



# ENDOMETRIOSE

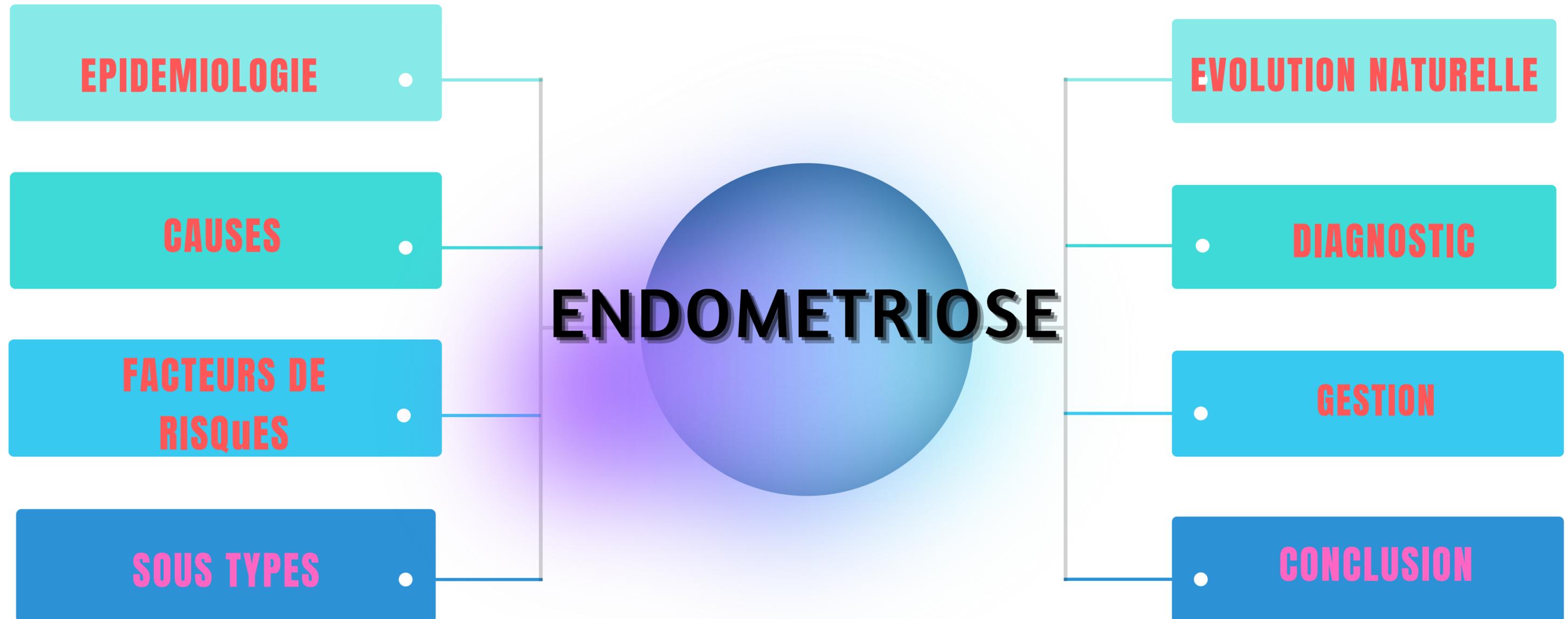
DIAGNOSTIC: DE LA CLINIQUE A L'IMAGERIE

*DR LEMPICKA MARTA*

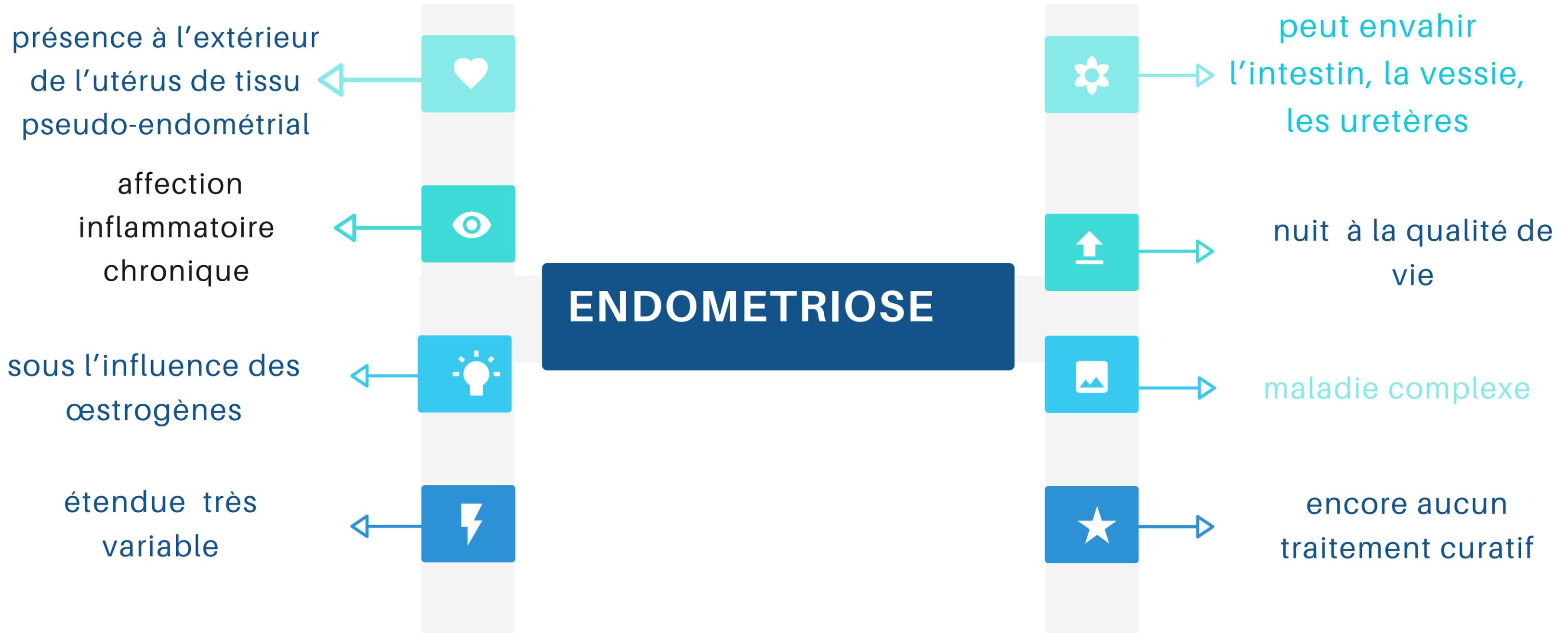
*DR TRIMECH ADNENE*

11 AVRIL 2024

# PLAN



# INTRODUCTION



## EPIDEMIOLOGIE

10 % des  
femmes en âge  
de procréer



Monde : 180 millions de femmes  
France : 1.5 à 2.5 millions



40 %-50 % des douleurs pelviennes  
persistantes  
30-40% des infertilités féminines



Gravité des symptômes non corrélée à  
l'étendue de la maladie



10% asymptomatiques

# CAUSES



Plusieurs théories / aucune confirmée



Hypothèse 1 : migration des cellules endométriales vers la cavité péritonéale lors des règles rétrogrades (processus physiologique chez 90 % des femmes)

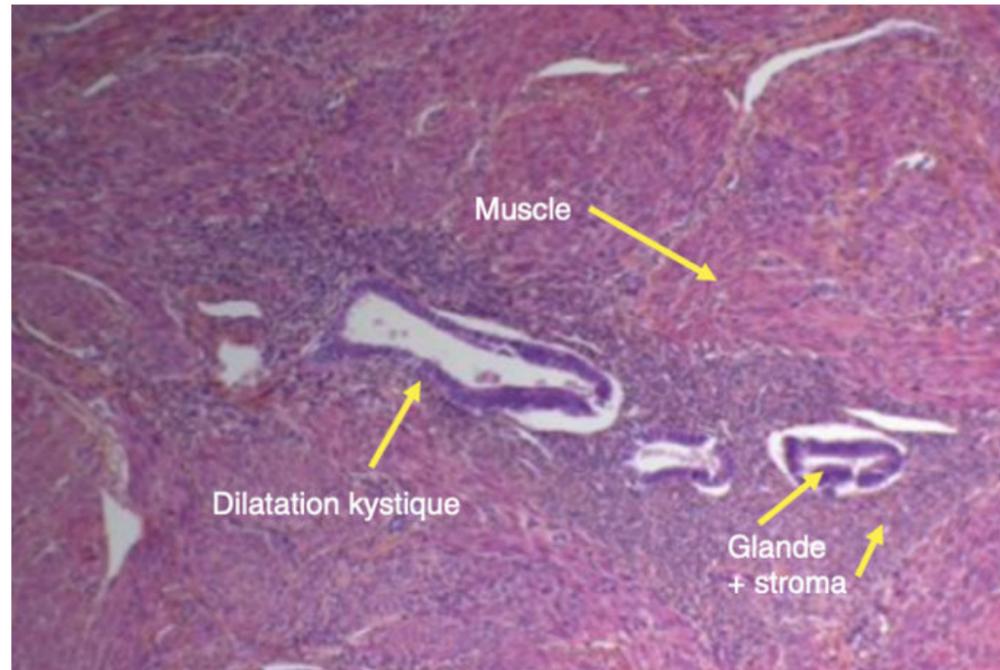


Dérèglement du processus d'élimination  
Réponse à la stimulation œstrogénique :  
**inflammation** + formation de tissu cicatriciel et  
**d'adhérences**



Autres théories: métaplasie coelomique /  
propagation par voie hématogène ou  
lymphatique

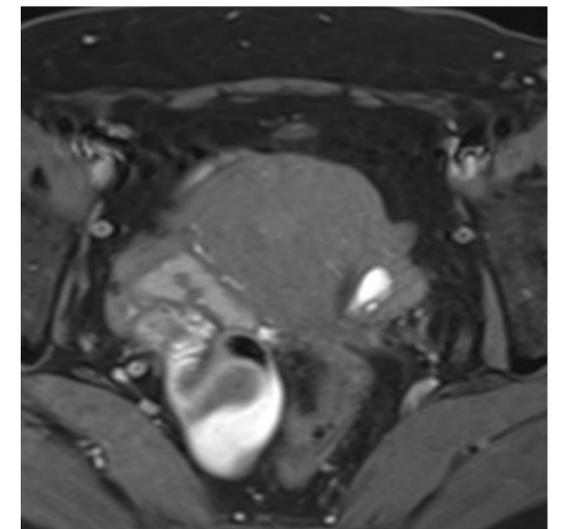
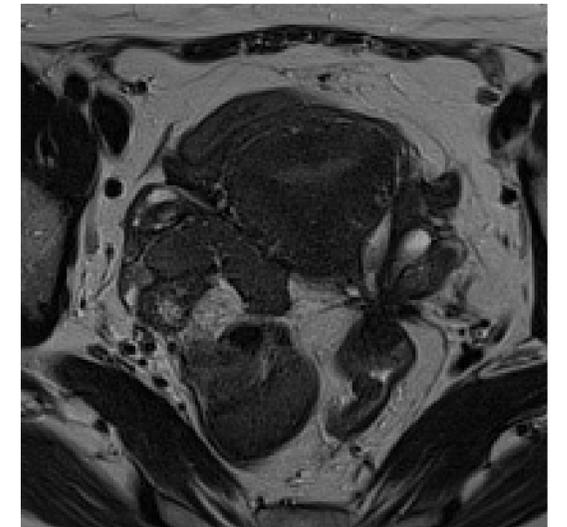
# Imagerie : reflet de la physiopathologie

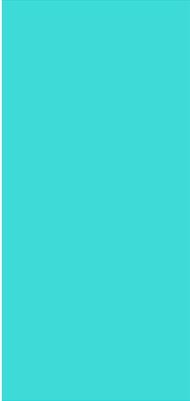


**Sang** : hypersignal T1 FS / hyperéchogène

**Cavités kystiques** : hypersignal T2 / anéchogène

**Adhérences**





## FACTEURS DE RISQUE CONNUS



faible poids à la naissance, anomalies mülleriennes, ménarche précoce, cycles menstruels courts, règles abondantes, faible indice de masse corporelle et nulliparité IMC



prédisposition génétique possible : gémellité



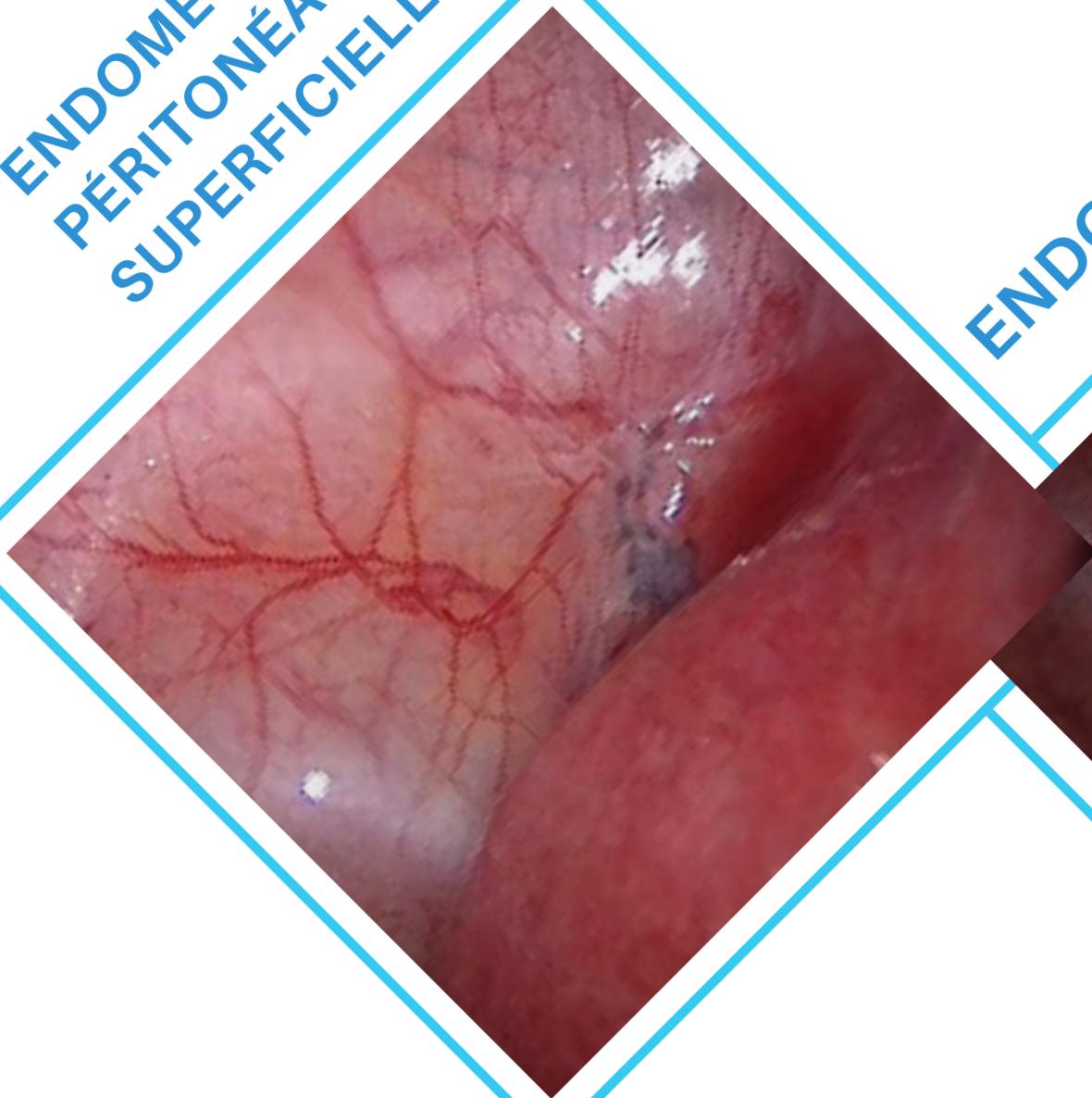
risque x 3 à 15 dans la parentèle au premier degré



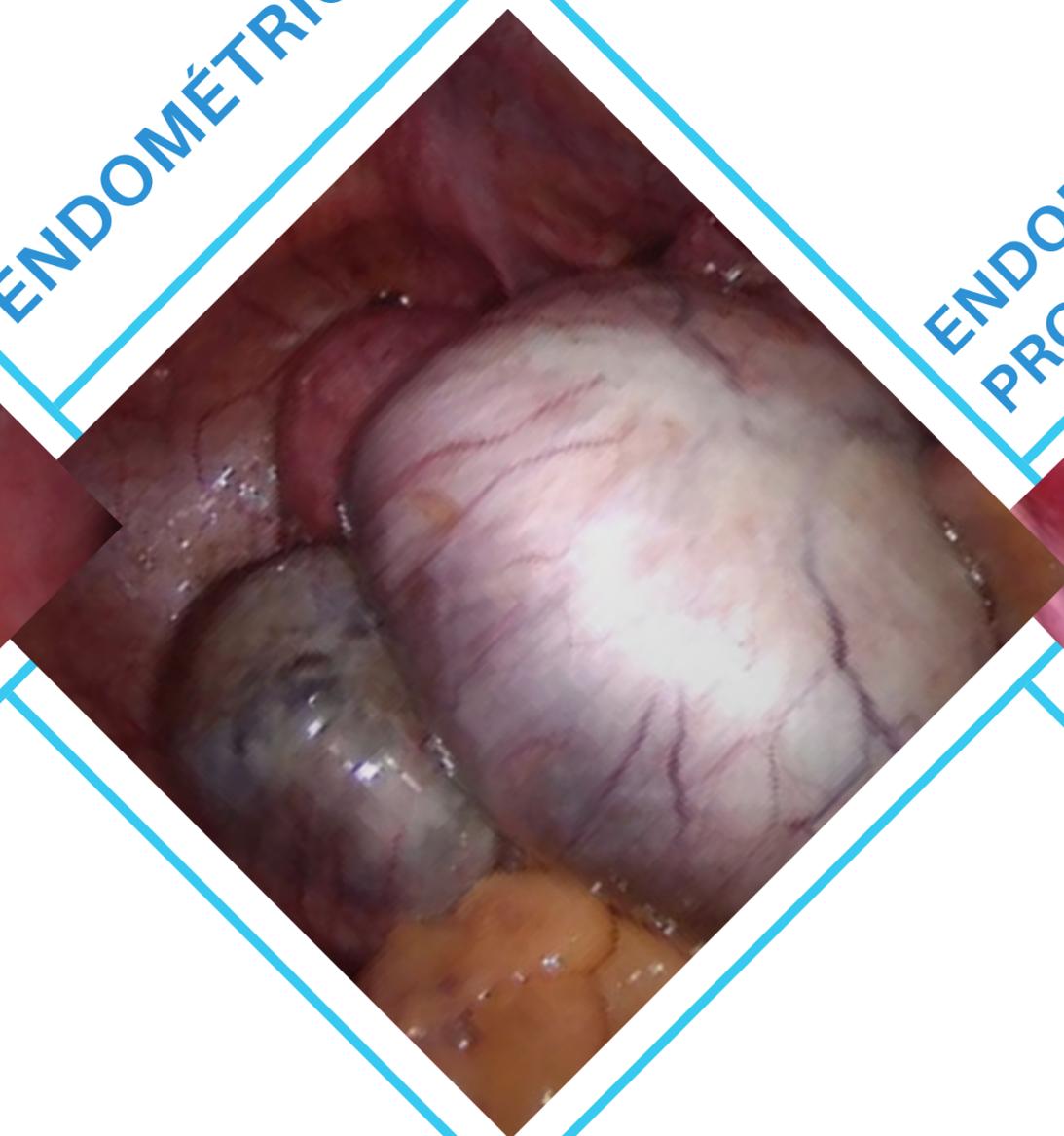
R plus élevé chez les femmes asiatiques  
R plus faible chez les femmes noires  
// femmes blanches

# SOUS-TYPES D'ENDOMÉTRIOSE

ENDOMÉTRIOSE  
PÉRITONÉALE  
SUPERFICIELLE



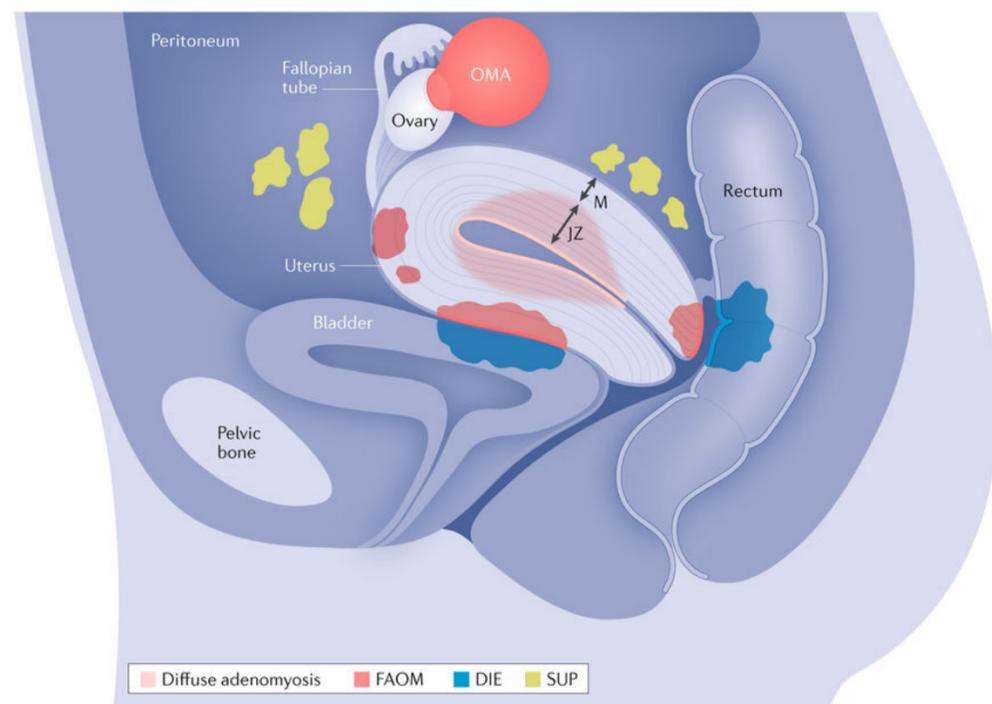
ENDOMÉTRIOMES



ENDOMÉTRIOSE  
PROFONDE



2



# ENDOMÉTRIOSE PÉRITONÉALE SUPERFICIELLE

Forme la plus fréquente

## PHENOTYPES

Peu importe le sous-type, 90% des cas  
symptomatiques :

**dysménorrhée** secondaire

invalidante

Motif de consultation

Endométriose superficielle non vue à l'imagerie :

**Un examen normal (IRM / échographie) n'élimine pas le diagnostic**

Signes échographiques "experts"

Implants endométriosiques hyperéchogènes

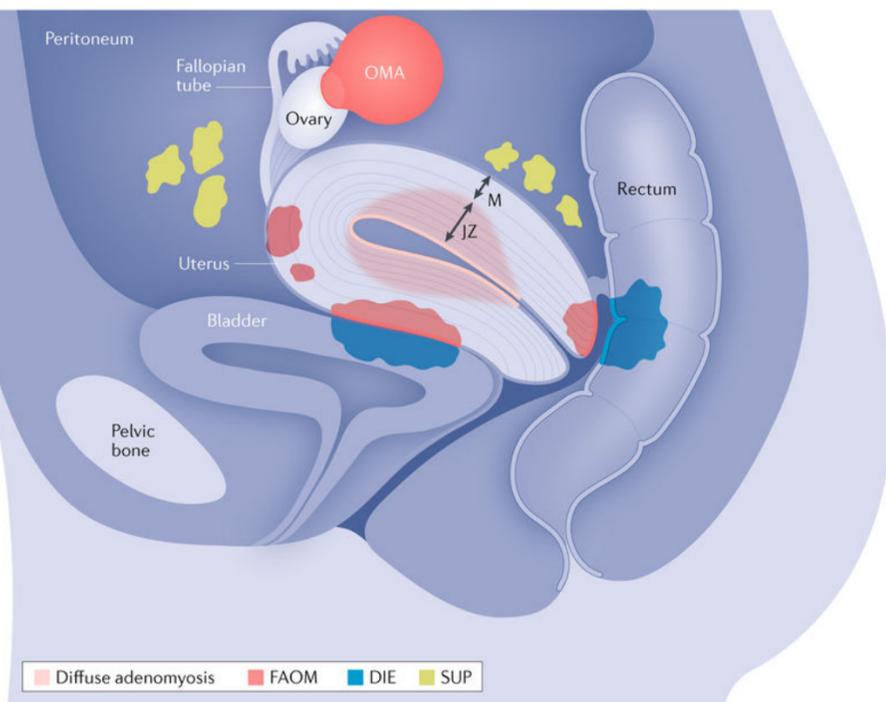


# ENDOMÉTRIOSE PROFONDE

Lésions s'étendant au-delà du péritoine,  
**nodulaires et fibreuses**  
envahissant les organes voisins :  
rectosigmoïde, uretères, vessie

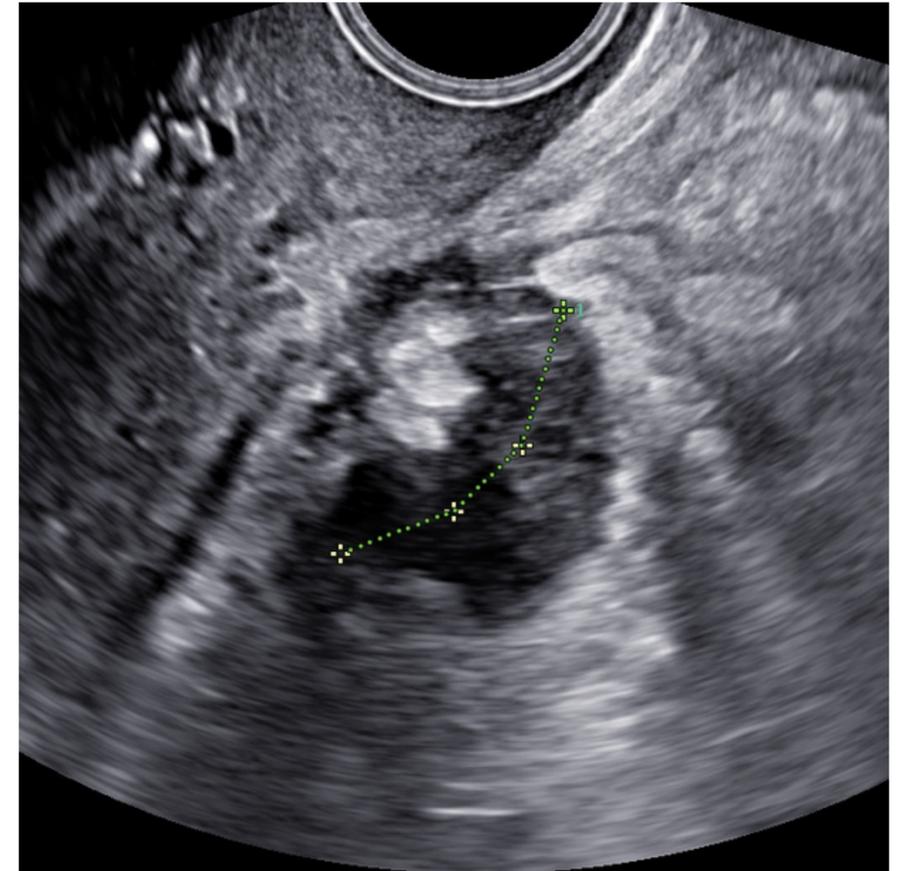
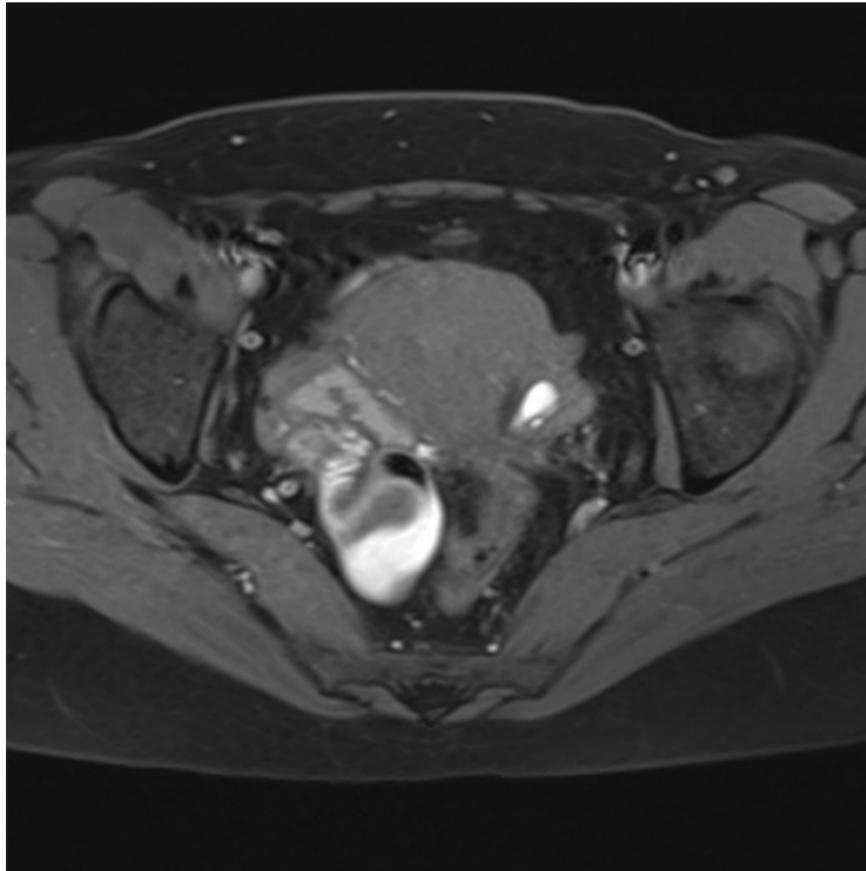
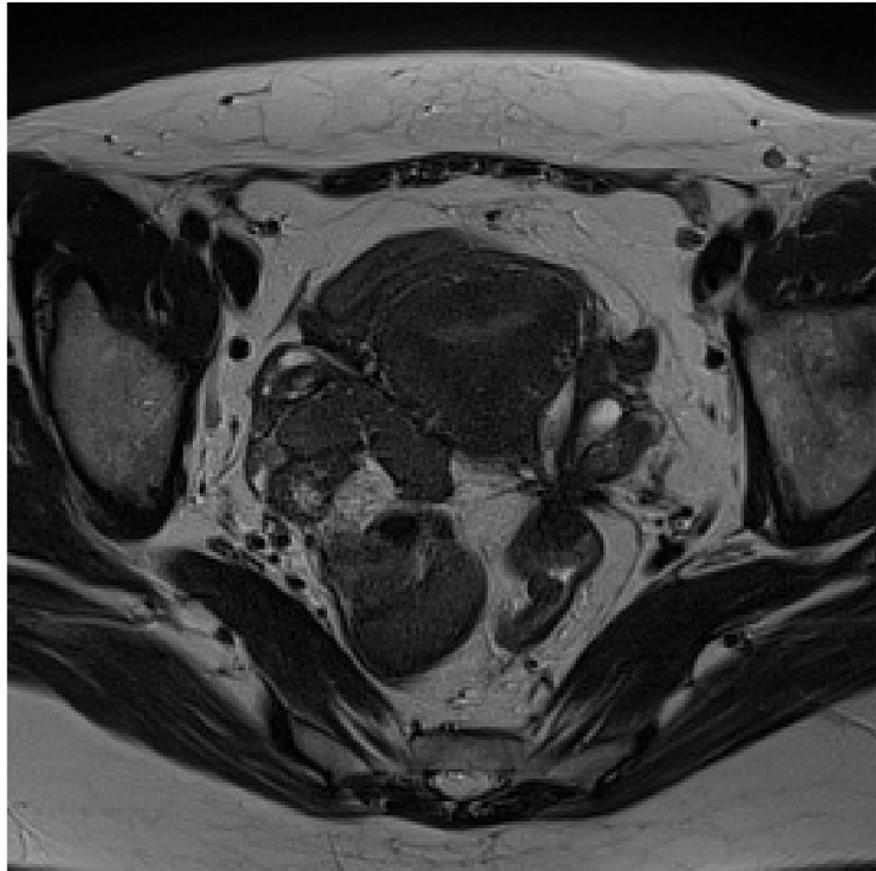
## PHENOTYPES

2 urgences :  
Insuffisance rénale (obstruction des uretères)  
Occlusion intestinale



## **"nodules" fibreux : "boules"**

- Lacunes anéchogènes / hypersignal T2
- Spots hémorragiques hyperéchogènes / hypersignal T1FS
- Adhérences



# Localisations possibles

## Espace sous péritonéal antérieur

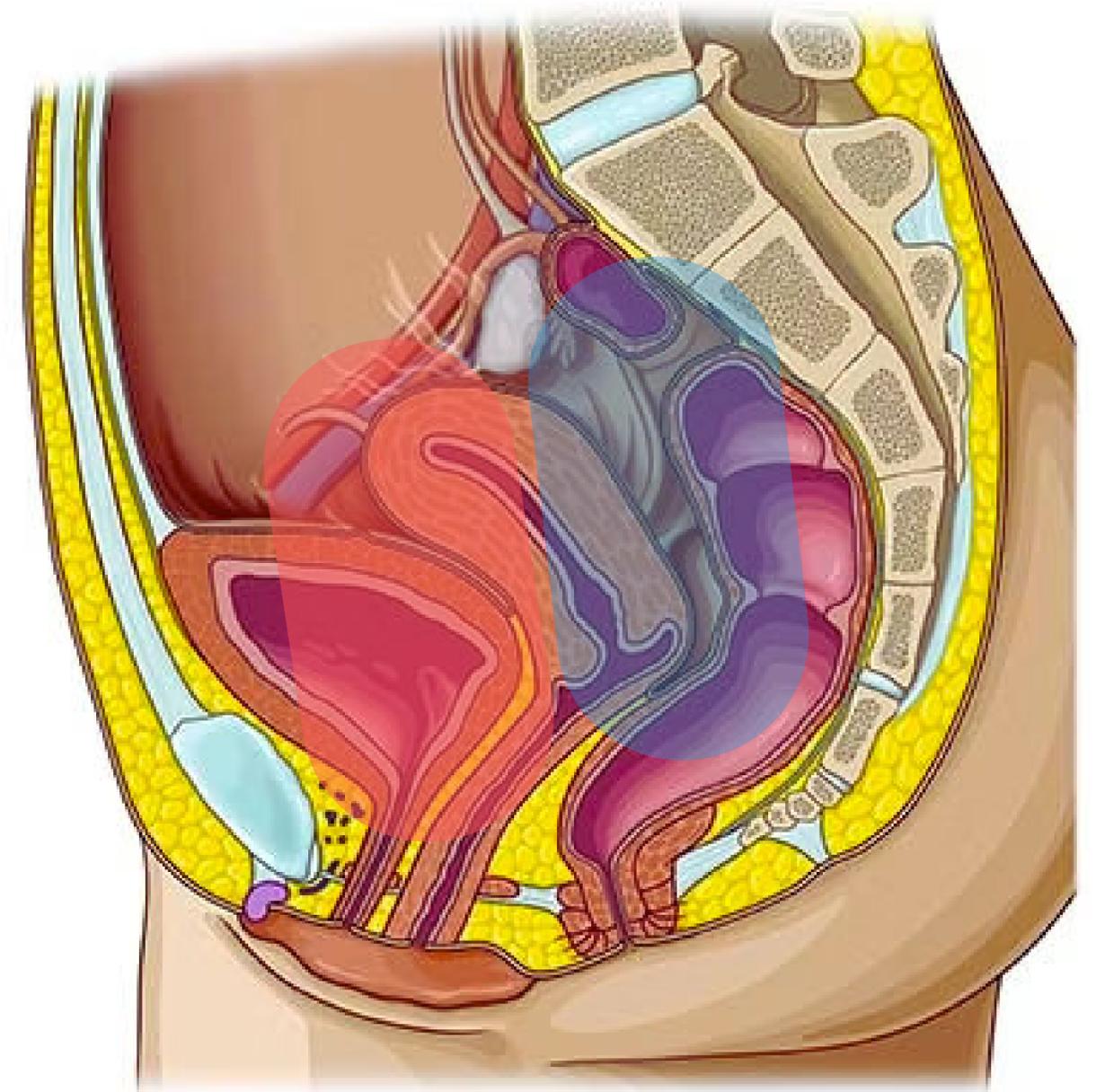
- Cul de sac vésico utérin
- Paroi vésicale
- Ligaments ronds

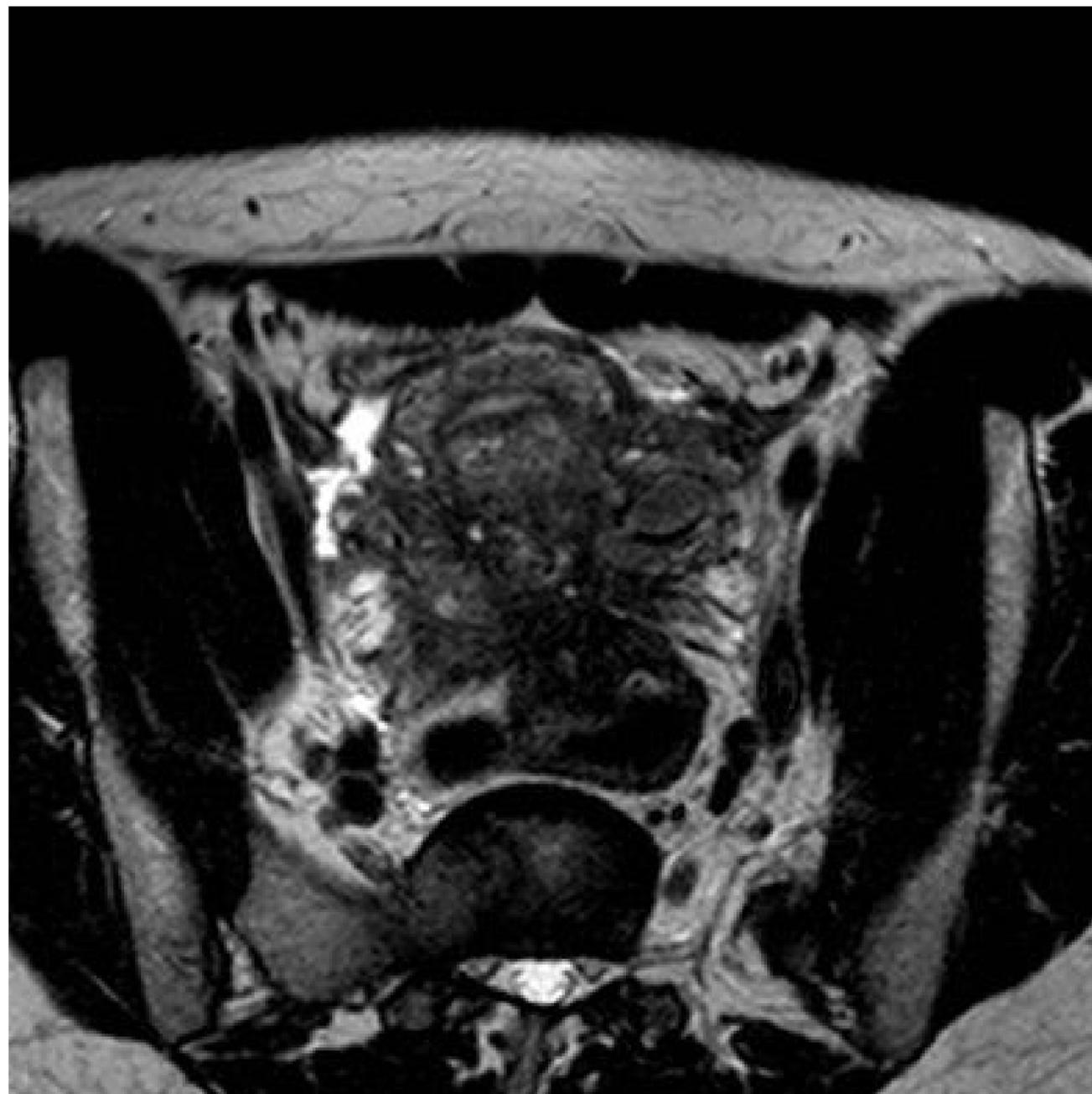
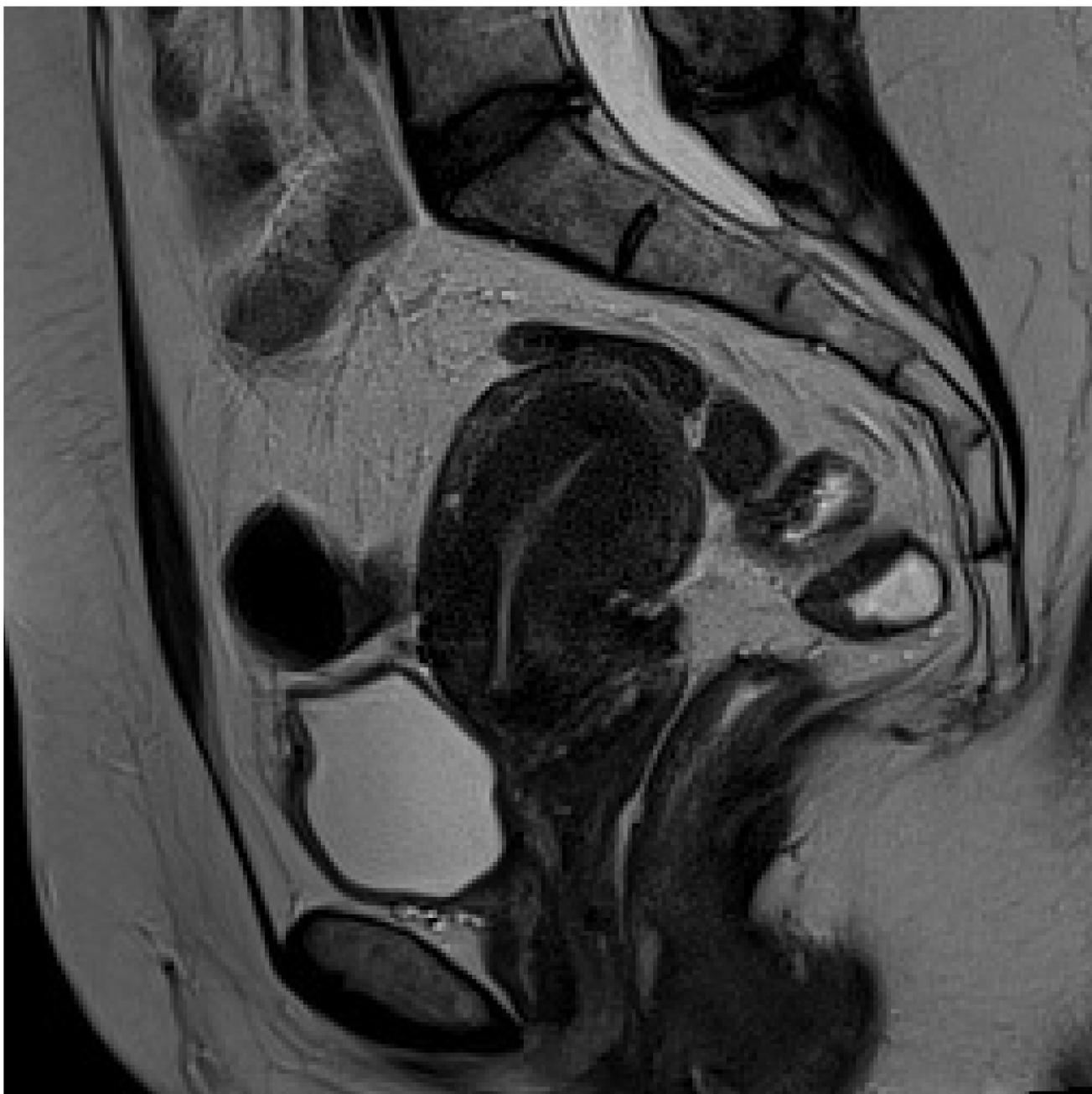
## Espace sous péritonéal postérieur

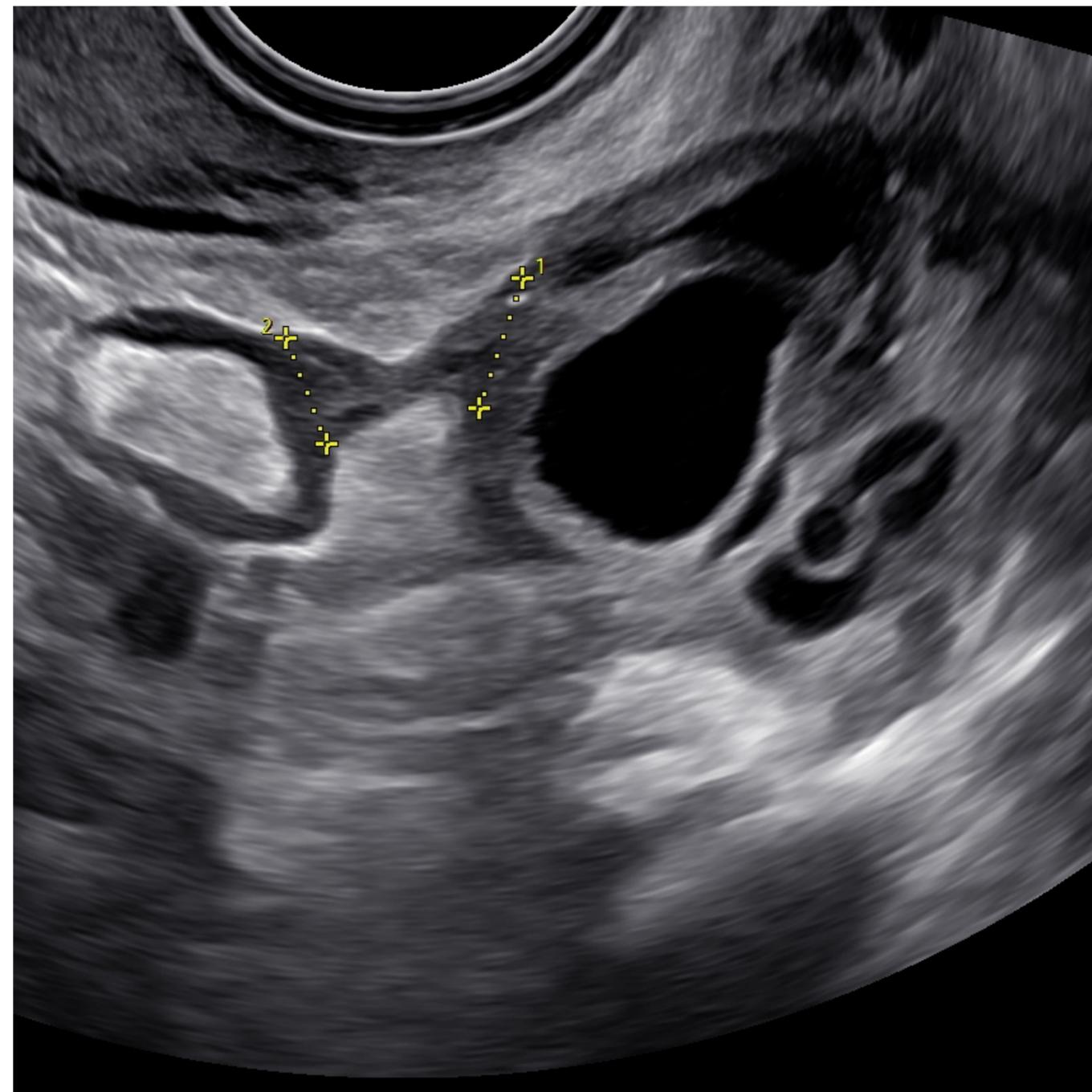
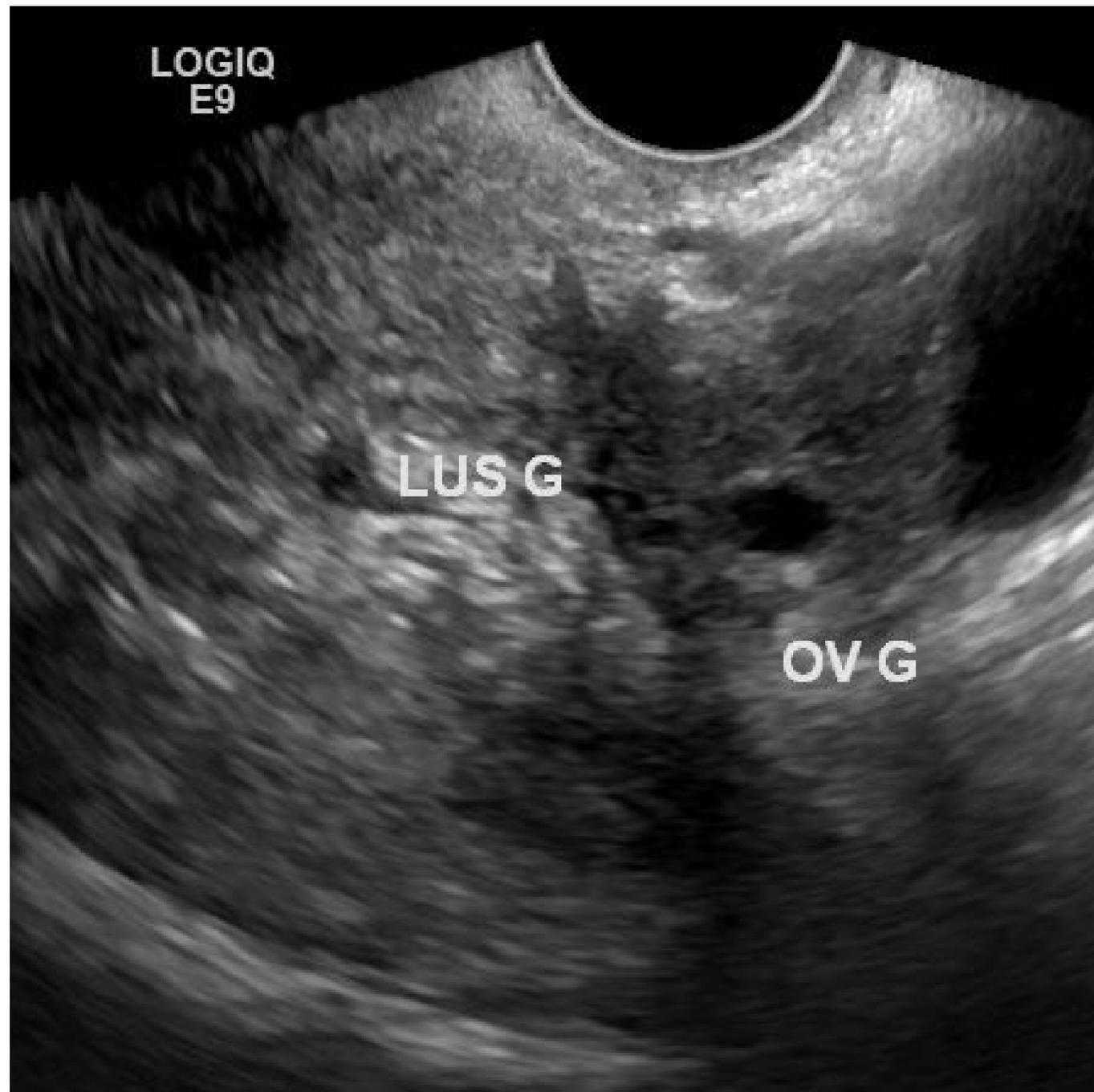
- Torus et ligaments utérosacrés
- Culs de sac vaginaux
- Espace rectovaginal
- Rectosigmoïde (sous et supra péritonéal)

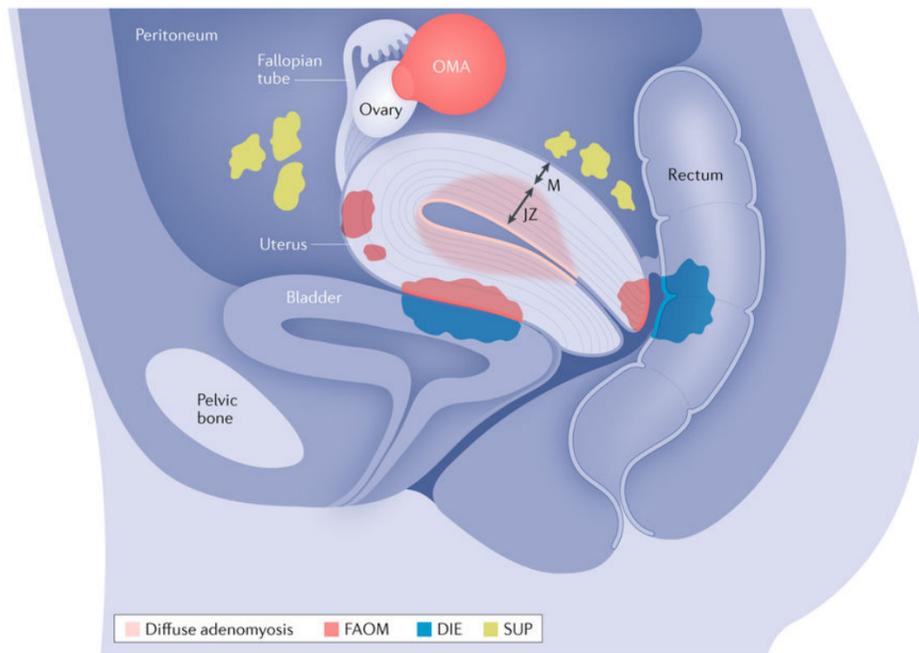
## Compartiments latéraux

- Paramètres
- Uretères
- Plexus sacral









# ENDOMÉTRIOMES

**Kystes** ovariens : liquide foncé "chocolat", teinté par le sang

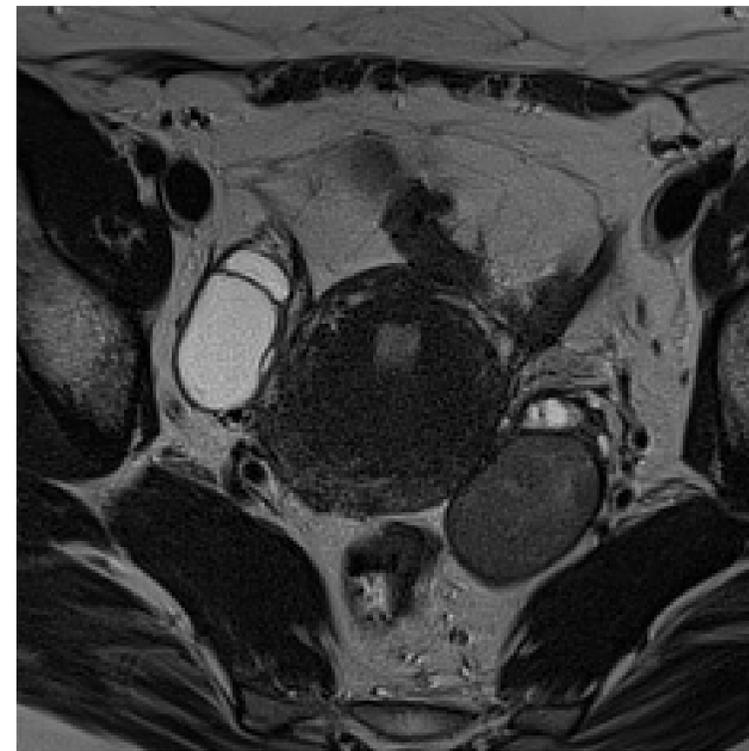
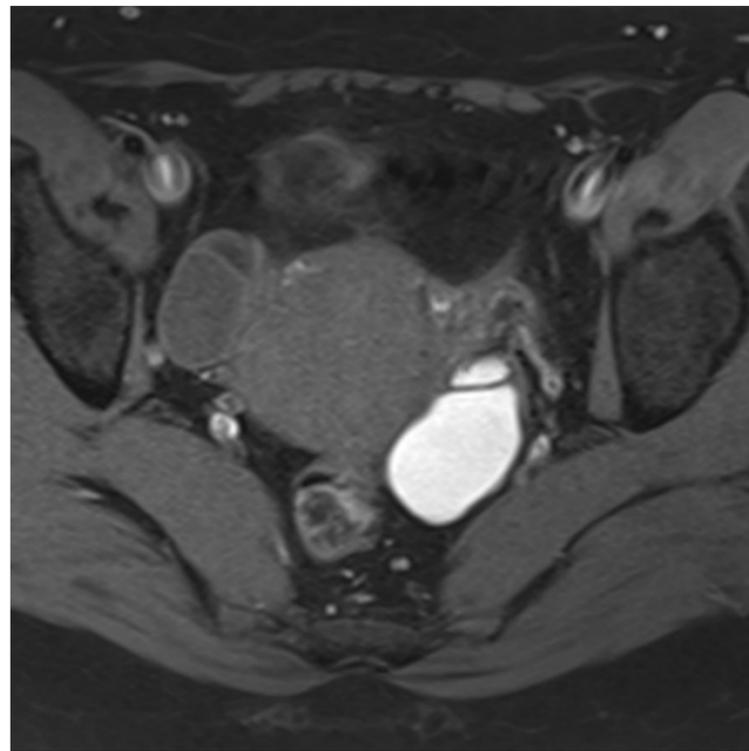
Accompagnent souvent l'endométriose profonde

A rechercher surtout en cas de **douleurs graves**

## PHENOTYPES

## Kystes de contenu :

- hyperéchogène homogène
- franc hypersignal T1 / shading T2



# SYMPTOMES



**Dysménorrhée secondaire 90%**



**Dyspareunie profonde** (douleur lancinante à la partie supérieure du vagin durant un rapport sexuel),



Douleur pelvienne chronique

Infertilité

Dyschésie

Dysruie, hématurie



Douleur thoracique, épaule droite, hémoptysie, pneumothorax

## ÉVOLUTION NATURELLE



2 essais randomisés :  
laparoscopie à 6-12 mois d'intervalle chez  
des patientes **sans traitement**



Progression : 29 %-45 %  
Stabilité : 33 %-42 %  
Régression : 22 %-29 %



Croyance ébranlée que l'endométriose  
progresse irrémédiablement

**Abbott** J, et al. Laparoscopic excision of endometriosis: a randomized, placebo-controlled trial. Fertil Steril 2004

**Sutton** CJet al. Follow-up report on a randomized controlled trial of laser laparoscopy in the treatment of pelvic pain associated with minimal to moderate endometriosis. Fertil Steril 1997



**ÉVOLUTION  
NATURELLE  
PRONOSTIC**

traitements médicaux et chirurgicaux actuels

- pas de visée curative
- soulagement important des symptômes



**ÉVOLUTION  
NATURELLE  
PRONOSTIC**

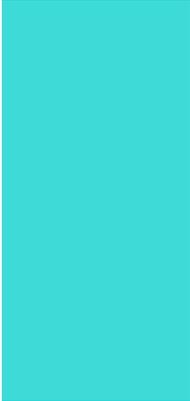


Sensibilisation centrale  
Processus douloureux nociplastique



Gestion thérapeutique précoce de  
l'endométriose / de la douleur associée :  
peut réduire le risque de douleur chronique,

3



## DIAGNOSTIC



Aucune analyse biologique permettant de diagnostiquer l'endométriose de manière fiable



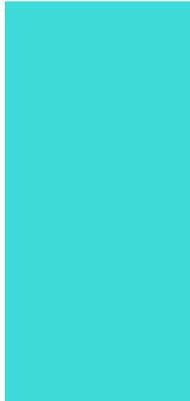
Recommandations actuelles :

- Diagnostic non chirurgical (clinique) : symptômes + examen physique + imagerie
- Pas de confirmation histologique par coelioscopie)



Nouvelle stratégie permet de

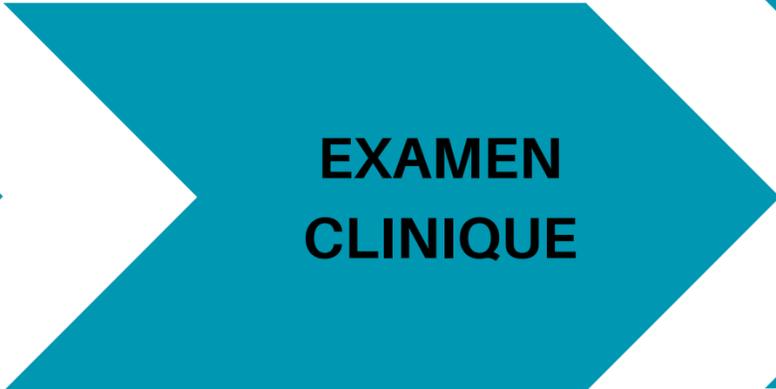
- **Raccourcir le délai** diagnostic
- Mise en place du **traitement**
- (exclusion de la coelioscopie diagnostique)



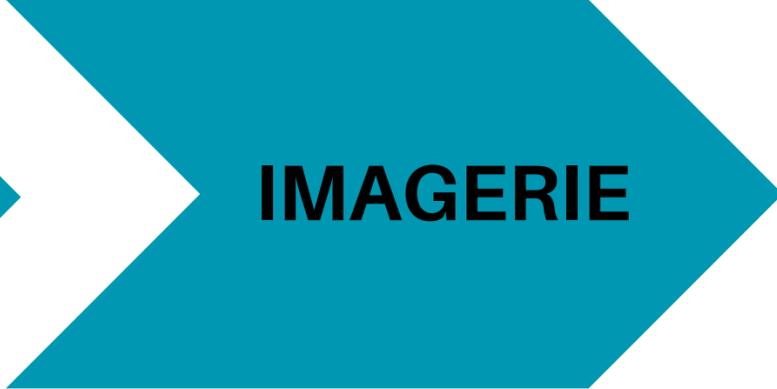
**DIAGNOSTIC**



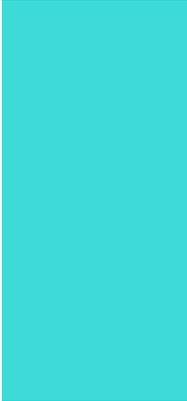
**SYMPTOMES**



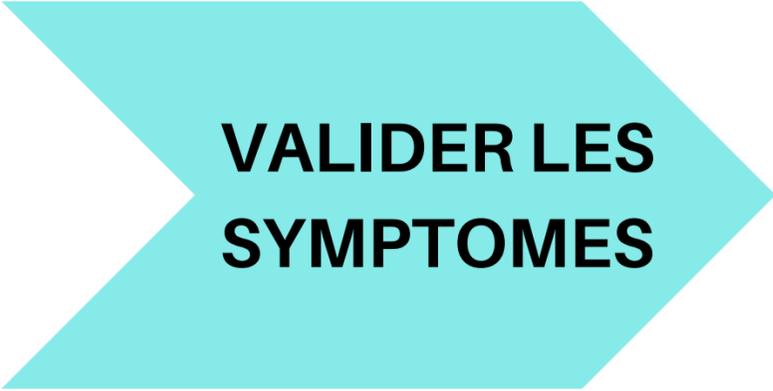
**EXAMEN  
CLINIQUE**



**IMAGERIE**



**DIAGNOSTIC**



**VALIDER LES  
SYMPTOMES**

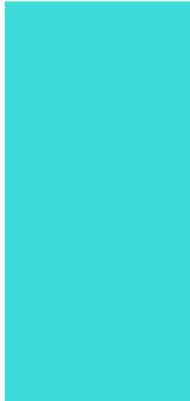


**ACCELERER  
THERAPEUTIQUE**



**REDUIT LES  
SEQUELLES**

4



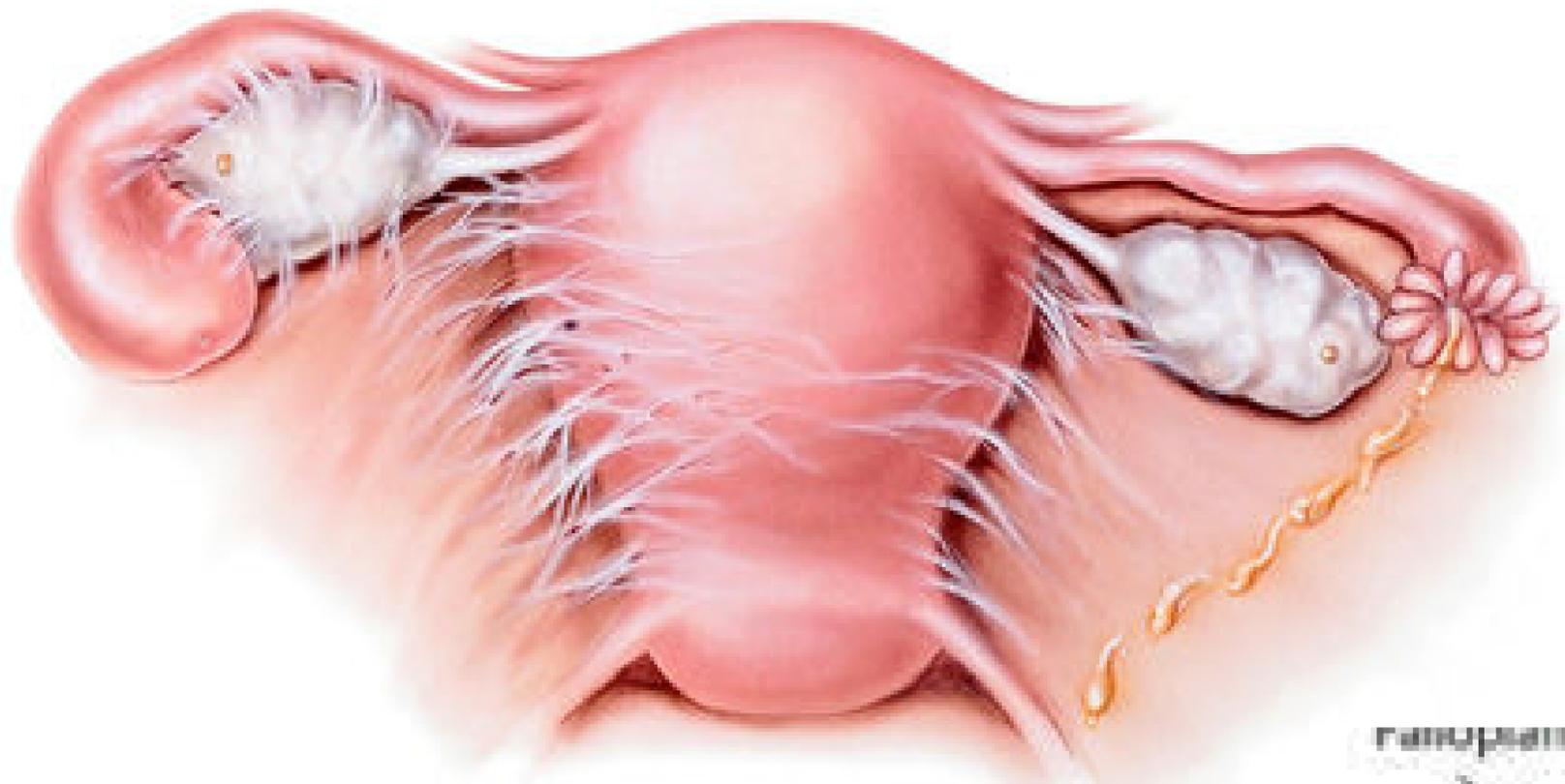
**DIAGNOSTIC  
DIFFERENTIEL**

Affections  
pouvant aussi être présentes  
en **association** avec  
l'endométriose

**de 13 A 18**

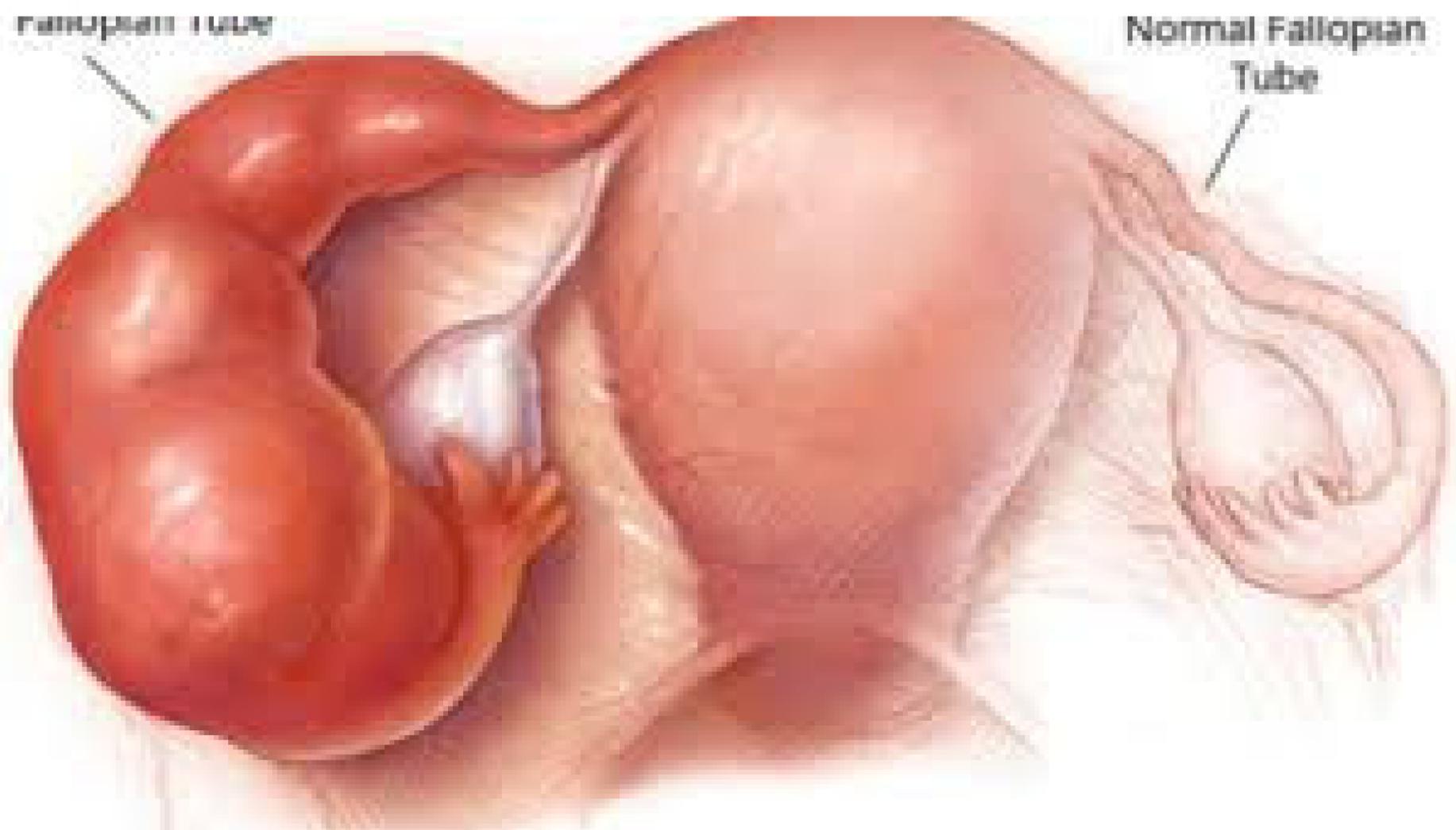
# **Dysménorrhée**

<u><b>Diagnostic différentiel</b></u>	<u><b>Description</b></u>
<b>Dysménorrhée primaire</b>	Courte durée (< 72 h) : réponse aux anti-inflammatoires non stéroïdiens
<b>Adénomyose</b>	Règles abondantes, utérus oedémateux et sensible
<b>Fibromes utérins</b>	Saignements abondants ou intercurrents, sensation de pression, utérus volumineux
<b>Sténose cervicale</b>	Débit réduit ou aménorrhée, antécédents de chirurgie cervicale
<u><b>Lésions obstructives des voies génitales</b></u>	Aménorrhée et douleur cyclique, renflement visible au niveau de l'introitus



**ADHERENCES PELVIENNES**

**HYDROSALPINX**



# **Dyspareunie profonde**

## **Diagnostic différentiel**

## **Description**

**Masses pelviennes**

Pression pelvienne, utérus ou annexes hypertrophiés

**Douleurs myofasciales**

Constantes, aggravées à l'effort; muscles du plancher pelvien sensibles

**Cervicite**

Écoulement anormal, taches post-coïtales, sensibilité localisée à la palpation, érythème cervical

**Syndrome douloureux vésical ou cystite interstitielle**

Symptômes urinaires (mictions impérieuses, pollakiurie, nycturie) et analyses d'urine normales, douleur à la base de la vessie lors de l'examen vaginal

# ***Douleur pelvienne chronique***

## **Diagnostic différentiel**

## **Description**

**Syndrome du côlon irritable**

Altération de la régularité intestinale, douleurs ou ballonnements abdominaux

**Syndrome douloureux vésical ou cystite interstitielle**

Symptômes urinaires (mictions impérieuses, pollakiurie, nycturie) et analyses d'urine normales, douleur à la base de la vessie lors de l'examen vaginal

**Douleurs myofasciales**

Constantes, aggravées à l'effort; muscles du plancher pelvien sensibles

**Maladie inflammatoire pelvienne**

Écoulement vaginal anormal, fièvre, saignement irrégulier

**Adhésions pelviennes**

Douleur à l'ovulation, antécédents de maladie inflammatoire pelvienne ou de chirurgies abdominales importantes

**Neuropathie**

Sensation de brûlure, douleur fulgurante le long du dermatome, allodynie localisée

**Troubles veineux pelviens**

Lourdeur pelvienne, aggravée à la station debout, améliorée en position couchée, douleur post-coïtale

**LA**  
**SYNTHESE**

## Facteurs de risque

- parents de 1er degre atteint endometriose
- menarche précoce, regles abondantes, cycles courts
- anomalies utérine ( muller)
- nulliparité
- faible poids naissance
- IMC bas

## signes cliniques

- **retroversion utérine fixe**
- **nodule partie post fornix vaginal**
- **sensibilité partie post , laterale vagin**
- **masse annexielle**

## IMAGERIE

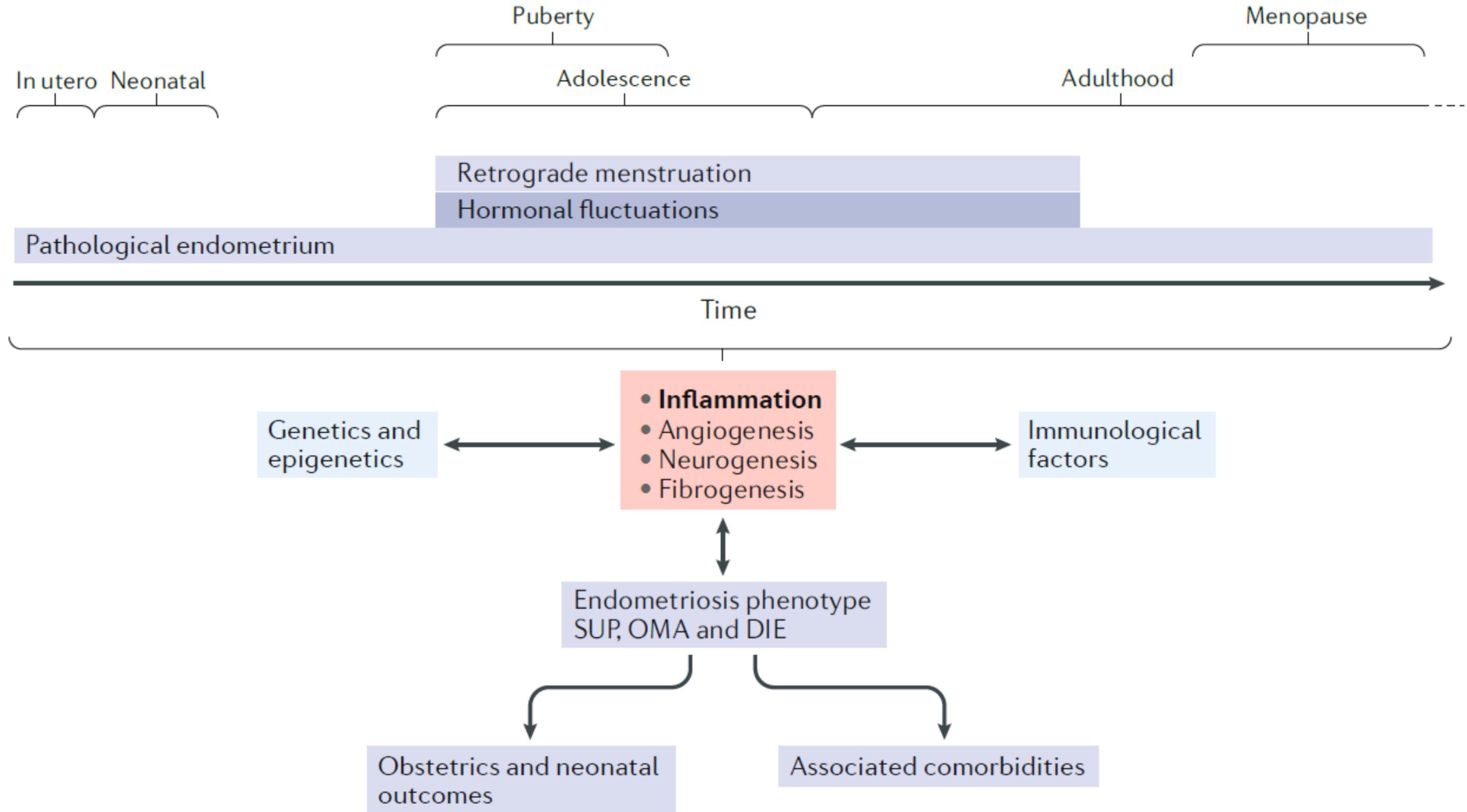
## SYMPTOMES CLASSIQUES:

- **DYSMENORHEE GRAVE**
- **DYSPAREUNIE PROFONDE**
- **DOULEUR PELVIENNE CHRONQIE**
- **INFERTILITE**
- **DYSURIE (cylcique )**
- **DYSCHEISIE( cyclique)**
- **DOULEURS THORACIQUES, EPAULE dte, PNEUMOTHORAX**

## Autres symptomes non specifiques

- saignements utérins anormaux
- lombalgie
- douleurs ou ballonnement abdo
- fatigue

# HISTOIRE NATURELLE DE LA MALADIE



# CONCLUSION



## MALADIE COMPLEXE

- DOULEURS PELVIENNES ET L'INFERTILITÉ
- TOUCHE PLUSIEURS SYSTÈMES ET ORGANES
- NUIT À LA QUALITÉ DE VIE



## CAUSE MAL COMPRISE AUCUN TRAITEMENT CURATIF



**Poser un diagnostic non chirurgical sur la base des symptômes, de l'examen clinique et de l'imagerie pour accélérer le début des traitements**



Traitements symptomatiques :

- suppression hormonale, chirurgie ou association des 2
- soins multidisciplinaires : traitement infertilité /douleur persistante (sensibilisation centrale et douleur nociplastique)

## **BIBLIOGRAPHIE:**



# **ESHRE Guideline Endometriosis**

## **Issued: 2 February 2022**

Catherine Al, CMAJ 2023 March

*Thank  
you!*

