

Effets Moléculaires de l’Ulipristal Acetate (un SPRMs) dans les Couches Fonctionnelle et Basale de l’Endomètre Humain

K. Kolanska^{1,2}, J. Varinot³, C. Bergeron⁴, S. Aractingi², E. Daraï^{1,2}, N. Chabbert-Buffet^{1,2}

1. Service de Gynécologie Obstétrique et Médecine de la Reproduction, Hôpital Tenon, AP-HP, 4 rue de la Chine, 75020 Paris, France
2. Laboratoire INSERM, Faculté de médecine Pierre et Marie Curie, Site Saint-Antoine, 27 rue Chaligny, 75571 PARIS cedex 12, France
3. Service d’Anatomopathologie, Hôpital Tenon, AP-HP, 4 rue de la Chine, 75020 Paris, France
4. Cerba Laboratory, Pontoise, France

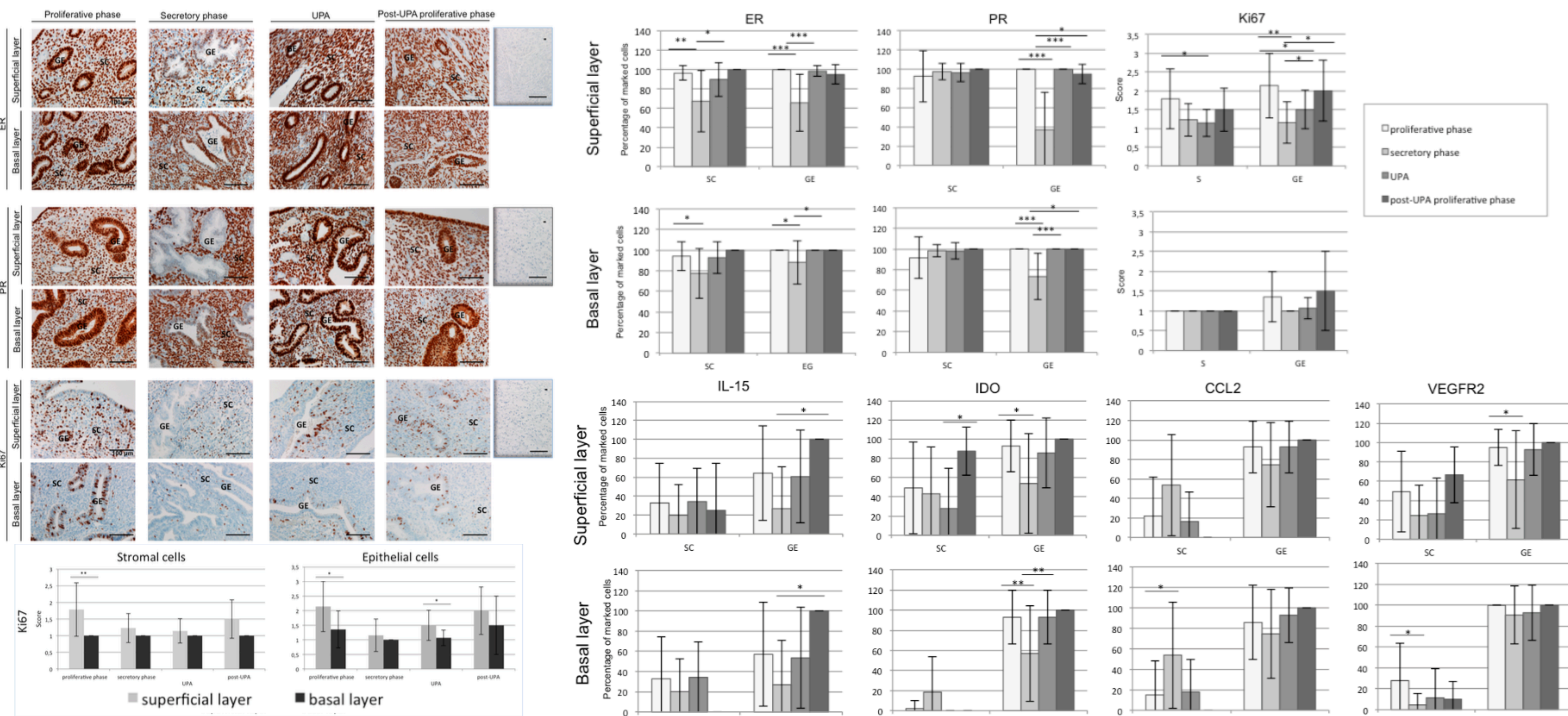
1. INTRODUCTION

L’Ulipristal acetate (**UPA**), un modulateur sélectif du récepteur de la progestérone¹, est un nouveau **traitement médical** des **myomes symptomatiques** avant ou en alternative à la chirurgie². Son effet chez les **femmes désirant une grossesse** est en cours d’évaluation³.

L’impact **morphologique et moléculaire** du traitement par UPA a été évalué dans la couche superficielle de l’endomètre ^{4,5}. Son impact sur la couche profonde et à long terme est inconnu.

L’objectif de cette étude est de décrire l’impact potentiel de l’UPA sur l’expression de marqueurs de prolifération et de maturation dans les **couches superficielle (fonctionnelle) et basale (mémoire)** de l’endomètre et **après l’arrêt du traitement**.

3. RÉSULTATS



Sous UPA, l’expression de **ER et PR** mime la phase proliférative dans les deux couches

L’expression de **Ki67** est **intermédiaire** entre phase proliférative et sécrétoire dans la couche superficielle.

L’expression de l’**IDO** mime la phase proliférative dans la couche basale sans modification dans la couche superficielle.

Aucun effet spécifique n’est observé dans le groupe post-UPA.

4. CONCLUSION

Si dans la couche superficielle le traitement par UPA mime en partie la phase proliférative, l’analyse de la couche basale pendant et après l’arrêt du traitement suggère **l’absence d’effet à long terme sur les marqueurs de prolifération et maturation**.

◆ BIBLIOGRAPHIE

1. Bouchard P, Chabbert-Buffet N, Fauser BCJM. Selective progesterone receptor modulators in reproductive medicine: pharmacology, clinical efficacy and safety. *Fertil Steril*. 2011;96:1175–89.

2. Donnez J, Tatarchuk TF, Bouchard P, Puscasiu L, Zakharenko NF, Ivanova T, et al. Ulipristal acetate versus placebo for fibroid treatment before surgery. *N Engl J Med*. 2012;366:409–20.

3. Donnez J, Dolmans M-M. Uterine fibroid management: from the present to the future. *Hum Reprod Update*. 2016;22:665–86.

4. Whitaker LHR, Murray AA, Matthews R, Shaw G, Williams ARW, Saunders PTK, et al. Selective progesterone receptor modulator (SPRM) ulipristal acetate (UPA) and its effects on the human endometrium. *Hum Reprod*. 2017;32:531–43.

5. Kannan A, Bhurke A, Sitruk-Ware R, Lalitkumar PG, Gemzell-Danielsson K, Williams ARW, et al. Characterization of Molecular Changes in Endometrium Associated With Chronic Use of Progesterone Receptor Modulators: Ulipristal Acetate Versus Mifepristone. *Reprod Sci*. 2018;25:320-328