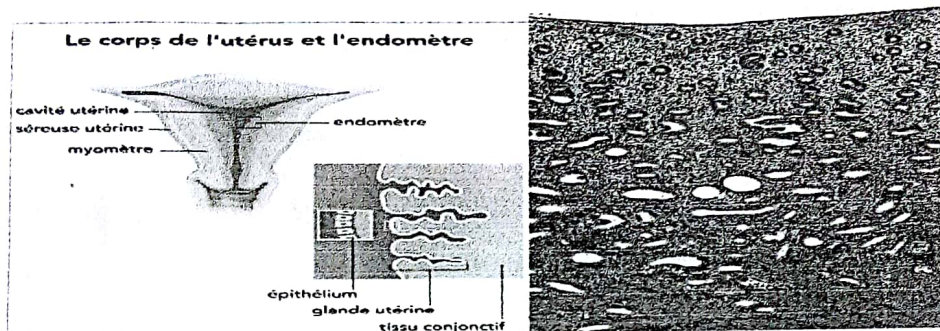


LES ENDOMETRIOSES

I-INTRODUCTION:

Sont des lésions bénignes, qui correspondent à la présence de glandes endométriales et de stroma dans des organes autres que l'utérus (extra-utérins). Apparaît chez 10% en âge de procréer et la moitié (50%) des femmes souffrant de stérilité.

Siège d'une activité cyclique, proliférative, sans élimination menstruelle. Leur présence dans le myomètre, s'appelle adénomyose.



II-Epidémiologie :

Apparaît chez 10% en âge de procréer et la moitié (50%) des femmes souffrant de stérilité.

III-Physio-pathogénie

- Théorie de la métaplasie cœlomique (Meyer) :
 - Potentiel de différenciation des cellules des feuilletts péritonéaux (mésothélium).
 - Phénomènes « d'induction » : rôle de l'endomètre.
- Théorie métastatique :
 - Reflux de cellules endométriales viables, au cours des menstruations (Sampson).
 - Phénomènes « d'implantation ».
 - Dissémination hématogène et lymphatique.
 - Post-chirurgie
 - Théorie sur l'influence hormonale et immunologique

du liquide péritonéal :

IV- Clinique :

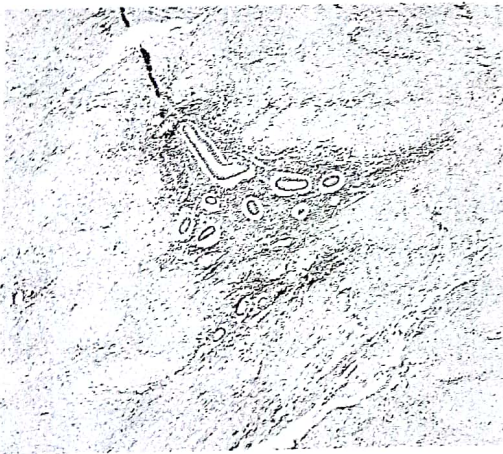
- Hémorragie :
 - Métrorragies prémenstruelles
- Infertilité
- Symptomatologie urinaire :
 - Douleurs à irradiations postérieures
 - Brûlures mictionnelles
 - Hématurie
- Variable en fonction de la localisation

V- Etude anapath

A- L'ADENOMYOSE :

Présence de glandes endométriales et de chorion cytogène au sein d'un myomètre hyperplasique

La présence du tissu endométriale ectopique interposé entre les faisceaux musculaires lisses, suscite une hyperplasie réactionnelle de ces derniers, réalisant parfois des myomes.



Les glandes peuvent être hormonalement actives ou inactives ; rares ou absentes posant le diagnostic différentiel avec le sarcome stromal.

On distingue :

La forme focale correspond à une atteinte limitée.

La forme diffuse la plus fréquente : caractérisée par de multiples glandes disséminées dans le myomètre.

Les endométrioses, sont le plus souvent multifocales, siègent le plus souvent au niveau des structures et organes pelviens.

On distingue les endométrioses génitales et les endométrioses extra génitales.

B-Les endométrioses génitales

1-Endométriose ovarienne :

Est la localisation la plus fréquente, elle est bilatérale dans 40% des cas

Le diagnostic est échographique

Morphologie : L'endométriose ovarienne forme en général des kystes remplis de sang noirâtre

2-Endométriosetubaire :

Souvent asymptomatique, le plus souvent découverte au cours d'un bilan de stérilité ou après une grossesse extra utérine

3- Endométriose de la vulve

Se manifeste avec : douleurs cataméniales, dyspareunie, toujours développée sur cicatrice obstétricale, tuméfaction indurée de quelques mm à quelques cm,

A la coupe, l'aspect est souvent pluri kystique, à contenu hématique.

Le derme renferme du tissu endométriale constitué de glandes et de chorion cytogène.

B- Endométrioses extra génitales

Endométriose péritonéale

Endométriose ombilicale

Endométriose vésicale

Endométriose urétérale

Endométriose cutanée

Endométriose rectale

Endométriose de la sciatique

Endométriose pulmonaire