

RPC Prise en Charge de la Grossesse Extra-Utérine tubaire

Henri Marret

Guillaume Legendre

Aubert Agostini

Hervé Fernandez

2024



Arbre décisionnel

	GEU non active	GEU peu active	GEU active
Taux de BHCG (UI)	<1000	1000- 5000	>5000
Progestéronémie* (nmol/ml)	<2	2- 10	>10
Taille de l'image latéro utérine (mm)	<35	<35	>35
Présence d'une activité cardiaque au sein de l'embryon	Non	Non	Possible
Epanchement intra-abdominal	Non	Non	Possible

- La GEU non active ou peu active est définie lorsque l'ensemble des critères sont réunis.
- La GEU active est définie par la présence d'un seul critère.
- Non Symptomatique:
 - Stabilité hémodynamique
 - Absence de douleur abdomino pelvienne provoquée ou spontanée

Facteurs de risque :

Age maternel élevé (**OR : 2.9 à 9.05**)

Antécédents de maladie inflammatoire pelvienne (**OR : 3.4**)

Antécédents de GEU (**OR : 2.98 à 16**)

Tabac (**OR : 1.7**), avec effet dose

Antécédents de pertes de grossesses précoces (**OR : 1.2 à 3**)

Infertilité, notamment d'étiologie tubaire, (avec ou sans hydrosalpinx) : (**OR : 2.01**)

Chirurgie pelvienne, notamment avec la chirurgie tubaire (**OR : 4**) et les appendicectomies (**OR : 1.64**)

Endométriose (**OR : 1.30 à 1.51**)

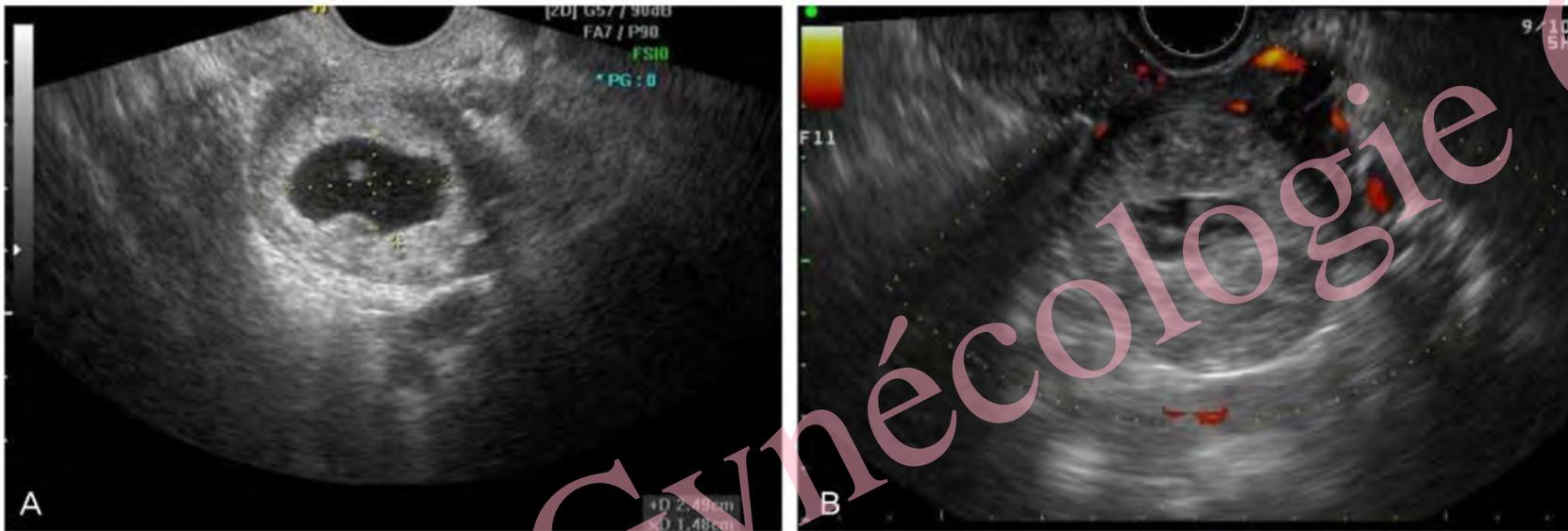
DIU (**OR 1.3 à 16.4**) dans la sous population des femmes sous contraception

Récidive (8 à 17%) :

Nulliparité (**OR : 12**)

IVG (**OR : 1.8 à 129**)

Antécédents de chirurgie pelvienne (**OR : 6.4 à 17**)



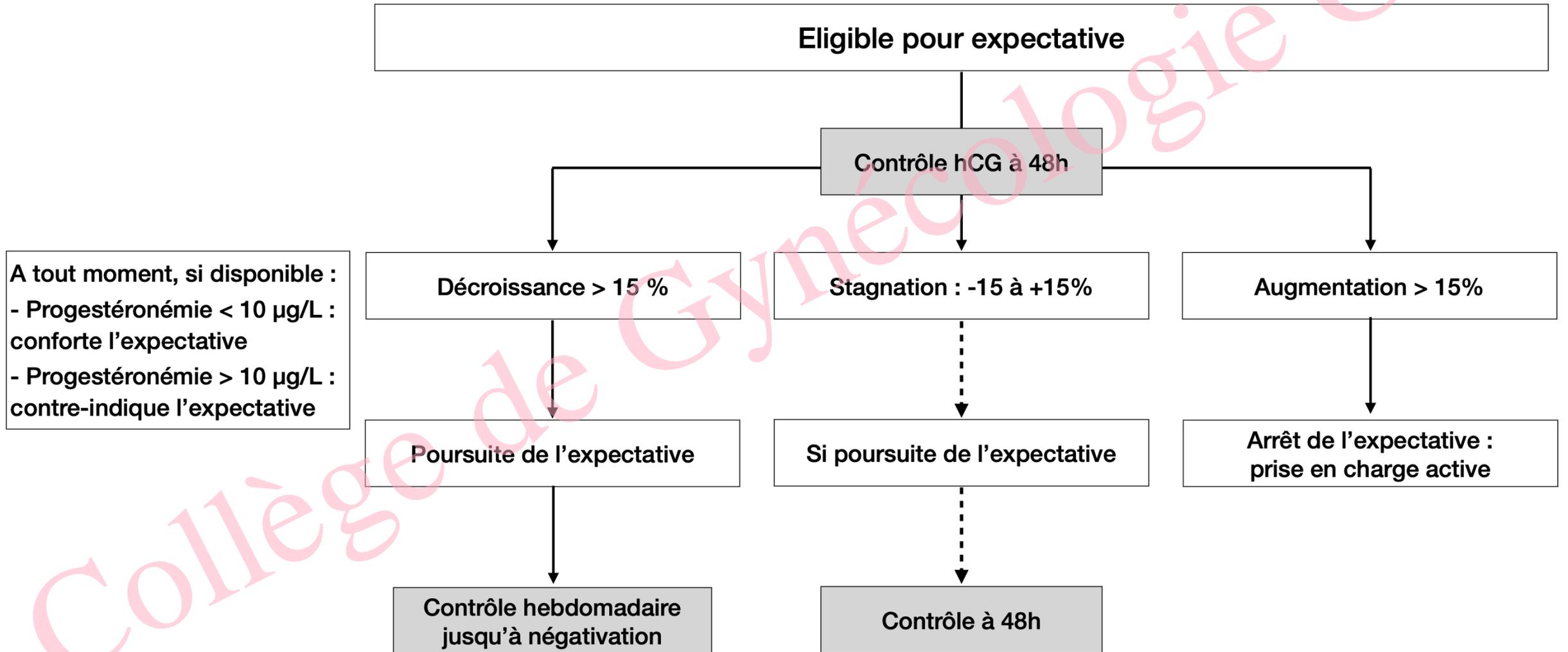
Le méthotrexate est utilisé dans le traitement de la GEU 45% des GEU en France sont traitées ainsi soit 7000 cas

RECOMMANDATIONS

Expectative

Type de GEU	Recommandation
Active	Il est recommandé de ne pas envisager d'attitude expectative <i>Recommandation forte, qualité de preuve basse</i>
Symptomatique	
Peu active	Absence de recommandation
Non active <u>ET</u> asymptomatique	Il est recommandé de proposer une attitude expectative comme alternative au traitement médical par méthotrexate <i>Recommandation forte, qualité de preuve basse</i>

RECOMMANDATIONS



Metho

Il est recommandé de privilégier le traitement monodose de méthotrexate au protocole multidose afin de limiter le risque d'effets indésirables .

Recommandation forte. Qualité de la preuve élevée

Dans une GEU tubaire, il est recommandé de ne pas associer un traitement par mifépristone à une injection de méthotrexate pour augmenter l'efficacité du traitement.

Morbidité : Pas de différence MTX /Chirurgie

- **second traitement**
- GEU tubaire accessible à traitement conservateur
- soit chirurgical par salpingotomie
- soit médical par injection de Métho monodose
- ont un risque de 10 à 30% de traitement complémentaire (chirurgie secondaire pour les patientes traitées médicalement et injection de de Métho en cas de salpingotomie). En faveur de chirurgie mais compenser si 2 doses de Métho.
- **8-10% de salpingectomies**
- Les hCG se négativent deux fois plus vite après chirurgie qu'après MTX (13j versus 28 j)

Pas de différence en Fertilité

- le taux de grossesse intra-utérine était de 64% dans le groupe MTX versus 71,4% si salpingotomie (NS).
- Avec un taux de grossesse extra-utérine itérative de 10,1% après méthotrexate et de 9,9% en cas de salpingotomie (NS)
- méta-analyse de 2023 de Hao et al,

R1 – Chez une patiente ayant une GEU tubaire traitée par MTX ou chirurgie , les données ne montrent pas de différence suffisante en terme de morbidité ou de fertilité pour privilégier l'un ou l'autre traitement.

en l'absence de salpingectomie.

- *Le score composite de Fernandez est **le score le plus évalué dans la littérature** et peut être utile dans la stratégie thérapeutique pour prédire le taux de succès du MTX, avec un taux de succès entre 50 et 80 %.*
- *Le taux d'HCG seul, au diagnostic est probablement utile pour prédire les taux de succès du traitement **médicamenteux** dans le cas d'une GEU sans qu'un seuil puisse être proposé.*
- **Les données de la littérature sont insuffisantes pour émettre une recommandation sur la l'utilisation préférentielle d'un score pré-thérapeutique par rapport à l'utilisation d'un seuil d'HCG pour augmenter le taux de succès d'un traitement médical.**

-En cas de grossesse extra-utérine tubaire et en présence d'une trompe collatérale **saine** et en l'absence de facteurs de risque d'infertilité, la salpingotomie n'améliore pas significativement la fertilité par rapport à la salpingectomie .

Chez les patientes avec **trompe altérée** , ou facteurs de risque d'infertilité, on retrouve une fertilité plus importante après réalisation d'une salpingotomie, comparativement à la salpingectomie .

En cas de réalisation d'une salpingotomie, les patientes doivent être informée des risques de trophoblaste persistant, et de nécessité d'un 2ème traitement (methotrexate voir re-intervention pour salpingectomie), et d'un risque plus important de récurrence de grossesse extra-utérine.

- Chez une patiente présentant une GEU tubaire, sans notion de trompe la salpingectomie altère plus la fertilité ultérieure que métho , pas de différence entre méthotrexate et salpingotomie
- Pas de recommandation

En cas de grossesse extra utérine tubaire non rompue, il est **recommandé de ne pas pratiquer une expression tubaire** pour diminuer la morbidité par rapport à la salpingotomie

- L'ajout de MTX en prophylaxie après salpingotomie semble efficace sur la diminution des hCG et la persistance de trophoblaste, mais son intérêt pour les patientes en termes de diminution de traitement secondaire par chirurgie n'est pas établi,
- ce d'autant plus que ce bénéfice potentiel est à mettre en balance avec les effets secondaires potentiels du MTX.

Les données de la littérature sont insuffisantes pour émettre une recommandation concernant l'ajout d'une injection systématique de MTX lors de la réalisation d'une salpingotomie en comparaison à la réalisation d'une salpingectomie seule pour la diminuer la morbidité ultérieure.

Absence de recommandation

• **Chez une patiente ayant une GEU traitée par MTX, les données sont insuffisantes/absentes pour recommander de réaliser une surveillance par HCG + échographie plutôt que par HCG seule.**

• **Absence de recommandation**

• **Chez une patiente ayant une grossesse extra utérine traitée par méthotrexate, les données sont insuffisantes pour recommander de réaliser une surveillance par HCG à J1-J7 plutôt qu'à J1-J4-J7.**

• **Absence de recommandation**

- **Les données de la littérature sont insuffisantes pour émettre une recommandation concernant l'intérêt de la réalisation systématique d'une exploration tubaire après une GEU tubaire par rapport à l'expectative dans le but d'augmenter la fertilité ou de diminuer le risque de récurrence.**

- **Absence de recommandation**

Recommandation :

Chez les patientes présentant une récurrence homolatérale de GEU tubaire traitée par MTX la première fois, les données de la littérature sont insuffisantes pour émettre une recommandation concernant l'intérêt de la réalisation systématique d'une prise en charge chirurgicale par rapport au traitement par MTX dans le but de diminuer le taux de complications.