

FACTEURS ASSOCIES A LA FERTILITE APRES GROSSESSE EXTRA-UTERINE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE YALGADO OUEDRAOGO DE OUAGADOUGOU (BURKINA FASO)

R.B. YAMÉOGO, M. SANOGO, B.E. SAVADOGO/KOMBOIGO, P.O. BELEM,
Y. ZAMANÉ, D.A. SOMÉ

RESUME

Introduction : La grossesse extra-utérine est définie par l'implantation et le développement d'une grossesse en dehors de la cavité utérine. Son préjudice sur l'avenir obstétrical ne présente aucun doute d'où l'objet de notre étude qui est d'étudier la fertilité chez les patientes prises en charge pour grossesse extra utérine dans le département de gynécologie - obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHUYO) du 1^{er} janvier 2018 au 30 juin 2020.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude transversale analytique menée dans le département de gynécologie - obstétrique du CHUYO du 1^{er} Janvier 2018 au 30 Juin 2020 incluant des patientes ayant bénéficié d'une prise en charge pour grossesse extra -térine (GEU) ; dont le traitement datait d'au moins douze mois et ayant donné leur consentement éclairé pour l'entretien. Les données ont été collectées à travers les dossiers cliniques, les comptes rendus opératoires et un entretien avec les patientes. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Epi info version 7.2.

Résultats : Au total, 129 patientes ont été incluses dans notre étude. L'âge moyen des patientes était de 28,34 ans. La GEU a touché essentiellement les femmes mariées (75,97%), paucigestes (60,46%) et primipares (39,58%). Les femmes au foyer ont représenté 44,19% des patientes et les femmes non scolarisées 51,39%. Le taux de conception après GEU était de 58,91% avec un délai moyen de conception de 4,38 mois. Les antécédents de chirurgie abdominopelvienne étaient associés à la fertilité en analyse univariée et aucun facteur n'a été identifié en analyse multivariée.

Conclusion : Les antécédents de chirurgie abdominopelvienne étaient associés à la fertilité dans notre étude. Afin de mieux appréhender l'impact de la GEU sur la fertilité et d'évaluer le meilleur traitement à proposer pour préserver la fertilité et réduire le risque de récurrence une étude prospective de grande envergure incluant différentes modalités thérapeutiques s'avère nécessaire.

Mots-clés : Fertilité, Grossesse Extra ; Utérine ; Burkina Faso.

SUMMARY

Factors associated with fertility after ectopic pregnancy at the Yalgado University Hospital in Ouagadougou (Burkina Faso).

Introduction: Ectopic pregnancy is defined as the implantation and development of a pregnancy outside the uterine cavity. There is no doubt as to its detrimental effect on the obstetrical future. Hence the purpose of our study, which is to investigate fertility in patients undergoing treatment for uterine pregnancy in the obstetrics and gynaecology department at the Yalgado University Hospital in Ouagadougou (Burkina Faso) from January 1st, 2018 to June 30th, 2020.

Methodology : This was a cross-sectional analytical study conducted in the obstetrics and gynaecology department of the CHUYO from 1 January 2018 to 30 June 2020, including patients who had received treatment for an ectopic pregnancy (EP); whose treatment was at least twelve months old and who had given their informed consent for the interview. Data were collected through clinical records, operative reports and an interview with the patients. Data were analysed using Epi info version 7.2 software.

Results: A total of 129 patients were included in our study. The mean age of the patients was 28.34 years. EP mainly affected women who were married (75.97%), paucigravida (60.46%) and primiparous (39.58%). Housewives represented 44.19% of patients and women with no schooling 51.39%. The conception rate after EP was 58.91%, with an average time to conception of 4.38 months. History of abdominopelvic surgery was associated with fertility in univariate analysis and no factor was identified in multivariate analysis.

Conclusion : A history of abdominopelvic surgery was associated with fertility in our study. In order to gain a better understanding of the impact of EP on fertility and to assess the best treatment to offer in order to preserve fertility and reduce the risk of recurrence, a large-scale prospective study including different therapeutic modalities is required.

Keywords: Fertility; Ectopic pregnancy; Burkina Faso.

INTRODUCTION

La grossesse extra-utérine ou grossesse (GEU) ectopique est définie par l'implantation et le développement d'une grossesse en dehors de la cavité utérine [1]. De localisation tubaire dans la grande majorité des cas, la grossesse extra utérine

peut être abdominale, ovarienne ou cervicale [2]. Dans les pays en développement, l'incidence de la GEU est plus élevée et atteint 4% dans certaines régions [3]. Au Burkina Faso, selon les annuaires statistiques du ministère de la santé, 1545 cas de GEU pour 741 830 naissances et

Tirés à part : Yaméogo Rélwindé Barnabé. Université Yembila Abdoulaye Toguéyini, Fada N'Gourma, Burkina Faso.
Email : barnayam@yahoo.fr

YAMÉOGO R.B., SANOGO M., SAVADOGO/KOMBOIGO B.E., BELEM P.O., ZAMANÉ Y., SOMÉ D.A. Facteurs associés à la fertilité après grossesse extra-utérines au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou (Burkina Faso); Journal de la SAGO, vol.26, n°3, p 8-13.

1560 cas de GEU pour 759 084 naissances ont été enregistrés respectivement en 2017 et 2018 [4,5]. Les grossesses extra-utérines surviennent en majorité chez des femmes jeunes et de faible parité [6,7]. Il s'agit donc d'une fraction de la population susceptible de désirer des grossesses ultérieures. Le préjudice des grossesses extra utérines sur l'avenir obstétrical ne présente aucun doute. Selon Lansac, un tiers des nidations ectopiques survient chez des nullipares dont 50% resteront stériles [2]. Quelle que soit la prise en charge, la survenue d'une grossesse extra-utérine suscite rapidement deux interrogations : quel est le risque de récurrence ? Quelles sont les conséquences pour la fertilité ultérieure ?

L'objectif de cette étude est d'évaluer la fertilité ultérieure des patientes après une grossesse extra-utérine en ciblant les facteurs associés à cette fertilité.

I. METHODOLOGIE

Il s'est agi d'une étude transversale analytique portant sur une période allant du 1er janvier 2018 au 30 juin 2020. La population d'étude était constituée des patientes ayant été traitées pour grossesse extra utérine dans le Département de Gynécologie Obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo. Ont été incluses dans cette étude, les patientes ayant bénéficié d'une prise en charge médicale et ou chirurgicale pour grossesse extra-utérine durant la période d'étude datant d'au moins douze (12) mois, ayant donné leur consentement à l'étude. Il a été pris en compte toutes les patientes ayant bénéficié d'un traitement pour grossesse extra-utérine et répondant aux critères d'inclusion soit un total de 129 cas. Les techniques de collecte utilisées étaient la revue documentaire à partir des registres d'admission, les dossiers cliniques et les comptes rendus opératoires pour recueillir les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et l'interview par appel téléphonique pour recueillir les informations sur le désir de grossesse et la fertilité ultérieure des patientes.

Les données collectées ont été saisies sur un microordinateur et analysées à l'aide du logiciel Epi info version 7.2. Les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne et en écart type. Les variables qualitatives ont été exprimées en effectif et en pourcentage. Pour l'analyse univariée, nous avons utilisé le test de Student et le test de khi2 de Karl Pearson pour les observations dont la taille était supérieur ou égale à 5 ; le test de khi2 corrigé de Yates a été utilisé pour les observations dont la taille des effectifs était inférieure à 5. L'analyse multivariée a été faite par régression logistique pour déterminer des facteurs associés. Les variables dont

la valeur de p en analyse univariée était inférieure à 0,30 ont été incluses dans le modèle pour l'analyse multivariée. Nous avons considéré qu'il y a une différence statistique lorsque la valeur de p trouvée était inférieure à 5%.

II. RESULTATS

1. Caractéristiques sociodémographiques

L'âge moyen des patientes était de 28,34 ans avec des extrêmes de 19 ans et 38 ans. La tranche d'âge de 25 à 30 ans était de 38,76% (n= 50).

La répartition des patientes selon les caractéristiques sociodémographiques a été rapportée dans le tableau I.

Tableau I : Répartition des patientes selon les caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques sociodémographiques	Effectif (n=129)	Pourcentage (%)
Age (ans)		
14-19	3	2,3
20-24	27	21,0
25-29	50	38,7
30-34	31	24,0
35-39	18	14,0
Statut socio-professionnel		
Femme au foyer	57	44,2
Commerçante	35	27,1
Elève/étudiante	22	17,1
Salariée	15	11,6
Statut marital		
Mariée	98	76,0
Concubinage	21	16,3
Célibataire	10	7,7
Niveau d'instruction		
Non scolarisée	53	41,1
Primaire	39	30,2
Secondaire	27	20,9
Supérieur	10	07,8

2. Caractéristiques cliniques

Le gestité moyenne des enquêtées était de 2,61 grossesses avec des extrêmes de 1 et 8 grossesses.

Les nullipares constituaient 25,58 % de l'effectif.

La répartition des patientes selon les caractéristiques cliniques a été rapportée dans le tableau II.

Tableau II : Répartition des patientes selon les caractéristiques cliniques

Caractéristiques cliniques	Effectif (n=129)	%
Gestité		
Primigeste	24	18,6
Paucigeste	78	60,5
Multigeste	25	19,4
Multigeste	2	1,5
Antécédents de contraception		
Pas de contraceptif	89	69,0
Pilule	16	12,4
Implant	15	11,6
Injectable	6	4,7
Dispositif intra utérin (DIU)	3	2,3
Antécédents d'avortements		
Oui	21	16,3
Non	108	83,7
Antécédents de grossesse extra-utérine		
Oui	10	7,8
Non	119	92,2
Antécédents de chirurgie abdomino-pelvienne		
Oui	18	14
Non	111	86

3. Fertilité après la grossesse extra-utérine

Sur les 129 patientes, 76 patientes ont obtenu une grossesse après la grossesse extra-utérine soit 58,91 %. Le délai moyen de conception était de 4,4 mois avec des extrêmes de 1 mois et 24 mois. La répartition des patientes selon le délai de conception est illustrée dans le tableau III.

Tableau III : Répartition des patientes selon le délai de conception

Délai de conception (mois)	Effectif (n= 76)	%
< 6	57	75,0
[6- 12[	15	19,7
[12-18[	2	2,7
[18-24[	1	1,3
≥ 24	1	1,3

4. Facteurs associés à la fertilité

4.1.Caractéristiques sociodémographiques et fertilité

La relation entre les facteurs sociodémographiques et la fertilité a été analysée dans le tableau IV.

Tableau IV : Relation entre les facteurs sociodémographiques et la fertilité

Facteurs sociodémographiques	Grossesse		n	OR [IC à 95%]	p
	Non	Oui			
Age (ans)					
<20	1	2	3	1	
[20-30[	30	47	77	1,2[0,1-14,7]	0,66
[30-40 [	22	27	49	1,08[0,2-5,3]	0,62
Statut socioprofessionnel					
Salariée	5	10	15	1	
Commerçante	12	13	25	1,8[0,4-6,9]	0,36
Elève/Etudiante	7	13	20	1,07[0,2-4,42]	0,91
Femmes au foyer	22	35	57	1,2[0,37-4,54]	0,7
Statut marital					
Mariée	40	50	98	1	
Célibataire	4	6	10	1,1[0,2-4,2]	0,55
Concubine	9	12	21	0,8[0,31-2,29]	0,74
Niveau d'instruction					
Supérieur	4	10	14	1	
Secondaire	16	15	31	2,6[0,6-10,3]	0,14
Primaire	13	20	33	1,6[0,4-6,2]	0,46
Non scolarisée	20	31	51	1,6[0,4-5,8]	0,46

Aucune caractéristique sociodémographique étudiée ne présentait un lien statistiquement significatif avec la fertilité après grossesse extra utérine.

4.2. Caractéristiques cliniques et fertilité

La relation entre les caractéristiques cliniques et la fertilité a été analysée dans le tableau V.

Tableau V : Relation entre les caractéristiques cliniques et la fertilité

Caractéristiques cliniques	Grossesse		n	OR [IC à 95%]	p
	Non	Oui			
Geste					
Grande multigeste	1	1	2	1	
Multigeste	11	14	25	0,7[0,04-14,02]	0,86
Paucigeste	31	47	78	0,65[0,03-10,94]	0,64
Primigeste	10	14	24	0,7[0,03-12,8]	0,67
Parité					
Multipare	3	4	7	1	
Nullipare	14	19	33	0,9[0,1-5,1]	0,64
Primipare	20	31	51	0,86[0,17-4,2]	0,67
Paucipare	16	22	38	0,96[0,19-4,9]	0,64
Antécédent de contraception					
Non	41	48	89		
Oui	12	28	40	0,5[0,2-1,1]	0,09
Antécédent de chirurgie abdomino-pelvienne					
Non	40	72	112	5,8[1,7-19,1]	0,001
Oui	13	4	17		

Il a été mis en évidence un lien statistiquement significatif entre les antécédents de chirurgie abdominopelvienne et la fertilité ($p=0,001$).

Ni le nombre de geste, ni la parité, ni les antécédents de contraception, ne semblent présenter un lien statistiquement significatif avec la fertilité après grossesse extra utérine.

III. DISCUSSION

1. Caractéristiques sociodémographiques

La tranche d'âge de 25 et 30 ans était la plus représentée dans notre étude avec un taux de 38,76%. Ces données sont superposables à celles de Sy [8] et de Gabkika [9] qui ont rapporté respectivement 33,3 % et 34,6 % dans leurs études. Cette tranche d'âge constitue une catégorie de la population en pleine activité sexuelle, exposée aux facteurs incriminés dans la pathogénèse de la grossesse extra utérine. Les femmes non scolarisées ont constitué le groupe le plus touché (51,39 %). Cette prédominance de la GEU au sein de cette couche sociale est rapportée par Zougmore [10], Baldé [11] et Sy [8] respectivement dans 36,5 %, 43,2% et 60,8 %. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'elles sont plus nombreuses dans la population générale et sont moins informées sur les règles d'hygiène et de prévention des infections sexuellement transmissibles qui sont des facteurs de risques de la grossesse extra-utérine.

2. Caractéristiques cliniques

Un antécédent d'utilisation de méthode contraceptive a été retrouvé chez 40 patientes soit 31,01 %. Les pilules étaient la méthode la plus utilisée (12,4 %) suivies des implants (11,63 %), les injectables (4,65%) et le DIU (2,33 %). Certains auteurs évoquent une relation entre la pose d'un DIU et l'apparition de lésions tubaires chroniques favorisant ainsi les GEU [12]. Les progestatifs microdosés en prise continue augmentent le risque de GEU en raison de leur action inhibitrice sur les contractions musculaires de la trompe [2].

Les avortements spontanés ont été retrouvés dans 16,54% dans notre série. Ces avortements ont été cités parmi les facteurs de risque de GEU à des proportions variables [9,13,14-15]. En effet, l'avortement ne participe pas directement à la genèse de la GEU sauf s'il est suivi de complications infectieuses. Certains auteurs expliquent la relation entre la GEU et la fausse couche par la présence de facteurs communs, comme les facteurs hormonaux [12]. Dans notre série les antécédents de chirurgie abdominopelvienne ont représenté 13,95% Beaucoup d'auteurs ont rapporté des antécédents chirurgicaux parmi les facteurs de risque de GEU à des proportions variables [7, 9, 16, 17]. Les principaux antécédents chirurgicaux retrouvés dans la littérature sont : la GEU opérée, l'appendicectomie, la chirurgie tubaire, la péritonite. La chirurgie abdominopelvienne par le biais des adhérences qu'elle peut engendrer constitue un facteur non négligeable dans la survenue des GEU.

3. Facteurs associés à la fertilité

Nous n'avons pas objectivé un lien statistiquement significatif entre l'âge et la fertilité après grossesse extra utérine. Notre résultat diffère de celui de Ego[18] qui a rapporté une association entre l'âge et la probabilité de concevoir. En effet, ils ont trouvé que la probabilité de concevoir à 1 an de la grossesse ectopique est approximativement réduite de moitié chez les femmes de plus de 35 ans comparé aux femmes jeunes. Jourdain [19] a constaté une réduction de la chance de grossesse intra-utérine (OR à 5,2 et $p=0,002$) chez les femmes dépassant l'âge de 30 ans. Dans notre étude, ni le niveau d'instruction ni l'activité socioprofessionnelle n'avaient pas de lien avec la fertilité après une GEU. Ces résultats corroborent ceux de la littérature [18].

Concernant les caractéristiques cliniques dans notre étude, ni le nombre de geste, ni la parité, ni les antécédents de contraception, ne semblent présenter un lien statistiquement significatif avec la fertilité après grossesse extra utérine. Par contre il a été mis en évidence un lien statistiquement significatif entre les antécédents de chirurgie abdominopelvienne et la fertilité ($p=0,001$) et cela est due aux adhérences qu'engendre la chirurgie abdominopelvienne.

Après analyse multi variée nous n'avons pas objectivé un facteur associé à la fertilité après grossesse extra utérine. La littérature rapporte une association entre les antécédents de lésions tubaires et la fertilité dans leur étude après analyse multi variée [18]. Les lésions tubaires de la patiente peuvent affecter la fertilité car elles diminuent de façon significative la chance de grossesse intra-utérine et favorisent la survenue de récurrence de GEU.

CONCLUSION

La grossesse extra-utérine est l'apanage de la jeune femme mariée en pleine activité génitale paucigeste et nullipare. Les antécédents de chirurgie abdominopelvienne étaient associés à la fertilité en analyse univariée. Une étude prospective d'une grande envergure incluant différentes modalités thérapeutiques de la GEU s'avère nécessaire afin de mieux appréhender l'impact de la GEU sur la fertilité et d'évaluer le meilleur traitement à proposer pour préserver la fertilité et réduire le risque de récurrence.

REFERENCES

1. **Courbière B, Carcopino X.** Gynécologie Obstétrique Edition 2019, Editions Vernazobres –Grego, Paris ; 686p.
2. **Lansac J, Marret H.** Gynécologie pour le praticien 9e Edition, Elsevier Masson 2018 ; Paris, 636p.
3. **Dohbit JS, Foumane P, Kapache MD, Mboudou E T, Doumbe M, Doh AS.** Grossesse Extra-Utérine à l'Hôpital Régional de Bafoussam: Aspects Epidémiologiques, Cliniques et Thérapeutiques. Clinics in Mother and Child Health 2010 ; 7(1) :1189-93.
4. **Ministère de la santé du Burkina Faso.** Annuaire statistique 2017 ; 377p.
5. **Ministère de la Santé du Burkina Faso.** Annuaire statistique 2018 ; 494p.
6. **Coulibaly A.** Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de la grossesse extra-utérine dans les structures sanitaires publiques de Ouagadougou ; Thèse médecine, Ouagadougou : Université de Ouagadougou 2013 ; 112 p
7. **Bonkian HM.** Grossesse extra utérine au département de gynécologie obstétrique et de médecine de la reproduction du centre hospitalier universitaire Souro Sanou de Bobo Dioulasso : Etude prospective à propos de 85 cas ; Mémoire DES Gynécologie Obstétrique, Ouagadougou : Université Ouaga I Pr Joseph KI-ZERBO 2017 ; 95p.
8. **Sy T, Diallo Y, Toure A, Diallo FB, Balde AA, Hyjazi Y et al.** Prise en charge de la grossesse extra utérine à Conakry (Guinée) Med Trop 2009 ; 69 :565-68.
9. **Gabkika BM, Abdelsalam S, Ilboudo SRW, Adoum T, Domga K.** Grossesse extra-utérine: aspects épidémiologiques et pronostic maternel à l'hôpital de district de N'Djamena sud (Tchad). Kis Med 2015 ; 6 (1) 111- 16.
10. **Zougmore HT.** La grossesse extra utérine au département de gynécologie- obstétrique du CHUYO : aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et coût des soins ; Thèse médecine, Ouagadougou : Université de Ouagadougou 2014 ; 104 p.
11. **Baldé IS, Diallo FB, Conté I, Diallo MH, SYLLA I, Diallo BS et al.** Grossesse extra-utérine dans la clinique de gynécologie-obstétrique Ignace- Deen du CHU de Conakry Aspects épidémiologique, sociodémographique, thérapeutique et pronostique. Med Santé Trop 2014 ; 24 :297-300.
12. **Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français.** Grossesse Extra Utérine, Université Médicale Virtuelle Francophone. Mise à jour le 03 /04/ 2016; consultée 24/1/2025. Disponible sur : [http : // campus.cerimes. fr / gynecologie et obstetrique / enseignement / item18/site/html/1.html](http://campus.cerimes.fr/gynecologie%20et%20obstetrique/enseignement/item18/site/html/1.html)
13. **Iqraoun S.** La grossesse extra-utérine au service de gynécologie- obstétrique II. A propos de 161 cas, Thèse médecine, Fès : université Sidi Mohammed Ben Abdellah 2016 ; 154p.

14. **Randriambololona DMA, Anjaharisoaniaina NT, Harioly MOJ, Rekoronirina EB, Randriambelomanana JA, Andrianampanalinarivo RH.** Prise en charge de la grossesse extra-utérine à l'Hôpital Universitaire de Gynécologie et Obstétrique de Befelatanana Antananarivo Madagascar. *Revue D'anesthésie-Réanimation Et De Médecine d'Urgence* 2012 ; 4(1) :16-19.
15. **Bangambe BJ, Kangudia MJ, Mbanzulu PN, Yanga J, Monzango G, Kabango R et al.** Profil épidémiologique et prise en charge de la Grossesse Extra utérine à l'hôpital de l'Amitié Sino-Congolaise de N'djili, *KisMed* 2016 ; 7(1) : 255-58
16. **Hassadembelé S.** Aspects épidémio-cliniques et thérapeutiques de la grossesse extra utérine au CS REF CIV du district de Bamako du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2012, Thèse médecine Bamako : Université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako 2014, 132p.
17. **Rafia M.** Prise en charge de la grossesse extra utérine au service B de gynécologie obstétrique (A propos de 86 cas) ; Thèse médecine Casablanca : Université Hassan II de Casablanca 2006, 112p.
18. **Ego A, Subtil D, Cosson M, Legoueff F, Houfflin D, Querleu D.** Survival analysis of fertility after ectopic pregnancy. *Fertil Steril* 2001 ; 75 :560-61.
19. **Jourdain O, Hopirtean V, Saint-Armand H, Dallay D.** Fertilité après traitement chirurgical d'une grossesse extra-utérine. *J Gynecol Obstet Biol Reprod Masson, Paris* 2001 ; 30 : 265.