



ENDOMETRIOSE

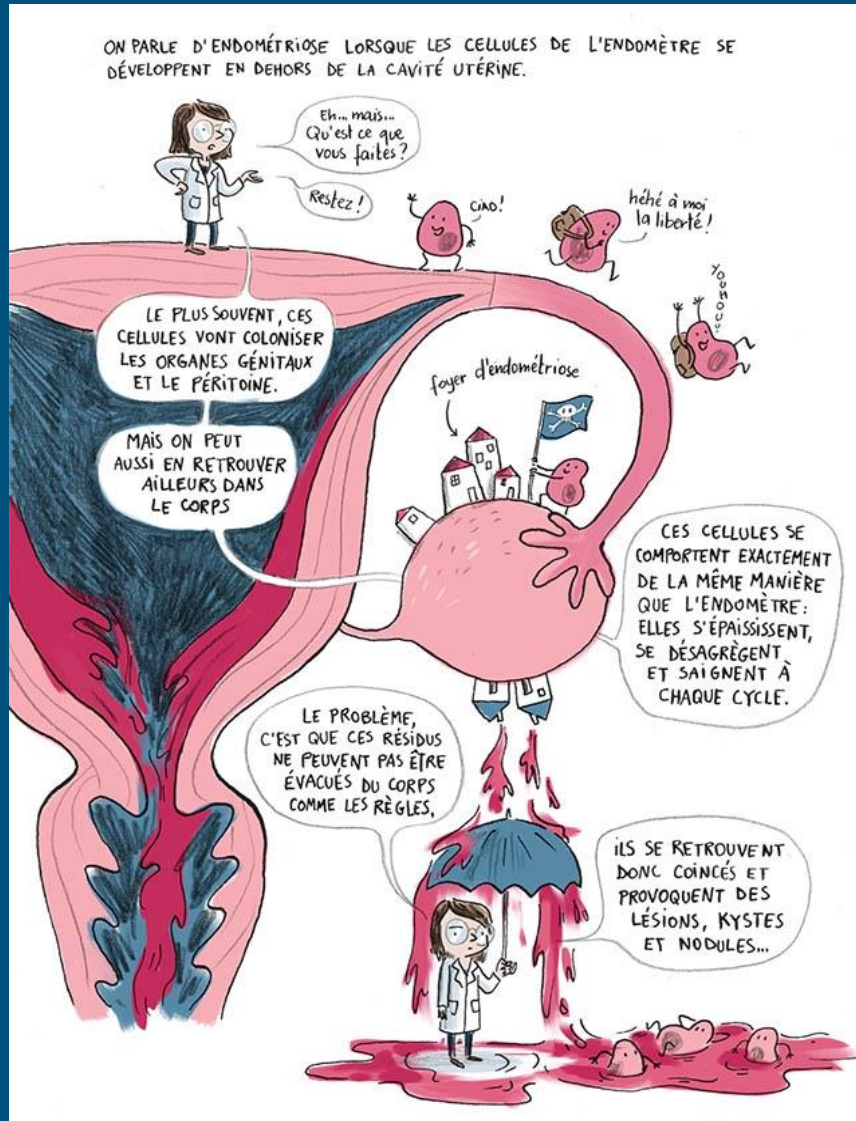
De la clinique à l'imagerie



Dr Evine DUGARDIN Dr Marta LEMPICKA



Endométriose: définition HAS



Maladie CHRONIQUE complexe...

HISTOLOGIQUE : présence de glandes ou de stroma endométrial ectopique (en dehors de la cavité utérine).

ETIOLOGIES : multifactorielle : facteurs génétiques et environnementaux, et de facteurs liés aux menstruations ???

HAS : Prise en charge de l'endométriose Démarche diagnostique et traitement médical Décembre 2017

Fréquence

UNE MALADIE QUI CONCERNE



Endometriose : classification

RPC endométriose HAS et CNGOF en 2018 :

ENDOMETRIOSE

superficielle (ou péritonéale)

ovarienne

pelvienne profonde (ou sous-péritonéale) lésions qui s'infiltrant en profondeur à plus de 5 mm sous la surface du péritoine.

- les ligaments utérosacrés (50 % des cas)
- le cul-de-sac vaginal postérieur (15 %)
- l'intestin (20-25 %) représenté majoritairement par la face antérieure du rectum et la jonction recto-sigmoïdienne
- la vessie (10 %)
- les uretères (3 %)

extra pelvienne

- Diaphragmatique thoracique

ADENOMYOSE :

infiltration du myomètre par des cellules endométriales conduisant à la formation de microkystes endométriaux à l'intérieur du myomètre.

Endométriose superficielle

Non visible à l'imagerie

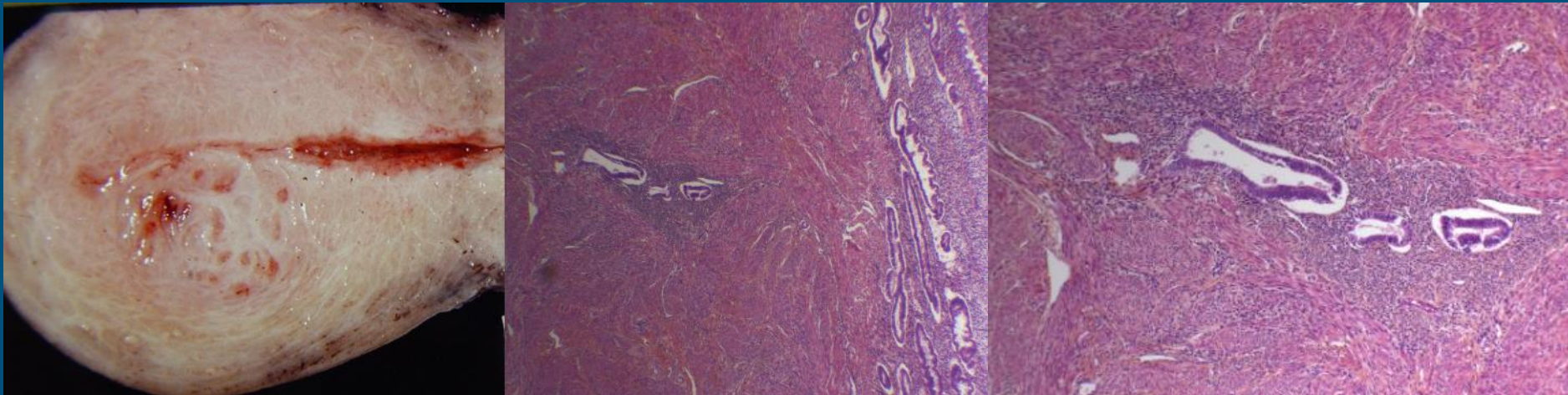
Un examen normal n'exclut pas le diagnostic

Mon examen est
normal ...
Mais j'ai mal !

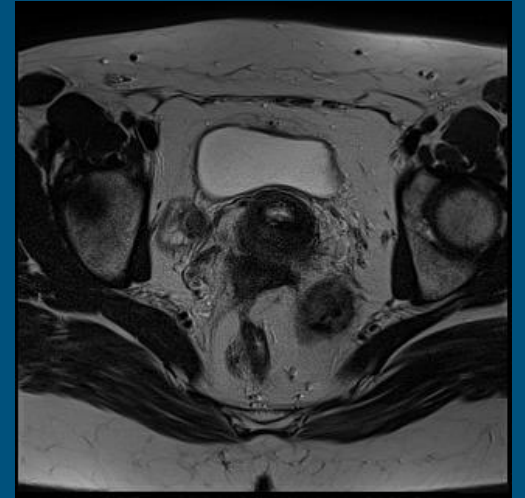
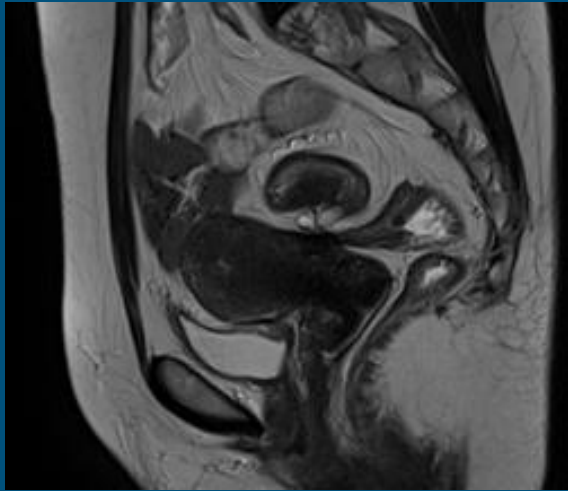
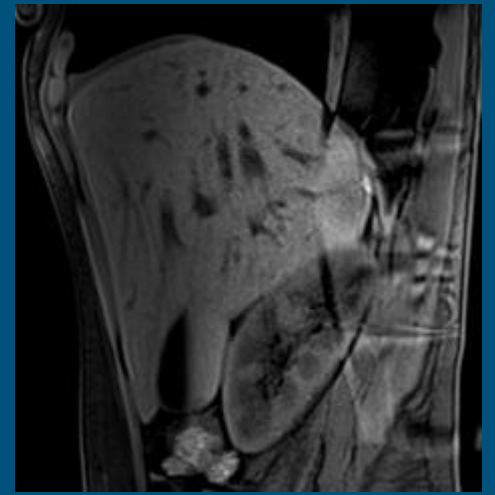
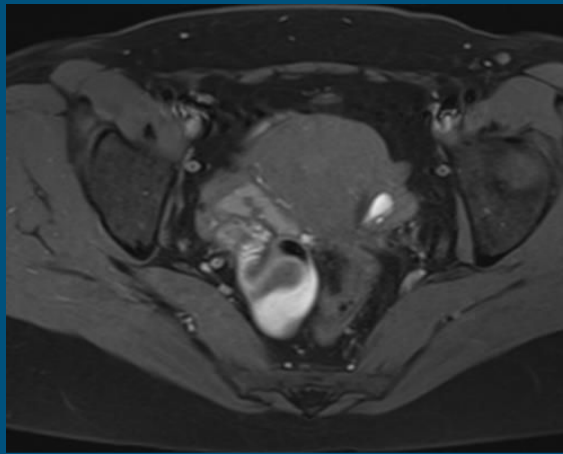
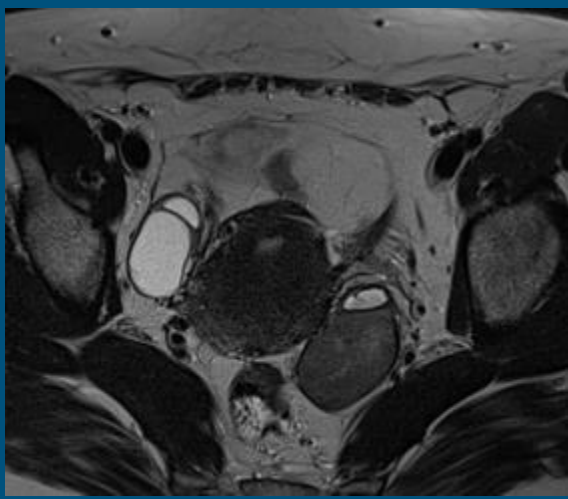


Endométriose profonde

Sémiologie de base ... Logique !



- Saignements (hypersignal T1FS - hyperéchogènes)
- Lacunes (hypersignal T2 - anéchogènes)
- Nodules
- Rétractions



ENDOMETRIOSE : Dépistage ?

L'endométriose n'a pas systématiquement de conséquences pathologiques.

- il n'y a pas lieu de faire un dépistage de l'endométriose dans la population générale ni dans les population à risque
- Pas de lien causal entre endométriose et cancer de l'ovaire démontré.

ENDOMETRIOSE : Quand y penser ?

*L'**interrogatoire** est **fondamental** (et souvent suffisant) pour obtenir le diagnostic.*

*Les **symptômes** ont en commun d'être **cataméniaux** (liés chronologiquement aux règles).*

- **Dysménorrhées** : symptôme initial apparu dès les 1ères règles le plus souvent
 - Efficacité partielle ou totale des anti-inflammatoires, et des contraceptions hormonales
 - +/-Ménorragies / métrorragies

- **Dyspareunies profondes**
- **Symptômes digestifs**
 - Dyschésies : douleurs déclenchées par la distension du rectum / les efforts de défécation
 - Diarrhées cataméniales ou constipations sévères
 - Ballonnements
- **Symptômes urinaires**
 - Cystalgies cataméniale, dysurie
 - Pollakiurie diurne et nocturne
 - Impression d'avoir régulièrement une infection urinaire avec ECBU stérile
- **Autres symptômes cataméniaux**
 - Douleurs scapulaires ou basithoraciques droites (coupole diaphragmatique)
 - Douleurs au niveau des fesses ou sciatalgies (radiculalgie sacrée)
 - ATCD de pneumothorax cataménial (endométriose diaphragmatique, pleurale ou du parenchyme pulmonaire)
- **Infertilité** : l'endométriose est retrouvée chez 1/3 des femmes consultant pour infertilité

EXAMEN GYNECOLOGIQUE:

- visualisation de **lésions bleutées** à l'examen au spéculum du vagin
- palpation de **nodules** au niveau des ligaments utérosacrés ou du cul-de-sac de Douglas
- **douleur** à la mise en tension des ligaments utérosacrés
- utérus rétroversé
- **annexes fixées** au toucher vaginal.

Quand demander une imagerie ? Laquelle ?

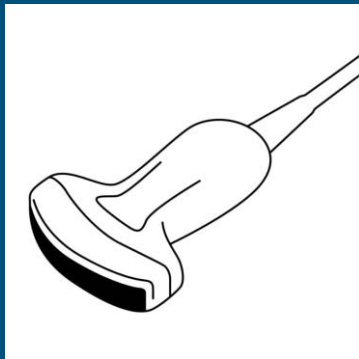
Devant des signes cliniques (5D)

- Femme vierge : pas d'échographie : IRM
- Adolescente :
 - pas d'IRM systématique si symptômes peu marqués
 - échographie pelvienne sus pubienne pour exclure de rares malformations
 - IRM si symptômes invalidants ("sonnette d'alarme")
- Multipare > 40 ans : échographie (adénomyose)

Echographie pelvienne endovaginale :
radiologue expérimenté

IRM : le plus simple, relecture possible

L'imagerie n'est jamais une urgence,
l'aménorrhée peut l'être !

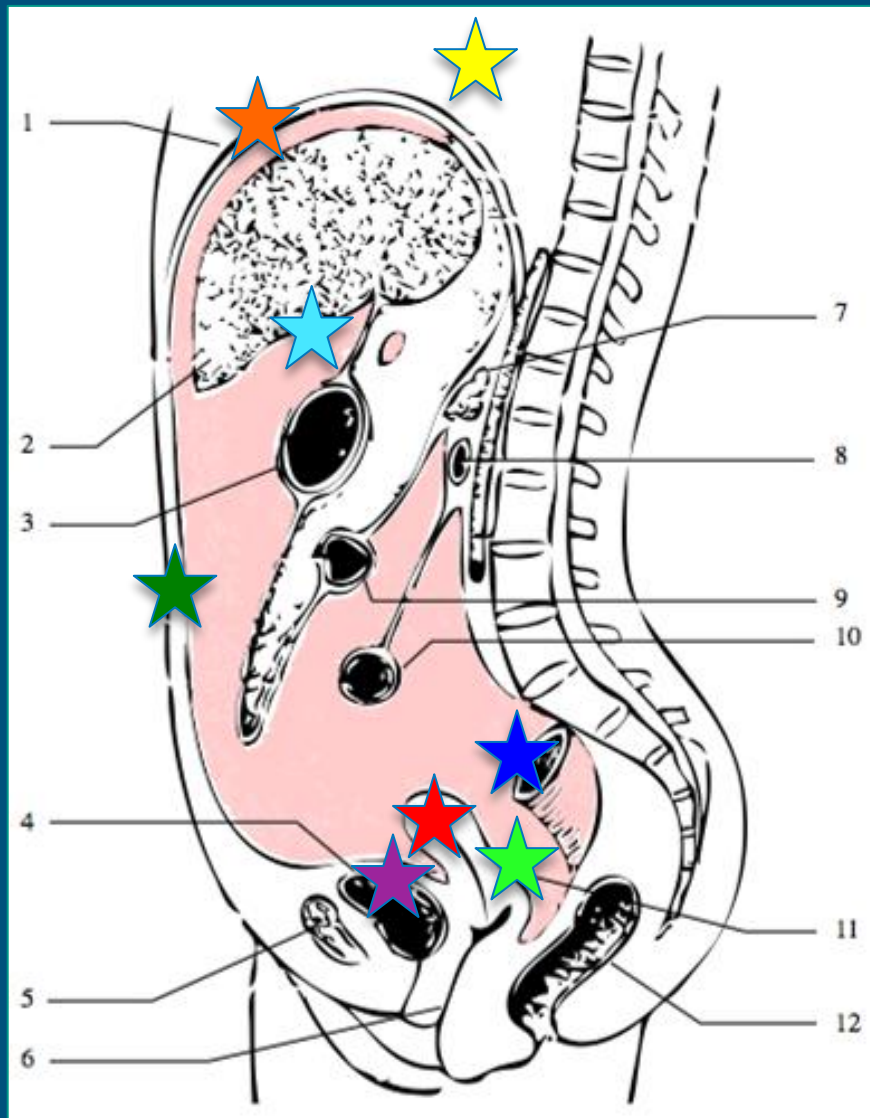


Localisations

5D

- Disménorrhées
- Dyspareunies : localisation sous péritonéale postérieure
- Dyschésies cataméniales : atteinte rectale
- Dysurie cataméniale : localisation sous péritonéale antérieure
- Dysfertilité

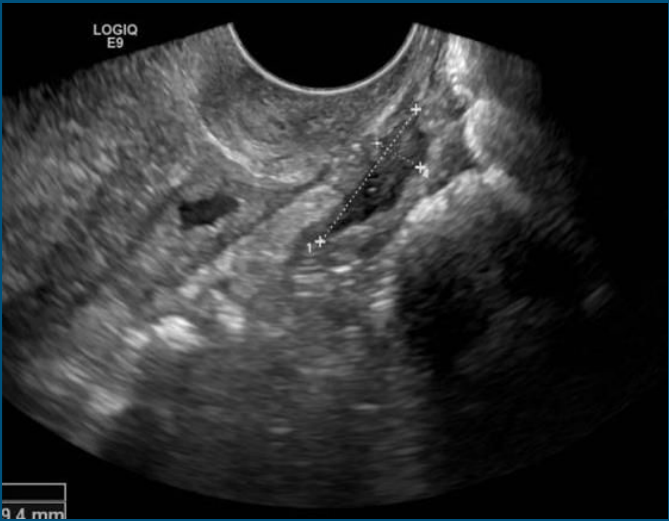
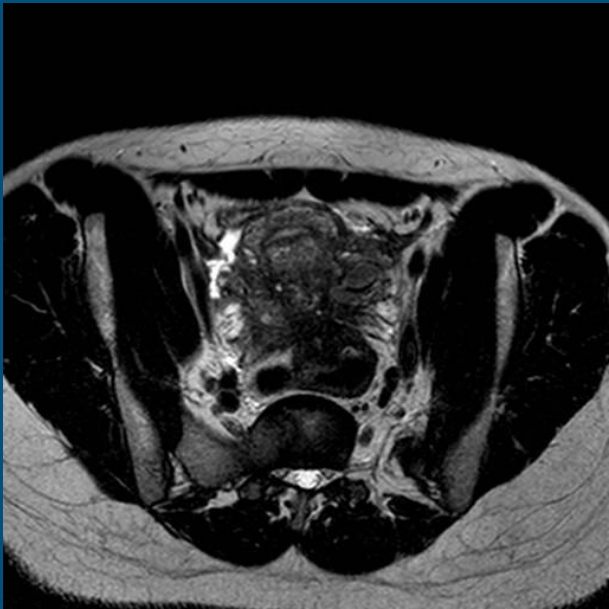
CATAMENIAL



Coupe sagittale du péritoine
Localisations endométriosiques

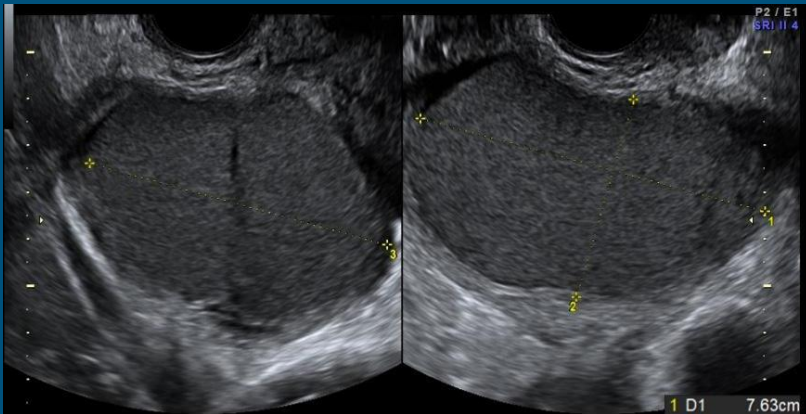
- ★ Utérus (« adénomyose »)
- ★ SPP : torus, LUS, septum recto-vaginal, cul de sac vaginaux
- ★ SPA : cul de sac VU, paroi vésicale, ligaments ronds
- ★ Digestif : rectum, carrefour iléo-caecal...
- ★ Omphalic, paroi abdomen, cicatrices...
- ★ Diaphragme, plèvre
- ★ Pulmonaire
- ★ Sous hépatique

SPP : sous péritonéal postérieur
SPA : sous péritonéal antérieur



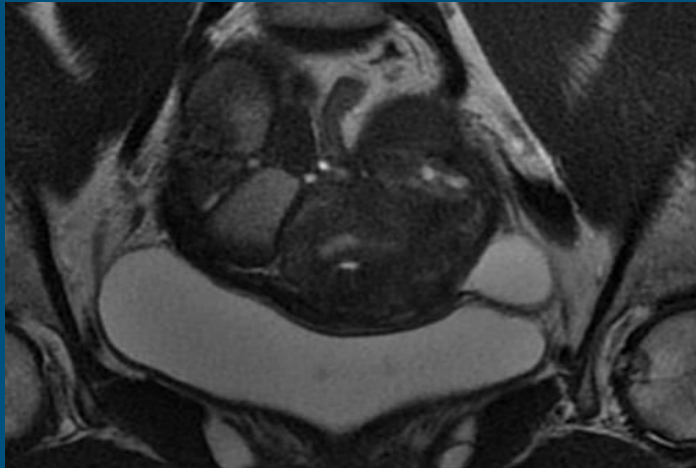
Endométrïomes

- Fertilité
- Suivi en échographie après l'obtention d'une aménorrhée



Adénomyose

- Physiologique après 40 ans (une échographie suffit !)
- Avant 40 ans : "endométriose utérine"



Contrôles ?

- Pas de contrôle systématique
- Non si aménorrhée effective
- Si récurrence douloureuse après chirurgie

TAKE HOME



- Le diagnostic est clinique
- Un examen normal n'exclut pas le diagnostic
- RCP EndoLH pour vos cas compliqués

Merci de votre attention !