

Endométriose et mauvaises issues de grossesse: le risque de placenta praevia apparaît principalement augmenté

Mots-clés : #gynéco #congrès #obstétrique-périnatalité

(Par Carole DEBRAY, au congrès de la SFMP)

LYON, 25 octobre 2023 (APMnews) - Le risque principal de mauvaise issue de la grossesse associé à l'endométriose apparaît être le *placenta praevia*, selon une étude française présentée la semaine dernière au congrès de la Société française de médecine périnatale (SFMP) à Lyon.

De plus en plus d'études examinent l'association entre endométriose et mauvaises issues de la grossesse, mais elles ont des résultats divergents, dus notamment à des problèmes méthodologiques, a souligné Françoise Vendittelli du CHU de Clermont-Ferrand.

A partir de la base Audipog, son équipe a analysé l'association entre endométriose et risque d'accouchement prématuré chez les femmes ayant accouché dans une maternité française, entre 1999 et 2016, à 22 semaines d'aménorrhée ou plus, ainsi que l'association entre endométriose et risque d'autres complications de la grossesse telles que pré-éclampsie, hémorragie du post-partum (HPP), *placenta praevia*, bébé petit pour l'âge gestationnel, bébé mort-né.

Au total, 2.109 femmes ayant une endométriose et 367.066 femmes sans endométriose ont été incluses. Les premières étaient plus souvent âgées de 35 ans et plus, avaient moins souvent un indice de masse corporelle supérieur ou égal à 25 kg/m², vivaient moins souvent seules et étaient moins consommatrices de tabac. Parmi les antécédents médicaux, plus d'un tiers des femmes avec une endométriose présentaient une infertilité, contre 5,0% sans endométriose, et 61,9% avaient eu recours à une assistance médicale à la procréation (AMP) en cas d'infertilité contre 33,0% respectivement.

Les pathologies de la grossesse au cours de la grossesse concernée étaient plus fréquentes dans le groupe endométriose (44,9% contre 37,7%), ainsi que les hospitalisations au cours de la grossesse (27,4% contre 19,8%).

Le début du travail a été moins souvent spontané dans le groupe endométriose (65,7% contre 71,1%) et il y a eu plus de césariennes réalisées avant le travail (14,0% contre 8,7%).

Concernant les issues défavorables étudiées, le risque d'accouchement prématuré (avant 37 semaines) était significativement augmenté de 46% en cas d'endométriose, et de 38% pour les accouchements avant 33 semaines. Le risque de *placenta praevia* était multiplié par 5,6 dans le groupe endométriose, le risque de prééclampsie augmenté de 48% et le risque de petit bébé pour l'âge gestationnel de 17%.

Mais après ajustement, seul le risque de *placenta praevia* restait significativement augmenté, multiplié par 3,27. Une stratification sur le recours à une AMP a abouti aux mêmes résultats: seul le risque de *placenta praevia* était augmenté en cas d'endométriose, aussi bien chez les patientes ayant bénéficié d'une AMP (x3,66) que sans AMP (x3,15), les risques étant assez proches.

Le risque principal de mauvaise issue de la grossesse associé à l'endométriose est donc le *placenta praevia*. Toutefois ces risques sont sous-estimés, a tempéré le Pr Vendittelli car la prévalence de l'endométriose dans cette étude est de 0,6% contre les 5 à 10% attendus. La prévalence de l'endométriose n'est pas précisément connue, elle est estimée autour de 10% parmi les femmes en âge de procréer, a-t-elle rappelé.

Mais c'est notamment lié à un biais d'information qui affecte les deux groupes de la même manière, a-t-elle expliqué. Il peut donc y avoir des endométrioses dans le groupe contrôle, par conséquent peut-être qu'on ne retrouve pas certains risques rapportés dans la littérature et qu'il y a une diminution de l'amplitude du risque, a-t-elle poursuivi.