

Université 3- Faculté de médecine
Etablissement Hospitalier Spécialisé Sidi Mabrouk
module de gynécologie obstétrique

ENDOMÉTRIOSE

DR GHERBI

Définition :

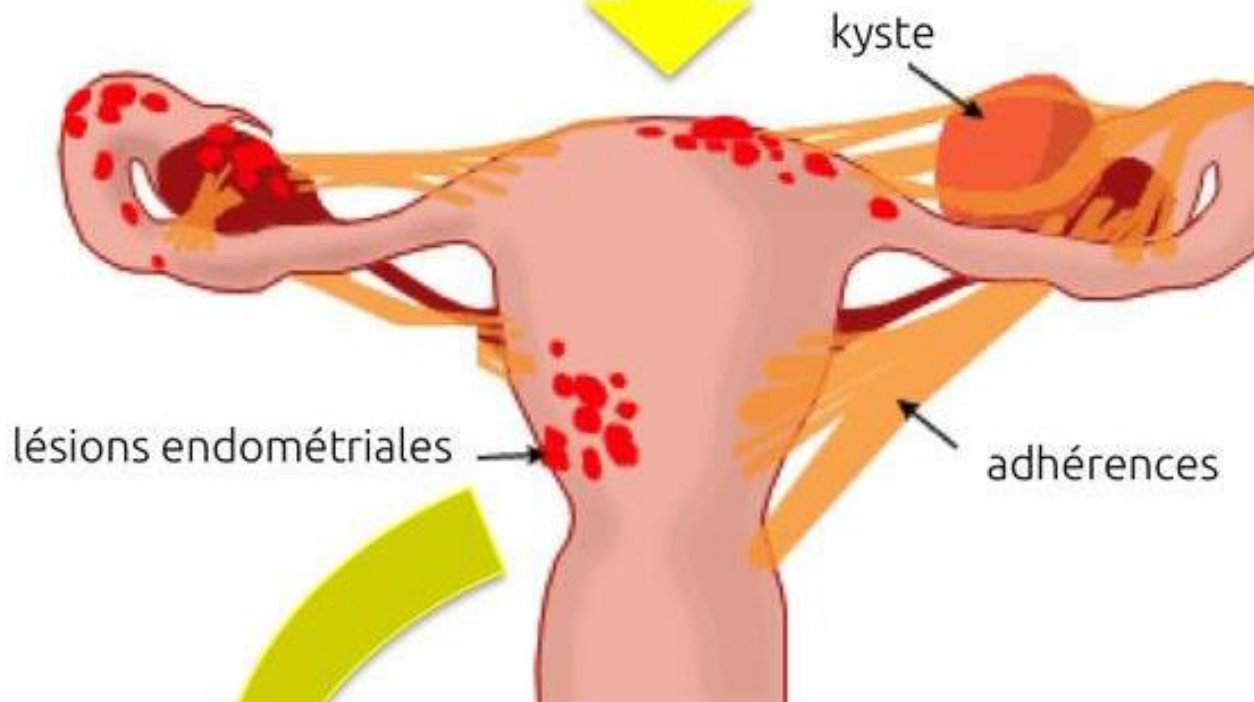
- C'est la présence de cellules endométriales fonctionnel en-dehors de la cavité utérine
- Il y'a 2 types :
 - Endométriose interne : adénomyose, c'est la présence de cellules endométriales à l'intérieur du myomètre
 - Endométriose externe : c'est la présence de cellules endométriales totalement en-dehors de l'utérus (péritoine, trompes, ovaires, tube digestif, coupoles diaphragmatiques, poumons, seins, paroi abdominale)
- Touche environ 1 femme sur 10

DEFINITION

- Cet endomètre ectopique subit les mêmes variations cycliques que celles de l'endomètre endocavitaire.
- Elle est hormonodépendante: œstrogènes+++
- La ménopause est un mode de guérison physiologique.

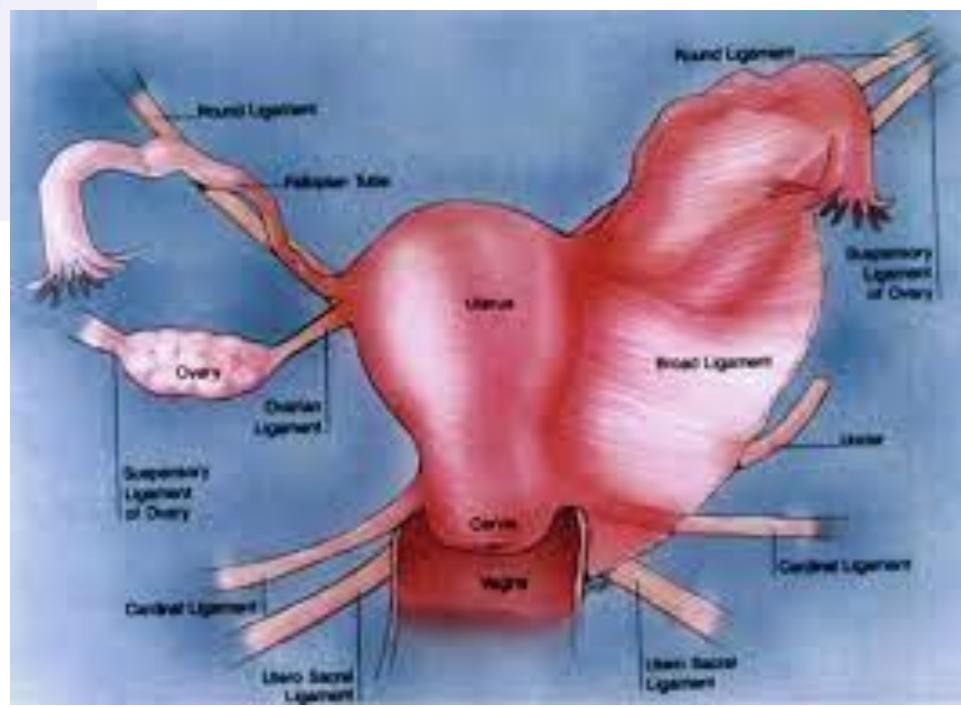
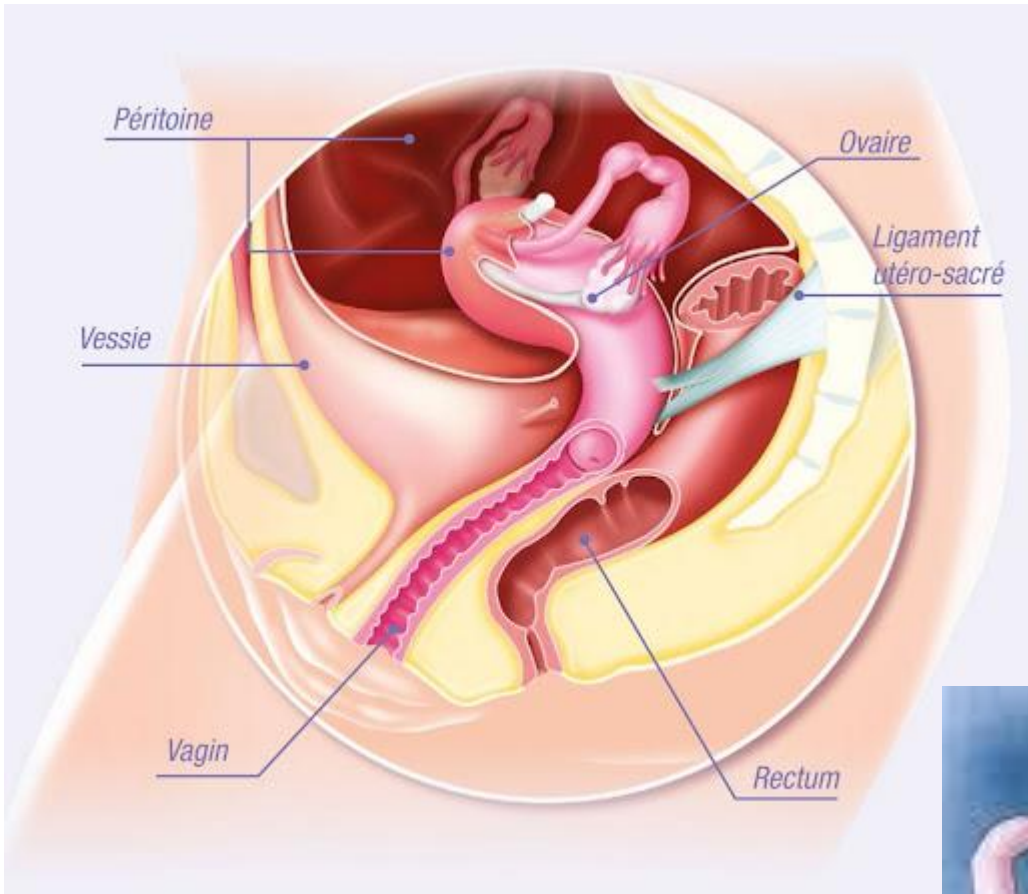
Endométriose externe

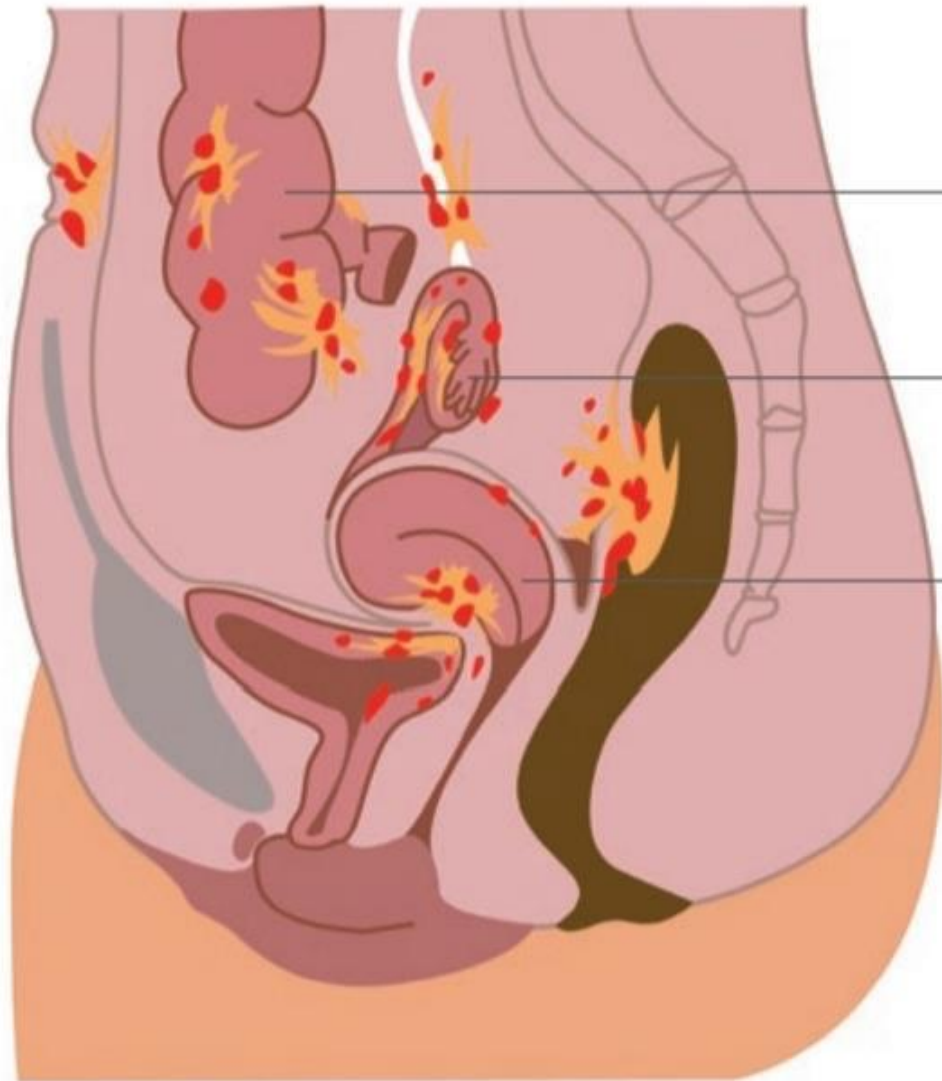
= À L'EXTÉRIEUR de l'utérus



Localisation

- C'est la localisation ectopique de la muqueuse utérine en dehors de l'utérus qui se fait préférentiellement:
 - ▣ ligament utérosacré, ovaires, cul-de-sac de Douglas, péritoine, ligament large, trompes,
- Parfois:
 - ▣ Foyers intra-péritonéaux : vessie, rectum, sigmoïde
 - ▣ Foyers extra-péritonéaux : col, vagin, cloison recto-vaginale, vulvaires
 - ▣ A distance : sein, foie, rate, poumon...





intestin

uretère

vessie





Facteurs de risque

- ❑ Âge : ne survient jamais avant la puberté ni après la ménopause, pic de fréquence entre 35-45 ans
- ❑ Fréquente chez la race blanche
- ❑ Facteur familial : plus fréquente dans une famille lorsqu'il existe un antécédent d'endométriose
- ❑ Antécédents chirurgicaux : fréquente chez les femmes ayant subi une chirurgie gynécologique
- ❑ Malformation vulvo-vaginale et cervicale favorisent le reflux tubaire.
- ❑ Sténose cervicale iatrogène (électrocoagulation, chirurgie)
- ❑ une ménarche avant 11 ans, Cycle court, poly ménorrhée, dysménorrhée

Pathogénie

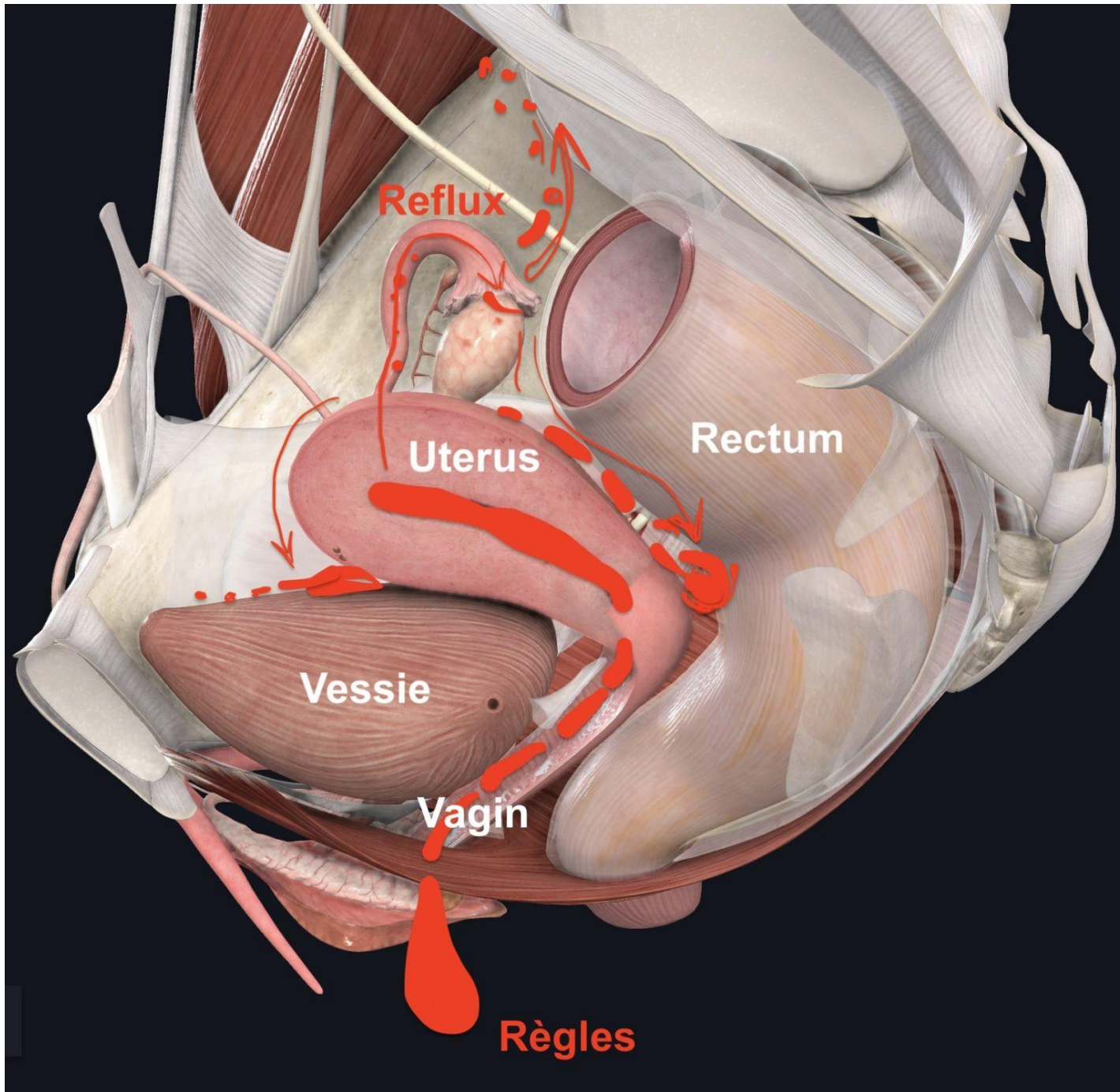
- la physiopathologie de l'endométriose complexe
- Son origine est controversée
- Diverses hypothèses ont avancée pour essayer de comprendre le développement de l'endométriose mais aucune théorie n'explique à elle seule tous ses types et ses localisations.

Théorie métaplastique :

- l'épithélium de la cavité coelomique se métaplasie en endomètre sous l'effluence de divers stimuli infectieux toxiques ou hormonal.
- Cette théorie explique l'existence de cette pathologie chez les femmes ayant une agénésie utérine.

Théorie de la transplantation :

- Par reflux tubaire : c'est le reflux rétrograde de sang menstruel par voie tubaire riche en cellule endometrial qui se greffe dans le petit bassin ou à distance.
- Cette théorie explique La fréquence élevée de cette pathologie chez les femmes ayant une malformation des voies génitale basse.



Théorie métastatique :

- des cellules endométriales vont migrer par voie lymphatique ou vasculaire, Nerveuse ou un acte chirurgical gynécologique
- Ça explique les localisations à distance

La théorie immunologique

- Lors du reflux de sang au cours des règles vers les trompes, l'organisme répond en attaquant ces cellules
- S'il y'a déficit immunitaire le sang continue a passer en arrière

Anatomopathologie

□ L'endométriose se présente sous la forme de :

1. Des implants péritonéaux sous forme de multiples petites lésions ou granulations millimétriques :

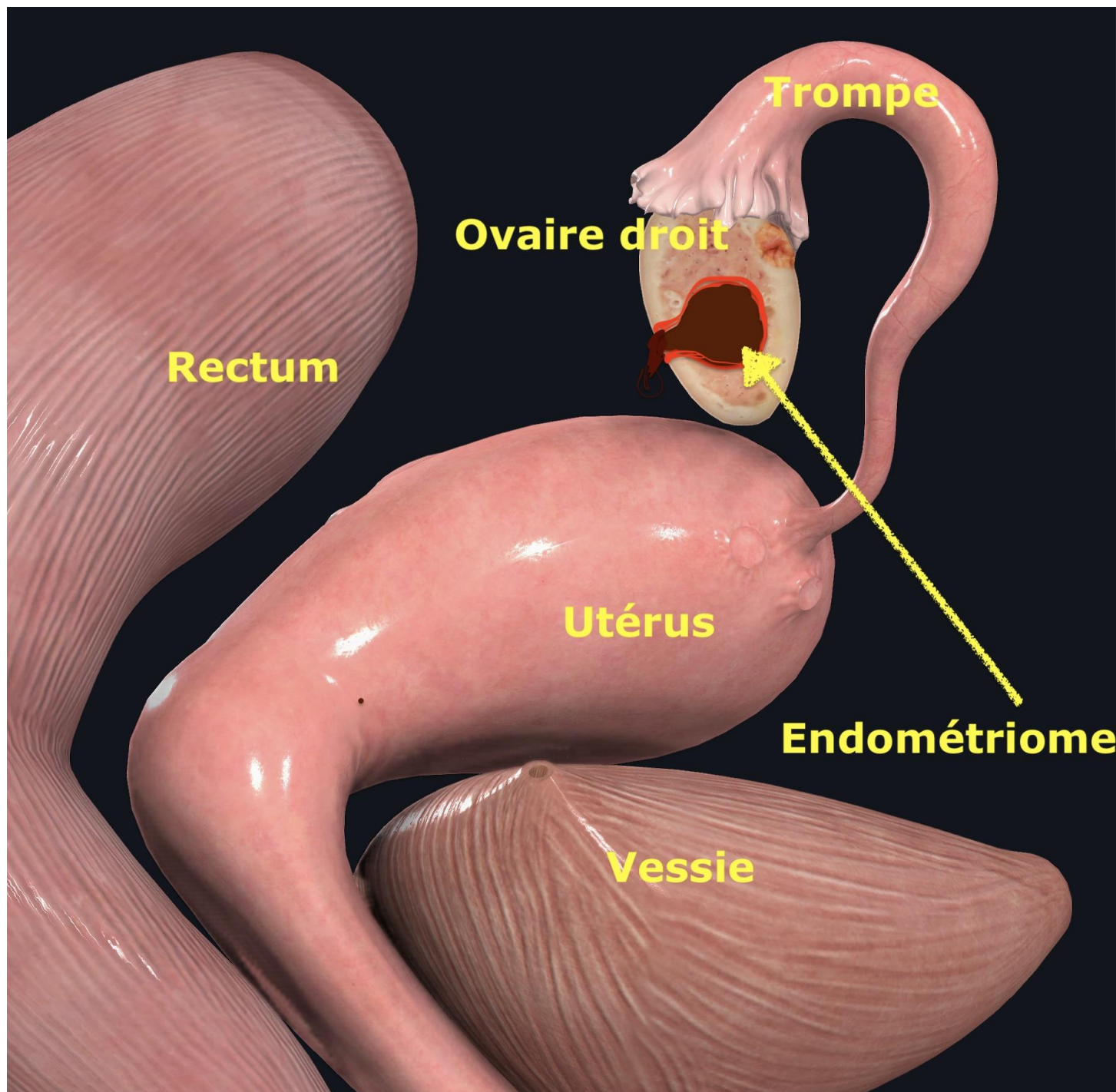
- ▣ soit bleutées ou de couleur noire (contient du vieux sang)
- ▣ soit rouges actives et hémorragiques, au niveau du plan sous péritonéal ou à la surface du péritoine ; ce type de lésions se voit surtout, au cours des règles et durant les épisodes de métrorragie ;
- ▣ soit blanches fibreuses, cicatricielles, et entourées par un péritoine rétracté, serré, induré et fibreux, ce type sera des points d'appel à la formation des adhérences

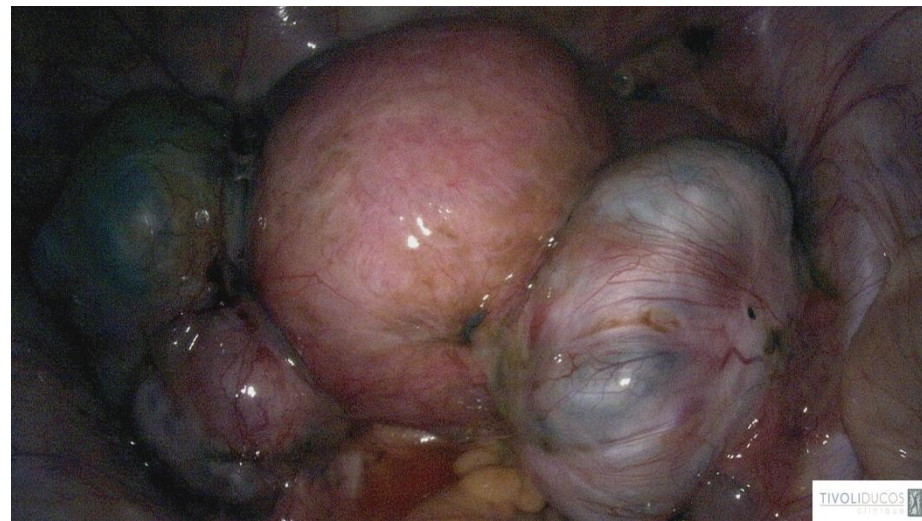
Endométriose péritonéale :



Anatomopathologie

2. Des kystes ovariens (endométriomes) de taille variable et contenant un liquide ressemblant au chocolat fondu (en raison de l'accumulation du sang dans la cavité de ce kyste) ; parfois l'endométriome peut être multiple, sur un ovaire ou sur les deux ovaires à la fois.





**endométriome et son liquide
caractéristique**



Diagnostic clinique

Motif de consultation: la douleur

- Douleur : symptôme le plus fréquent et le plus invalidant
 - La dysménorrhée est une douleur survenant pendant et en fin de règles où elle s'aggrave progressivement,
 - La dyspareunie est une douleur survenant lors des rapports sexuels, habituellement située au fond du vagin et en arrière, et majorée juste avant les règles
 - Les douleurs chroniques atteignent aussi bien le petit bassin que la cavité abdominale ou la région lombaire. Ces douleurs sont augmentées autour de l'ovulation et au cours des règles.
 - défécation douloureuse, En période de règles, le simple fait d'aller à la selle majore les douleurs.
 - dysurie. En période de règles, il devient douloureux d'aller uriner.

Motif de consultation : autres

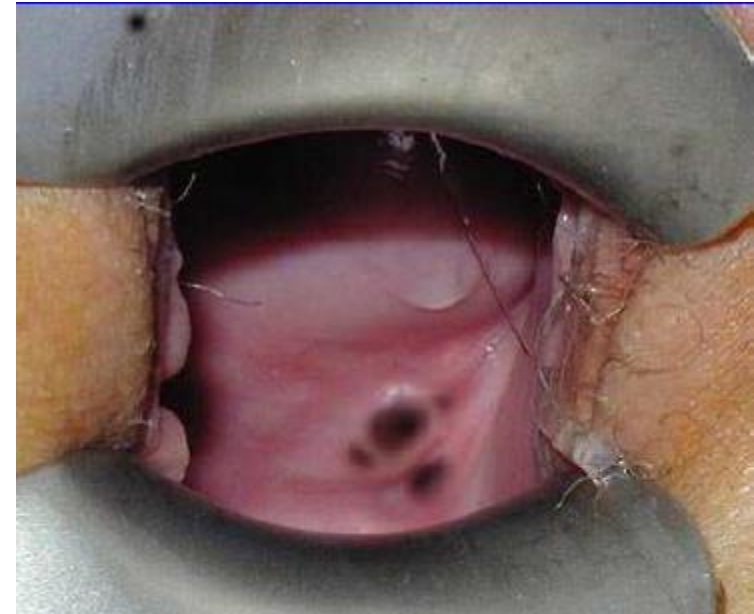
- Hémorragie :
 - ▣ Moins fréquente que dans l'adénomyose
 - ▣ saignement provoqué par un rapport sexuel si localisation cervicale,
 - ▣ Rectorragie si localisation digestive
 - ▣ Hématurie cyclique si localisation urinaire
- Toute symptomatologie fonctionnelles rythmée par les règles doit évoquer l'endométriose.

Motif de consultation : autres

- Infertilité : 85% d'infertilité si localisation tubaire et 40% si localisation péritonéale, peut être primaire ou secondaire
- Pourquoi la stérilité
 - Obstacles anatomiques
 - Dysovulation
 - Modifications liquide péritonéal
 - Modifications immunologiques

Examen clinique :

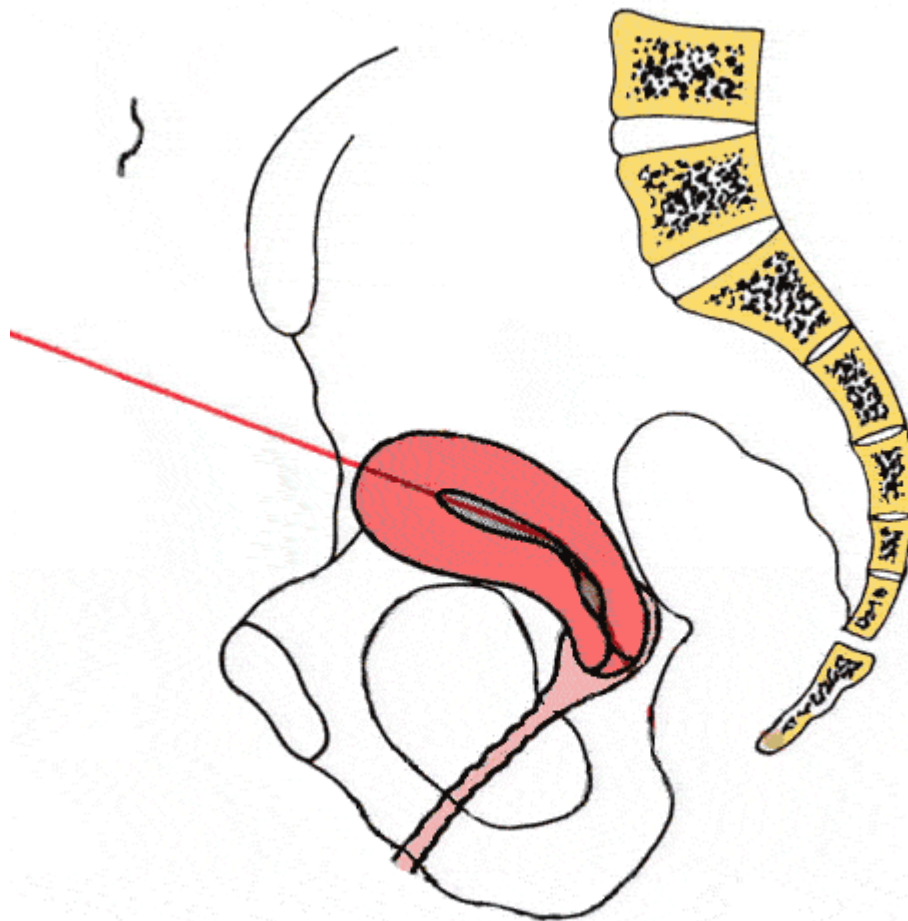
- la symptomatologie clinique est variable selon la localisation de l'endométriose. Pauvre voir normal dans 90% des cas.
- inspection :
 - lésions nodulaire bleuté au niveau des cicatrices.
 - spéculum : petit nodule marron cervicale de cul de sac vaginale Postérieure, la biopsie est indispensable pour confirmer le diagnostic.



Examen clinique :

- touchers pelviens :
 - ▣ utérus bloqué par sa rétroversion exquisément douloureux épaissement de la croisons recto-vaginale, induration des utérosacrée.
 - ▣ Ovaire volumineux et douloureux (masse latéro-utérine très sensible)

Axe longitudinal du corps utérin





Examens paracliniques :

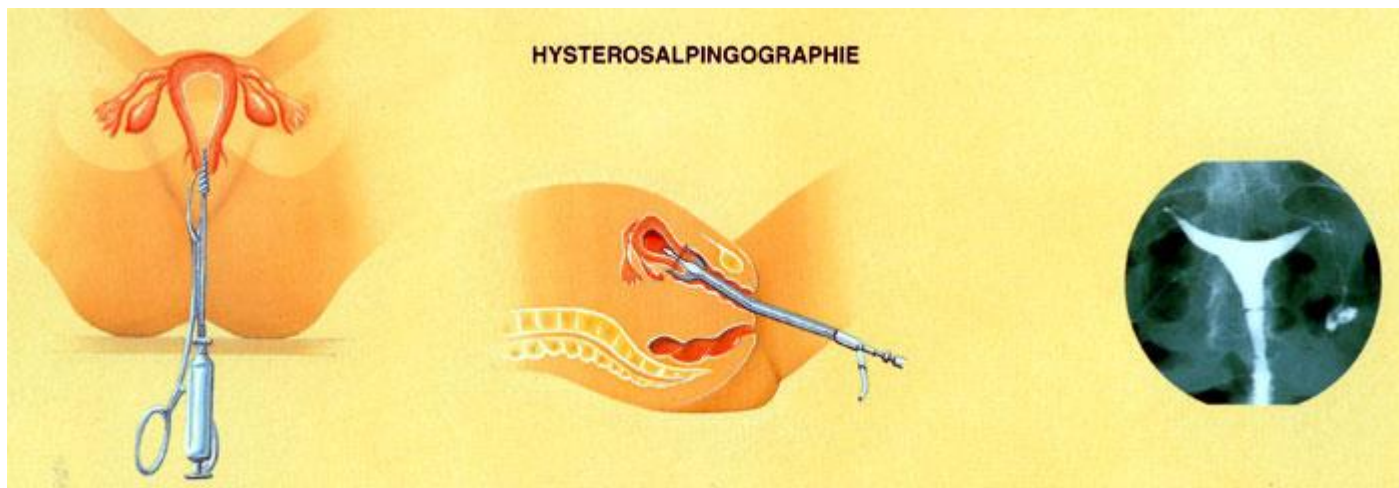
- Echographie :
 - ▣ intéressante en cas d'endométriose ovarienne.
 - ▣ Les kystes endométriosiques sont le plus souvent
 - unilatéraux (80%),
 - non-cloisonnés,
 - à paroi épaisse,
 - contours réguliers,
 - sans végétations intra-kystiques.



aly-abbara.com

Examens paracliniques :

- Hystérosalpingographie : en cas d'infertilité, faite en-dehors d'une infection, des règles et de grossesse
 - ▣ images d'obstruction tubaires :
 - ▣ Trouble de la diffusion tubo-péritonéale.



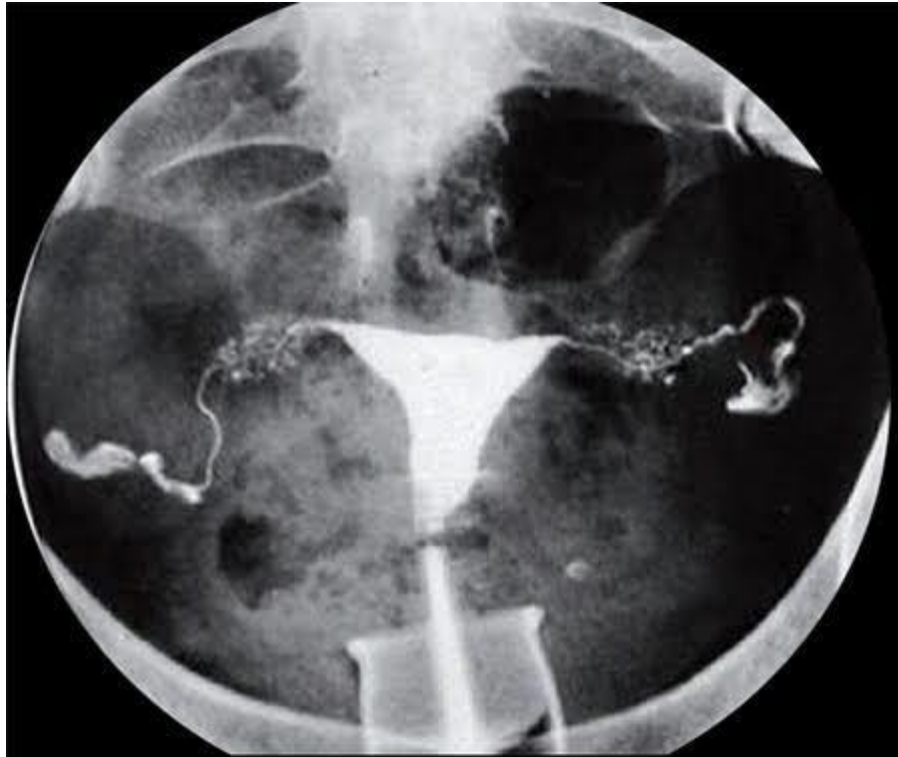


11-51

Endométriose tubaire

Signes indirects.

Aspect en tuba erecta des cornes utérines.

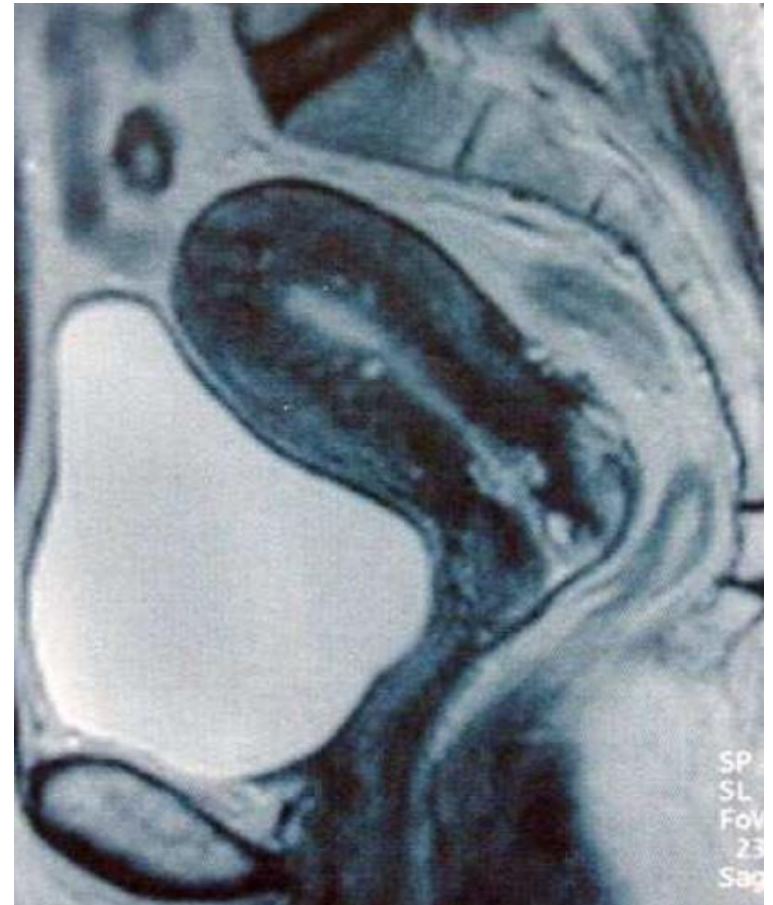


Endométriose tubaire

Images polydiverticulaires dites en "boules de gui"
concernant les trompes interstitielles

Examens paracliniques :

- L'IRM: Elle met en évidence les endométriomes ovariens et les implants endométriosiques, envahissant les organes du voisinage (cloison rectovaginale, ligaments utérosacrés),





Scanner
abdomino-pelvien

aly-abbara.com

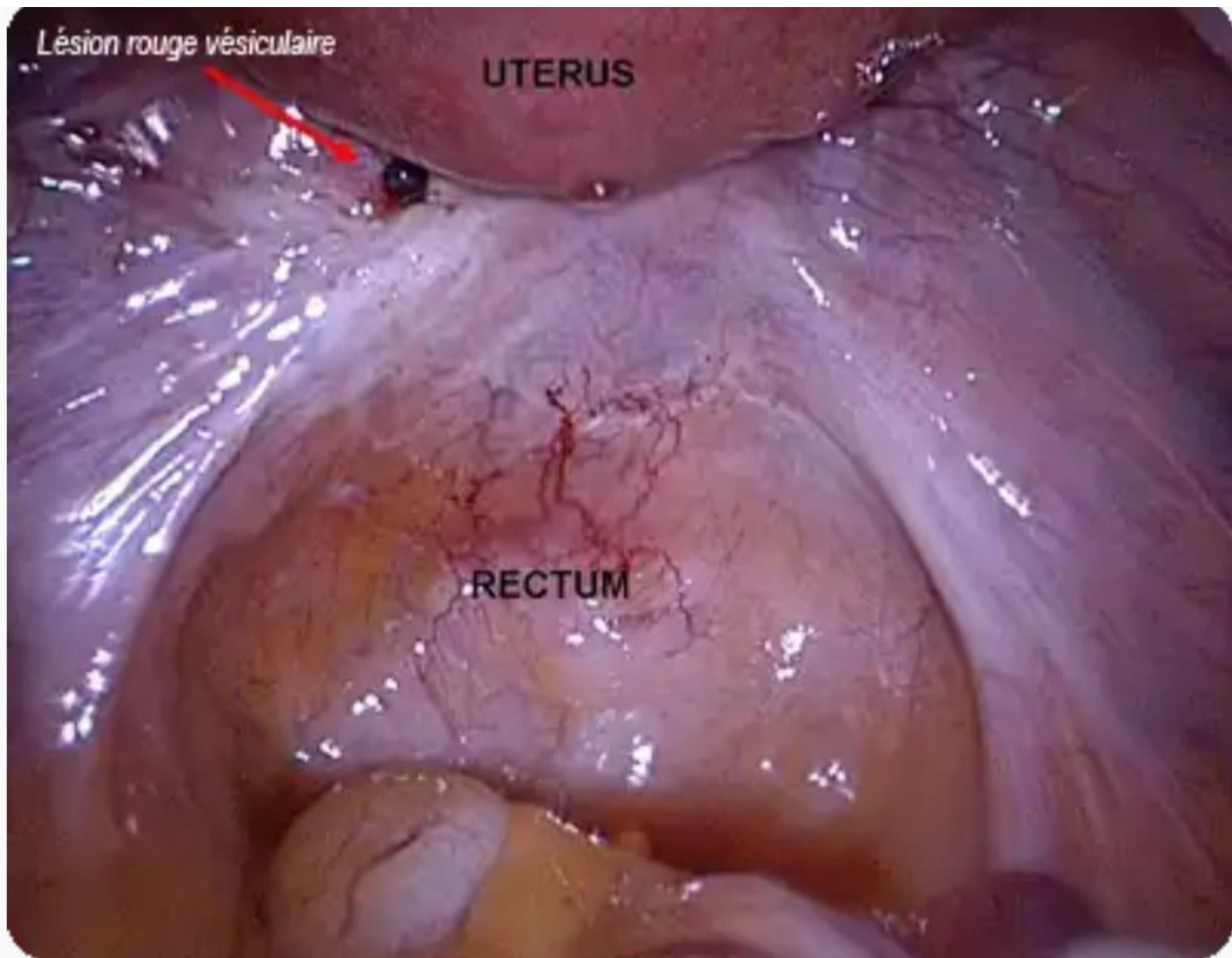
Examens paracliniques :

- Coelioscopie :
 - ▣ C'est l'exploration indispensable pour confirmer le diagnostic et établir la classification
 - ▣ doit être faite en phase prémenstruelle (21-24e jour du cycle),
 - ▣ va mettre en évidence de fines granulations brunâtres péritonéales ou une localisation ovarienne avec des ovaires augmentés de volume (liquide brun chocolat à la ponction), adhérence
 - ▣ Elle permet aussi de réaliser des biopsies diagnostiques et de commencer le traitement par l'ablation et/ou la destruction de l'endométriose.

Lésion rouge vésiculaire

UTERUS

RECTUM







Traitement :

Principe :

- Il a pour but de réduire les symptômes plus que de supprimer la maladie et de diminuer la survenue de récurrence ou de ralentir l'évolution de la maladie
- Patiente asymptomatique = pas de traitement
- Créer un climat hypo-œstrogénique → atrophier les implants → sclérose cicatricielle
- soulager les douleurs (antalgiques) +++
- 2 évènements vont conduire à la régression spontanée:
 - ▣ La grossesse
 - ▣ La ménopause;

Moyens:

- Médical
- chirurgical
- PMA
- psychologique

Médical:

- **Pilule Oestro-progestative minidosée** : 1ère intention, Si endométriose minime à expression uniquement menstruelle
- **AINS** : dysménorrhée et Douleur pelvienne chronique +++
- **Progestatifs** :
 - ▣ un macroprogestatif en continu pendant 6 mois, ou 20 jours par cycle
 - ▣ Dispositif intra-utérin hormonal (**DIU**) lévonorgestrel ,
 - ▣ **diénogest(visanne cp 2mg): indiqué en 2eme intention**
- **Agoniste GnRh: trt de 2eme intention**, pendant 6 MOIS , provoque castration médicale réversible (Enanton et Décapeptyl)

Chirurgical :

- soit par coelioscopie ou laparotomie,
 - ▣ Kystectomie
 - ▣ adésiolyse et traitement des implants péritonéaux et ovariens par électro coagulation
 - ▣ Hystérectomie avec ou sans conservation des annexes
- **Indication:**
 - ▣ Douleurs résistantes au traitement médical ou CI au traitement médical
 - ▣ kyste endométriosique compliqué «torsion, compression..»
 - ▣ Le plus conservateur possible «adhésiolyse, kystectomie»

AUTRES MOYENS THERAPEUTIQUES:



- Fécondation in vitro (FIV):
- Ponction échoguidée des endométrïomes:

A horizontal decorative bar at the top of the slide, consisting of a red rectangular section on the left and a teal rectangular section on the right.

Endométriose interne

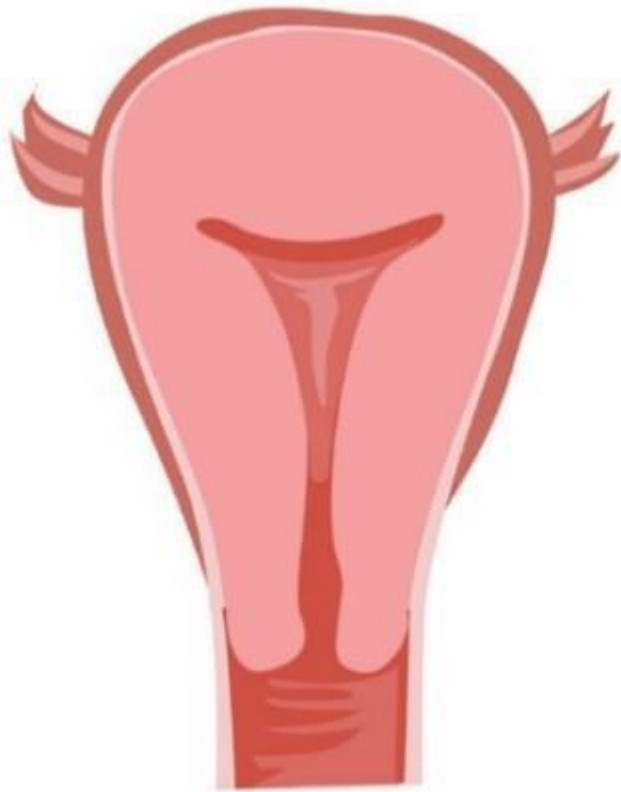
Définition

- L'endométriose ou adénomyose est la présence de cellules endométriales au niveau du muscle utérin (myomètre)
- l'endomètre pénètre le myomètre par des diverticule qui s'enfoncent au delà de 2.5mm dans l'épaisseur du muscle.

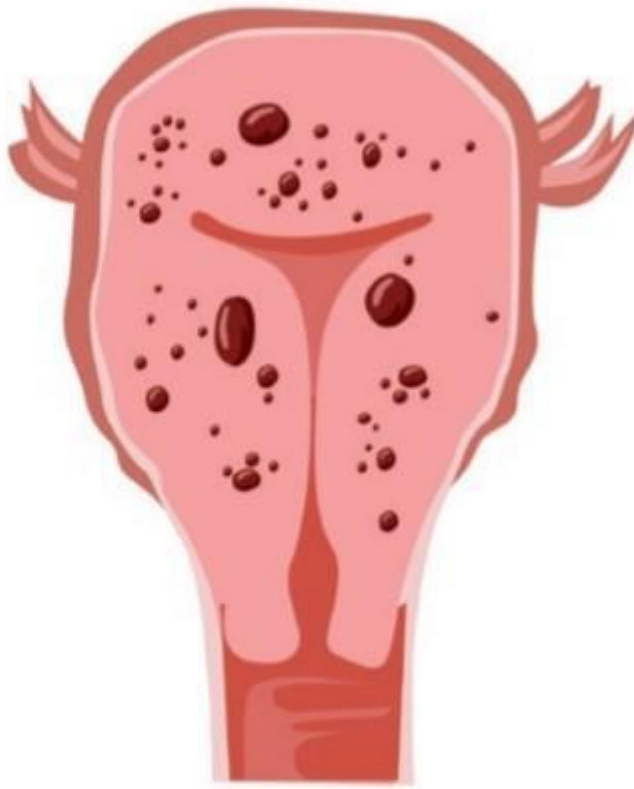


Epidémiologie

- Maladie qui touche, en général, la femme âgée de la quarantaine, multipare. Secondaire à:
 - Curetage
 - Révision utérine
 - Césarienne
 - Résection
- Fréquence : assez fréquente

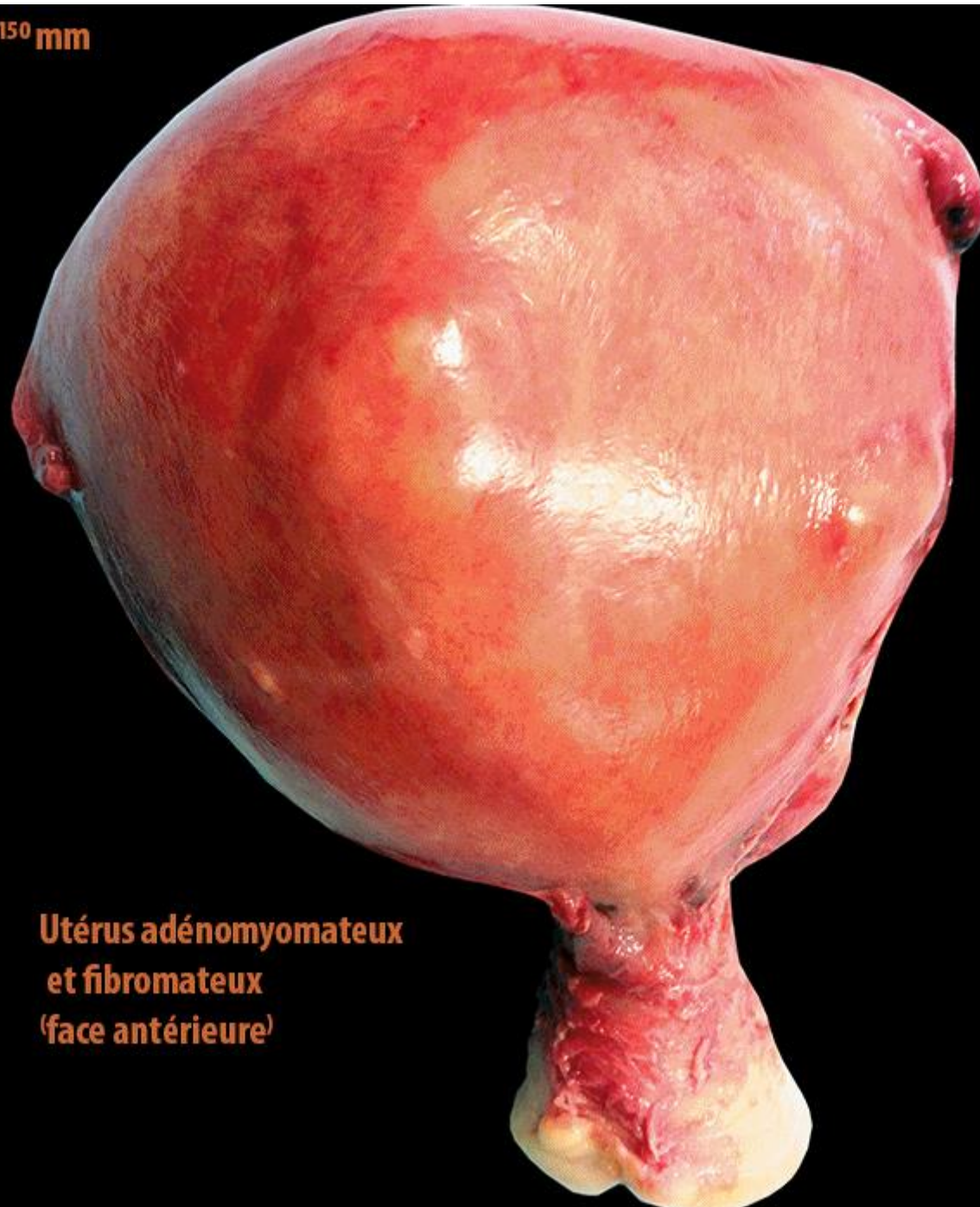


Utérus normal



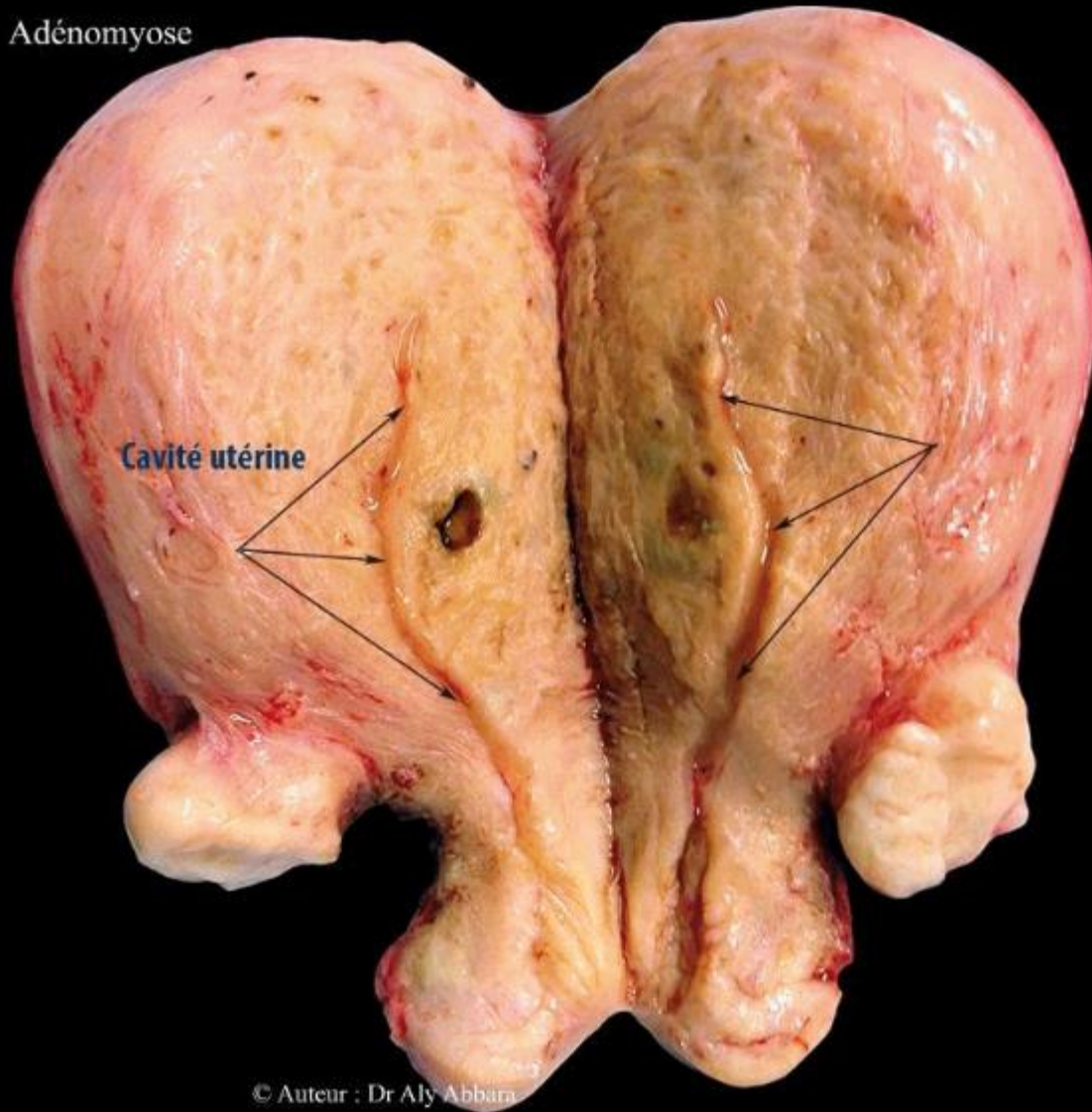
L'adénomyose se caractérise par la présence anormale de tissu endométrial au sein de la paroi du muscle de l'utérus.

150 mm



**Utérus adényomateux
et fibromateux
(face antérieure)**

Adénomyose



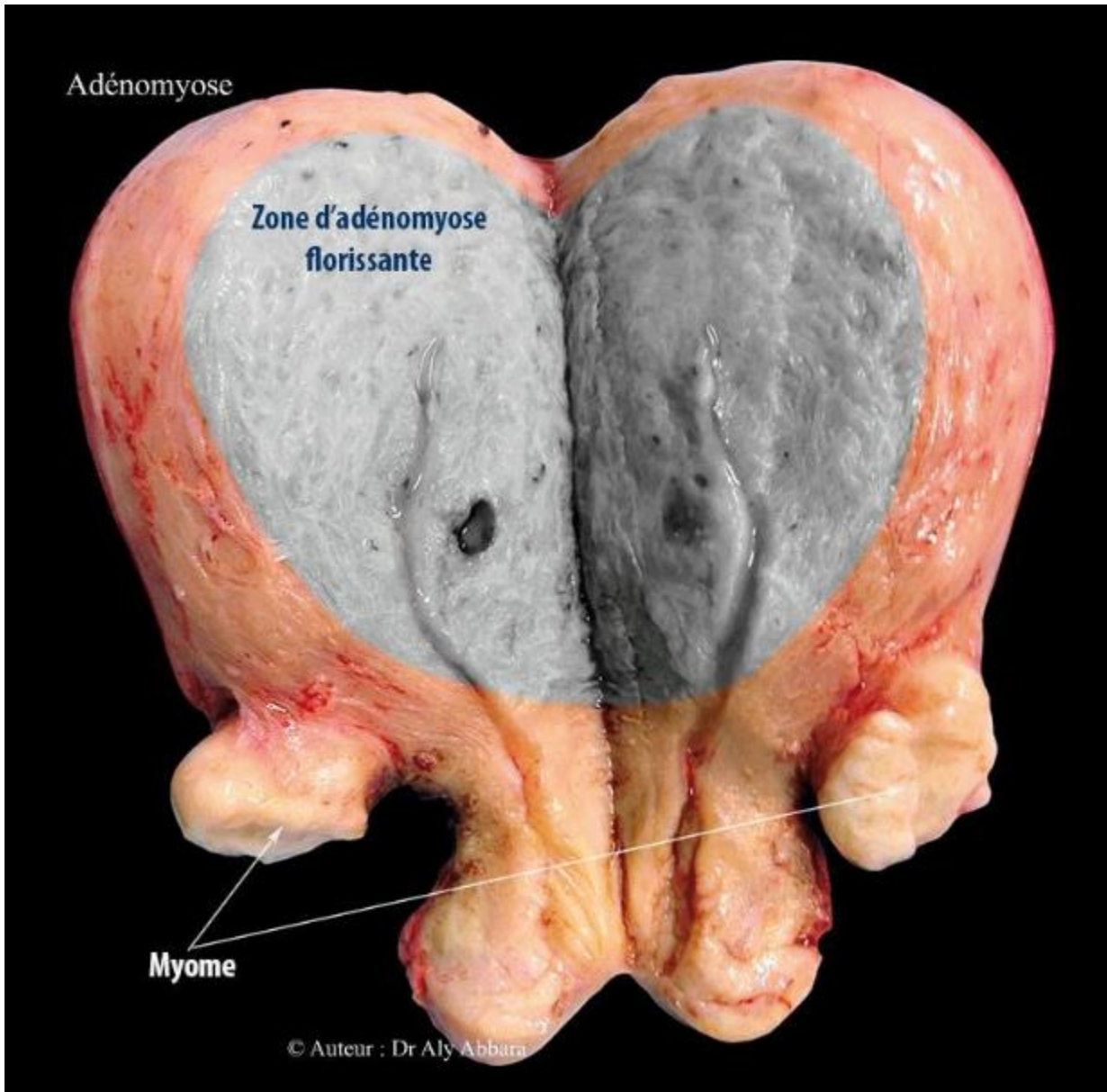
© Auteur : Dr Aly Abbana

Adénomyose

Zone d'adénomyose
florissante

Myome

© Auteur : Dr Aly Abbana

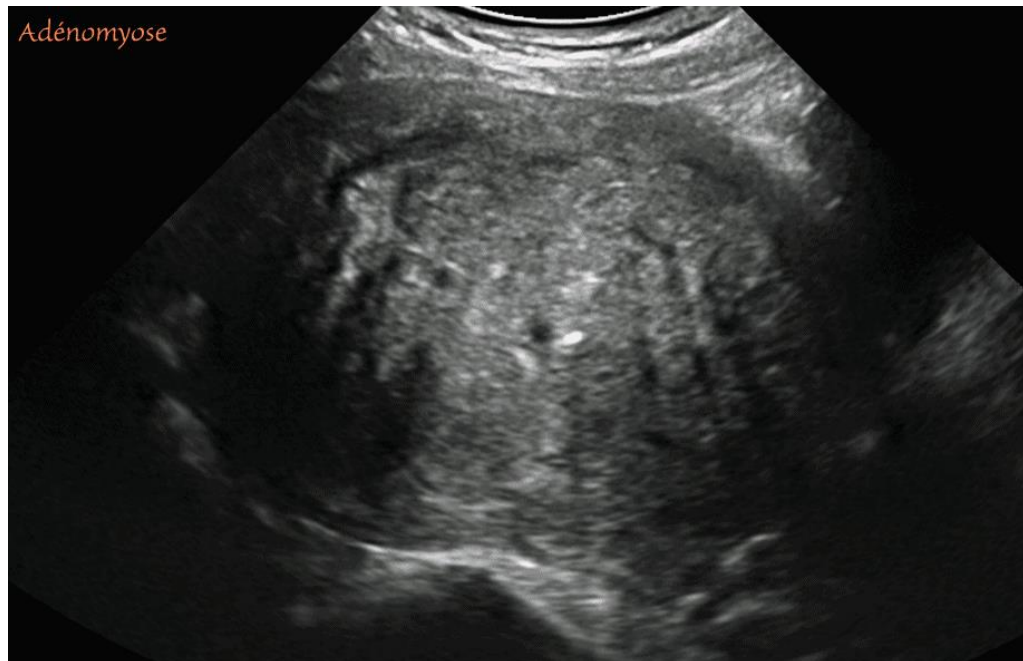


Diagnostic clinique:

- Motif de consultation : ménorragies, douleurs pelviennes, des dysménorrhées, des dyspareunies profondes, infertilité secondaire
- Examen clinique :
 - ▣ Palpation : normale, douleur provoquée
 - ▣ Examen au spéculum : normal
 - ▣ TV : gros utérus (qui peut prêter à confusion avec un fibrome utérin) globalement agrandi sans noyaux, grosse masse pelvienne régulière homogène, adhérente à l'utérus

Examens paracliniques:

- Echographie : masse homogène, utérine, régulière, arrondi, sans capsule, sans plan de clivage (contrairement au fibrome utérin, qui peut être unique ou multiple, encapsulé, bien limité)



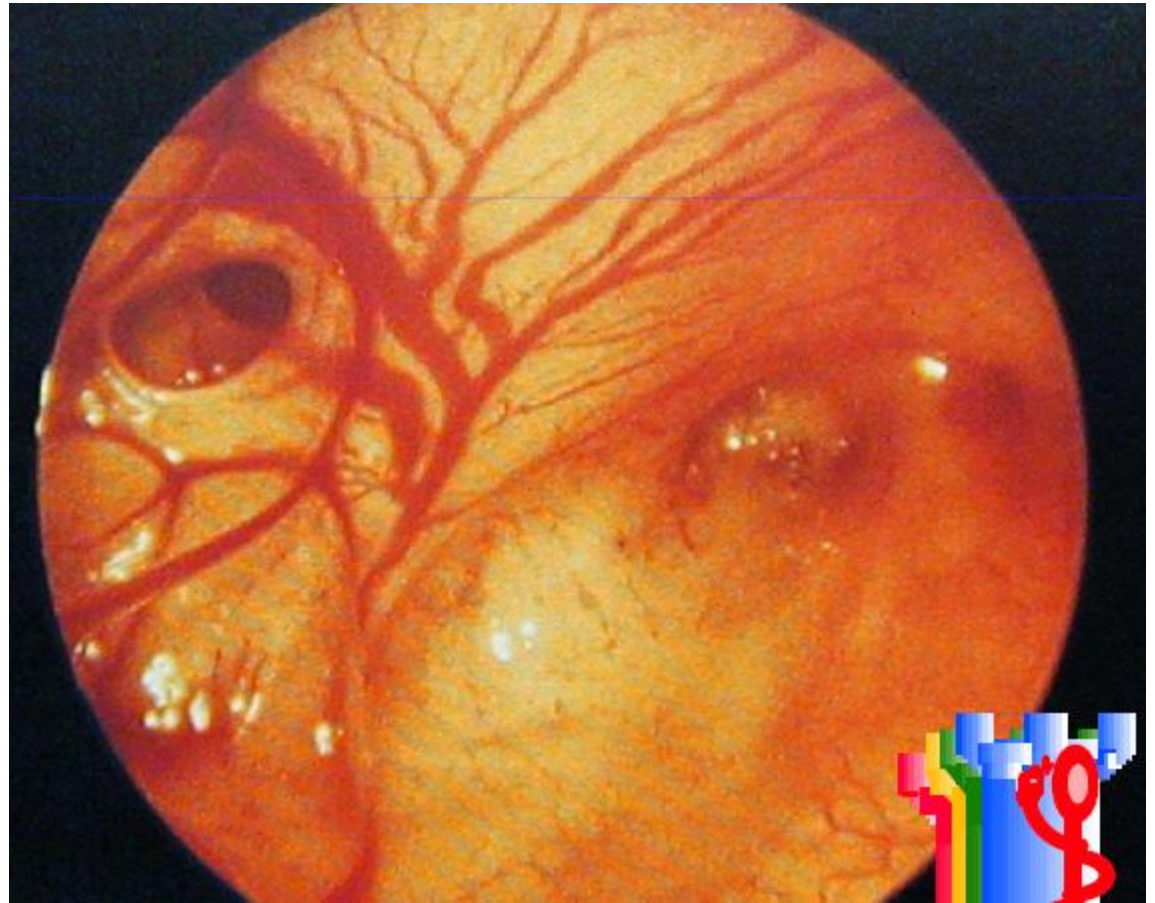
Examens paracliniques:

- Hystérosalpingographie : diverticules des bords ; fond et cornes.



Examens paracliniques:

□ Hystéroskopie



Examens paracliniques:

- IRM:



Complications

- Douleur : chronique, cyclique ou non cyclique
- Compression : rectale ou vésicale, à cause de l'augmentation du volume utérin
- Hémorragie: ménorragies, méno-métrorragies
- Infertilité : rarement, secondaire le plus souvent
- Complications obstétricales:
 - L'adénomyose peut être responsable de PP, P accréta, HDD

Traitement

- Médical :
 - Progestatifs : traitement palliatif, vont agir sur l'hyperplasie de l'endomètre et entraîner une atrophie des cellules endométriales qui va réduire l'hémorragie et la douleur, 4-6 mois par cure, pour bloquer l'axe hypothalamo-hypophyso-ovarien, jusqu'à la ménopause
 - Analogues de la LH-RH (Enantone® 3,75 mg et 11,25 mg, injectable en sous-cutané) : pour entraîner une ménopause chimique
- Chirurgical : hystérectomie avec ou sans conservation des ovaires (selon l'âge)
- Hystéroscopique: endométréctomie

CONCLUSION

- ❑ Pathologie fréquente de la femme en âge de procréer
- ❑ Diagnostic difficile, l'endométriose est souvent sous diagnostiquée
- ❑ Symptômes les plus fréquents: dysménorrhées, DPC, dyspareunie, masse pelvienne associés à un tableau d'infertilité.
- ❑ Rassurer la patiente sur le caractère bénin de l'affection malgré les troubles fonctionnels invalidants
- ❑ Traitement personnalisé en fonction du stade de la maladie et le désir de grossesse
- ❑ Traiter les symptômes avec minimum d'effet indésirables possible

