

UNIVERSITE DE STRASBOURG

FACULTE DE MEDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES
DE LA SANTE

ANNEE : 2021

N°198

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE
DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'Etat
Mention Gynécologie-Obstétrique
par

Mathilde, Agnès Pélissié

Née le 21 mars 1984 à Chambéry (73)

Section de cloison utérine par hystéroscopie :
étude rétrospective bicentrique
incluant 519 patientes

Président du jury : Professeur Chérif AKLADIOS
Directrice de thèse : Docteur Perrine CAPMAS

UNIVERSITE DE STRASBOURG

FACULTE DE MEDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES
DE LA SANTE

ANNEE : 2021

N°198

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE
DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'Etat
Mention Gynécologie-Obstétrique
par

Mathilde, Agnès Pélissié

Née le 21 mars 1984 à Chambéry (73)

Section de cloison utérine par hystéroscopie :
étude rétrospective bicentrique
incluant 519 patientes

Président du jury : Professeur Chérif AKLADIOS
Directrice de thèse : Docteur Perrine CAPMAS

FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition SEPTEMBRE 2021
Année universitaire 2021-2022



- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Assesseur du Doyen** M. DERUELLE Philippe
- **Doyens honoraires :** (1976-1983) M. DORNER Marc
- (1983-1989) M. MANTZ Jean-Marie
- (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (2001-2011) M. LUDES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. GALY Michaël

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
DOLLFUS Hélène Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

PO224	NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
	ADAM Philippe P0001	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
	AKLADIOS Cherif P0191	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
	ANDRES Emmanuel P0002	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine Interne
	ANHEIM Mathieu P0003	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
	Mme ANTAL Maria Cristina M0003 / P0219	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
	ARNAUD Laurent P0186	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
	BACHELLIER Philippe P0004	RPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
	BAHRAM Seiamak P0005	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
	BAUMERT Thomas P0007	NRPô CS	• Pôle Hépatodigestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
	Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
	BEAUJEUUX Rémy P0008	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
	BECMEUR François P0009	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
	BERNA Fabrice P0192	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
	BERTSCHY Gilles P0013	RPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
	BIERRY Guillaume P0178	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
	BILBAULT Pascal P0014	RPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
	BLANC Frédéric P0213	NRPô NCS	• Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
	BODIN Frédéric P0187	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
	BONNEMAINS Laurent M0099 / P0215	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
	BONNOMET François P0017	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
	BOURCIER Tristan P0018	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
	BOURGIN Patrice P0020	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
	Mme BRIGAND Cécile P0022	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
	BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
	Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CASTELAIN Vincent P0027	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Hautepierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre P0041	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie- Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas M0016 / PO220	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard P0045	NRP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénéréologie
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôp. de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian P0049	RP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe P0199	RP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu P0188	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François PO216	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu P0208	NRP6 NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
GALLIX Benoit P0214	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin P0062	RP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien P0221	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick P0200	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe P0065	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRP6 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	46.02 Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	RP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie M0114 / P0209	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard P0075	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189	RP6 CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAUHAC Benoit P0078	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence P0201	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme KESSLER Laurence P0084	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Serv. d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd.B/HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	RPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence P0202	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé P0090	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent P0092	RPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne M0102 / P0217	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Hautepierre	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc P0	RPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan P0093	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	RPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôp. de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel P0203	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARK Manuel P0098	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline P0210	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole P0101	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier P0222	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel P0104	RPô CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain M0093 / P0223	NRPô NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas P0105	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôp. Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire-EA7295 / Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03 Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RPô NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges P0114	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric M0111 / P0218	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael P0211	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick P0115	RPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne P0204	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry P0205	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRPô NCS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry P0119	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier P0206	NRPô NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRPô CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale/Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04 Nutrition
PROUST François P0182	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02 Neurochirurgie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
Pr RICCI Roméo P0127	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît M0061 / P0224	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL -BERNARD Sylvie P0196	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civi	51.02 Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SANANES Nicolas P0212	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
SAUER Arnaud P0183	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude P0147	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline P0225	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis P0144	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique P0150	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
THAVEAU Fabien P0152	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01 Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Serv. de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôp.Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
WOLF Philippe P0207	NRPô NCS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU 	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie P0001	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre 	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chef de service) Dir : Directeur

(1) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2018

(3) (7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017

(5) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2019 (8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017

(6) En surnombre universitaire jusqu'au 31.08.2017 (9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC 	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Hépatodigestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC 	52.01 Gastro-Entérologie
MIYAZAKI Toru		<ul style="list-style-type: none"> • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique / HC 	
SALVAT Eric	CS	<ul style="list-style-type: none"> • Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP 	

B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

MO142	B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)		
NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTONI Delphine M0109		• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
Mme AYME-DIETRICH Estelle M0117		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme BRU Valérie M0045		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme BUND Caroline M0129		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto M0118		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
Mme CEBULA Hélène M0124		• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas M0136		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël M0137		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela M0138		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-YOUCEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DELHORME Jean-Baptiste M0130		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra M0131		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FELTEN Renaud M0139		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISSETTI Denis M0025	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02 Physiologie (option clinique)
GANTNER Pierre M0132		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
GIES Vincent M0140		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine M0133		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien M0125		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura M0119		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0036		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume M0126		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata M0134		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillofaciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Haute-pierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER M0049	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina M0127		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Serv. de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail/HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan M0052		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFÄFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme PORTER Louise M0135		• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne M0141		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie Générale et Spécialisée / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine M0121		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Haute-pierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina M0096		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie M0122		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique
SCHRAMM Frédéric M0068		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane M0123		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle M0069		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie M0142		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
TALHA Samy M0070		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039		• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071		• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VALLAT Laurent M0074		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie M0128		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
Mme VILLARD Odile M0076		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010		• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joff rey M0077		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian P0166

Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine

72. Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mme THOMAS Marion	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr GROB-BERTHOU Anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Pr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Pr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Pr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dr CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr LORENZO Mathieu		

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dr BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dr SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale
Dr SCHMITT Yannick		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES

D1 - PROFESSEUR AGREGE, PRAG et PRCE DE LANGUES

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Hautepierre
Dr DE MARCHI Martin	• Pôle Oncologie médico-chirurgicale et d'Hématologie - Service d'Oncologie Médicale / ICANS
Mme Dre GERARD Bénédicte	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Mme Dre LALLEMAN Lucie	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS)
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Mme Dre PETIT Flore	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - UCSA
Dr PIRRELLO Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	• Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMC
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er avril 2019 au 31 mars 2022)**
Mme STEIB Annick (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- o **pour trois ans (1er septembre 2019 au 31 août 2022)**
DUFOUR Patrick (Cancérologie clinique)
NISAND Israël (Gynécologie-obstétrique)
PINGET Michel (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques)
Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)**
BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
- o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**
DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
HERBRECHT Raoul (Hématologie)
STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2021)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Pr CHARRON Dominique	(2019-2020)
Pr KINTZ Pascal	(2019-2020)
Pr LAND Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHE Antoine	(2019-2020)
Pr MASTELLI Antoine	(2019-2020)
Pr REIS Jacques	(2019-2020)
Pre RONGIERES Catherine	(2019-2020)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94
 BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01
 BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21
 BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12
 BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95
 BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10
 BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16
 BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18
 BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04
 BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17
 BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95
 BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20
 BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03
 BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19
 BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99
 BRETTESS Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10
 BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86
 BURSZTEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18
 CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15
 CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15
 CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95
 CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18
 CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20
 CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12
 CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16
 COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00
 CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98
 CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11
 DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17
 DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17
 DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19
 DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13
 EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10
 FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02
 FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16
 FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09
 GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13
 GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04
 GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97
 GRUCKER Daniel (Institut de Physique Biologique) / 01.09.21
 GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14
 HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18
 HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06
 HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04
 IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.09
 IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98
 JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17
 JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11
 JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.11
 JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04
 KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18
 KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06
 KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95
 KREMER Michel / 01.05.98
 KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18
 KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07
 KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08
 KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
 KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
 LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
 LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.11
 LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
 LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
 LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
 LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
 MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
 MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
 MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
 MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
 MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
 MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
 MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
 MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
 MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
 MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
 MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
 MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
 MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
 MORAND Georges (Chirurgie thoracique) / 01.09.09
 MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
 OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
 PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
 PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
 Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
 PINGET Michel (Endocrinologie) / 01.09.19
 POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
 REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
 RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
 RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
 SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
 SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
 SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
 SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
 SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
 SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
 SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
 SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
 SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
 STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
 STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
 STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
 STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
 TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
 TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
 TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
 VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
 VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
 VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
 WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
 WATTIEZ Arnaud (Gynécologie Obstétrique) / 01.09.21
 WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
 WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
 WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
 WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
 WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08

- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68

- HP : **Hôpital de HautePierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00

- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11

- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graff enstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
À LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Remerciements

Je voudrais d'abord remercier ma directrice de thèse, Dr Perrine CAPMAS de m'avoir proposé de diriger cette thèse depuis un appel Skype à Montréal! Toute la thèse a été discutée en distanciel depuis Paris... mais on y est arrivées !

Je remercie également le Dr Olivier GARBIN, qui m'a donné sa confiance pour réaliser ce beau projet d'étude bicentrique avec l'équipe du Krémelin Bicêtre. Au-delà de ce projet, il a accepté d'être mon tuteur tout le long de l'internat et je le remercie pour sa bienveillance, sa grande rigueur chirurgicale et ses conseils avisés.

Merci au Pr Chérif AKLADIOS de m'avoir fait l'honneur d'accepter d'être président du jury de cette thèse ; merci aussi pour tout ce qu'il m'a appris auprès des patientes et pour la confiance dont il a fait preuve en soutenant mes projets de formation en oncologie. Auprès de lui j'ai fait grandir ma persévérance et mon humilité. Lors de mon stage à Hautepierre et grâce aussi à ses collègues Dr Lise LECOINTRE, Dr Emilie FALLER et Dr Thomas BOISRAME, le déclic de la « passion chirurgie » s'est confirmé.

Je tiens à remercier le Pr Hervé Fernandez et le Pr RONGIERES d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse, j'espère que le sujet vous plaira.

Je tiens à remercier le Dr Victor GABRIELE pour ses conseils qui m'ont accompagnée tout au long de mon cursus. Dès le premier semestre tu m'as mise dans les rails pour me former sur Websurg, monter des vidéos, produire des articles, les présenter en congrès, m'inscrire dans les DU et faire des choix de stage intelligents.

Je remercie toutes les personnes avec qui j'ai partagé mes études et mes stages d'internat, en particulier mes cointernes du premier semestre (spéciale dédicace à Lauranne, Charlotte et Lola !) et le Dr Anne-Julie CARIN qui m'ont guidée dans l'apprentissage de la vie d'interne et de strasbourgeoise.

Mes derniers remerciements vont à ma famille et mes amis. Merci pour votre affection maintes fois renouvelée et pour votre compagnie précieuse.

Merci en particulier à mes parents, à Mamie, à Jean-Luc, qui m'ont fait confiance et qui m'ont encouragée à reprendre mes études.

Merci aux filles du foyer : Lila, Laurie-Anne mes sœurs de cœur vous avez été mes coachs de toujours dans ce projet fou de reprendre mes études de médecine et dans la vie en général. Merci à l'équipe de choc des sages-femmes : celles de l'ANESF (Anne, Sarah, Nao, Adrien ... merci pour vos grandes idées, votre ambition et surtout votre grand cœur), celles de l'école de sage-femme qui fut aussi une école de la vie (Zaza, Laure, Steph, Mimi !), celles de la Pitié-Salpêtrière (là où j'ai décidé de changer de vie mais aussi où j'ai trouvé la plus belle façon d'exercer la profession de sage-femme), et merci au Pr Marc Dommergues, qui m'a pris sous son aile protectrice et bienveillante.

Merci à David, Kevin, Camille et Fanny mes nouveaux amis alsaciens : vous m'avez accompagnée dans ce parcours parfois éprouvant de la vie d'interne un peu « différente », bébé médecin plus vieille que ses chefs !

Enfin, merci à Thomas, mon amour, pour ton soutien quotidien indéfectible et ton enthousiasme à l'égard de mon futur métier comme de la vie en général. Merci de me soutenir et surtout de me supporter (au sens propre mais surtout au sens sportif du terme) dans tout ce que j'entreprends. Notre couple a grandi en même temps que cette thèse ☺.

Table des matières

PAGE DE TITRE	1
LISTE DES PROFESSEURS ET MAÎTRES DE CONFÉRENCES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE	2
SERMENT D’HIPPOCRATE	12
REMERCIEMENTS	13
TABLE DES MATIERES	15
INTRODUCTION	17
MATERIELS ET METHODE	20
RESULTATS	23
1.1 ANALYSE DESCRIPTIVE.....	23
1.1.1 <i>Caractéristiques des patientes</i>	23
1.1.2 <i>Indication des sections de cloison</i>	23
1.1.3 <i>Modalités diagnostiques</i>	24
1.1.4 <i>Type de cloison</i>	25
1.1.5 <i>Nombre de procédures de sections de cloison permettant une section complète</i> 26	
1.1.6 <i>Modalités du contrôle post opératoire</i>	26
1.1.7 <i>Complications à distance</i>	27
1.1.7.1 Synéchies.....	27
1.1.7.2 Rupture utérine.....	27
1.2 ANALYSES EN SOUS GROUPES - COMPARAISON DES TAUX ET ISSUES DE GROSSESSE AVANT ET APRES SECTION DE CLOISON	27
1.2.1 <i>Impact de la section de cloison utérine sur le pronostic obstétrical</i>	27
1.2.2 <i>Impact de la section de cloison utérine sur la fertilité</i>	29
1.2.3 <i>Impact de la section de cloison utérine sur le taux de fausses couches</i>	31
1.3 ANALYSES COMPLEMENTAIRES	32
DISCUSSION	34
CONCLUSION	40
BIBLIOGRAPHIE	41

Table des illustrations

TABLEAU 1- CARACTERISTIQUES DES PATIENTES.....	23
TABLEAU 2- INDICATIONS OPERATOIRES.....	24
TABLEAU 3- PROCEDURE DIAGNOSTIQUE PREOPERATOIRE.....	25
TABLEAU 4- REPARTITION DU TYPE DE CLOISON UTERINE	25
TABLEAU 5- MODALITES DE CONTROLE POST OPERATOIRE.....	26
TABLEAU 6- TAUX ET ISSUES DE GROSSESSE AVANT ET APRES SECTION DE CLOISON CHEZ LES PATIENTES AVEC ANTECEDENT DE GROSSESSE AVANT SECTION DE CLOISON	28
TABLEAU 8 - ISSUES DE GROSSESSE AVANT ET APRES METROPLASTIE CHEZ LES PATIENTES ADRESSEES POUR INFERTILITE	29
TABLEAU 9 - ISSUES DE GROSSESSE AVANT ET APRES METROPLASTIE CHEZ LES PATIENTES ADRESSEES POUR FAUSSE COUCHE.....	31
FIGURE 1- ISSUES DE GROSSESSE AVANT VERSUS APRES METROPLASTIE CHEZ LES PATIENTES AVEC ANTECEDENT DE GROSSESSE AVANT LE GESTE	28
FIGURE 3- ISSUES DE GROSSESSE AVANT ET APRES METROPLASTIE CHEZ LES PATIENTES ADRESSEES POUR INFERTILITE	30
FIGURE 4 - ISSUES DE GROSSESSE AVANT ET APRES METROPLASTIE CHEZ LES PATIENTES ADRESSEES POUR FAUSSE COUCHE.....	32

Introduction

L'utérus cloisonné est la malformation utérine la plus fréquente : elle représente 35% des malformations utérines (1).

La prévalence de cette malformation chez les femmes en âge de procréer est de 0.2 à 2.3% selon les études (2)(3).

Cette malformation est morphologiquement définie par une conformation classique de l'utérus sans anomalie décelable dans sa forme extérieure, associée à la présence d'un septum au sein de la cavité utérine (4).

L'examen de référence dans le diagnostic d'utérus cloisonné est en première intention l'échographie couplée ou non à une hystérosonographie, avec recours recommandé au mode 3D permettant l'obtention d'une coupe coronale. L'échographie présente les meilleures sensibilité, spécificité, valeurs prédictives positives et négatives dans ce diagnostic(5). Elle permet une visualisation directe des lignes de contour de l'utérus, une mesure de la longueur et de l'épaisseur du septum et la mesure de la paroi myométriale fundique. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) peut également être un outil de diagnostic utile (6).

Il existe deux systèmes de classification utilisés couramment pour catégoriser les utérus cloisonnés : la classification ASRM de 2016 et la classification ESHRE-ESGE de 2013 (4)(7).

Les experts s'accordent à constater qu'aucune de ces deux classifications n'est franchement satisfaisante :

- La classification ASRM a tendance à sous-estimer la prévalence des cloisons, laissant dans une zone grise une grande part d'utérus considérés par les experts comme cloisonnés.

- La classification ESHRE-ESGE semble conduire à des diagnostics par excès, utilisant la mesure du fond utérin dans la définition.

Ces deux systèmes de classification n'ont pas convaincu les experts dans leur pratique. Une étude a évalué le niveau de concordance des experts pour distinguer les utérus cloisonnés des utérus normaux (8).

Les experts recommandent de considérer comme cloison un éperon utérin mesurant plus de 10mm de long. Cette mesure est simple reproductible et selon les experts, ce seul critère permet de faire le diagnostic d'utérus cloisonné.

Cette classification, appelée CUME (Congenital Uterine Malformation by Experts) est aujourd'hui devenue un standard de référence.

Bien que cette maladie soit la plupart du temps asymptomatique, elle est associée à un risque accru de troubles de la reproduction dans 3 domaines : infertilité, fausses couches à répétition, et complications obstétricales.

Les patientes ayant un utérus cloisonné présentent un surrisque d'infertilité (risque relatif (RR) 0.86, intervalle de confiance (IC 95%) 0.77 à 0.96), de fausses couches (RR 2.9, 95% IC 2.0 à 4.1), d'accouchement prématuré (RR 2.1, 95% IC 1.5 à 3.1) et de dystocie avec anomalies de la présentation fœtale (siège ou transverse) (2).

Aujourd'hui, le traitement standard consiste à sectionner la cloison par hystérocopie opératoire avec restitution d'une cavité de forme normale. Il s'agit d'une procédure simple, efficace et sûre(9).

Les complications les plus fréquentes associées au geste de section de cloison sont :

- En périopératoire : la section incomplète, la perforation utérine. La réalisation d'une échographie abdominale peropératoire a été suggérée pour faciliter le geste(10) (11)(12)(13).
- A distance, le risque à priori faible de synéchies et le risque faible et non quantifié de rupture utérine (case reports sans notion de fréquence).

Ce geste opératoire est efficace et recommandé dans les cas de fausses couches à répétition et dans les contextes d'infertilité (9,14–16). Il doit probablement augmenter le taux de naissances vivantes chez les patientes avec antécédents obstétricaux. Pour certains auteurs, dont nos équipes font partie, cette métroplastie est envisagée dès lors que le diagnostic de cloison est posé du fait de la simplicité du geste et du faible taux de complications (17) (18)(19)(20)(21).

Jusqu'à présent, aucun essai avec un design puissant n'a été publié pour démontrer l'efficacité indiscutable de cette technique. Des études plus courantes (rétrospectives observationnelles , comparatives, non randomisées, avec un nombre limité de patients), montrent que la section de cloison est bénéfique chez les patientes symptomatiques (13)(14)(22)(23)(24).

Une controverse a récemment été soulevée après la publication des données d'un essai contrôlé randomisé concluant à l'absence d'amélioration du taux de naissances vivantes et du taux de fausses couches après métroplastie des utérus cloisonnés (25). L'étude a été vivement critiquée par les experts en raison de son caractère biaisé et de ses multiples limites(23,24,26,27)

Dans ce contexte, nous avons décidé d'évaluer l'efficacité de la métroplastie en cas de cloison utérine en réalisant une étude retrospective bicentrique avec modèle d'analyse avant/après rapportant les résultats de deux centres de référence habitués à ce geste.

Matériels et méthode

Cette étude rétrospective bicentrique a été réalisée au sein de deux services de chirurgie gynécologique d'hôpitaux universitaires français ayant une activité importante et une expertise en hystérocopie opératoire.

Les patientes incluses dans l'étude étaient les patientes en âge de procréer ayant été opérées d'une section de cloison par hystérocopie dans un des deux centres entre janvier 2009 et décembre 2019.

L'objectif principal était d'évaluer l'impact de la section de cloison par hystérocopie sur le pronostic de fertilité et de fécondité des patientes.

Les objectifs secondaires étaient l'analyse en sous-groupes des patientes, le taux de complications de la procédure (taux de synéchies, rupture utérine), et le nombre de gestes nécessaires à la section complète de la cloison.

Le diagnostic de cloison était réalisé par échographie pelvienne ou IRM (parfois avec une hystérocopie diagnostique complémentaire). La définition de cloison utilisait les critères de la CUME(8).

Les hystérocopies opératoires étaient pratiquées au bloc opératoire sous anesthésie générale ou sous rachi-anesthésie.

Les patientes étaient installées en position gynécologique et le geste était réalisé après dilatation cervicale par bougie de Hegar ; deux pinces de Pozzi et un speculum étaient mis en place ; un hystéroscope de 26Fr était utilisé.

Dans les cas où l'on utilisait un plus petit hystéroscope (18 French ou moins), on ne réalisait pas de dilatation cervicale.

Le milieu de distension était du sérum physiologique, avec une pression de 70 à 150 mmHg contrôlée par une pompe électronique (système d'irrigation et d'aspiration avec contrôle permanent et automatique (e.g : Endomat ®, Karl-Storz, Tutlingen, GERMANY).

La section de cloison était réalisée à l'aide de ciseaux froids ou avec énergie bipolaire jusqu'à l'alignement des ostia sous contrôle de la vue.

Dans un des centres, un traitement post-opératoire avec un traitement séquentiel oestro-progestatif était prescrit afin d'éviter les synéchies post-opératoires : estradiol hémihydraté 2mg/12h de J1 à J21 et progesterone 200mg / 24h de J14 à J21.

Le contrôle post-opératoire par hystéroskopie ou hystérosonographie était réalisé 6 à 8 semaines après la section de cloison. Le but de cet examen était d'évaluer la section complète de la cloison et l'absence d'adhérences intra-utérine.

Quand l'hystéroskopie diagnostique concluait à une section incomplète, une nouvelle section de cloison était programmée.

Le recueil des données a été réalisé par relecture des dossiers médicaux pour obtenir les informations sur les modalités de diagnostic de la cloison, les antécédents obstétricaux et les suites obstétricales après section de cloison.

Les caractéristiques cliniques recueillies incluaient l'âge maternel au moment de la section de cloison, la parité, la gestité, les antécédents de fausses couches, d'accouchements prématurés, d'accouchement à terme, la présentation fœtale, le mode d'accouchement et les naissances vivantes avant et après le geste.

L'analyse descriptive a été réalisée avec des variables continues comme la médiane [IQR] quand la distribution n'était pas normale, et la moyenne [IC 95%] quand la distribution était normale ; les variables catégorielles étaient exprimées en nombre (%).

Les analyses comparatives entre deux groupes étaient faites avec le test T de Student pour les variables continues et par régression logistique pour les variables binaires.

L'analyse statistique a été utilisée en utilisant le logiciel STATA / SE 14.0, Stata Press, 204, Zachry Engineering Center, College Station, TX, 77843 USA ainsi que le logiciel BiostaTGV(28). Des analyses descriptives complémentaires, les tableaux et les graphiques ont été réalisés sur le logiciel Microsoft Excel version 16.43.

Un petit p inférieur à 0,05 était considéré comme significatif.

Une approbation du comité d'éthique a été obtenue sous le numéro CE-2020-196 .

Résultats

1.1 Analyse descriptive

1.1.1 Caractéristiques des patientes

Durant la période d'étude, 519 patientes consécutives ont bénéficié d'au moins une procédure pour section de cloison utérine par hystéroscopie.

Parmi ces patientes, 289 (55,7%) ont été traitées dans un des centres et 230 (44,3%) dans le second.

Les caractéristiques des patientes sont rapportées dans le Tableau 1.

Tableau 1- Caractéristiques des patientes

Caractéristiques	Total (n=519)	Centre A (n= 289)	Centre B (n= 230)	p
Age (median)	30,7 [26,9-34,2]	29,9 [26,7-33,9]	31,1 [27,6-34,6]	p=0,03
Gestité				p=0,38
0	252 (48,8%)	135 (47,0%)	117 (51,1%)	
1	121 (23,4%)	72 (25,1%)	49 (21,4%)	
2	66 (12,8%)	42 (14,6%)	24 (10,5%)	
3	39 (7,6%)	20 (7,0%)	19 (8,3%)	
≥4	38 (7,4%)	18 (6,3%)	20 (8,7%)	
Parité				p=0,21
0	394 (76,2%)	213 (74,2%)	181 (78,7%)	
1	100 (19,3%)	63 (22,0%)	37 (16,1%)	
2 et plus				
ATCD* de Fausse couche	160 (31,0%)	91 (31,7%)	69 (30%)	p=0,68
ATCD de Fausse couche tardive	30 (5,8%)	16 (5,6%)	14 (6,1%)	p=0, 81
ATCD accouchement prématuré	44 (8,5%)	24 (8,4%)	15(6,5%)	p=0.61
ATCD accouchement à terme	59 (11,4%)	46 (16,0%)	13 (5,7%)	p<0,01

*ATCD : antécédent

1.1.2 Indication des sections de cloison (Tableau 2)

Les patientes étaient adressées majoritairement dans un contexte d'infertilité (33,5% des patientes (173/519)) ou de découverte fortuite (40,1% des patientes (207/319)), les autres indications étaient les antécédents de fausse couche spontanée, les antécédents d'accouchement

prématuré (6,6% -34/519 patientes), et rarement les antécédents de présentation du siège (1,4% des patientes, (7/ 519)).

Les 207 patientes adressées pour découverte fortuite ont été diagnostiquées suite à un examen gynécologique ou à une imagerie pour autre plainte gynécologique (douleur pelvienne, saignements anormaux, exploration d'hématocolpos ou gêne aux rapports ou à la mise de tampons). Ces patientes n'avaient pas nécessairement de désir de grossesse à court terme au moment de la section de cloison. Les détails de l'indication ayant conduit à l'imagerie n'ont pas été renseignés dans le recueil. Dans ces situations, la proposition médicale des deux centres était d'informer les patientes sur les risques potentiels en terme de fertilité et de fécondité en cas d'utérus cloisonné et de proposer un traitement préventif ; parmi les 207 patientes classées dans la catégorie découverte fortuite, 40 (19,3%) avaient une cloison utéro-vaginale et 41(19,8%) une cloison utérine totale.

Tableau 2- Indications opératoires

Indication	Nombre Total (%)	Centre A (%)	Centre B (%)	p
Infertilité	173(33,5%)	54(18,8%)	119(51,7%)	p<0,01
Découverte fortuite	207(40,1%)	155(54,0%)	52(22,7%)	p<0,01
Antécédents de fausses couches	100(19,4%)	59(20,6%)	41(17,9%)	p=0,45
Antécédent d'accouchement prématuré	34(6,6%)	16(5,6%)	18(7,8%)	p=0,17
Antécédent de présentation du siège	7(1,4%)	6(2,1%)	1(0,4%)	p=0,11

1.1.3 Modalités diagnostiques

Le diagnostic de cloison était posé suite à la réalisation d'une échographie pelvienne 3D (avec ou sans hystérosonographie associée) dans 86,4% des cas (445/519), suite à une hystéroscopie diagnostique dans 32,5% des cas (167/519), par IRM dans 19,4% des cas (100/519), et au

décours d'une hysterosalpingographie dans 8,9% des cas (46/519). Ce dernier examen ne concernait qu'un des deux centres, l'autre ne prescrivant pas cet examen.

S'agissant du recours à l'IRM : 100 patientes (19,3%) avaient eu une IRM préopératoire.

Il y avait significativement plus d'IRM préopératoires dans la population des patientes porteuses d'une cloison utérovaginale : 31,8% des patientes (20/63) avec diagnostic de cloison vaginale avaient une IRM préopératoire, versus 14,6% (20/ 80) des patientes avec cloison utérine totale et 18,3% (67/365) avec cloison partielle; $p < 0,01$. (Tableau 3).

Tableau 3- Procédure diagnostique préopératoire

Type de procédure	Nombre Total (%)	Centre A (%)	Centre B (%)	p
échographie 3D	445(86,4%)	246(86,3%)	199(86,5%)	p=0,95
Hystérocopie	167(32,4%)	96(33,7%)	71(30,9%)	p=0,50
IRM	100(19,4%)	63(22,1%)	37(16,1%)	p=0,09
Hystérosalpingographie	46(8,9%)	1(0,4%)	45(19,6%)	p<0,01

1.1.4 Type de cloison

Concernant le type de cloison : 365 des 519 patientes (70,6%) avaient une cloison partielle, 89 patientes (17,2%) avaient une cloison complète et 63 patientes (12,2%) avaient une cloison utéro-vaginale (Tableau 4).

Tableau 4- Répartition du type de cloison utérine

Type de cloison utérine	Nombre Total (%)	Centre A (%)	Centre B (%)	p=0,02
cloison partielle	365(70,6%)	189(65,8%)	176(76,5%)	
cloison complète	89(17,2%)	55(19,2%)	34(14,8%)	
cloison utérovaginale	63(12,2%)	43(15%)	20(8,7%)	

1.1.5 Nombre de procédures de sections de cloison permettant une section complète

Pour 429 des 519 patientes (83,1%), une seule procédure a permis la section complète de la cloison ; pour 87 patientes (16,6%), la procédure a nécessité un nouveau geste à une ou deux reprises.

Au moment du recueil, 43 patientes ayant eu une seule procédure avaient une cloison résiduelle lors de l'examen de contrôle. Parmi elles, 15 patientes ont été perdues de vue ou n'avaient pas de désir de grossesse. Parmi les 28 restantes, 23 ont obtenu une grossesse dont 20 avec naissances vivantes.

1.1.6 Modalités du contrôle post opératoire

Le contrôle post opératoire a été réalisé par hystérocopie diagnostique seule pour 24% des patientes (129/519) et par échographie seule pour 35,8% des patientes (186/519). Certaines patientes ont eu à la fois une hystérocopie et une échographie (144/519). On compte 60 patientes n'ayant pas eu de contrôle (parmi elles, 32 ont été perdues de vue après le geste, 10 ont débuté une grossesse avant la date du contrôle, et 2 patientes dont le diagnostic de section incomplète était posé lors du geste avec prévision d'emblée d'un nouveau geste ; 16 patientes n'ont pas eu de contrôle, sans explication retrouvée).

Tableau 5- Modalités de contrôle post opératoire

Type d'examen	Nombre Total (%)	Centre A (%)	Centre B (%)	p<0,05
Hystérocopie diagnostique seule	129 (24%)	122(42,2%)	7 (3%)	
Echographie seule	186(35,8%)	90(34,6%)	96(41,7%)	
Hystérocopie + échographie	144(27,7%)	48(16,6%)	96(41,7%)	
Aucun examen	60(11,5%)	29(10%)	31(13,5%)	

1.1.7 Complications à distance

1.1.7.1 *Synéchies*

Dans les complications post opératoires, on retrouve 6/519 synéchies (1,1%). L'ensemble des synéchies a été retrouvé dans le groupe A sans traitement hormonal post opératoire ($p=0,04$).

1.1.7.2 *Rupture utérine*

Un cas (0,4%) de rupture utérine post section de cloison a été reporté, responsable d'une mort néonatale. Lors de l'intervention, aucune complication du geste hystéroscopique n'a été rapportée, avec visualisation d'une cavité utérine de taille et de conformation normale en fin de geste. Cette patiente présentait un utérus cicatriciel du fait d'une césarienne à 25 SA+3jours (pour siège et suspicion de chorioamniotite) ; la rupture utérine n'était pas fundique.

1.2 Analyses en sous groupes - Comparaison des taux et issues de grossesse avant et après section de cloison

1.2.1 Impact de la section de cloison utérine sur le pronostic obstétrical (Tableau 6 -Figure 1)

Nous avons analysé les issues de grossesse avant et après métroplastie chez les patientes ayant déjà eu au moins une grossesse avant le geste, quelle qu'en ait été l'issue, non perdues de vue et ayant un désir de grossesse à court terme au décours de la métroplastie. Nous avons exclu les 252 patientes nulligestes, et 73 patientes perdues de vue et/ou n'ayant pas de désir de grossesse. L'analyse comparative avant / après porte donc sur 194 patientes.

Le taux de grossesse après métroplastie était de 90,7% (176/194) ; le taux de fausse couche précoce était de 67% (130/194) avant versus 14,9% (29/194) après section de cloison ; le taux de naissance vivante était de 39,1% avant versus 73,7% (143/194) après ; le taux

d'accouchement à terme était de 20% avant contre 68,5% (133 /194) après. Le Tableau 5 et la figure 1 présentent des résultats complémentaires.

Tableau 6- Taux et issues de grossesse avant et après section de cloison chez les patientes avec antécédent de grossesse avant section de cloison

(n=194)	avant métroplastie		après métroplastie	
	n	%	n	%
grossesse	194	100%	176	91%
fausse couche précoce	130	67,0%	29	14,9%
fausse couche tardive	22	11,3%	3	2%
naissance vivante	76	39,2%	143	73,7%
accouchement prématuré	25	12,9%	15	8%
accouchement à terme	39	20,1%	133	68,6%

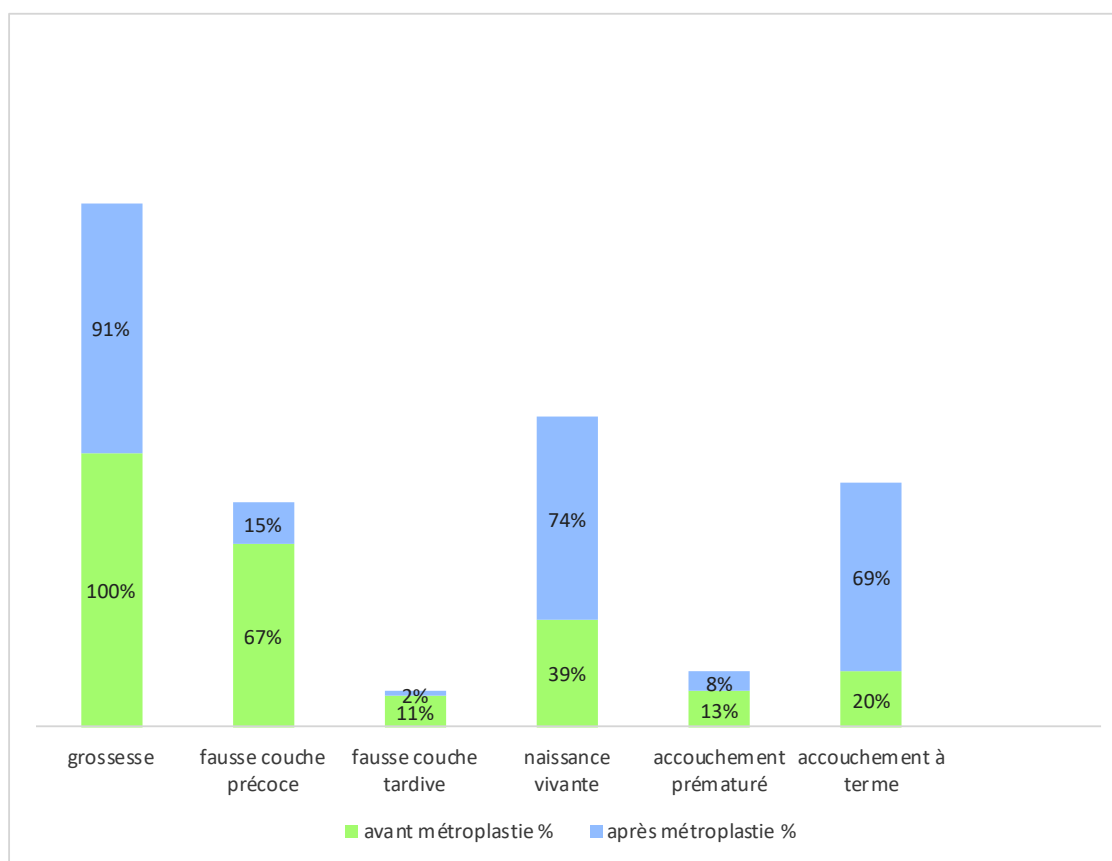


Figure 1- Issues de grossesse avant versus après métroplastie chez les patientes avec antécédent de grossesse avant le geste

1.2.2 Impact de la section de cloison utérine sur la fertilité (Tableau8 – Figure 2)

Nous avons référencé 128 patientes adressées pour infertilité non perdues de vue ayant un désir de grossesse .

Parmi ces 128 patientes, 94 (73,4%) ont obtenu une grossesse au décours du geste, dont 74 (78%) permettant une naissance vivante, à terme pour 63 (85%). Les grossesses ont été obtenues dans un délai moyen de 14,3 mois, médian de 9 mois. 37 ont eu recours à l'assistance médicale à la procréation, 7 grossesses étaient en cours à la fin du recueil.

Tableau 7 - Issues de grossesse avant et après métroplastie chez les patientes adressées pour infertilité

(n=128)	avant métroplastie		après métroplastie		p<0,01
	n	%	n	%	
grossesse	43	34%	94	73%	
fausse couche précoce	28	21,9%	17	13,3%	
fausse couche tardive	3	2%	1	1%	
naissance vivante	13	10,2%	76	59,4%	
accouchement prématuré	2	2%	8	6%	
accouchement à terme	11	25,6%	64	50,0%	

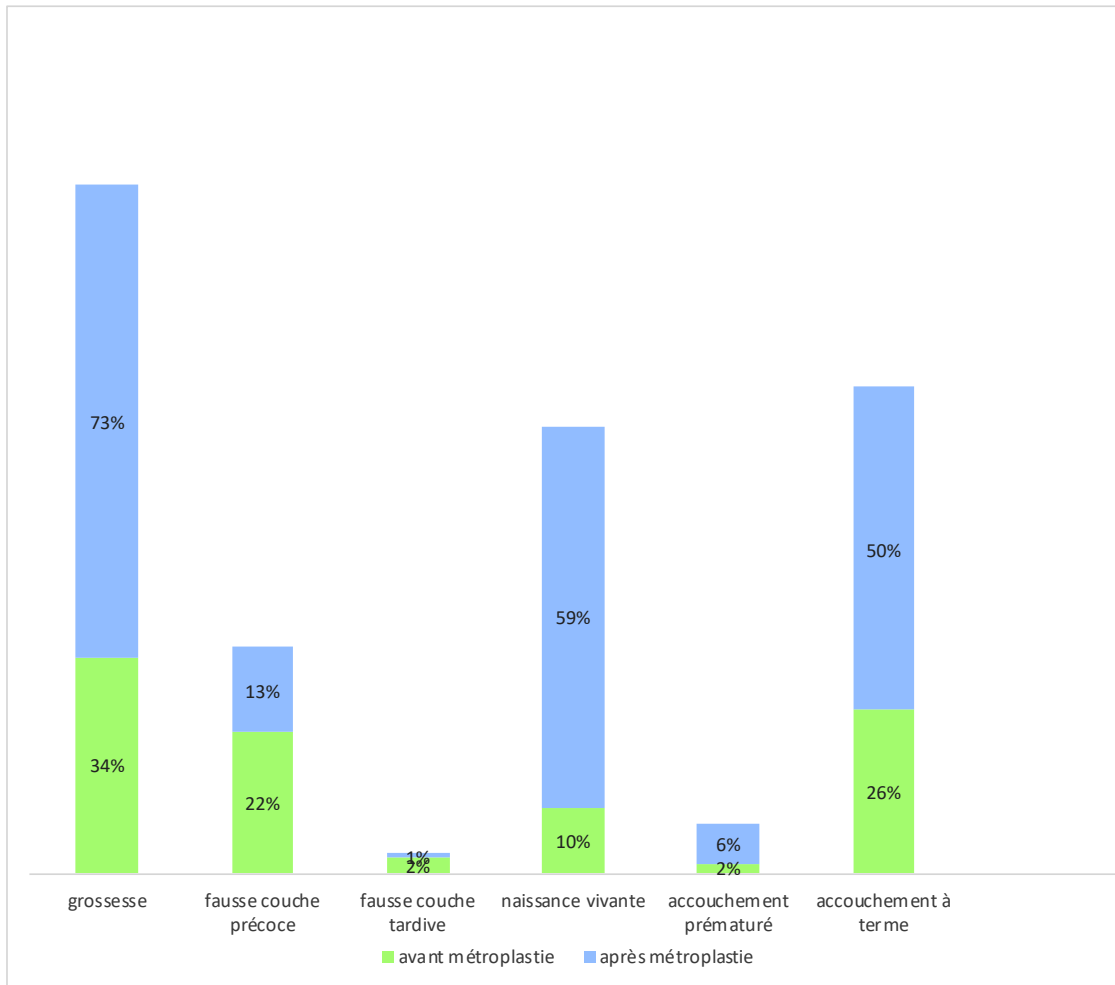


Figure 2- *Issues de grossesse avant et après métroplastie chez les patientes adressées pour infertilité*

Dans cette population, 43 patientes avaient déjà un antécédent de grossesse et 85 étaient nulligestes.

Parmi les 43 ayant déjà eu des grossesses : 30 étaient nullipares, 23 avaient des antécédents de fausses couches ; 35 (81,4%) ont obtenu une grossesse après métroplastie, dans un délai médian de 8 mois (13,5 en moyenne).

Parmi les 85 nulligestes : 59 (69,4%) ont obtenu une grossesse, dans un délai médian de 15 mois (12 en moyenne).

1.2.3 Impact de la section de cloison utérine sur le taux de fausses couches (Tableau 9 – Figure 4)

Pour les 86 patientes adressées pour fausse couche, non perdues de vue et avec désir de grossesse, on note avant le geste de section de cloison une gestité moyenne de 3, médiane de 2 ; 21 patientes avaient un antécédent d'accouchement (dont 15 fausses couches tardives, 4 accouchements prématurés et 9 accouchements à terme.)

Après métroplastie, 78/86 ont obtenu une grossesse dans un délai moyen de 8,4 mois et médian de 6 mois permettant d'obtenir 62 naissances vivantes dont 59 accouchements à terme 35 accouchements par voie basse – 27 césariennes dont 9 sièges.

6 grossesses ont été obtenues par assistance médicale à la procréation, 15 grossesses se sont terminées précocément (15 fausses couches spontanées - 1 fausse couche tardive et 2 grossesses extra utérines) ; 3 grossesses étaient en cours au moment du recueil.

Tableau 8 - Issues de grossesse avant et après métroplastie chez les patientes adressées pour fausse couche

(n=86)	avant métroplastie		après métroplastie		p<0,01
	n	%	n	%	
grossesse	86	100%	78	90%	
fausse couche précoce	78	90,7%	15	17,4%	
fausse couche tardive	15	17,4%	1	0,1%	
naissance vivante	18	20,9%	63	73,2%	
accouchement prématuré	4	4,7%	6	0,7%	
accouchement à terme	9	10,5%	59	68,6%	

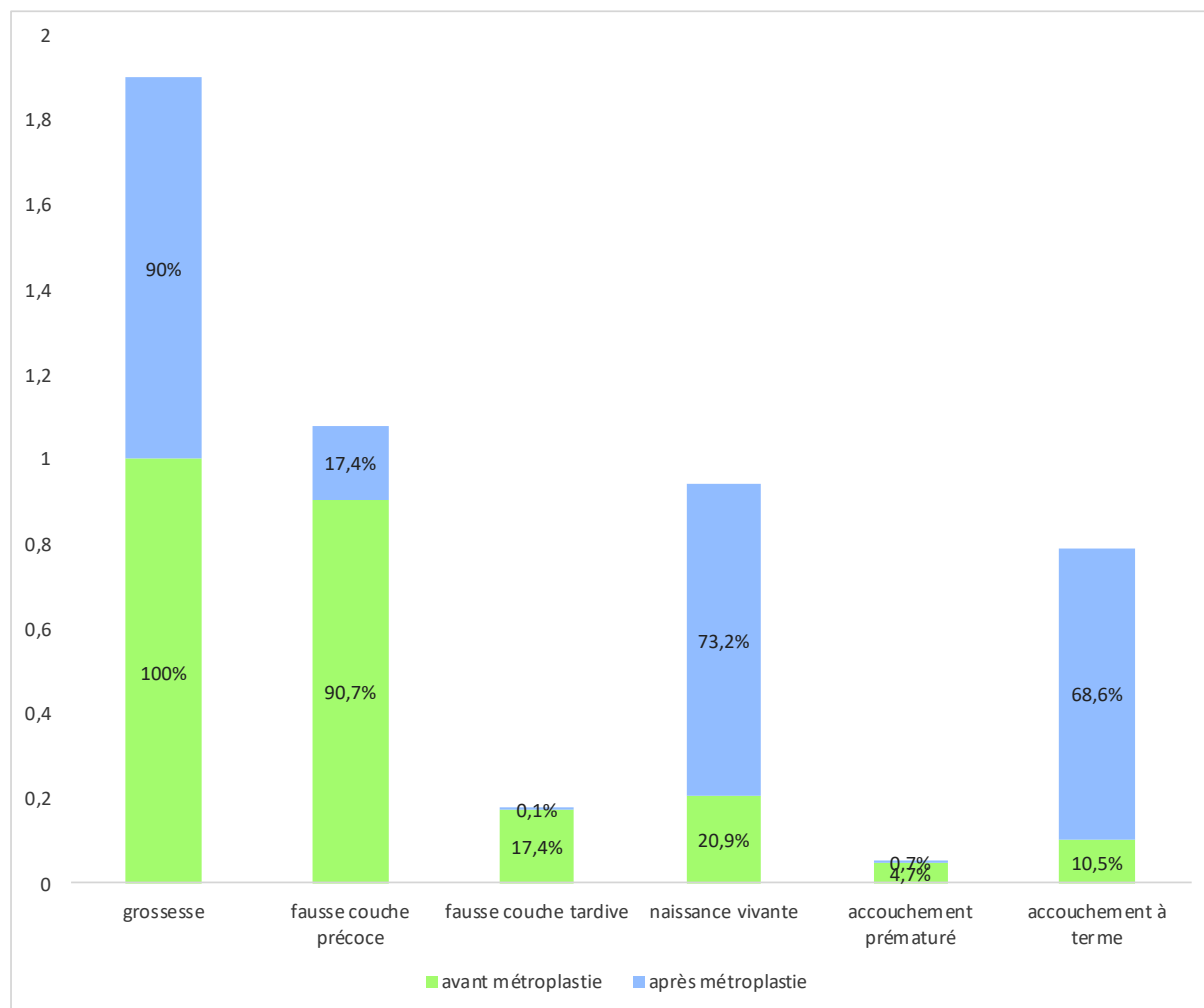


Figure 3 - Issues de grossesse avant et après métroplastie chez les patientes adressées pour fausse couche

1.3 Analyses complémentaires

Concernant le devenir obstétrical des femmes nulligestes qui ont été opérées sans contexte évident de problème préexistant de fertilité ou de fécondité retrouvé dans les dossiers : parmi les 130 nulligestes avec diagnostic de cloison suite à une découverte fortuite, 60 avaient un désir de grossesse dont 10 ont été perdues de vue après le geste.

Sur les 50 patientes nulligestes restantes: (âge moyen 29 ans), 38 ont eu une grossesse dans un délai moyen de 8,5 mois, médian de 21 mois ; 12 n'ont pas eu de grossesse enregistrée au moment du recueil.

Leur taux de grossesse est de 38/50 (76%) , le taux de naissances vivantes de 26/50 (52%).

Concernant la population des patientes adressées pour découvertes fortuites non nulligestes (45 cas) : leur âge moyen était de 30,2 ans (médián 30,7 ans). Elles avaient en moyenne 2 antécédents de grossesse ;24 avaient déjà accouché (dont 4 prématurément, 18 à terme et 2 non renseigné) ; 21 avaient un antécédent de fausse couche.

Après métroplastie, 43/45 ont eu une grossesse (médián 6 mois , moyenne 15 mois) menant à 36 naissances vivantes dont 31 à terme, 6 ont eu une fausse couche dont 4 qui ont eu par la suite une naissance vivante . Leur taux de grossesse après métroplastie était de 95%, leur taux de naissance vivante de 80%, leur taux de naissance à terme de 67% et leur taux de fausse couche de 13%.

Discussion

Nos résultats montrent une évolution nettement favorable après chirurgie : le taux de grossesse après métroplastie était de 90,7% (176/194) ; le taux de naissance vivante était de 39,1% avant versus 73,7% (143/194) après ; le taux d'accouchement à terme était de 20% avant contre 68,5% (133 /194) après.

Le taux de grossesse obtenu dans notre série est concordant avec les taux retrouvés dans la littérature.

Une revue de la littérature (29) a publié les données issues de 16 études rétrospectives rassemblant 658 patientes et retrouve un taux de grossesse d'environ 80%, un taux de naissance à terme de 60% et un taux de fausse couche d'environ 15% .

Une autre métaanalyse de 2013 retenant 19 études retrouve un taux de grossesse de 63,5% et de naissances vivantes de 50%(22).

Une étude monocentrique retrospective sur les données d'un seul opérateur publiée l'an dernier incluant 99 patientes opérées par un seul opérateur, retrouve un taux de grossesse de 91.4% dont 78.6% de naissances vivantes et 8.6% de fausses couches. (11)

Une étude randomisée a récemment été publiée comparant la section de cloison et l'expectative(25). Cette étude conclut à l'absence de différence significative sur le taux de naissances vivantes entre le groupe section de cloison (12/39 femmes (31%)) et le groupe expectative (14/40 femmes (35%)) ; RR 0.88 (95% CI 0.47–1.7). L'étude n'objective pas non plus de différence significative sur les autres critères : grossesse clinique, grossesse fausses

couches ou accouchements prématurés. Par ailleurs le nombre de sujet nécessaire a été calculé en prévoyant une amélioration du taux de naissances vivantes de 35% sans chirurgie et de 70% avec la chirurgie. Pour démontrer cette différence, 68 femmes ont été randomisées. Ces chiffres sont très discutables. Ces résultats proviennent également probablement en partie de la variabilité inter opérateurs et du faible effectif (le recrutement s'est fait sur 10 ans, réparti 21 centres 69 patientes dont 36 dans le groupe section de cloison ont été analysées).

L'échoguidage présente un double intérêt : il permet d'augmenter le taux de sections complètes et de réduire les infractions du myomètre voire les perforations (11)(10) (13).

Concernant le taux de fausses couches, dans notre groupe des 194 patientes, 67% des patientes avaient au moins 1 antécédent de fausse couche avant versus 14,9% après section de cloison. Dans le groupe des patientes adressées spécifiquement pour fausses couches le taux de fausse couche post métroplastie était de 17,4% .

Une revue de la littérature de 2001 incluant plus de 500 patientes, concluait déjà à une réduction nette de la fréquence des fausses couches spontanées, dont le taux passait de 87% avant chirurgie à 16% après (30). Une autre revue de littérature incluant des études différentes concluait aussi à un taux de fausses couches de 88% avant métroplastie et 5.9% après (29).

Le taux de synéchie post opératoire était bas (1,1%). Les données publiées sur les adhésions post section de cloison sont peu nombreuses et aucun taux de référence n'a été publié.

Les études ayant évalué le processus de cicatrisation de l'utérus après section de cloison concluent à une excellente cicatrisation avec une ré-épithélialisation rapide du défaut dès 13 jours (31) et une cicatrisation complète à 8 semaines (32). L'American Society of Reproductive

Medecine (ASRM) recommande un contrôle systématique à 3 mois par hystérocopie diagnostique ou hystérosonographie pour vérifier l'absence de cloison résiduelle et lever d'éventuelles synéchies ; par contre elle ne recommande pas de traitement en prévention des synéchies (6).

Une étude randomisée portant sur 100 femmes après métroplastie pour cloison utérine a évalué plusieurs stratégies de prévention des synéchies (traitement hormonal oestroprogestatif, dispositif intra-utérin au cuivre, à la fois hormonothérapie et DIU, ou aucun traitement . L'incidence des adhérences postopératoires chez les 79 patientes éligibles pour l'analyse finale était la suivante : groupe témoin 5,3 %, groupe DIU seul 10,5 %, groupe hormones et DIU 12 %, et groupe hormones seules 0 %. Ces différences n'étaient pas statistiquement significatives(33).

Dans notre série les patientes ayant reçu un traitement hormonal post opératoire n'ont pas eu de diagnostic de synéchie post opératoire. Cette différence entre nos deux groupes est significative. Cependant, les modalités de contrôle post opératoire sont différentes entre les deux centres (58,8% des patientes du centre A ont eu une hystérocopie de contrôle post opératoire contre 44,8% des patientes du centre B, $p < 0,05$).

Certains auteurs, après avoir pratiqué pendant une période des contrôles systématiques revenus toujours normaux, ont modifié leur pratique ne réalisent plus systématiquement l'hystérocopie ou l'échographie de contrôle sauf cas particulier (11).

Une revue de la littérature affirme que les synéchies postopératoires ne sont pas une complication des sections de cloison lorsque la section est complète sans cloison résiduelle qui peut être confondue à tort avec une synéchie lors des contrôles postopératoires (22).

Concernant la rupture utérine : des cas de ruptures utérines après métroplastie ont été rapportés notamment dans une méta-analyse (32) incluant 18 études. Dans ces cas de rupture utérine, la procédure avait été compliquée par des sections excessives de tissus, une pénétration importante du myomètre, une perforation de la paroi utérine.

Le cas de rupture utérine que nous avons rapporté dans l'étude concerne une patiente dont le geste de métroplastie n'avait pas posé de complications lors du geste et qui avait par ailleurs un utérus cicatriciel (antécédent de césarienne à 25SA).

Certaines études plus anciennes rapportent des cas de rupture utérine suite à des métroplasties sans complication (29). Le risque de rupture utérine doit systématiquement être mentionné aux patientes avant l'intervention.

Enfin, concernant les « découvertes fortuites » de cloison utérine, certaines patientes étaient symptomatiques (douleurs pelviennes, dyspareunies, métrorragies), avec un taux élevé de cloisons complètes ou utéro-vaginales. Notre pratique était de proposer une section de cloison y compris chez les patientes asymptomatiques en prévention d'un éventuel futur désir de grossesse, le geste ayant une morbidité faible. Cette attitude est de plus en plus suivie par les équipes (11)(17)(18) (19)(21).

L'innovation avec des instruments toujours plus maniables, de plus petite taille et avec des sources d'énergie plus sûre, devrait continuer à augmenter la sécurité et la simplicité du geste de section de cloison, sans oublier l'utilisation concomitante de l'échographie pendant le geste permettant d'améliorer la sécurité et d'augmenter le taux de sections complètes avec confirmation peropératoire(10–13).

Cependant, la plupart des femmes ayant un utérus cloisonné ont une fonction reproductive

efficace ; la présence d'une cloison utérine est responsable de trouble de fertilité/ fécondité dans uniquement 20 à 25% des cas(22). Par ailleurs, les patientes asymptomatiques n'ont jamais été étudiées ni dans une étude rétrospective avec design avant après ni dans un essai randomisé.

Le diagnostic de cloison chez ces patientes ne devrait pas aboutir à une prise en charge chirurgicale d'emblée mais une information doit être délivrée. Il paraît raisonnable d'avertir les patientes du surrisque de fausse couche ou d'infertilité par rapport à la population générale et de la nécessité de consulter en cas d'infertilité de plus de 3 mois ou après une fausse couche pour envisager le geste, sans pour autant leur proposer une section de cloison systématique d'emblée.

L'indication de métroplastie en cas de fausses couches et en cas d'infertilité semble par contre solide et justifiée et est de nouveau confortée par les résultats de notre étude.

Le point fort de notre étude est qu'elle présente, à notre connaissance, la cohorte ayant inclus le plus grand nombre de patientes. Nos résultats, comparables avec les études publiées, sont en faveur de la section de cloison par hystérocopie avec une amélioration du pronostic de fertilité et des issues de grossesse.

L'analyse n'a pas pu se faire sur les 519 patientes sur tous les points ; les analyses en sous groupes comprenaient tout de même des effectifs importants.

Si l'étude était à refaire, nous serions plus précis sur les caractéristiques des patientes adressées pour « découvertes fortuites » afin de clarifier davantage l'indication de la section de cloison.

Nous serions également plus précis sur les données concernant l'infertilité, et sur le recours et les modalités de l'assistance médicale à la procréation.

A ce jour aucune étude prospective randomisée suffisamment puissante et réalisée dans des centres experts n'a été publiée pour comparer l'efficacité de la métroplastie par rapport à l'expectative.

Les limites principales de cette étude sont le caractère rétrospectif et le design avant/après. Ce dernier n'est pas optimal avec un biais positif en faveur de l'intervention.

Il nous semble cependant éthiquement discutable de réaliser un nouvel essai randomisé. L'essai de Rikken(25) sur 10 ans centres et l'essai Pilot(34), annulé pour défaut de recrutement, en sont la preuve. En effet, les patientes qui sont adressées vers les centres de référence le sont pour bénéficier d'une section de cloison et non d'une expectative dans le cadre d'un essai randomisé.

Conclusion

Cette étude portant sur 519 patientes ayant bénéficié d'une section de cloison par hystéroscopie est en faveur d'une amélioration de la fertilité et du pronostic obstétrical pour les patientes en âge de procréer avec une faible morbidité associée.

Le design avant/après n'est pas optimal car toujours favorable à l'intervention mais l'amélioration engendrée par la métroplastie est importante et compatible avec les données précédemment publiées ce qui est en faveur d'un bénéfice réel de l'intervention. Par ailleurs, un essai randomisé serait éthiquement difficile à proposer aujourd'hui.

Ces données confortent nos équipes à recommander ce geste dans les contextes de troubles de la fertilité (infertilité inexplicquée, et en préalable à des protocoles d'assistance médicale à la procréation), chez les patientes ayant des antécédents de fausses couches, mais également lors des découvertes fortuites chez des patientes symptomatiques. Concernant les patientes asymptomatiques : une information doit leur être donnée sur le diagnostic de cloison, et la possibilité d'envisager une métroplastie si la patiente devait être confrontée à des problèmes de fertilité ou de fausse couche.

VU 

Strasbourg, le 16 septembre 2021

Le président du jury de thèse

Professeur Chérif AKLADIOS

Prof. Chérif AKLADIOS

Pôle de Gynécologie-Obstétrique et Sénologie

Hôpital de Hautepierre

67098 STRASBOURG CEDEX

Tél. : 03 88 12 74 55

Fax : 03 88 12 74 57

Vu et approuvé

Strasbourg, le 21 SEP, 2021

Doyen de la Faculté de Médecine, Maïeutique et

Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILLA



Bibliographie

1. Rikken JF, Kowalik CR, Emanuel MH, Mol BWJ, van der Veen F, van Wely M, et al. Septum resection for women of reproductive age with a septate uterus. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 17 janv 2017 [cité 20 oct 2020];2017(1).
2. Chan YY, Jayaprakasan K, Tan A, Thornton JG, Coomarasamy A, Raine-Fenning NJ. Reproductive outcomes in women with congenital uterine anomalies: a systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol.* oct 2011;38(4):371-82.
3. Ludwin A, Ludwin I. Comparison of the ESHRE-ESGE and ASRM classifications of Müllerian duct anomalies in everyday practice. *Hum Reprod.* mars 2015;30(3):569-80.
4. Grimbizis GF, Gordts S, Sardo ADS, Brucker S, Angelis CD, Gergolet M, et al. The ESHRE/ESGE consensus on the classification of female genital tract congenital anomalies. *Human Reproduction (Oxford, England).* août 2013;28(8):2032.
5. Ludwin A, Pityński K, Ludwin I, Banas T, Knafel A. Two- and three-dimensional ultrasonography and sonohysterography versus hysteroscopy with laparoscopy in the differential diagnosis of septate, bicornuate, and arcuate uteri. *J Minim Invasive Gynecol.* févr 2013;20(1):90-9.
6. Pfeifer S, Butts S, Dumesic D, Gracia C, Vernon M, Fossum G, et al. Uterine septum: a guideline. *Fertility and Sterility.* sept 2016;106(3):530-40.
7. Dialog F and S. Uterine septum: a guideline [Internet]. *Fertility and Sterility Dialog.* 2016 [cité 21 sept 2020].
8. A L, Wp M, Co N, I L, Ma CN, Vm L, et al. Congenital Uterine Malformation by Experts (CUME): better criteria for distinguishing between normal/arcuate and septate uterus? [Internet]. Vol. 51, *Ultrasound in obstetrics & gynecology : the official journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology.* *Ultrasound Obstet Gynecol;* 2018 [cité 21 sept 2020].
9. Bendifallah S, Faivre E, Legendre G, Deffieux X, Fernandez H. Metroplasty for AFS Class V and VI Septate Uterus in Patients With Infertility or Miscarriage: Reproductive Outcomes Study. *Journal of Minimally Invasive Gynecology.* 1 mars 2013;20(2):178-84.
10. Vigoureux S, Fernandez H, Capmas P, Levailant J-M, Legendre G. Assessment of Abdominal Ultrasound Guidance in Hysteroscopic Metroplasty. *J Minim Invasive Gynecol.* janv 2016;23(1):78-83.
11. Saridogan E, Salman M, Direk LS, Alchami A. Reproductive Performance Following Hysteroscopic Surgery for Uterine Septum: Results from a Single Surgeon Data. *J Clin Med.* 2 janv 2021;10(1).
12. Letterie GS. Management of congenital uterine abnormalities. *Reprod Biomed Online.* juill 2011;23(1):40-52.
13. Akhtar MA, Saravelos SH, Li TC, Jayaprakasan K, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Reproductive Implications and Management of Congenital Uterine Anomalies: Scientific Impact Paper No. 62 November 2019. *BJOG.* avr 2020;127(5):e1-13.
14. Mollo A, De Franciscis P, Colacurci N, Cobellis L, Perino A, Venezia R, et al. Hysteroscopic resection of the septum improves the pregnancy rate of women with unexplained infertility: a prospective controlled trial. *Fertil Steril.* juin 2009;91(6):2628-31.
15. Corroenne R, Legendre G, May-Panloup P, El Hachem H, Dreux C, Jeanneteau P, et al. Surgical treatment of septate uterus in cases of primary infertility and before assisted reproductive technologies. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* nov 2018;47(9):413-8.
16. Ludwin A, Ludwin I, Neto MAC, Nastri CO, Bhagavath B, Lindheim SR, et al. Septate uterus according to ESHRE/ESGE, ASRM and CUME definitions: association with

infertility and miscarriage, cost and warnings for women and healthcare systems. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*. 2019;54(6):800-14.

17. Garbin O. [Septate uteri: must we treat all of them?]. *Gynecol Obstet Fertil*. sept 2010;38(9):553-6.
18. Garbin O, Ziane A, Castaigne V, Rongières C. [Do hysteroscopic metroplasties really improve really reproductive outcome?]. *Gynecol Obstet Fertil*. sept 2006;34(9):813-8.
19. Jones HW. Reproductive impairment and the malformed uterus. *Fertil Steril*. août 1981;36(2):137-48.
20. Choe JK, Baggish MS. Hysteroscopic treatment of septate uterus with Neodymium-YAG laser. *Fertil Steril*. janv 1992;57(1):81-4.
21. Patton PE, Novy MJ, Lee DM, Hickok LR. The diagnosis and reproductive outcome after surgical treatment of the complete septate uterus, duplicated cervix and vaginal septum. *Am J Obstet Gynecol*. juin 2004;190(6):1669-75; discussion 1675-1678.
22. Valle RF, Ekpo GE. Hysteroscopic metroplasty for the septate uterus: review and meta-analysis. *J Minim Invasive Gynecol*. févr 2013;20(1):22-42.
23. Grimbizis G, Ertan S, Di Spiezio Sardo A, Campo R. No need for septum incision: really? *Facts Views Vis Obgyn*. 8 oct 2020;12(3):153-4.
24. Saridogan E, Mavrelou D, Jurkovic D. To decide on the value of hysteroscopic septum resection we need prospective data. *Hum Reprod*. 1 nov 2020;35(11):2627.
25. Rikken JFW, Kowalik CR, Emanuel MH, Bongers MY, Spinder T, Jansen FW, et al. Septum resection versus expectant management in women with a septate uterus: an international multicentre open-label randomized controlled trial. *Hum Reprod*. 20 avr 2021;36(5):1260-7.
26. Ludwin A. Septum resection does not improve reproductive outcomes: truly? *Hum Reprod*. 1 juill 2020;35(7):1495-8.
27. Alonso Pacheco L, Ata B, Bettocchi S, Campo R, Carugno J, Checa MA, et al. Septate uterus and reproductive outcomes: let's get serious about this. *Hum Reprod*. 1 nov 2020;35(11):2627-9.
28. BiostaTGV - Statistiques en ligne [Internet]. [cité 27 sept 2021]. Disponible sur: <https://biostatgv.sentiweb.fr/?module=tests>
29. Homer HA, Li TC, Cooke ID. The septate uterus: a review of management and reproductive outcome. *Fertil Steril*. janv 2000;73(1):1-14.
30. Zabak K, Bénifla JL, Uzan S. [Septate uterus and reproduction disorders: current results of hysteroscopic septoplasty]. *Gynecol Obstet Fertil*. nov 2001;29(11):829-40.
31. Fedele L, Marchini M, Baglioni A, Carinelli SG, Candiani GB. Endometrial reconstruction after hysteroscopic incisional metroplasty. *Obstet Gynecol*. mars 1989;73(3 Pt 2):492-5.
32. Candiani GB, Vercellini P, Fedele L, Carinelli SG, Merlo D, Arcaini L. Repair of the uterine cavity after hysteroscopic septal incision**Presented at the 45th Annual Meeting of The American Fertility Society, San Francisco, California, November 13 to 16, 1989. *Fertility and Sterility*. 1 déc 1990;54(6):991-4.
33. Taskin O, Sadik S, Onoglu A, Gokdeniz R, Erturan E, Burak F, et al. Role of endometrial suppression on the frequency of intrauterine adhesions after resectoscopic surgery. *J Am Assoc Gynecol Laparosc*. août 2000;7(3):351-4.
34. ISRCTN28960271. Pilot randomised controlled trial of hysteroscopic septal resection. <http://www.who.int/trialsearch/Trial2.aspx?TrialID=ISRCTN28960271> [Internet]. 31 mars 2019 [cité 27 sept 2021];

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Document avec signature originale devant être joint :
- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : PÉLISSÉ Prénom : Mathilde

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.

Signature originale :



A Strasbourg, le 29 juin/let 2021

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

Résumé

Introduction: La cloison utérine est un facteur de risque de mauvais pronostic obstétrical, d'infertilité et d'infécondité. La section de cloison utérine par hystérocopie opératoire est une procédure courante bien décrite dans la littérature ; mais les indications de section de cloison sont encore à ce jour controversées. Les données de la littérature sont discordantes, la plupart favorable à l'intervention mais une étude récente a conclu que la métroplastie ne modifiait pas significativement les taux de grossesse ou le pronostic obstétrical et amoindrissait les chances de grossesse en comparaison avec l'absence de geste. Le design de cette étude a été beaucoup critiqué. Dans ce contexte, nous avons évalué les répercussions de la section de cloison utérine en termes de fertilité, de fécondité et de risques chez les patientes en âge de procréer.

Matériels et Méthode: Nous avons réalisé une étude rétrospective bicentrique dans deux services de chirurgie gynécologique d'hôpitaux universitaires français ayant une expertise en hystérocopie. Les patientes ayant eu une section de cloison utérine par hystérocopie entre 2009 and 2019 étaient incluses consécutivement. Les résultats de grossesse ont été comparés avant et après la section de cloison.

Résultats et Discussion:

Au total, 519 patientes ont été incluses; 119 ont été perdues de vue après section de cloison et 126 n'avaient pas de désir de grossesse au décours immédiat de la métroplastie.

Dans l'étude avant / après, nos résultats montrent une évolution nettement favorable après chirurgie : le taux de grossesse après métroplastie était de 90,7% (176/194);le taux de naissance vivante était de 39,1% avant versus 73,7% (143/194) après ; le taux d'accouchement à terme était de 20% avant contre 68,5% (133 /194) après.

Parmi les 128 patientes adressées pour infertilité, 94 (73,4%) ont obtenu une grossesse au décours du geste, dont 74 (78%)ont eu une naissance vivante.

Dans le sous groupe des 87 patientes adressées pour fausses couches, 9 (10,3%) avaient un antécédent d'accouchement à terme et 4 un antécédent d'accouchement prématuré avant le geste, contre 63(72,4%) naissances vivantes dont 93% (59/63) à terme après le geste.

Un cas de rupture utérine post section de cloison, responsable d'une mort néonatale, a été rapporté (0,4%), il s'agissait cependant d'une patiente qui avait par ailleurs un utérus cicatriciel suite à une césarienne à 25SA.

Nos résultats sont concordants avec les données de la littérature en dehors de l'essai randomisé récent et qui a été critiqué par de nombreux auteurs.

Conclusion: La métroplastie par hystérocopie semble augmenter significativement la fertilité, la fécondité et les issues de grossesse favorables des patientes en âge de procréer porteuses d'une cloison utérine.

Rubrique de classement : D.E.S de gynécologie – obstétrique

Mots clés : cloison utérine; métroplastie; malformation utérine; section de cloison ;hystérocopie

Président : Pr Chérif AKLADIOS **Directrice de Thèse :** Dr Perrine CAPMAS

Asseseurs : Pr Hervé FERNANDEZ, Dr Olivier GARBIN, Pr Catherine RONGIERES

Adresse de l'auteure : Mathilde PELISSIE, 16 rue des balayeurs – 67000 Strasbourg