

QUID DE L'ENDOMÉTRIOSE

Nous vous proposons ici de démystifier les termes que les médecins peuvent utiliser pour vous parler d'endométriose et de sa prise en charge.

Ces définitions ont été validées par un membre du comité scientifique d'EndoFrance.

LES BASES

Définir l'endométriose externe et interne

Endométriose : Maladie chronique avec potentiel de récurrence, causée par le développement d'ilots de tissu semblable à celui de la muqueuse utérine ou endomètre. Ce tissu, appelé tissu endométrial, se développe hors de l'utérus sous formes de lésions, d'adhérences et de kystes dans divers organes ainsi colonisés (ovaires, trompes, rectum, vessie, diaphragme, péritoine). A l'instar de l'endomètre, les localisations du tissu endométrial, hors cavité utérine, ont un développement rythmé par le cycle ovarien et menstruel. Chaque mois, au moment des règles, des hémorragies surviennent au niveau des lésions d'endométriose. Ces localisations, situées en dehors des organes génitaux, saignent. Le sang ainsi accumulé à l'intérieur de l'abdomen ne peut pas être éliminé, et subit une dégradation progressive qui libère des produits responsables d'une intense réaction inflammatoire.

Adénomyose : Endométriose dite « interne » et localisée au sein de la paroi musculaire de l'utérus, appelée myomètre.

Endomètre : Muqueuse qui tapisse la cavité de l'utérus. Le développement et la régénération de l'endomètre nécessite l'action de deux hormones secrétées par l'ovaire: les œstrogènes et la progestérone.

Péritoine : Fine membrane qui tapisse la cavité abdomino-pelvienne et les viscères qu'elle contient (à la seule exception des ovaires). La cavité abdomino-pelvienne comprend la cavité abdominale (estomac, intestin grêle, colon, foie et rate) et la cavité pelvienne (vessie, rectum, uterus, trompes et ovaires). Certains organes sont rétro-péritonéaux (reins, uretères, artère aorte et veine cave) ou sous-péritonéaux (vagin, rectum, uretères).

Consultez également le fichier pdf: Définition de l'endométriose.

LES SYMPTÔMES

Quelques noms scientifiques associés aux symptômes

La symptomatologie associée à l'endométriose est très souvent douloureuse. 5 grandes catégories de douleurs peuvent être identifiées, chacune devant être considérée comme un signe clinique de l'endométriose.

Dysménorrhée : Terme employé pour désigner des douleurs accompagnant les règles. Les douleurs ressenties sont localisées au niveau du bas ventre, du bas du dos ou de la

racine des cuisses. Dans certains cas, les douleurs peuvent précéder ou suivre les règles. Les dysménorrhées peuvent être aussi bien le résultat d'une endométriose, que celui d'une adénomyose.

Dyspareunies : Terme employé pour désigner les douleurs ressenties pendant et après les rapports sexuels. Dans le cadre d'une endométriose, on parle souvent de dyspareunie profonde (douleur ressentie au niveau du bas ventre, et due au contact entre la verge du partenaire et le fond du vagin). Les dyspareunies témoignent de lésions situées près du vagin et au niveau de la cloison recto-vaginale, mais elles peuvent être également le résultat de l'inflammation qui accompagne une endométriose superficielle localisée en regard du fond vaginal, ou celui d'une adénomyose sévère.

Dyschésies : Terme employé pour exprimer une difficulté douloureuse pour éliminer les selles. Les dyschésies témoignent souvent de lésions situées au niveau de la cloison recto-vaginale qui touchent le rectum, mais elles peuvent être également le résultat de l'inflammation qui accompagne une endométriose superficielle localisée à proximité du rectum.

Troubles de transit cataméniaux : Ils sont le plus souvent des diarrhées (selles plus fréquentes ou plus molles) pendant les règles, et plus rarement une constipation cataméniale. Ces symptômes sont relativement typiques pour une endométriose digestive, néanmoins dans de nombreux cas ils sont seulement le résultat de l'inflammation qui accompagne une endométriose superficielle localisée à proximité du rectum. Enfin, de nombreuses patientes présentant une endométriose (jusqu'à 50-60% selon certains auteurs) ont des symptômes digestifs dus à l'existence concomitante d'une maladie digestive fonctionnelle (comme le colon irritable) ou inflammatoire (maladie de Crohn, Rectocolite hémorragique).

Dysuries : Terme employé pour désigner des difficultés, des troubles au moment de la miction (action d'uriner). Ces troubles peuvent s'accompagner de douleurs qui témoignent de lésions situées sur la vessie. Dans certains cas, les dysuries sont le résultat de l'atteinte des nerfs de la vessie par une endométriose de la cloison recto-vaginale.

Pollakiurie : Mictions fréquentes, surtout si accompagnées de levées nocturnes. Elle peut être le résultat d'une atteinte sévère de la vessie par une endométriose profonde, ou simplement celui de l'irritation de la vessie par une endométriose superficielle. Assez souvent, il s'agit d'une pathologie urinaire associée à l'endométriose et appelée « bladder pain syndrome » ou « cystite interstitielle ». Cette pathologie nécessite une prise en charge spécialisée en urologie.

Douleurs pelviennes chroniques : Terme employé pour désigner des douleurs permanentes ou chroniques dont la manifestation n'est dès lors plus rythmée par le cycle menstruel. Ces douleurs sont ressenties au niveau du pelvis qui est la partie la plus basse de la cavité abdominale (là où se situent la vessie, les organes génitaux internes et le rectum). Ces douleurs sont en pratique difficiles à traiter, et elles concernent les endométrioses sévères négligées, multi-opérées ou coexistant avec d'autres pathologies douloureuses abdomino-pelviennes (colon irritable, bladder pain syndrome, névralgie pudendale, fibromyalgie, douleurs musculo-articulaires, etc). Dans ces cas, les douleurs dues à l'endométriose sont associées à des douleurs de type neuropathique (des

sensations douloureuses nées au niveau des nerfs périphériques), à des adhérences, ou à des cicatrices post-chirurgicales.

Consultez également le fichier pdf : Symptômes de l'endométriose.

Les différentes formes de développement du tissu endométrial hors cavité utérine

Lésions superficielles endométriosiques ou Implants : Petits fragments de tissu endométrial situés à la surface du péritoine ou à celle des divers organes de la cavité abdominale. Ces lésions ou implants, qui ne présentent pas un développement « vers la profondeur », sont le type de lésions le plus fréquent.

Lésions profondes endométriosiques : Terme employé pour définir des lésions d'endométriose situées en profondeur (en oppositions aux lésions superficielles appelées également implants) et qui se développent essentiellement sous le péritoine. Les nodules font généralement partie de cette catégorie.

Adhérences endométriosiques : Les adhérences sont généralement la conséquence des phénomènes inflammatoires cycliques, qui entraînent des accolements de différentes structures anatomiques (les ovaires à l'utérus, le colon à l'utérus, etc.).

Kystes endométriosiques : Les kystes endométriosiques sont des lésions kystiques contenant un liquide épais de couleur chocolat. Ils se développent souvent au niveau des ovaires et sont appelés « endométriomes ». Leur développement se fait sous la forme d'une « invagination » du tissu endométrial qui « refoule » progressivement le tissu ovarien.

Nodules endométriosiques : Terme employé pour définir des lésions qui envahissent en profondeur soit un organe soit la zone sous péritonéale. On retrouve le plus souvent ces nodules profonds, qui s'apparentent à une petite boule, au niveau des ligaments utéro-sacrés (ligament reliant l'utérus au sacrum en arrière), la zone recto-vaginale, le vagin, le rectum, la fossette ovarienne. Moins fréquemment, ils peuvent se situer au niveau de la vessie ou du sigmoïde et plus rarement encore sur tout autre organe abdominal.

Nodules profonds endométriosiques : Terme employé pour définir des lésions profondes, constituées d'un fort contingent de tissu fibreux (responsable de leur consistance dure) et d'un pourcentage variable de tissu endométrial (responsable de leur croissance au moment des règles). Les nodules profonds ont une forte tendance à infiltrer les organes voisins. Ils concernent souvent la partie supérieure et postérieure du vagin, la face antérolatérale du rectum, les uretères, les ligaments utéro-sacrés (amarrant l'utérus vers l'arrière), la vessie, ou ailleurs dans la cavité abdominale. Généralement, les nodules situés au niveau du vagin, du rectum et des uretères peuvent être palpés lors d'un examen gynécologique minutieux, sous la forme de petits pois sensibles au contact.

OUTILS DE DIAGNOSTIC

Examens radiologiques et chirurgicaux

Échographie / Échographie pelvienne : Examen radiologique, utilisant les ultrasons, qui permet de visualiser les organes internes. Pour plus de précisions et pour visualiser le col de l'utérus, on pratique une échographie endo-vaginale ou endo-pelvienne par l'introduction d'une sonde dans le vagin. Cet examen, habituellement indolore, est surtout utile pour déceler la présence de kystes ovariens. Les autres lésions peuvent malheureusement passer inaperçues.

IRM : Technique d'Imagerie par Résonance Magnétique permettant d'obtenir des vues en 2D ou 3D. Cet examen offre une observation précise des tissus « mous », tels que les organes internes. Dans le cas d'une endométriose, l'IRM permet de détecter des kystes, des nodules ou des lésions. Elle est utilisée afin notamment de confirmer et de détailler les résultats obtenus via une échographie endo-vaginale en révélant d'autres atteintes non détectées précédemment.

Les performances de l'IRM sont néanmoins très dépendantes de l'expérience du radiologue, aussi bien au moment de sa réalisation que de son interprétation.

Coelioscopie (ou laparoscopie) : Technique chirurgicale, mini-invasive, dédiée au diagnostic ou à l'intervention chirurgicale proprement-dite. Elle consiste en l'introduction d'une petite caméra via le nombril, et de différents instruments via des incisions de 5 à 10 mm. Dans le cadre d'une endométriose, la coelioscopie apparaît comme l'examen de référence pour la pose d'un diagnostic complet. Elle permet en effet de visualiser directement les lésions, de prélever des biopsies afin de confirmer le diagnostic et de réaliser des interventions chirurgicales curatives extrêmement complexes.

Laparotomie ou laparatomie : C'est un acte chirurgical qui consiste à ouvrir l'abdomen de manière horizontale ou verticale afin d'accéder à la cavité abdominale. Longtemps utilisée dans le cadre du traitement chirurgical de l'endométriose, la laparotomie a progressivement cédé sa place à la coelioscopie.

Hystérographie ou hystérosalpingographie : Examen radiologique de l'utérus et des trompes, utilisant les rayons X et effectué après l'introduction, via une petite sonde, d'un liquide opaque dans le col de l'utérus. L'hystérographie permet ainsi de rechercher les malformations utérines, les déformations de la cavité utérine par des adhérences ou la perméabilité des trompes. Cet examen, qui a un rôle important dans l'exploration d'une infertilité, n'est toutefois pas recommandé en première intention pour le diagnostic d'une endométriose.

Échographie endorectale : Réalisation d'une échographie pelvienne à l'aide d'une sonde fine qui est introduite dans le rectum. Cet examen est réservé à l'exploration des lésions d'endométriose profonde qui pourraient concerner le rectum, jusqu'à 25 cm au dessus de l'anus.

Coloscaner à l'air, coloscopie virtuelle, uroscanner : Examens par tomographie computerisée, qui réalisent une exploration fine de l'ensemble du rectum et du colon, respectivement des uretères, dans le cas de certaines formes sévères d'endométriose profonde.