

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: **1 à 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 distilbène 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 endométrïomes :









































































