

# ENDOMETRIOSE ET INFERTILITE

Trop de coelioscopies ou trop d'AMP ?

P. MADELENAT, C. YAZBECK

Gynécologie Obstétrique  
et Reproduction  
Journées Jean Cohen

**PARIS 2014**

**Vendredi 21 Novembre 2014**  
**Samedi 22 Novembre 2014**

**CENTRE DE CONFERENCES ETOILE SAINT-HONORÉ**  
**21/25 RUE BALZAC**  
**75008 PARIS**

ATTENTION  
CHANGEMENT  
DE LIEU



**5 avenue Emile Deschanel**

**75007 PARIS**

# TENDANCES ACTUELLES

1) Femme jeune, spermogramme normal, trompes saines

Stimulation et IIU: 4 cycles

AMP en cas d'échec

2) Trompes altérées: AMP d'emblée

## Questions:

Sur quels éléments peut-on garantir:

1. la normalité de la fonction tubaire?
2. L'absence d'endométriose péritonéale?



COELIOSCOPIE  
DIAGNOSTIQUE:  
EN VOIE DE  
DISPARITION?

# Politique de Sèvres 2012

- Jusqu'à 38 ans : IIU si indication justifiée, infertilité cervicale, masculine légère ou **endometriose à trompes saines** .
  - **Plus Jamais d' IIU après 40 ans**
  - **Entre 38 et 40 :**
    - discuter \*selon la médicalisation antérieure
    - \*selon la durée d'infertilité
    - \*selon le type d'infertilité
    - \*selon la réserve ovarienne
- 2 à 4 IIU (maximum ) si Infertilité de bon pronostic :cervicale ,masculine relative

**HESITER + SI INFERTILITE INEXPLIQUEE  
ET +++ SI ENDOMETRIOSE**

Réserve ovarienne limite :FIV d'emblée

Réserve ovarienne franchement perturbée:proposition de don d'ovocyte

**Avec cette politique taux d'accouchement /IIU en 2010 : 19 % vs 24 % en FIV mais  
cout IIU # 500 euros vs 3000 pour la FIV + lourdeur du protocole**



Original Article

## Pelvic endometriosis with peritoneal fluid reduces pregnancy rates in women undergoing intrauterine insemination

Hong-Ming Wu<sup>a</sup>, Chii-Ruey Tzeng<sup>a</sup>, Chi-Hung Chen<sup>a</sup>, Pi-Hua Chen<sup>b,\*</sup>

*Conclusion:* Pelvic endometriosis and peritoneal fluid, detected through vaginal ultrasound, have negative effects on the pregnancy outcome of IUI treatment.

Copyright © 2013, Taiwan Association of Obstetrics & Gynecology. Published by Elsevier Taiwan LLC. All rights reserved.



Original Article

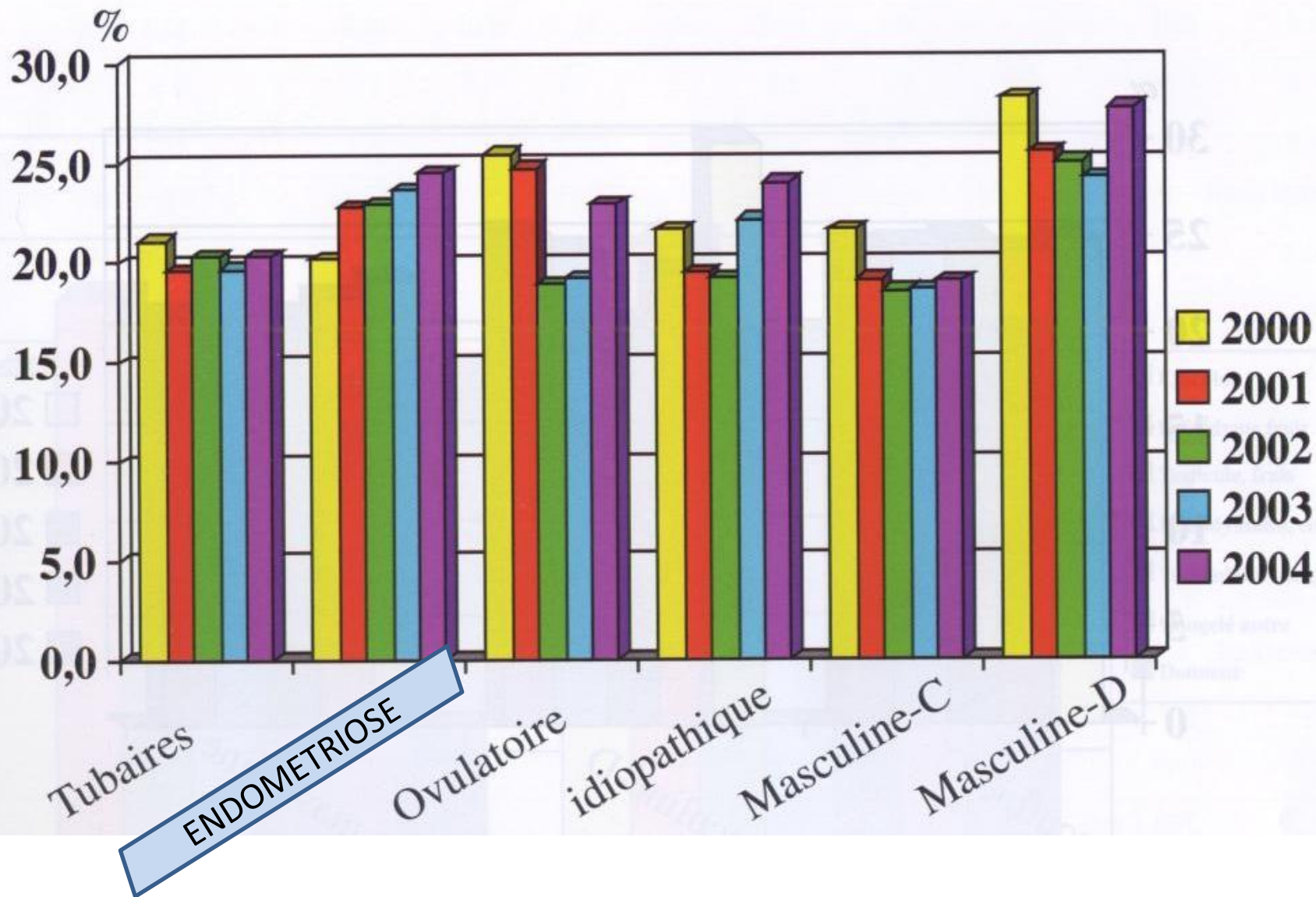
## Determining the Fertility Benefit of Controlled Ovarian Hyperstimulation With Intrauterine Insemination After Operative Laparoscopy in Patients With Endometriosis

Anjalika R. Gandhi, BS, Luiz Fernando Carvalho, MD, PhD, Benjamin Nutter, MS, and Tommaso Falcone, MD, FRCSC\*

*Conclusions:* COH + IUI did not improve pregnancy rates in any stage of endometriosis. In stage III/IV we recommend post-operative in vitro fertilization. *Journal of Minimally Invasive Gynecology* (2014) 21, 101–108 © 2014 AAGL. All rights reserved.

# Taux de Grossesses cliniques selon L'indication en FIV

FIVNAT 2006



# ENDOMETRIOSE ET INFERTILITE

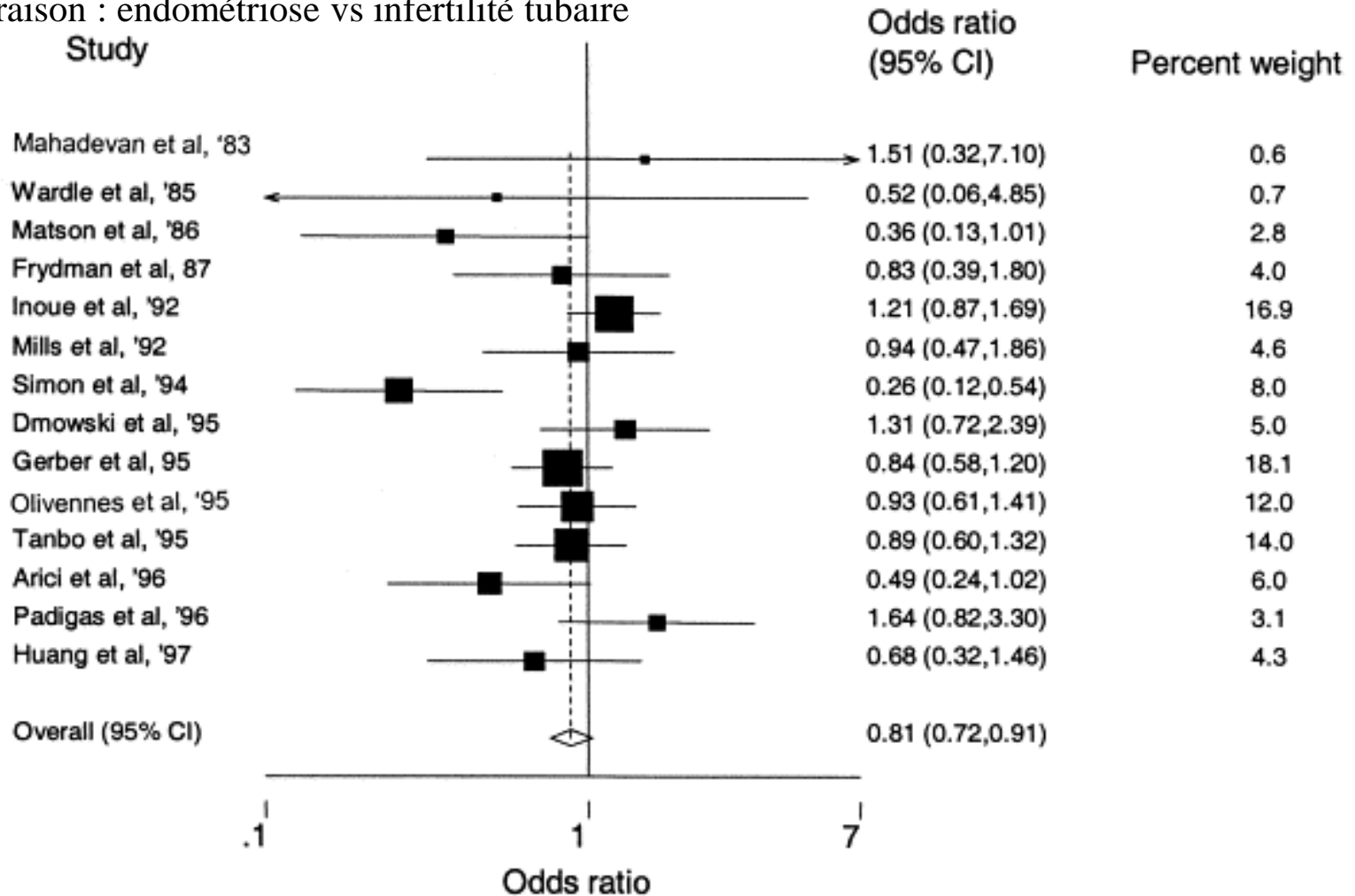
Quelle place pour la coeliochirurgie face à l'A.M.P ?

## Effets de l'endométriose sur les résultats de la F.I.V.E.T

Méta-analyse évaluant les résultats de la F.I.V dans l'endométriose

22 publications

Comparaison : endométriose vs infertilité tubaire



# Influence du stade de l'endométriiose

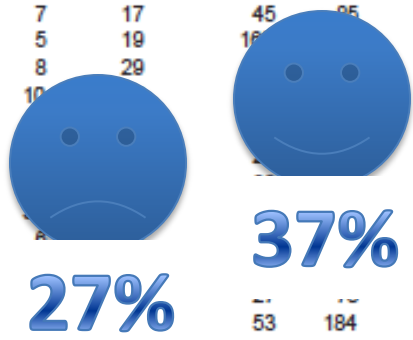
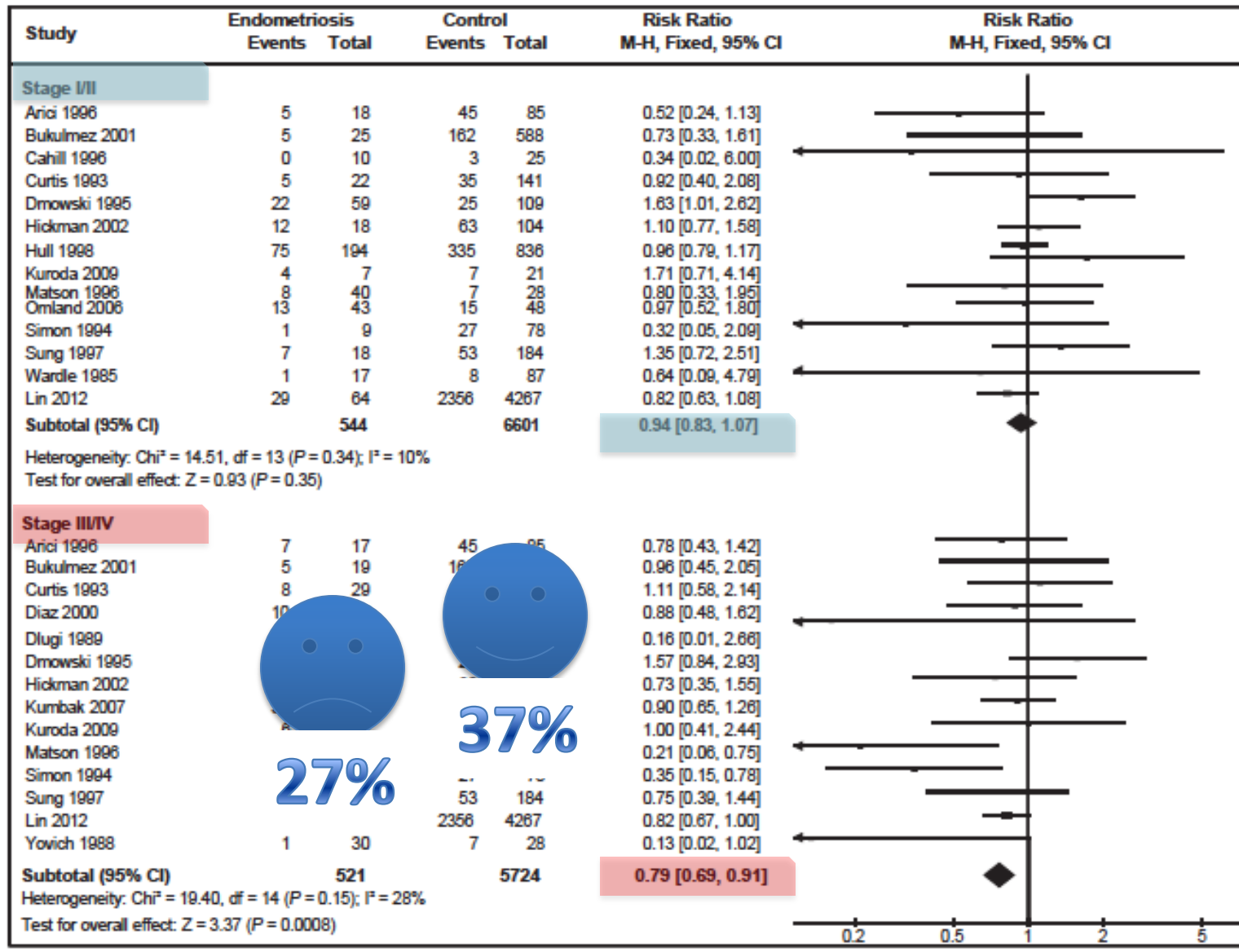
## (étude rétrospective 2002-2007) Aubriot 2009

n	Endométriiose 772	Tubaire 422	Idiopathique 634	p
Grossesse N	172	89	128	
% ponction	22,2%	21,1%	20,1%	0,09 (limite)
Acc	77,5%	81,3%	79,8%	0,93 (NS)
FCS	18,8%	14,7%	15,7%	0,82 (NS)
GEU	1,5%	2,7%	2,2%	0,85

endométriiose	Stade 1-2 434	Stade 3-4 294	p
Grossesse N	107	56	
% ponction	24,5%	19%	0,07(limite)
Accouchement	80,7%	72,3%	
FCS	16,9%	21,3%	
GEU	0,0%	4,24%	

# Endométriose et FIV: 10 ans après Barnhart...

Clinical pregnancy after IVF (N=27)





# Clinical Predictors of Endometriosis in the Infertility Population: Is There a Better Way to Determine Who Needs a Laparoscopy?

Proportion of cases with endometriosis

INFERTILITY	Moderate/severe dysmenorrhea	Uterosacral/ cul-de-sac nodularity	Proportion with endometriosis	95% CI
<b>PRIMARY OR SECONDARY</b>	<b>MODERATE/SEVERE</b>	<b>NODULARITY</b>	<b>88% (15/17)</b>	66 to 98
Primary or secondary	Mild/absent	Nodularity	53% (8/15)	27 to 78
Primary	Moderate/severe	No nodularity	51% (52/102)	41 to 61
Primary	Mild/absent	No nodularity	39% (42/108)	30 to 49
Secondary	Moderate/severe	No nodularity	39% (24/61)	27 to 53
Secondary	Mild/absent	No nodularity	21% (27/126)	15 to 30

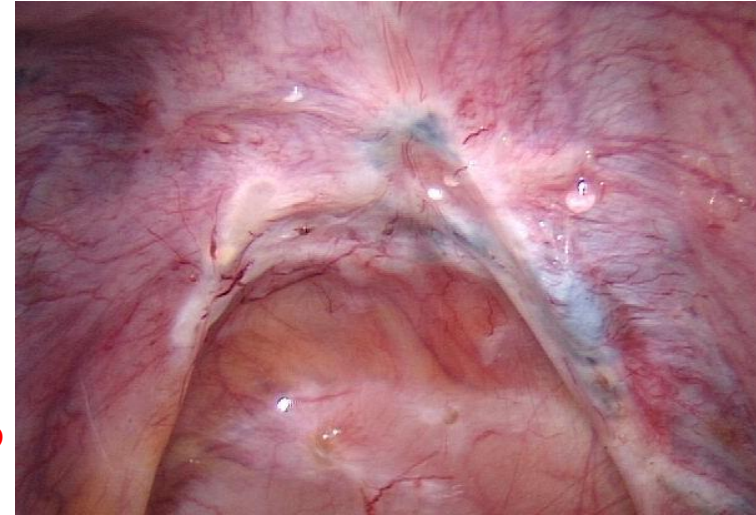
Proportion of cases with endometriosis depending on whether primary or secondary infertility, moderate/severe or mild/absent dysmenorrhea, and nodularity or no nodularity.

Kellie Whitehill, MD, FRCSC,<sup>1</sup> Paul J. Yong, MD, PhD, FRCSC,<sup>1,2</sup> Christina Williams, MD, FRCSC<sup>1,2,3</sup>

J Obstet Gynaecol Can 2012;34(6):552–557

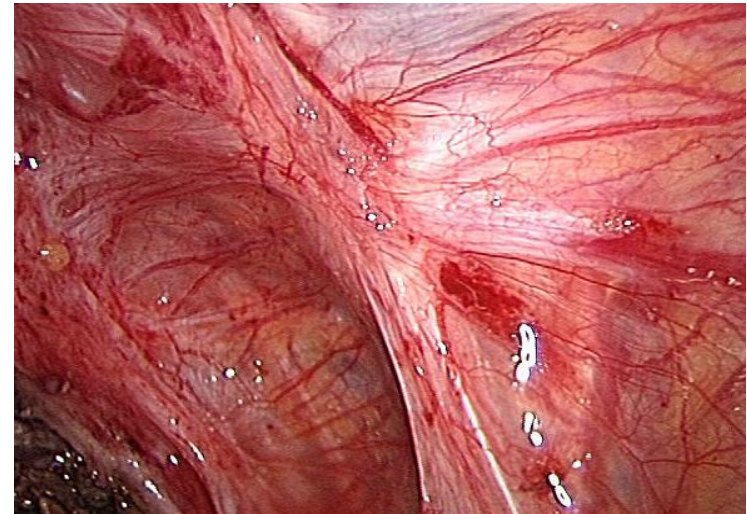
## CAHIER DES CHARGES DE LA COELIOSCOPIE

- 1 - Reconnaître formellement l'affection
- 2 - Utiliser les systèmes de classification
- 3 - Rechercher l'exhaustivité de l'exérèse lésionnelle?
- 4 - Établir un pronostic selon l'état pelvien en fin de procédure selon le bilan de fertilité conjugale
- 5 - **Discuter les chances respectives de l'AMP et de la fécondation spontanée**



### QUE FAIRE LORS DE LA CŒLIOSCOPIE?

- 1- Touchers sous AG
- 2- Bilan complet intra et sous péritonéal
- 3- Biopsies systématiques
- 4- Excision des lésions infiltrantes
- 5- Destruction des autres lésions
- 6- CRO +++



# Endometriosis fertility index: the new, validated endometriosis staging system

E.F.I

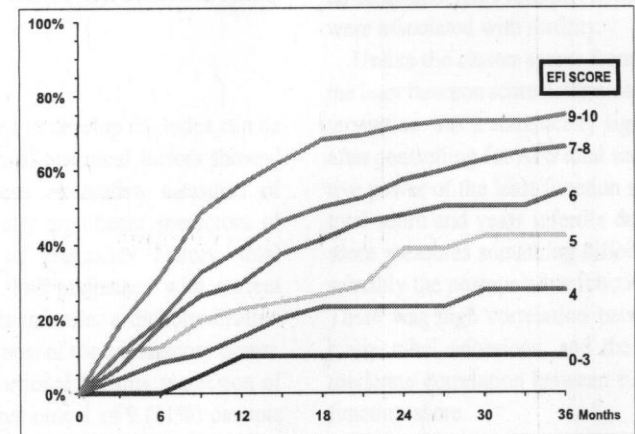
Facteurs historiques			Facteurs chirurgicaux		
Facteur	Description	Points	Facteur	Description	Points
Age	≤ 35 ans	2	LF score	7-8	3
	36-39 ans	1		4-6	2
	≥ 40 ans	0		1-3	0
Durée d'infertilité	≤ 3 ans	2	AFS	< 16	1
	> 3 ans	0		≥ 16	0
Grossesse antérieure	oui	1	AFS total	< 71	1
	non	0		≥ 71	0
Total facteurs historiques			Total facteurs chirurgicaux		
EFI: total des facteurs historiques et chirurgicaux					

TABLEAU I : Index de fertilité (EFI) chez les femmes atteintes d'endométriose.

## LEAST FUNCTION (LF) SCORE AT CONCLUSION OF SURGERY

Score	Description	Left	Right
4	= Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	= Mild Dysfunction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	= Moderate Dysfunction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	= Severe Dysfunction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	= Absent or Nonfunctional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To calculate the LF score, add together the lowest score for the left side and the lowest score for the right side. If an ovary is absent on one side, the LF score is obtained by doubling the lowest score on the side with the ovary.		Lowest Score	Left + Right = LF Score

## ESTIMATED PERCENT PREGNANT BY EFI SCORE



P. MERVIEL

Réalités en Gynécologie Obstétrique mai 2011

RESEARCH

Open Access

# Endometriosis fertility index score maybe more accurate for predicting the outcomes of *in vitro* fertilisation than r-AFS classification in women with endometriosis

Wenjun Wang<sup>1\*</sup>, Ruiqi Li<sup>1</sup>, Tingfeng Fang<sup>1</sup>, Lili Huang<sup>2</sup>, Nengyong Ouyang<sup>1</sup>, Liangan Wang<sup>3</sup>, Qingxue Zhang<sup>1</sup> and Dongzi Yang<sup>1</sup>

**Conclusions:** It suggests that the EFI has more predictive power for IVF outcomes in endometriosis patients than the r-AFS classification. The clinical pregnancy rate was higher in patients with EFI greater than or equal to 6 score than with EFI lower than or equal to 5 score.

**Human Reproduction, Vol.28, No.5 pp. 1280–1288, 2013**

Advanced Access publication on March 5, 2013 doi:10.1093/humrep/det017

human  
reproduction

ORIGINAL ARTICLE *Infertility*

## External validation of the endometriosis fertility index (EFI) staging system for predicting non-ART pregnancy after endometriosis surgery

C. Tomassetti<sup>1,\*</sup>, B. Geysenbergh<sup>1</sup>, C. Meuleman<sup>1</sup>, D. Timmerman<sup>2</sup>, S. Fieuws<sup>3,4</sup>, and T. D'Hooghe<sup>1</sup>

**MAIN RESULTS AND THE ROLE OF CHANCE:** There was a highly significant relationship between the EFI and the time to non-ART pregnancy (cumulative overall pregnancy rate,  $P = 0.0004$ ), with the K-M estimate of cumulative overall pregnancy rate at 12 months after surgery equal to 45.5% [95% confidence interval (CI) 39.47–49.87]—ranging from 16.67% (95% CI 5.01–47.65) for EFI scores 0–3, to 62.55% (95% CI 55.18–69.94) for EFI scores 9–10. For each increase of 1 point in the EFI score, the relative risk of becoming pregnant increased by 31% (95% CI 16–47%; i.e. hazard ratio 1.31). The 'least function score'—which assesses the tubal/ovarian function at

# Increased fertility after treatment in infertile women with endometriosis?

JACOBSON ET AL, COCHRANE DATABASE SYST REV, 2002

*Chirurgie versus abstention*

Marcoux et al (341 cas)

OR = 1,95 (1,18 – 3,22)

Parazzini et al (96 cas)

OR = 0,85 (0,32 – 2,28)

OR = 1,64 (1,05 – 2,57)

1

2

3

Reproductive Outcome After Surgical  
Treatment of Endometriosis  
– Retrospective Analytical Study

**Conclusion:** After surgical treatment of endometriosis, the pregnancy and live birth rates seem to be improved. Reproductive outcome is closely associated with the AFS score. Bilaterality of endometriosis does not affect pregnancy outcome.

AFS stages	I – II (n=21)	III (n=19)	IV (n=12)
Number of pregnancies (%)	12 (57)	9 (47)	2 (16)
Number of term pregnancies (%)	10 (83)	6 (66)	0 (0)

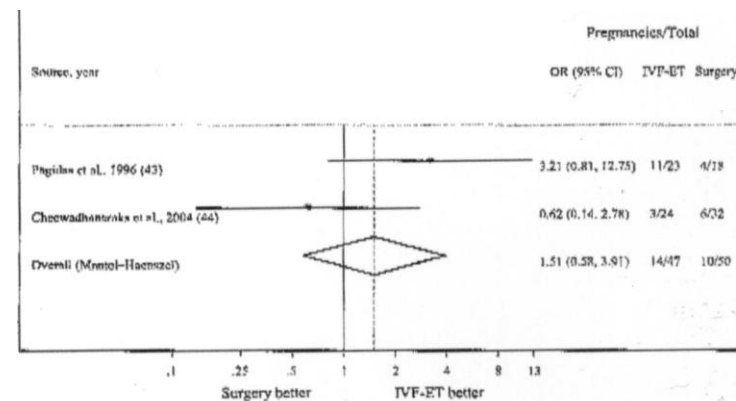
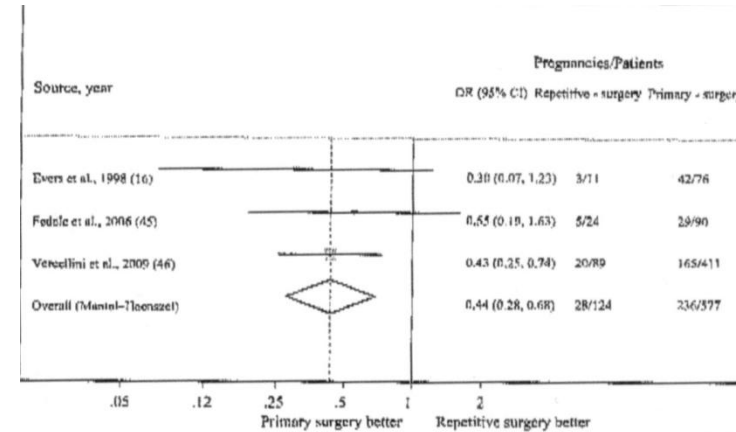
# The effect of second-line surgery on reproductive performance of women with recurrent endometriosis: A systematic review

- 41 publications. 11 retenues
- 313 FEMMES DESIREUSES DE GROSSESSE APRES CHIRURGIE ITERATIVE POUR ENDOMETRIOSE

**81 grossesses (26%). Laparotomie: 27%**

**Coelioscopie: 25%**

Etudes comparatives	Chirurgie 1 <sup>ère</sup> ligne	Chirurgie 2 <sup>ème</sup> ligne	FIV
2		20%	30%
3	41%	23%	

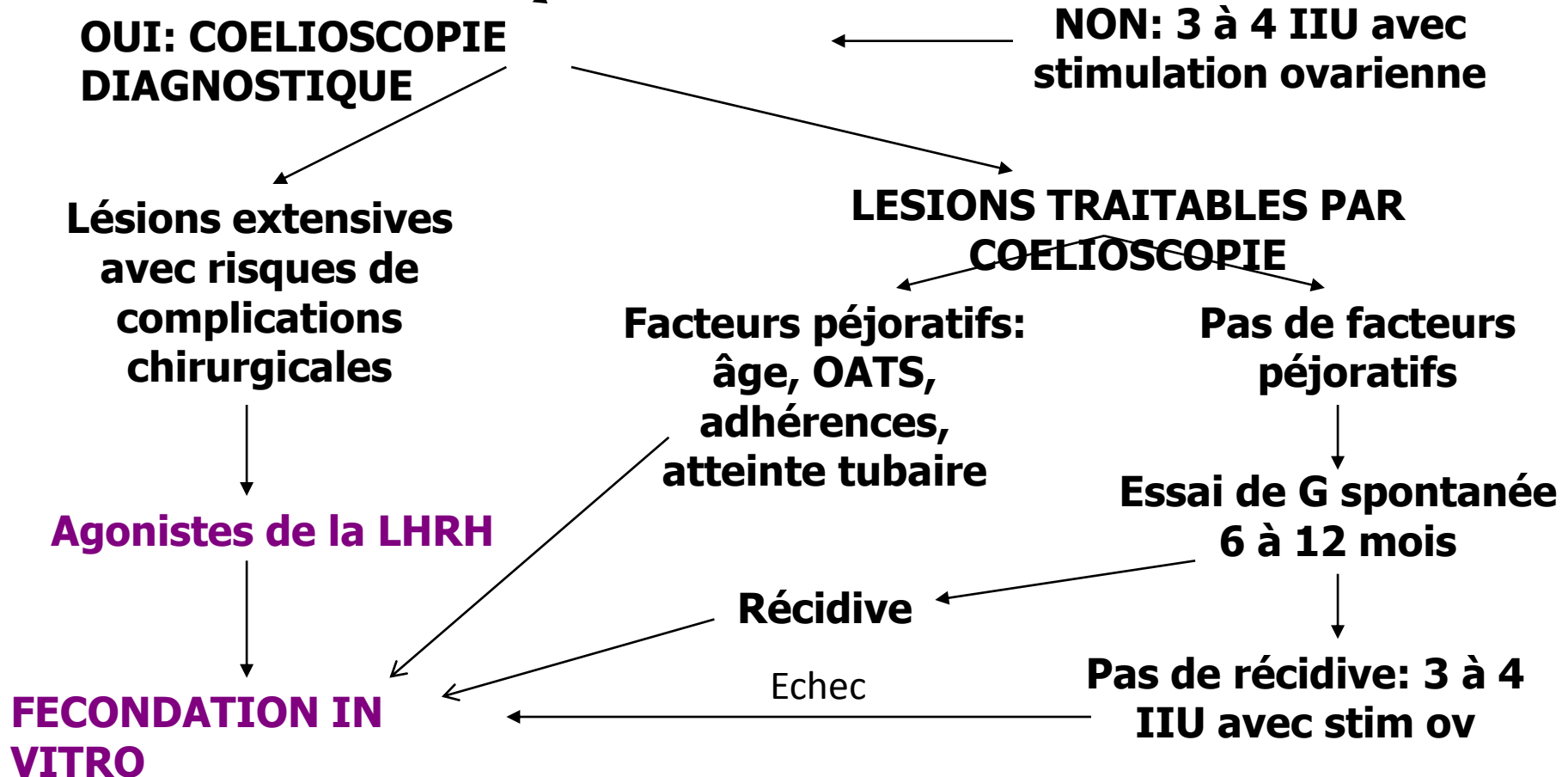


P. VERCELLINI et al.

Acta Obstetrica et Gynecologica 2009; 88: 1074-1082

# CNGOF ,RPC 2006/2010: Infertilité

## Arguments en faveur d'une endométriose



# Endométriose et infertilité:

## Faut-il faire une coelioscopie ou passer en AMP ?

	<b>Faveur Coelio</b>	<b>Faveur AMP</b>
<b>Age</b>	« Du temps »	« Pas de temps »
<b>R.O (AMH)</b>	Médiocre	Correcte
<b>Altération spermatique</b>	non	oui
<b>ATCD chir.</b>	non	oui
<b>Algie associée</b>	oui	non
<b>Sd adhérentiel pelvien</b>	Absent ou modéré	Sévère



# Endométriose: prise en charge thérapeutique

## Chirurgie, sclérothérapie ou abstention?

Caractéristiques	En faveur de la chirurgie	En faveur de la sclérothérapie	En faveur de l'abstention
Antécédents de chirurgie d'endométriose	0	$\geq 1$	$\geq 1$
Réserve ovarienne	normale	altérée	altérée
Douleurs	présentes	absentes	absentes
Bilatéralité	no	oui	oui
Taille	$> 7\text{cm}$	3 à 6 cm	<b><math>&lt; 3\text{ cm}</math></b>
Kyste récidivant	non	oui	oui
Doute diagnostique	oui	non	non
Croissance	rapide	stable	stable

# In vitro fertilization outcome in women with unoperated bilateral endometriomas

Laura Benaglia, M.D.,<sup>a</sup> Alfonso Bermejo, M.D.,<sup>b</sup> Edgardo Somigliana, M.D., Ph.D.,<sup>a</sup> Sonia Faulisi, M.D.,<sup>a</sup> Guido Ragni, M.D.,<sup>a</sup> Luigi Fedele, M.D.,<sup>a</sup> and Juan A. Garcia-Velasco, M.D.<sup>b</sup>

**Design:** Multicenter retrospective cohort study.

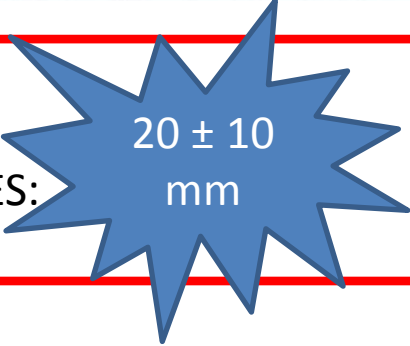
**Settings:** Two infertility units.

**Patient(s):** Thirty-nine women with bilateral endometriomas matched with 78 unexposed control subjects.

**Conclusion(s):** Although the presence of bilateral endometriomas at the time of IVF affects responsiveness to hyperstimulation, the quality of the oocytes retrieved and the chances of pregnancy are not affected. (Fertil Steril® 2013;99:1714–9. ©2013 by American Society for Reproductive Medicine.)

OUI, MAIS...

VOLUME MOYEN DES ENDOMETRIOMES:



20 ± 10  
mm

# Effect of patient selection on estimate of reproductive success after surgery for rectovaginal endometriosis: Literature review

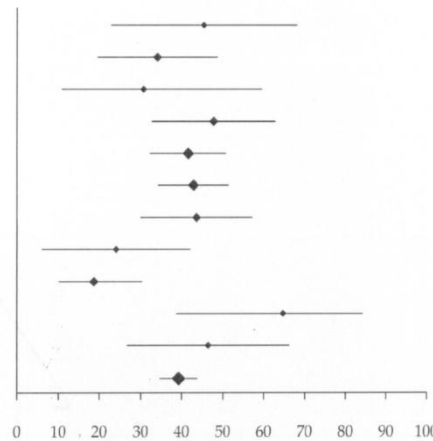
The effect of rectovaginal endometriosis on fertility is unclear. Several authors are on favour of radical surgery, including colorectal resection, as a fertility-enhancing procedure.

A systematic literature review was performed with the aim of defining the pregnancy rate specifically in patients who were infertile before surgery and who sought spontaneous pregnancy.

**11 selected studies, the mean post-operative conception rate in all women seeking pregnancy independently of preoperative fertility status and IVF performance was 39% but dropped to 24% in infertile patients who sought spontaneous conception.**

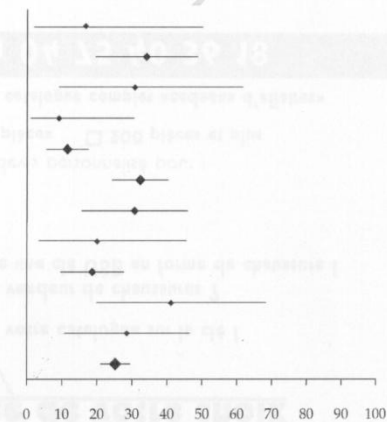
Source, year months (range)	Pregnancies/total	Length of follow-up Mean ± SD or median n of
Darai <i>et al.</i> , 2005	10/ 22	24 (6-42)
Vercellini <i>et al.</i> , 2006	15/ 44	27
Ghezzi <i>et al.</i> , 2008	4/ 13	13 (3-27)
Ferrero <i>et al.</i> , 2009	22/ 46	50 ± 24
Minelli <i>et al.</i> , 2009	47/113	20 (6-48)
Stepniewska <i>et al.</i> , 2009	57/133	27
Darai <i>et al.</i> , 2010b	24/ 55	34 (6-68)
Darai <i>et al.</i> , 2010a	6/ 25	19 (6-36)
Douay-Hauser <i>et al.</i> , 2011	14/ 75	44 <sup>a</sup> , 49 <sup>b</sup>
Kavallaris <i>et al.</i> , 2011	11/ 17	94 (32-119)
Meuleman <i>et al.</i> , 2011b	13/ 28	27 (16-40)

Overall weighted mean



Source, year months (range)	Pregnancies/total	Length of follow-up Mean ± SD or median n of
Darai <i>et al.</i> , 2005	2/ 12	24 (6-42)
Vercellini <i>et al.</i> , 2006	15/ 44	27
Ghezzi <i>et al.</i> , 2008	4/ 13	13 (3-27)
Ferrero <i>et al.</i> , 2009	2/ 21	50 ± 24
Minelli <i>et al.</i> , 2009	13/113	20 (6-48)
Stepniewska <i>et al.</i> , 2009	43/133	27
Darai <i>et al.</i> , 2010b	12/ 39	34 (6-68)
Darai <i>et al.</i> , 2010a	3/ 15	19 (6-36)
Douay-Hauser <i>et al.</i> , 2011	14/ 75	44 <sup>a</sup> , 49 <sup>b</sup>
Kavallaris <i>et al.</i> , 2011	7/ 17	94 (32-119)
Meuleman <i>et al.</i> , 2011b	8/ 28	27 (16-40)

Overall weighted mean

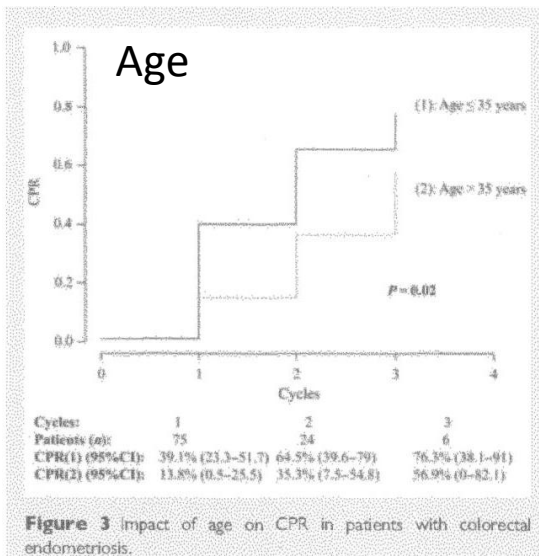
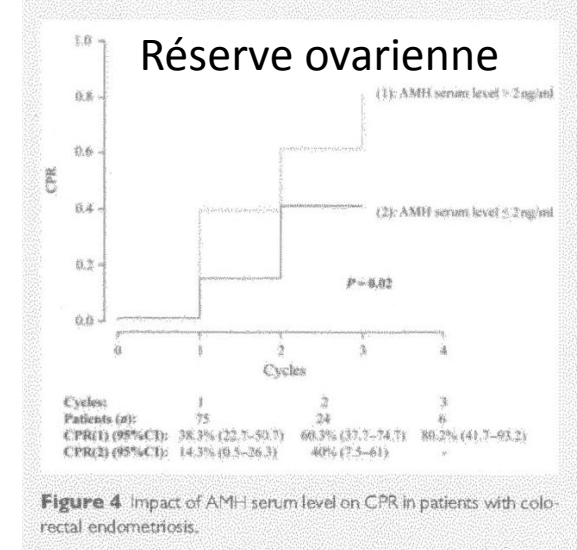
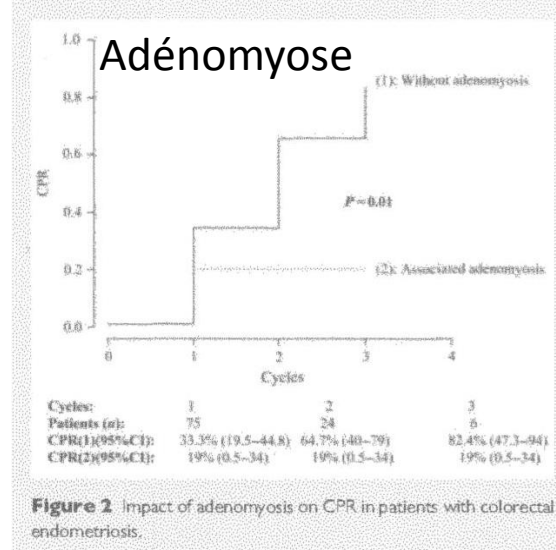
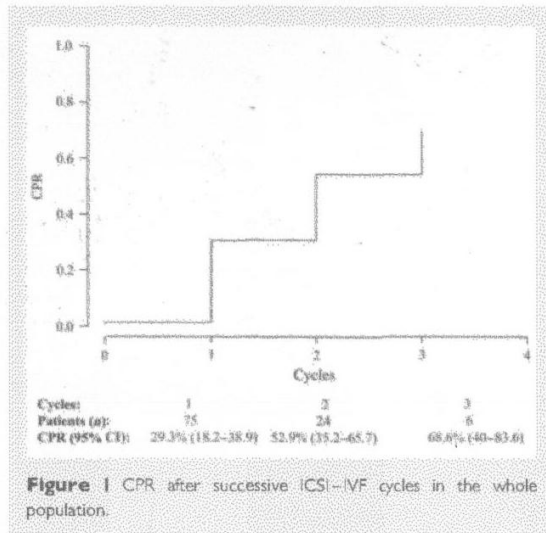


*Paolo Vercellini and al*

*Reproductive BioMedicine Online (2012), doi: 10.1016/j.rbmo.2012.01.003*

# Cumulative pregnancy rate after ICSI-IVF

## in patients with colorectal endometriosis: Results of a multicentre study



From January 2005 to June 2011, 75 patients with colorectal endometriosis and proved infertility for deep infiltrating endometriosis.

The CPR per patient after three ICSI-IVF cycles was 68.6%

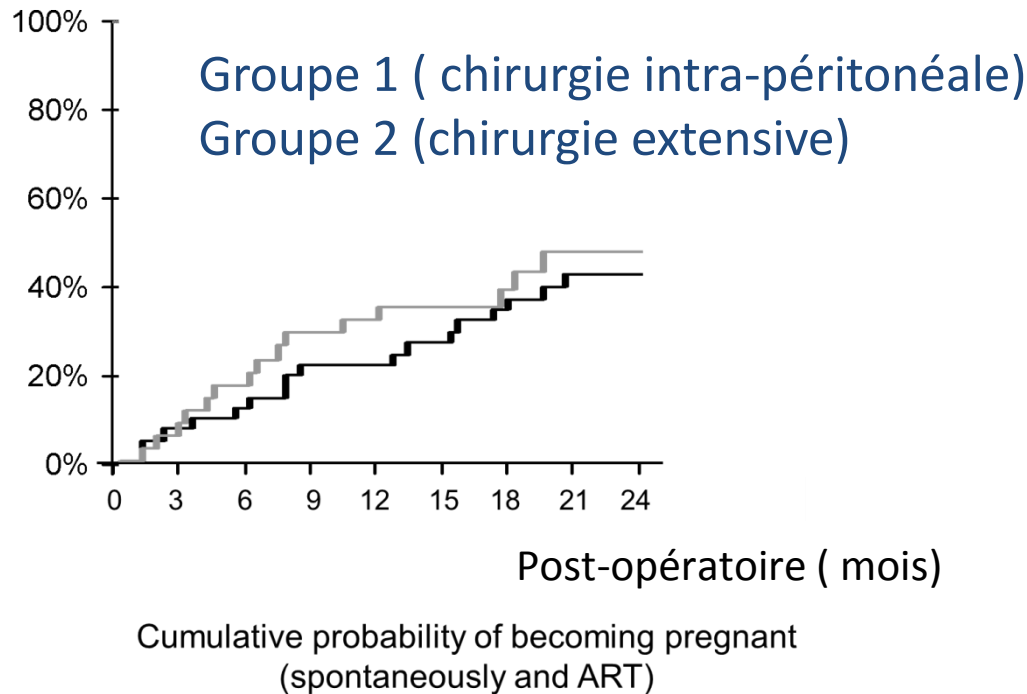
*Marcos Ballester and al.*

*Human Reproduction, Vol 27, N°4 pp. 1043-1049, 2012*

# Infertile women with deep and intraperitoneal endometriosis: Comparison of fertility outcome according to the extent of surgery \*

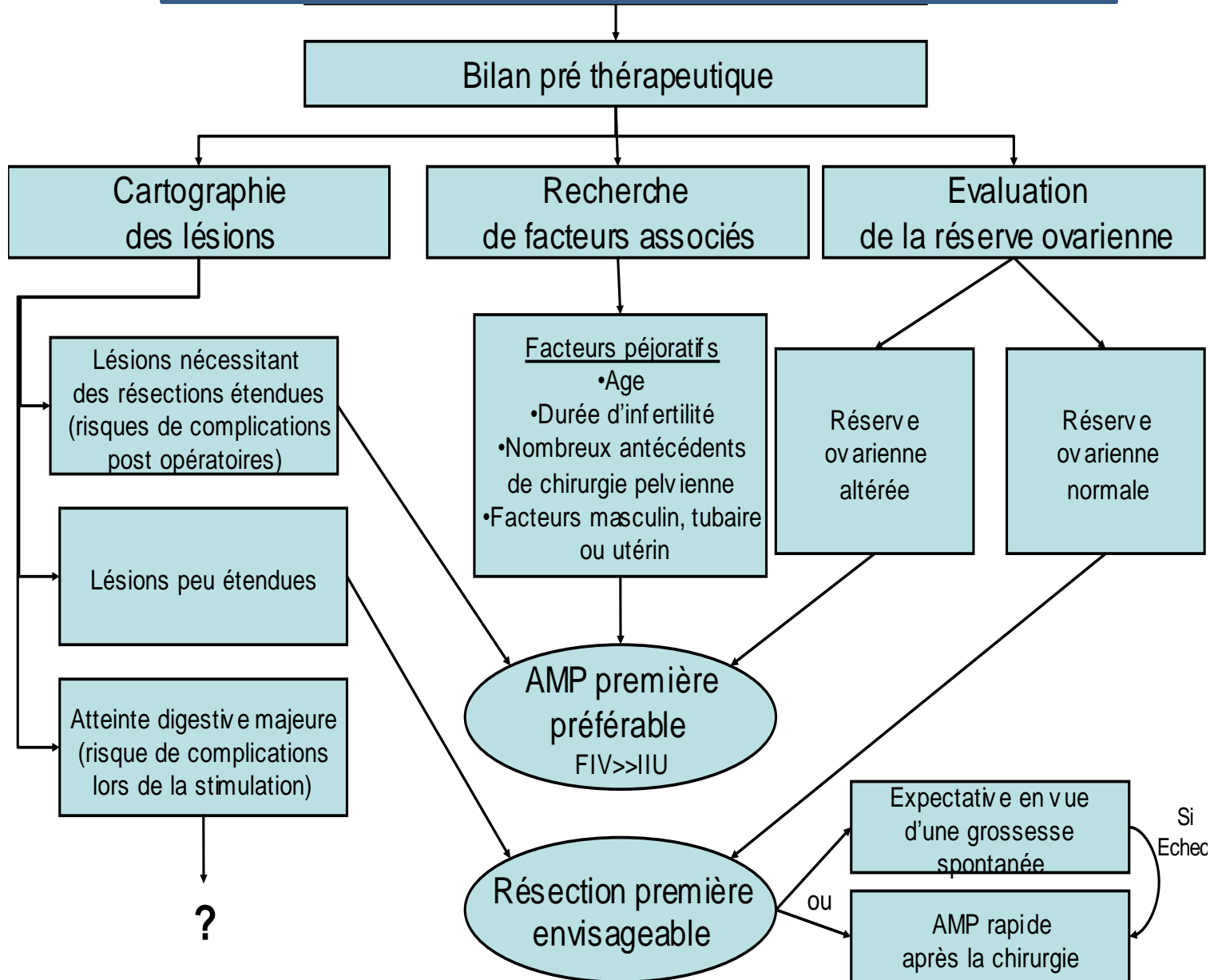
Critères d'inclusion:

- 75 patientes infertiles avec endométriiose intra ET sous péritonéale
- Infertilité  $\geq 12$  mois sans facteur masculin d'infertilité



**PEUT-ON SE LIMITER A UNE EXERESE DES LESIONS INTRA PERITONEALES?**

# ENDOMETRIOSE PROFONDE ET DESIR DE GROSSESSE





# ENDOMETRIOSIS AND INFERTILITY SURGERY AND ART: AN INTEGRATED APPROACH FOR SUCCESSFUL MANAGEMENT

M. Elisabetta Coccia\*, Francesca Rizzello, Fiamma Cammilli,  
Gian Luca Bracco, Gianfranco Scarselli

*Department of Gynaecology, Perinatology and Human Reproduction, University of Florence, Viale Morgagni 85, 50134 Florence, Italy*

Received 3 October 2006; received in revised form 6 October 2007; accepted 20 November 2007

	Stages I and II		Stages III and IV		All stages	
	N	%	N	%	N	%
Patients (n)	47	43.9 (47/107)	60	56.1 (60/107)	107	
Spont.pregn.	23	<b>48.9</b> (23/47)	17	<b>28.3</b> (17/60)	40	<b>37,4*</b>
Women submitted to IVF–ET						
	24	35.8 (24/67)	43	64.2 (43/67)	67	
IVF pregn.	10	41.7 (10/24)	10	23.3 (10/43)	20	29.8
Total pregn.	33	<b>70.2**</b> (33/47)	27	<b>45**</b> (27/60)	60	<b>56.1*</b>

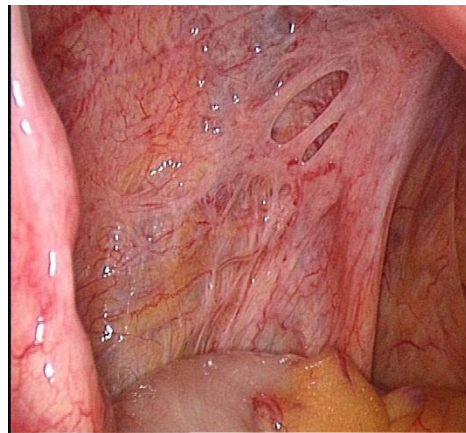
# Endometriosis-associated infertility: surgery and IVF, a comprehensive therapeutic approach

825 patientes de 20 à 40 ans de 2001 à 2008

Pregnancy rate according to different treatment strategies

	Group 1a (surgery) (n = 483)	Group 1b (surgery and IVF) (n = 483)	Group 2 (IVF first option) (n = 173)	Group 3 (no treatment) (n = 169)
Pregnancies after surgery (n)	262	262	—	—
Pregnancies after IVF (n)	—	56	68	—
Total pregnancies	262	318	68	20 (spontaneous)
Final clinical pregnancy rate (%)	54.2	65.8	32.2	11.8

Group I-a versus Group I-b:  $P < 0.0001$ .  
 Group I (a–b) versus Group II:  $P < 0.0001$ .  
 Group I (a–b) versus Group III:  $P < 0.0001$ .  
 Group II versus Group III:  $P < 0.0001$ .



Pedro N. Barri et al

Reproductive BioMedicine Online (2010)



Article original

## Fertilité des patientes présentant une endométriose traitées par cœlioscopie et AMP

- Endométriose prise en charge par cœlioscopie puis par AMP: potentialisation les chances de grossesse.

Résultats en termes de fertilité (post cœlioscopie, IUI et FIV) tous stades confondus.

	Cœlioscopie	IUI	FIV
Nombre de patientes	79	34	56
Taux de grossesses	7/79 (8,9 %)	10/34 (29,4 %)	37/56 (66,1 %)
Délai moyen cœlio-AMP (jours)	-	239 [22-1856]	434 [62-1616]
Délai moyen cœlio-grossesse (jours)	460 [30-1440]	271 [115-386]	600 [134-1643]
Nombre total de tentatives	-	69	106
Nombre moyen de tentatives/patientes	-	2,0 ± 1,3	1,9 ± 1,2
Taux de grossesse/tentative	-	14,5 %	34,9 %
Taux cumulé de grossesse	(7/79) 8,9 %	(17/79) 21,5 %	(54/79) 68,4 %

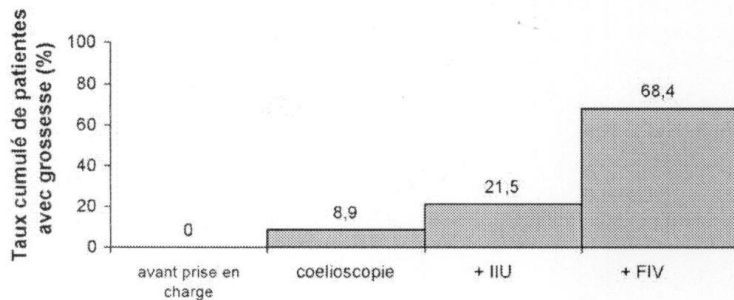


Fig. 1. Fertilité des patientes endométriosiques traitées par cœlioscopie, IUI puis FIV.

*C. Deschanet, H. Dechaud, B. Hedon*

*Gynécologie Obstétrique & Fertilité 39 (2011) 3-7*

## ENDOMETRIOSE ET INFERTILITE

Quelle place pour la coeliochirurgie face à l'A.M.P ?

### **Stades 1 et 2 (RAFS 1985)**

#### **Intérêt du traitement coelioscopique préalable à l'AMP?**

- 1) Étude de cohorte rétrospective
- 2) Traitement coelioscopique des lésions endométriosiques
- 3) 4 cycles de stimulation associées aux I.I.U

		<b>Taux de grossesse cycle</b>	<b>Taux annulatif de naissance</b>
<b>Endométriose Stade 1</b>	<b>41</b>	<b>21%</b>	<b>70.2</b>
<b>Endométriose Stade 2</b>	<b>17</b>	<b>18.9%</b>	<b>68.2</b>
<b>Infertilité inexpliquée</b>	<b>49</b>	<b>20.5%</b>	<b>66.5</b>



Disponible en ligne sur

ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte  
www.em-consulte.com

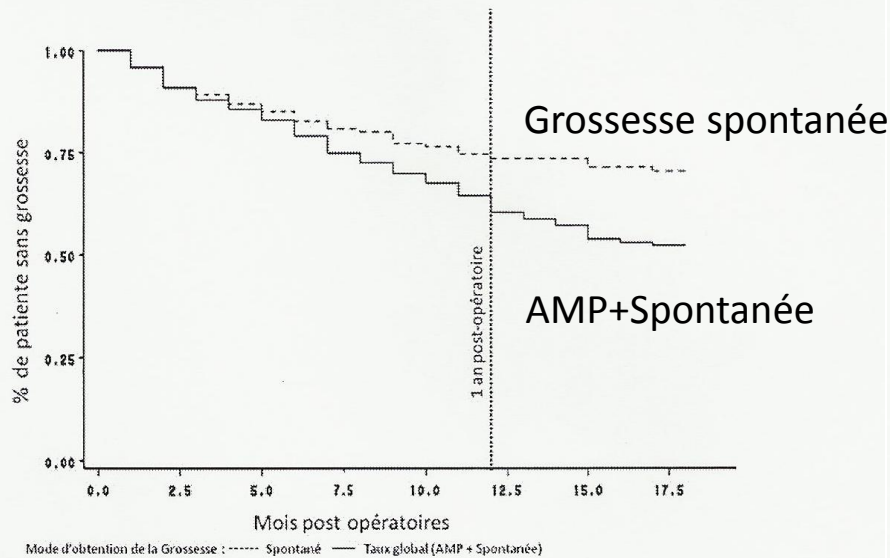


Article original

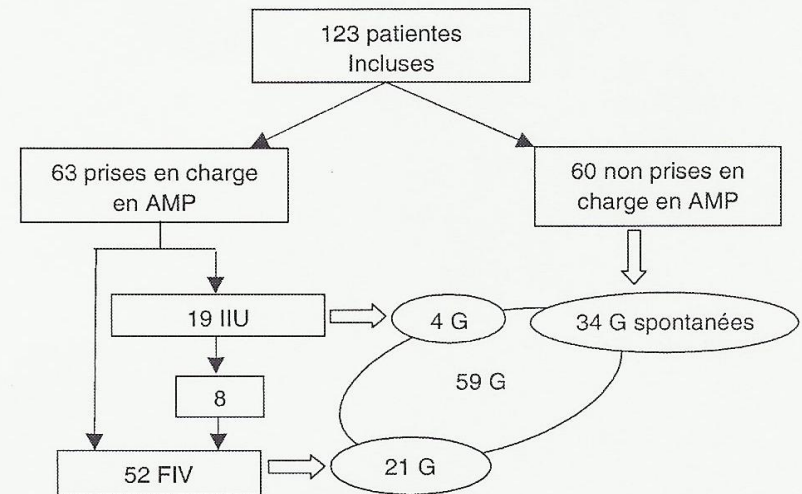
## Endométriose et fertilité postopératoire. Étude prospective d'après les données de la cohorte Auvergne

*Endometriosis and postoperative infertility. A prospective study (Auvergne cohort of endometriosis)*

N. Bourdel<sup>a,\*</sup>, L. Dejou-Bouillet<sup>a</sup>, H. Roman<sup>b</sup>, P. Jaffeux<sup>c</sup>, B. Aublet-Cuvelier<sup>c</sup>, G. Mage<sup>a</sup>,  
J.-L. Pouly<sup>a</sup>, M. Canis<sup>a</sup>



**Fig. 2.** Analyse en survie. Pourcentage de patientes sans grossesse dans la population générale en fonction du type de prise en charge et du temps postopératoire.



**Fig. 1.** Répartition de la population de l'étude. G : grossesse ; AMP : assistance médicale à la procréation ; IUI : insémination intra-utérine ; FIV : fécondation in vitro.

# ENDOMETRIOSE ET INFERTILITE

Quelle place pour la coeliochirurgie face à l'A.M.P ?

## Rôle du traitement coelioscopique de l'endométriose après échec d'AMP

Étude rétrospective

Infertilité persistante après échec de FIVET

Traitement laparoscopique de l'endométriose en seconde intention

	+ Laparoscopia	No Laparoscopia	P value
Number of patients (n)	<b>29</b>	<b>35</b>	
Average age (y)	<b>34</b>	<b>37</b>	<b>.613</b>
Average FSH	<b>8.0</b>	<b>8.1</b>	<b>NS</b>
Average no. Of failed IVF cycles	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>NS</b>
Pregnancy rate	<b>22/29</b>	<b>13/35</b>	<b>&lt;.01</b>
Spontaneous pregnancy rate	<b>13/29</b>	<b>2/35</b>	<b>&lt;.01</b>

# Une approche rationnelle:

Gynécologie Obstétrique & Fertilité 41 (2013) 58-64

PRATIQUES ET TENDANCES

**Réunion de concertation pluridisciplinaire de  
l'endométriose pelvienne profonde : intérêts  
et modalités de fonctionnement<sup>☆</sup>**

**Multidisciplinary approach for deep endometriosis:  
Interests and organization**

M. Dell'oro<sup>a,\*</sup>, P. Collinet<sup>a</sup>, G. Robin<sup>b</sup>, C. Rubod<sup>a</sup>



“AVOIR PLUSIEURS CORDES À SON ARC