

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE  
MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



UNIVERSITÉ DE CONSTANTINE  
FACULTÉ DE MÉDECINE

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة قسنطينة  
كلية الطب

THÈSE

Handwritten signature/initials: HA/456.

Pour l'obtention du grade de Docteur en Sciences Médicales

**APPORT DE L' HYSTEOSALPINGOGRAPHIE ET DU CATHÉTÉRISME  
SELECTIF TUBAIRE DANS LE BILAN D'UNE INFERTILITÉ**

Présentée et soutenue publiquement par :

**Dr. AGGOUN ABDELAZIZ**

**JURY**

Présidente :	Pr Mme MAHMOUDI Halima	Faculté de Médecine Oran
Membres :	Pr BENALLEGUE Mourad	Faculté de Médecine Alger
	Pr BOUBENDIR Nasser Eddine	Faculté de Médecine Alger
	Pr DJEROUA Kamel	Faculté de Médecine Constantine
	Pr BOUKADOUM Nassim	Faculté de Médecine Annaba
	Pr BASSAID Toufik	Faculté de Médecine Oran
Directeur de thèse :	Pr DRAOUAT Sebti	Faculté de Médecine Constantine

N° d'ordre :

Constantine - 2016

# SOMMAIRE

<b>I-INTRODUCTION.....</b>	<b>01</b>
<b>II- HISTORIQUE.....</b>	<b>02</b>
<b>III-REVUE DE LA LITTERATURE : MISE AU POINT OU ETAT DE L'ART : .....</b>	<b>09</b>
<b>1. RAPPEL ANATOMIQUE.....</b>	<b>09</b>
<b>1-1. LES OVAIRES.....</b>	<b>10</b>
<b>1-2LES TROMPES UTERINES.....</b>	<b>10</b>
<b>A- ANATOMIE DESCRIPTIVE.....</b>	<b>10</b>
<b>B- RAPPORTS PERITONEAUX : LE LIGAMENT LARGE.....</b>	<b>11</b>
<b>C- VASCULARISATION : .....</b>	<b>13</b>
<b>D-RAPPEL HISTOLOGIQUE.....</b>	<b>15</b>
<b>1-3. L'UTERUS .....</b>	<b>18</b>
<b>2. RAPPEL PHYSIOLOGIQUE.....</b>	<b>19</b>
<b>IV- PHYSIOPATHOLOGIE.....</b>	<b>24</b>
<b>V- ETIOLOGIES DES PATHOLOGIES TUBAIRES.....</b>	<b>25</b>
<b>1. CAUSES INFECTIEUSES.....</b>	<b>25</b>
<b>2. CAUSES NON INFECTIEUSES.....</b>	<b>25</b>
<b>VI- METHODES DIAGNOSTIQUES.....</b>	<b>26</b>
<b>1. METHODES BACTERIOLOGIQUES.....</b>	<b>26</b>
<b>2. METHODES ENDOSCOPIQUES.....</b>	<b>26</b>
<b>2.1. SALPINGOSCOPIE.....</b>	<b>26</b>
<b>2.2. CELIOSCOPIE.....</b>	<b>27</b>
<b>3. METHODES RADIOLOGIQUES.....</b>	<b>29</b>
<b>3.1. HYSTEROSALPINGOGRAPHIE ET CATHETERISME SELECTIF DES TROMPES</b>	<b>29</b>
<b>3.1.1. PRINCIPE DE BONNE PRATIQUE.....</b>	<b>29</b>
<b>3.1.2. DEROULEMENT DE L'EXAMEN ET RESULTATS.....</b>	<b>29</b>
<b>3.1.3. LA SALPINGOGRAPHIE SELECTIVE.....</b>	<b>31</b>
<b>3.1.4. TROISIEME ETAPE : LA RECANALISATION.....</b>	<b>32</b>
<b>3.1.5. RESULTATS : SALPINGOGRAPHIE SELECTIVE ET RECANALISATION TUBAIRE.....</b>	<b>33</b>
<b>3.1.6. COMPLICATIONS DE LA SALPINGOGRAPHIE SELECTIVE ET DE LA RECANALISATION.....</b>	<b>35</b>
<b>3.1.7. PATHOLOGIE TUBAIRE.....</b>	<b>35</b>
<b>3.1.7.1. PATHOLOGIE PROXIMALE OU OBSTRUCTION TUBAIRE PROXIMALE...</b>	<b>36</b>

3.1.7.2. PATHOLOGIE TUBAIRE DISTALE.....	39
3.1.8. CONCLUSION.....	42
<b>3.2. HYSTEROSONOSALPINGOGRAPHIE.....</b>	<b>42</b>
<b>3.3. LES AUTRES EXAMENS RADIOLOGIQUES (ECHOGRAPHIE, HYSTERO-SCANNER, IRM).....</b>	<b>43</b>
3.3.1. ECHOGRAPHIE.....	43
3.3.2. HYSTERO-SCANNER.....	44
3.3.3. IRM.....	46
<b>VII- LES AUTRES TECHNIQUES.....</b>	<b>47</b>
1. CHIRURGIE CÉLIOSCOPIQUE DE LA STERILITE TUBAIRE.....	47
2. MICROCHIRURGIE.....	47
3. OBSTRUCTION CORNUALE.....	47
4. FECONDATION IN VITRO.....	47
<b>ETUDE PERSONNELLE</b>	
<b>VIII- PROBLEMATIQUE .....</b>	<b>50</b>
<b>IX- MATERIELS ET METHODES.....</b>	<b>51</b>
1. CADRE D'ETUDE.....	51
2. TYPE ET PERIODE D'ETUDE.....	51
3. RECRUTEMENT DES PATIENTES OU POPULATION D'ETUDE .....	52
3.1 CRITERES D'INCLUSION.....	52
3.2 CRITERES DE NON INCLUSION.....	52
4. ECHANTILLON D'ETUDE.....	52
5. LIMITE DE L'ETUDE.....	53
6. ETHIQUE.....	53
7. OBJECTIFS.....	53
7.1 OBJECTIF PRINCIPAL.....	53
7.2 CRITERES DE JUGEMENT.....	53
7.2.1 EVALUATION DE L'EFFICACITE DE LA TECHNIQUE.....	53
7.2.2 EVALUATION DE L'INNOCUITE DE LA TECHNIQUE.....	53
7.3 OBJECTIFS SECONDAIRES.....	54
8. VARIABLES UTILISEES.....	54
9. TECHNIQUE UTILISEE.....	54
10. METHODES D'ETUDE ET D'EVALUATION.....	54

10.1 ELABORATION D'UN QUESTIONNAIRE.....	54
10.2 COLLECTE DES DONNEES.....	54
10.3 METHODES D'IMAGERIE UTILISEES.....	55
10.3.1 MATERIEL UTILISE.....	55
10.3.2 HYSTEROSALPINGOGRAPHIE ET CATHETERISME SELECTIF TUBAIRE.....	57
10.4 DEROULEMENT DE L'OBSERVATION ET SUIVI DES PATIENTES.....	58
10.5 CONTROL/CODAGE ET CONSIDERATIONS ETHIQUES.....	59
10.6 EXPLOITATION DES RESULTATS.....	59
X- RESULTATS.....	60
XI- COMMENTAIRES ET DISCUSSION.....	80
XII- CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS: .....	93
XIII- OBSERVATIONS.....	94
IXV- REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	125
XV- LISTE DES ABREVIATIONS.....	133
XVI- ANNEXES.....	134
XVII- RÉSUMÉ.....	136

# RÉSUMÉ

## **Introduction, Objectifs :**

- L'infertilité féminine dans notre pays représente un vrai problème de santé publique.
- L'avènement dans notre pays de la salpingographie et du cathétérisme sélectif tubaire ont permis l'amélioration de la prise en charge des femmes souffrant de stérilité.
- La salpingographie sélective avec ou sans recanalisation est une technique simple, peu invasive, pouvant être réalisée en ambulatoire. Il s'agit d'une méthode de choix méritant une plus large diffusion.
- Nos objectifs principaux consistent à évaluer l'efficacité et l'innocuité de l'HSG et du cathétérisme sélectif comme traitement de l'infertilité de cause tubaire.

## **Patientes et méthodes :**

- Notre étude s'étendant sur la période 2011-2015 a porté sur 66 patientes présentant une infertilité primaire ou secondaire et ayant bénéficié pour la plupart d'entre elles d'une exploration radiologique (HSG, Salpingographie sélective et / ou cathétérisme sélectif tubaire).

## **Résultats et discussion :**

- 38 % des patientes soit (25/66) ont eu une grossesse après HSG et / ou cathétérisme.
- Nos résultats sont encourageants avec 38 % de grossesse en cas d'HSG normale par effet mécanique et immunologique du produit de contraste et 40 % lors du cathétérisme tubaire vu le siège proximal de l'obstruction tubaire et l'utilisation surtout de sondes et guides très fins.
- Il faut souligner l'innocuité de la technique malgré certains effets secondaires mineurs fréquents mais transitoires.

## **Conclusion :**

- La recanalisation tubaire est le traitement de première intention des infertilités par obstruction tubaire proximale avant les techniques de micro chirurgie tubaire et de procréation médicale assistées. Elle est réalisée en première intention pour éviter si possible la cœlioscopie qui est une technique plus invasive mais à laquelle on fait recours en cas d'échec de cette technique. Par ailleurs elle permet l'obtention de grossesse dans 07 à 48 %.

## **Mots clés :** Infertilité – Stérilité

Hystérosalpingographie - Salpingographie  
Cathétérisme sélectif tubaire.