

ENDOMETRIOSE

COURS PRESENTE PAR DR A.ABES

MODULE DE GYNECO-OBSTETRIQUE

EHS MERE –ENFANT SMK

I. INTRODUCTION- DEFINITION :

L'endométriose est une maladie gynécologique dans laquelle on retrouve du tissu de l'endomètre en dehors de l'utérus, soit sur les ovaires, les trompes, les ligaments qui soutiennent l'utérus et quelques fois, sur les autres organes du petit bassin, comme la vessie, l'intestin et le vagin.

II. PHYSIOPATHOLOGIE :

Plusieurs théories ont été émises en rapport au développement de l'endométriose. Selon l'une d'elles, il existe un reflux de sang menstruel, le liquide menstruel, qui, normalement, s'écoulerait du vagin, suivrait un mouvement contraire et remonterait dans l'utérus (menstruations rétrogrades). Des morceaux de revêtement utérin se fixent sur d'autres organes et grossissent.

III. EPIDEMIOLOGIE- ETIOPATHOGENIE :

L'endométriose touche 10 à 15% des femmes en période d'activité génitale généralement âgées entre 25 et 35 ans.

On y incrimine des facteurs génétiques, héréditaires, immunologiques et environnementaux.

IV. ETUDE CLINIQUE :

A. SIGNES FONCTIONNELS :

1. La douleur :

- Les dysménorrhées
- Les dyspareunies ;
- Les douleurs pelviennes chroniques ;
- Les douleurs à la défécation ou à la miction en période de règles ;

2. L'infertilité :

3. Les hémorragies :

Les saignements sont représentés essentiellement par les ménorragies.

B. SIGNES PHYSIQUES :

- ✓ A l'examen sous speculum on retrouve ,en cas de localisation cervicale, des nodules bleutés sur le col.
- ✓ Au toucher vaginal : une rétroversion fixée et douloureuse de l'utérus ; des nodules sont parfois identifiés sur la face postérieure de l'utérus ainsi qu'une masse latéro-utérine pouvant correspondre à des endométriome.

V. EXAMENS PARACLINIQUES :

1. LE DOSAGE SÉRIQUE DES CA 125 :

Le taux plasmatique peut être élevé en cas d'endométriose.

2. L'ÉCHOGRAPHIE :

met en évidence la présence de kystes endométriques.

3. L'HYSTÉROSALPINGOGRAPHIE :

Images caractéristiques de l'adénomyose : rétroversion de l'utérus, images de diverticules, aspect en parabole ou en cornes de taureau en cas d'atteinte tubaire.

4. LA COELIOSCOPIE :

Permet l'exploration de la cavité péritonéale et la confirmation du diagnostic d'endométriose, de la topographie des lésions, de leur étendue.

5. L'IRM :

Détermine avec précision la topographie des lésions notamment les localisations digestives et urinaires.

VI. TRAITEMENT :

1. Traitement médical :

- ✓ Les progestatifs et les contraceptifs oestro-progestatifs.
- ✓ Le danazol
- ✓ Les agonistes de la GnRH
- ✓ Les anti-inflammatoires.

2. Traitement chirurgical :

Traitement de destruction des lésions (coagulation ou vaporisation laser) ou exérèse chirurgicale par coelioscopie ou par voie classique (laparotomie).