

CONTEXTE ET RATIONNEL DE L'ETUDE

- ✓ En cas d'échographie pelvienne 2D, complétée par coupe frontale 3D normale : il n'est pas recommandé de réaliser une HSC diagnostique en première intention
- ✓ Conclusion identique avant réalisation d'une FIV.

Etude randomisée : le plus haut niveau de preuve/gold standard?

NON : inférence statistique ≠ inférence scientifique

Biais d'inclusion, Effet Hawthorne Biais d'attrition. Non adhérence protocole
Analyse en intention de traiter : biais vers H0
Variance liée à l'hétérogénéité d'un nombre important de patientes

REVIEWS
Six Persistent Research Misconceptions
Kenneth J. Rothman, DrPH^{1,2}
¹Research Triangle Institute, Research Triangle Park, NC, USA; ²Boston University School of Public Health, Boston, MA, USA.

HEBERDEN ORATION, 1965*
REFLECTIONS ON THE CONTROLLED TRIAL
BY
AUSTIN BRADFORD HILL

METHODE ET SELECTION DES PATIENTES

- ✓ Analyse rétrospective entre janvier 2017- juin 2022 de l'ensemble des hystérocopies faites en ville en cas de bilan de fertilité
- ✓ Objectifs principaux:
 - Taux d'anomalies endo-cavitaires retrouvées en cas d'imagerie pelvienne normale (Echo+HSG)
 - Performance de l'hystérocopie dans ce contexte
- ✓ Objectifs secondaires:
 - Analyse explicative pour tenir compte de 1/3 facteurs modifiant le résultat principal
 - Analyse sur le sous-groupe de patientes avec échec d'implantation

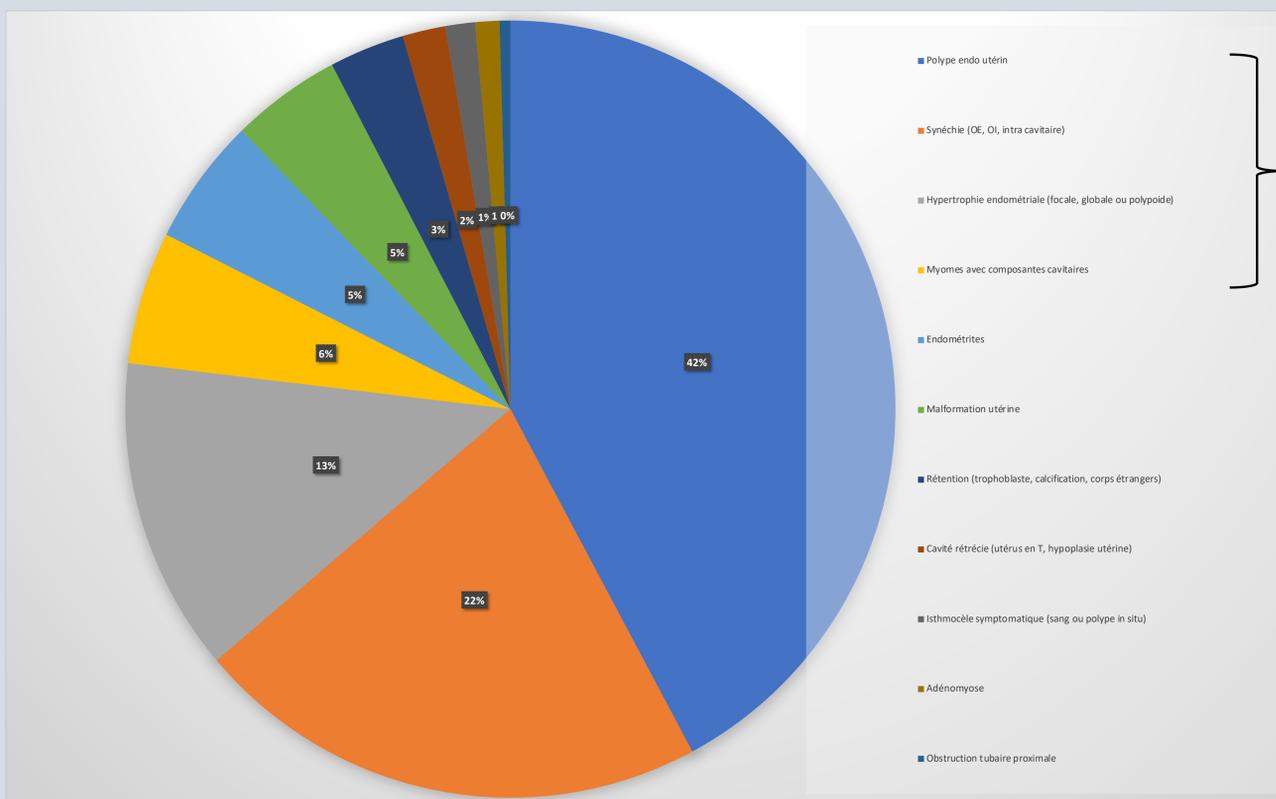
8379 hystérocopies

1,3% dossiers non exploitables
56,1% autres indications que fertilité

3558 (42,6%) patientes

RESULTATS

✓ Bilan d'imagerie normal : 2834 (79,6%), avec 28,1% d'anomalie à l'HSC



- ✓ En cas d'imagerie anormale : 38,6% avec une hystérocopie normale
- ✓ Taux d'échec de l'hystérocopie : 2% dont 56,7% pour douleurs et 43,3% pour sténose cervicale (canal ou OI, non franchissable)
- ✓ En cas d'échec d'implantation (193 femmes) : 93,7% d'imageries normales au sein desquelles 27,8% d'anomalies à l'HSC : polypes, synéchies, endométrites

Association FDR avec la présence d'anomalie à l'hystérocopie avec une imagerie normale			
Facteur d'intérêt	OR spécifique dans chaque groupe selon l'interrogatoire*		
	OR brut	+	-
Imagerie normale	0,25 (1.12-1.49)	0,35	0,21

*Présence à l'interrogatoire d'éléments pouvant justifier d'une hystérocopie (saignements anormaux, antécédents de chirurgie utérine, FCS, césariennes) : modifie la probabilité de retrouver une pathologie à l'HSC en cas d'imagerie normale

CONCLUSION

Les données en vie réelle de l'hystérocopie diagnostique : un complément de l'imagerie.
Une partie de ces anomalies (dont le retentissement sur la fertilité est parfois discuté) devraient pouvoir être vues.
Alors que le soin répond à un objectif de moyen, la demande de résultat souvent exigée, incite à ne pas opposer les examens.
La variabilité inter et intra-observateur, ainsi que l'absence de disponibilité sur l'ensemble du territoire, de praticiens experts, légitime de poser la question, de la place de l'hystérocopie dans le bilan de première intention.