

*Green pilgrim university Batna*

# ENDOMETRIOSE

**Dr BELOUNNAS**



# INTRODUCTION

- L'endométriose est une pathologie de la femme jeune en âge de procréer.
- Sa définition est histologique.
- Elle est responsable:
  - ✓ de douleurs pelviennes chroniques
  - ✓ et d'infertilité



## Endométriose superficielle

- ovarienne, péritonéale ou tubaire



## Endométriose profonde

- cloison réctovaginle, douglas, ligament utéreosacrés, cul de sac vésico-utérin ou digestive



## Endométriose interne

- adénomyose



# ***DEFINITION***

- développement ectopique de cellules endométriales fonctionnelles en dehors de la cavité utérine.
- Cet endomètre ectopique subit les mêmes variations cycliques que celles de l'endomètre.
- peut se manifester par des troubles fonctionnels.
- C'est une dystrophie bénigne, la cancérisation est exceptionnelle
- elle est hormonodépendante.
- La ménopause est un mode de guérison physiologique et le traitement substitutif peut réveiller l'évolution de la maladie.



# EPIDEMIOLOGIE

- **1)-FREQUENCE :**
  - ✓ Dans la population générale: **1à 3%**.
  - ✓ Dans la population à risque ( contexte d'infertilité et/ou de douleurs pelviennes): **0,7 à 43 %**
- **2)-AGE :20 à 40 ans.**
- **3)-ORIGINE ETHNIQUE :** *la race blanche ,à niveau socio-économique élevé.*
- **4)-FACTEURS HEREDITAIRES :**
- **5)-ANTECEDENTS CHIRURGICAUX :** gynécologique ou obstétricale (curetages. hystérectomie avec conservation ovarienne. césarienne. épisiotomie. Conisation, etc.).
- **6)-Parité** plus la parité est faible plus le risque d'endométriose augmente



# TOPOGRAPHIE

\_Les localisations sont le plus souvent pelviennes:

Ovaires, cul-de-sac péritonéal antérieur et cul-de-sac de Douglas, ligaments utérosacrés, utérus et annexes, rectosigmoïde.

\_Les localisations périnéales: vulvaires, vaginales, et du col utérin..

\_Plus rarement, sont décrites des localisations digestives (appendice, grêle, épiploon), urinaires (vessie et uretères), ombilicales.

- Les localisations pulmonaires, pleurales et du système nerveux sont exceptionnelles.





- **DIAGNOSTIC**



# Terrain

- Longue durée de la période menstruelle (règles précoces avec premières règles avant 11 ans) ;
- Cycles courts (inférieurs à 27 jours) -Règles longues (supérieures à 8 jours) -contraception par stérilet (augmentation de la durée et de l'abondance des règles)
- Nulliparité ou pauciparité.
- l'exercice physique soutenu ou la consommation de tabac, réduisent le risque d'endométriose
- les obstacles à l'écoulement du flux menstruel augmentent le risque d'endométriose: des malformations génitales obstructives, de l'exposition au diéthylstilbène in utero, ou des sténoses cervicales





# **Symptomatologie clinique**

## **\*Algies pelviennes :.**

### **➤ *Dysménorrhée***

Elle est classiquement secondaire et tardive. Elle débute vers 30 ans et est d'aggravation progressive.

Elle commence après le début des règles et est maximale en fin de règles.

### **➤ *Dyspareunies***

### **➤ *Douleurs intermenstruelles***

pelviennes, abdominales, lombaires

✓ **Troubles des règles** : Il s'agit le plus souvent de ménorragies.

✓ **infertilité**



✓ ***Signes digestifs***

- signes rectaux (douleur à la défécation, ténesme, rectorragies),
- ou diarrhée et constipation

✓ ***Signes urinaires :***

- brûlures mictionnelles pollakiurie, pesanteur sus-pubienne, infection urinaire, Une hématurie macroscopique peut être associée.



# Examen clinique :

## ➤ L'examen au spéculum :

- endométriose cervicale sous forme de petits nodules marron ou bleuâtres,
- endométriose du cul-de-sac vaginal postérieur sous forme de kyste à contenu bleu noirâtre.

## ➤ Toucher vaginal et toucher rectal :

- Le toucher vaginal recherche la classique rétroversion utérine fixée.
- Il recherche également une masse annexielle uni ou bilatérale fixée et douloureuse,
- La perception de nodules douloureux au niveau du cul-de-sac vaginal postérieur, en regard des ligaments utérosacrés.
- La palpation de nodules, en regard de la cloison rectovaginale, peut déclencher des douleurs irradiées vers l'anus, et plus rarement des douleurs irradiées à l'ombilic.



## Examens complémentaires

- **Echographie pelvienne et endovaginale :**
- **Hystérosalpingographie** : Demandée dans le cadre du bilan d'infertilité
- **Cœlioscopie :**
- **Marqueurs biologiques**
  - ✓ CA125 (supérieur à 35 UI/ml.
  - ✓ Le dosage des anticorps anti-endométriaux est actuellement à l'étude.
- **L'IRM**: Elle met en évidence les endométriomes ovariens et les implants endométriosiques, envahissant les organes du voisinage (cloison rectovaginale, ligaments utérosacrés),



# **COMPLICATION DE L'ENDOMETRIOSE :**

- **INFERTILITE ET ENDOMETRIOSE :**
- **SYNDROMES ABDOMINAUX AIGUS :**
  - le kyste endométriosique peut se rompre ou se tordre.
  - Les localisations intestinales peuvent donner naissance à des tableaux d'appendicite aiguë, d'occlusion intestinale, etc.
- **DEGENERESCENCE DES LESIONS ENDOMETRIOSIQUES :** 3 et 8‰ L'endométriose pelvienne est associée dans 10 à 25% des cas à un carcinome endométrioïde de l'ovaire.
- **EVOLUTION DES FOYERS D'ENDOMETRIOSE AU COURS DE LA GROSSESSE** La grossesse améliore l'endométriose.



# **TRAITEMENT**

## **1- MEDICAL :**

### **a) Contraception estroprogestative**

### **b) Progestatifs**

#### **Posologie des progestatifs ayant l'AMM « endométriose » :**

LUTERAN : 5mg x 2/jour en continu

PRIMOLUT-NOR : 10mg/jour en continu

DUPHASTON : 10mg x 3/jour en continu ou du 5° au 25°j du cycle

ORGAMETRIL : 5mg x 1à2/jour en continu pendant au moins 6mois

La pose d'un **dispositif intra-utérin diffusant** du lévonorgestrel (DIU-LNG) est récemment proposée.

### **c)-Danazol :**

### **D)-Agonistes de la GnRH :**

ENANTONE LP 3,75 : 1inj ss-cut ou IM / mois ENANTONE LP 11,25 : 1 inj ss-cut ou IM / 3 mois

DECAPEPTYL LP 3: 1 inj IM /mois DECAPEPTYL LP 11,25: 1 inj IM / 3mois





## **2)-TRAITEMENTS CHIRURGICAUX:**

- **La Coeliochirurgie**

libération d'adhérences, kystectomie ovarienne, exérèse ou coagulation de lésions endométriosiques, etc. ...

- **La laparotomie**

hystérectomie avec ou sans annexectomie, chirurgie de la cloison rectovaginale ou chirurgie digestive



### **3)-AUTRES MOYENS THERAPEUTIQUES :**

**a)-Fécondation in vitro (FIV):**

**b)-Ponction échoguidée des endométriomes :**