

L'endométriose ou les endométrioses ?

Florence GALLARD
Docteur en pharmacie

Francis COMBY
Maître de conférences
des Universités

Alexis DESMOULIÈRE*
Professeur des Universités

Faculté de pharmacie,
2 rue du Docteur-Marcland,
Université de Limoges,
87025 Limoges cedex,
France

L'endométriose est une maladie courante mais peu connue. Pathologie invalidante, à l'origine de douleurs appelées les "5d", elle est le plus souvent diagnostiquée tardivement. L'endométriose apparaît donc comme une entité plurielle, complexe, hormonodépendante et multifactorielle dont la prise en charge doit être pluridisciplinaire et adaptée à chaque femme.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - endomètre ; endométriose ; douleur ; îlot endométriosique ; infertilité ; myomètre

Endometriosis or endometrioses? Endometriosis is a common but little-known disorder. It is a disabling, painful pathology which is usually diagnosed late. Endometriosis therefore almost seems to be a plural, complex, hormone-dependent and multifactorial entity, the treatment of which must be multi-disciplinary and adapted to each woman.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - endometrial islet; endometriosis; endometrium; infertility; myometrium; pain

L'endométriose est décrite pour la première fois, en 1860, par Carl von Rokitansky, un anatomopathologiste autrichien, mais c'est le gynécologue américain John A. Sampson qui propose le terme d'"endométriose" en 1921. C'est sa définition qui est reprise dans les recommandations de bonne pratique sur les traitements médicamenteux de l'endométriose génitale [1]. Les îlots d'endomètre sont dits "ectopiques" dans l'endométriose, par opposition au tissu eutopique que représente l'endomètre. L'endométriose peut ainsi être définie par ses différentes expressions anatomo-cliniques, bien qu'il soit possible de retrouver tout ou partie de ces entités chez une même patiente (figures 1 et 2) :

- l'endométriose péritonéale (ou ovarienne) dite "superficielle" ;
- l'endométriose ovarienne kystique ou endométriome ;

- l'endométriose pelvienne dite "profonde" où les lésions pénètrent dans l'espace rétropéritonéal et/ou dans la paroi des organes pelviens (vessie, rectum, vagin, ligaments utérosacrés, uretères...) à une profondeur d'au moins cinq millimètres.

D'autres localisations sont retrouvées de manière exceptionnelle : endométriose pleurale et ombilicale principalement.

Est exclue de cette définition l'adénomyose, dans laquelle les lésions atteignent seulement le myomètre : cette pathologie est aussi appelée endométriose "interne", par opposition à l'endométriose vraie "externe" dont les lésions sont localisées en dehors de l'utérus [2]. L'adénomyose est cependant fréquemment associée à d'autres pathologies dont l'hyperplasie endométriale simple ou atypique, les polypes endométriaux, les fibromyomes et l'endométriose elle-même. Le fait qu'elle constitue une entité pathologique à part entière est critiqué par certains qui la considèrent comme un sous-type d'endométriose.

Physiopathologie

Les données épidémiologiques récentes permettent de conclure à un faible taux de facteurs de risque ayant réellement une incidence dans le développement d'une endométriose, mis à part les facteurs génétiques. Il existe, en effet, un risque plus important de développer une endométriose pour les filles ou les sœurs de patientes atteintes.

De très nombreuses théories existent pour tenter d'expliquer la formation de l'endométriose, certaines étant plus admises que d'autres par la communauté scientifique. Aucune d'entre elles n'explique à elle seule toutes les formes cliniques de la maladie.

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
alexis.desmouliere@unilim.fr
(A. Desmoulière).

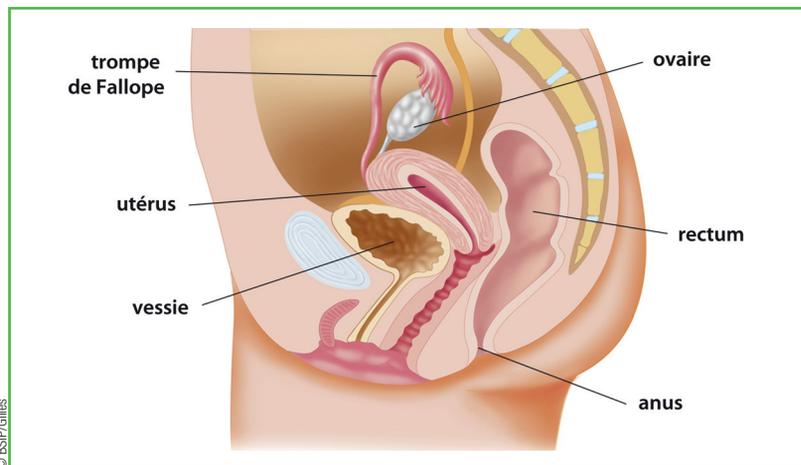


Figure 1. Quelques exemples de localisations de l'endométriose.

◆ **La théorie de la greffe par reflux** est, actuellement, la plus largement acceptée [3] : l'endométriose proviendrait de cellules endométriales viables refluant à travers les trompes pendant les menstruations, et s'implantant sur la surface du péritoine et des organes pelviens. Les cellules endométriales refluees adhèrent, s'implantent, puis prolifèrent pour former ces masses ectopiques d'endomètre, qui formeront alors autant de nouveaux endomètres qu'il y aura de foyers disséminés dans le territoire pelvien. Un principe va à l'encontre de cette théorie : si 90 % des femmes peuvent présenter des menstruations rétrogrades, pourquoi seulement 10 % d'entre elles développent une endométriose ? Une susceptibilité génétique induisant une faiblesse dans l'immunité ainsi qu'une réponse inflammatoire inadéquate expliqueraient en partie ceci : les lésions ne sont pas reconnues comme anormales et se développent aisément sans que le corps de ces femmes lutte contre.

◆ **Certains auteurs décrivent une toute autre théorie incluant un processus de métaplasie**, c'est-à-dire de transformation d'un tissu différencié en un autre de localisation anormale [4]. Le péritoine pelvien, l'épithélium germinale ovarien et les canaux müllériens dérivent d'une même entité embryonnaire. L'épithélium de la cavité péritonéale aurait ainsi un potentiel de transformation en tissu endométrial, sous l'influence de divers stimuli. Cette théorie expliquerait les rares cas d'endométriose chez l'homme sous traitement estrogénique, chez des filles prépubères ou bien encore les localisations pleurales. Dans ce dernier cas, exceptionnel, la métaplasie du mésothélium pleural est discutée. Le processus général de métaplasie est censé voir sa fréquence évoluer avec l'âge. Ce n'est pas le cas dans l'endométriose, mettant ainsi en doute cette théorie. Par extension de la théorie de la métaplasie cœlomique, il y a celle de

Qu'est-ce que l'adénomyose ?

L'adénomyose se définit par du tissu endométriosique au niveau du myomètre, avec hypertrophie réactionnelle des cellules musculaires lisses utérines.

Bien qu'elle puisse être asymptomatique, elle est aussi parfois responsable de douleurs et de saignements importants.

L'épidémiologie diffère de celle de l'endométriose puisque ce sont surtout les femmes multipares de plus de 40 ans qui sont concernées par l'adénomyose.

L'hystérectomie constitue le traitement de référence des patientes symptomatiques ne désirant plus d'enfant. Les traitements médicaux alternatifs reposent sur le stérilet au lévonorgestrel, les analogues de l'hormone libératrice de gonadotrophine (Gn-RH) et les progestatifs antigonadotropes.

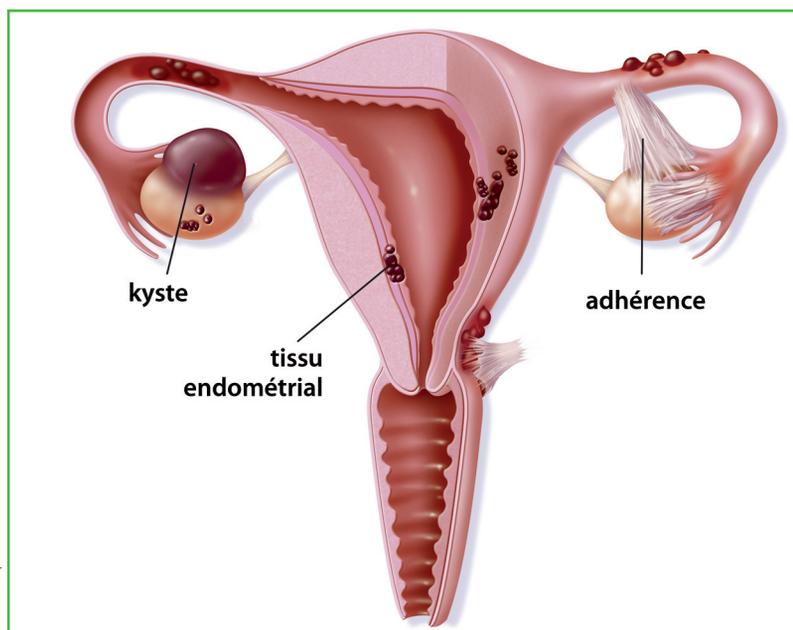


Figure 2. Différents aspects de l'endométriose.

l'induction. Celle-ci suggère que les stimuli induisant le développement de ces tissus proviennent de l'endomètre eutopique.

◆ **Enfin, pour d'autres auteurs, l'endométriose résulterait d'une dissémination par voie lymphatique et hémotogène des cellules endométriales.** Celles-ci sont en effet retrouvées dans le système vasculaire utérin. Il existe d'autres hypothèses physiopathologiques comme celle des contaminations iatrogènes qui expliquerait, par exemple, les localisations vulvaires pouvant faire suite à une épisiotomie.

◆ **En parallèle, certaines anomalies hormonales participent à cette physiopathologie :** l'endométriose est décrite comme une maladie estrogénodépendante. La croissance et la prolifération des îlots endométriosiques nécessitent une imprégnation estrogénique ; en son absence, ils régressent. Une boucle d'auto-stimulation est décrite au sein de ces lésions ectopiques, permettant une forte sécrétion d'estrogènes *in situ*, et donc une forte imprégnation hormonale de ces mêmes lésions. Ces dernières montrent, en outre, une résistance à la progestérone, expliquant ainsi en partie les échecs du traitement progestatif chez certaines patientes.

◆ **Les endométriomes** se définissent comme des masses ovariennes endométriosiques, dont la formation la plus probable reste une inversion et une invagination progressive du cortex de l'ovaire, après accumulation de débris menstruels dérivés du saignement des implants superficiels à la surface de l'ovaire et adhérent au péritoine. Il en résulte un kyste hémorragique hormonodépendant

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2475380>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2475380>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)