Endométriose

La maladie
L'endométriose est une maladie gynécologique liée à la muqueuse interne de l'utérus, appelée endomètre. Chaque mois, sous l'effet des hormones (œstrogènes et progestérones), cette dernière se développe afin d'accueillir un embryon. Si ce n'est pas le cas, elle se résorbe et saigne, ce sont les règles. Chez les femmes atteintes d'endométriose, cette muqueuse se développe anormalement dans d'autres parties de l'organisme : dans le muscle utérin, autour des ovaires, voire dans la cavité abdominale ou les intestins. Ces fragments aussi saignent au moment des règles, mais comme le sang ne peut être évacué, cela crée des adhérences et une inflammation chronique. Les principaux symptômes de l'endométriose sont des douleurs importantes, et des problèmes de fertilité. Son principal facteur de risque est l'hérédité.

Le traitement Le diagnostic de l'endométriose repose sur un bilan clinique et un examen gynécologique, complétés par de l'imagerie médicale (échographie, IRM ou scanner, cœlioscopie). Un traitement n'est envisagé que si les douleurs sont importantes, s'il y a un problème de fertilité ou présence d'endométriome (tumeur bénigne due à un important développement de l'endomètre en dehors de l'utérus). Des anti-inflammatoires permettent de soulager la douleur. Si ce n'est pas suffisant, deux approches sont envisagées, indépendamment ou conjointement, l'une hormonale, l'autre chirurgicale. Première solution, des médicaments qui bloquent la production d'œstrogènes afin de faire régresser douleurs et saignements : contraceptifs oraux combinés (pilules combinées) ou simples progestatifs (pilules ou stérilet à base de progestérone seulement) qui seront pris de façon continue. Des médicaments provoquant une ménopause forcée peuvent aussi être prescrits, comme le danazol ou les agonistes de la GnRH (qui suppriment l'activité ovarienne). Enfin, les anti-aromatases, utilisés actuellement dans le traitement du cancer du sein, sont en cours d'évaluation. Deuxième solution : l'approche chirurgicale. Soit elle est conservatrice (seules les lésions d'endométriose sont enlevées afin de permettre à la patiente d'envisager une grossesse), mais il y a un risque de récidive cinq ans plus tard dans environ 20 % des cas, soit on procède à une ablation de l'utérus et/ou des ovaires, il s'agit alors d'une chirurgie radicale envisagée uniquement en dernier recours, car elle supprime toute possibilité de grossesse ultérieure. ■ **E. G.**

Chiffres

Environ 1 femme sur 10 est atteinte d'endométriose

70 % ressentent des douleurs importantes, et

30 % ont des problèmes de fertilité

Si on a une sœur ou une mère concernée, le risque d'être soi-même atteinte est multiplié par 10 à 15

Les 17 services de pointe *

ANGERS **CHU**
Service de chirurgie gynécologique
Tél. 02 41 35 36 37 – http://chu-angers.fr

BONDY **Hôpital Jean-Verdier** – Service de gynécologie
Tél. 01 48 02 66 66
www.aphp.fr/hopital/jean-verdier/service/05

CLERMONT-FERRAND **Hôpital Estaing**
Service de gynécologie
Tél. 04 73 75 07 50 – www.chu-clermontferrand.fr

LILLE **Hôpital Jeanne-de-Flandre**
Service de gynécologie médico-chirurgicale
Tél. 03 20 44 59 62 – www.chru-lille.fr

LYON **Groupe hospitalier Lyon-Sud**
Service de chirurgie gynécologique et cancérologique
Tél. 0825 0825 69 – www.chu-lyon.fr

MONTPELLIER **Hôpital Arnaud-de-Villeneuve**
Service de chirurgie gynécologique
Tél. 04 67 33 67 33 – www.chu-montpellier.fr

NICE **Hôpital l'Archet 2**
Service de chirurgie gynécologique
Tél. 04 92 03 77 77 – www.chu-nice.fr

NIMES **Hôpital Carémeau**
Service de chirurgie gynécologique
Tél. 04 66 68 68 68 – www.chu-nimes.fr

PARIS **Hôpital Cochin**
Service de gynécologie médicale et chirurgicale
Tél. 01 58 41 41 41 – www.gynecochin.com

PARIS **Hôpital Tenon** –Service de chirurgie gynécologique – Tél. 01 56 01 70 00
www.aphp.fr/hopital/tenon/service/09

PARIS **Hôpital Bichat** – Service de gynécologie
Tél. 01 40 25 80 80 – www.aphp.fr/hopital/bichat-claude-bernard/service/21

POISSY - SAINT-GERMAIN-EN-LAYE
Centre hospitalier intercommunal
Service de gynécologie chirurgicale – Tél. 01 39 27 40 50
www.chi-poissy-st-germain.fr

ROUEN **Hôpital Charles-Nicolle**
Service de chirurgie gynécologique
Tél. 02 32 88 89 90 – www3.chu-rouen.fr

STRASBOURG **Hôpital de Hautepierre**
Service de gynécologie
Tél. 03 88 12 80 00 – www.chru-strasbourg.fr

TOULOUSE **Hôpital Rangueil**
Service de chirurgie générale et gynécologique
Tél. 05 61 77 22 33 – www.chu-toulouse.fr

TOURS **Hôpital Bretonneau** – Service de gynécologie
Tél. 02 47 47 47 47 – www.chu-tours.fr

VERSAILLES - LE CHESNAY
Hôpital André-Mignot – Service de gynécologie
Tél. 01 39 63 91 33 – www.ch-versailles.fr

* Nos critères de sélection page 93.

Adresses utiles

EndoFrance, association de lutte contre l'endométriose
2, avenue du Maréchal-Lyautey 94100 Saint-Maur-des-Fossés
www.endofrance.org

Interview

PR HORACE ROMAN

SERVICE DE GYNÉCOLOGIE DU CHU DE ROUEN

Vers une chirurgie moins invasive

H. ROMAN

Quel rôle l'imagerie médicale tient-elle dans la prise en charge de l'endométriose ?

Une méthodologie fait consensus depuis peu : chez une patiente qui se plaint de douleurs évocatrices d'endométriose, on commence par une échographie qui permet de déceler des lésions ovariennes (stades 2 et 3 de l'endométriose). Si elle est peu concluante, on passe à l'IRM, qui peut révéler une endométriose profonde (stade 4 ou formes les plus graves). Si ces deux examens n'ont rien donné, on est face à des stades peu évolués de la maladie (stade 1) qu'il faut envisager de traiter d'abord par des médicaments. En effet, opérer d'office l'endométriose superficielle ne permet pas d'obtenir un effet durable sur les douleurs : sans traitement médical, elles reviennent en quelques mois. Si les médicaments seuls sont inefficaces, alors on envisage une cœlioscopie. C'est une chirurgie mini-invasive réalisée à l'aide d'une petite caméra, pour détruire les lésions d'endomètre.

Quelle chirurgie privilégier pour les formes sévères de la maladie ?

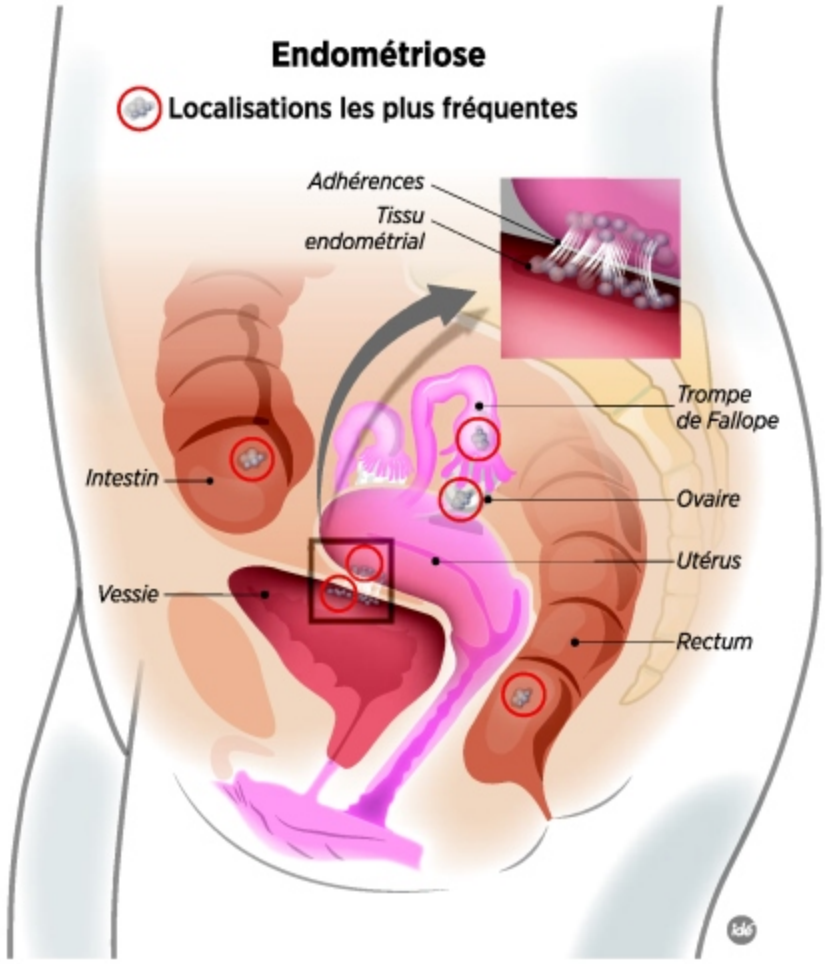
Longtemps, la chirurgie radicale s'est imposée : les lésions d'endomètre sont enlevées avec une marge de sécurité, c'est-à-dire en ôtant aussi une partie des tissus sains voisins (ovaires, utérus, rectum, vessie...), un peu comme lors d'une chirurgie contre le cancer. Mais certaines patientes présentent alors des séquelles définitives parfois très lourdes : infertilité, troubles digestifs... Aujourd'hui, il n'est plus envisageable que les suites d'une opération soient plus pénibles que la maladie elle-même ! Certains praticiens, dont je fais partie, privilégient donc la chirurgie conservatrice, qui consiste à opérer les lésions avec prudence et à compléter par des médicaments. Certaines études ont révélé un bénéfice en termes de qualité de vie pour les patientes ainsi traitées.

Qu'en est-il pour la chirurgie de l'endométriose ovarienne ?

Comme elle peut affecter la fertilité des femmes, il y a actuellement débat pour savoir quelle place lui réserver chez les patientes qui désirent un enfant : doit-elle intervenir avant ou après des tentatives de fécondation in vitro ? La chirurgie de l'endométriose ovarienne peut en effet compromettre les chances d'une future grossesse. À l'inverse, opérer plus tard signifie laisser la maladie se développer et être forcé à une chirurgie plus lourde. Il est nécessaire de conduire des études pour déterminer l'intérêt de chaque approche et à quels types de femmes elles conviennent le mieux. ■

Propos recueillis par Emilie Gillet

H. ROMAN



Cette maladie gynécologique, source d'infertilité, se caractérise par la présence anormale de muqueuse utérine en dehors de la cavité utérine, principalement sur la paroi des ovaires et des trompes de Fallope, mais aussi parfois sur la surface extérieure de l'utérus, des intestins, de la vessie ou du rectum. Les lésions, qui peuvent évoluer en kystes, libèrent du sang lors des règles, ce qui provoque des douleurs, voire des adhérences entre les organes touchés.