



Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
 EM|consulte  
www.em-consulte.com



## UROLOGIE DE LA FEMME

# Prise en charge chirurgicale de l'endométriose de l'appareil urinaire : à propos de 12 cas<sup>☆</sup>

Surgical management of urinary tract endometriosis: 12 cases

B. Tisserand<sup>a,\*</sup>, C. Pirès<sup>a</sup>, F. Ouaki<sup>b</sup>, J. Orget<sup>c</sup>,  
H. Lereboure<sup>b</sup>, R. Briffaux<sup>a</sup>, J. Irani<sup>a</sup>, B. Doré<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service d'urologie, CHU Jean-Bernard, 2, rue de la Milétrie, 86000 Poitiers, France

<sup>b</sup> Service d'urologie, centre hospitalier de La Rochelle, rue du Docteur-Schweitzer, 17000 La Rochelle, France

<sup>c</sup> Service d'urologie, hôpital de Niort, 40, avenue Charles-de-Gaulle, 79000 Niort, France

Reçu le 26 mai 2008 ; accepté le 9 mars 2009

Disponible sur Internet le 5 mai 2009

### MOTS CLÉS

Endométriose ;  
Urétérale ;  
Cystectomie ;  
Urétérectomie

### Résumé

**But.** — Évaluer rétrospectivement l'efficacité du traitement chirurgical de l'endométriose urinaire sur deux tableaux : l'absence de récurrence clinique et radiologique et l'importance des troubles urinaires du bas appareil, au moyen du score IPSS et du score de qualité de vie (QDV).  
**Patientes et méthodes.** — Il s'agit d'une étude rétrospective multicentrique ayant inclus, sur une période de 1994 à 2007, toutes les femmes atteintes d'endométriose de l'appareil urinaire ayant nécessité une intervention chirurgicale dans trois services d'urologie.

**Résultats.** — Douze patientes ont été incluses sur la période précitée. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 36,4 ans (extrêmes 20–50 ans). Parmi ces patientes, trois avaient une atteinte vésicale, sept avaient une atteinte urétérale unilatérale intéressant l'uretère pelvien ou ilio-pelvien et deux avaient une atteinte urétérale pelvienne bilatérale. Une patiente atteinte de nodules vésicaux a eu une cystectomie partielle et les deux autres ont eu une résection transurétrale de vessie (RTUV). Sur neuf patientes ayant une atteinte urétérale, sept ont vu leur problème résolu par une urétérectomie segmentaire et n'ont plus eu de récurrence. Les patientes avec une localisation vésicale avaient des scores IPSS et QDV plus élevés que les autres.

**Conclusions.** — L'urétérectomie segmentaire apparaît comme le traitement de choix de l'atteinte urétérale car les récurrences ultérieures sont rares. Concernant les localisations

<sup>☆</sup> Niveau de preuve : 5.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [baptiste.tisserand@gmail.com](mailto:baptiste.tisserand@gmail.com) (B. Tisserand).

**KEYWORDS**

Bladder;  
Endometriosis;  
Urethral;  
Cystectomy;  
Ureterectomy

vésicales, un traitement chirurgical par RTUV couplé aux analogues de la LH-RH peut être dans certains cas une alternative mini-invasive à la cystectomie partielle.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary**

*Objectives.* — Our study aimed at evaluating, retrospectively, the outcome of the surgical management of urinary tract endometriosis.

*Patients and methods.* — Twelve women with a mean age of 36,4 were recruited between 1994 and 2007. They all had a histologically-proven and surgically-treated endometriosis of the urinary tract.

*Results.* — Seven of them had a unilateral ureteric localization, two had a bilateral ureteric localization and three had a vesical localization. One patient with bladder nodules underwent a partial cystectomy and the two other patients with bladder localization underwent a transurethral resection. Out of the nine patients who had a ureteric localization of endometriosis, seven had a ureterectomy and re-implantation with bladder psoas hitching and had no recurrence.

*Conclusions.* — Our experience showed that ureterectomy and re-implantation with bladder psoas hitching is probably the best way of preventing recurrences in the case of urethral endometriosis. In the case of bladder endometriosis, transurethral resection did not appear as the most effective treatment although it remains an acceptable alternative, especially as far as premenopausal women or young women wishing to conceive are concerned.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Introduction**

L'endométriose est définie par la présence de tissu endométrial en position ectopique. C'est une pathologie qui touche environ 10% des femmes en période d'activité génitale [1]. L'endométriose de l'appareil urinaire est beaucoup plus rare et se classe dans les endométrioses pelviennes profondes (EPP). Elle représente, selon les séries, de 1 à 5% des cas. On distingue les atteintes vésicales, urétérales et rénales dans un ratio respectif de 40/5/1 [5]. L'endométriose urétérale comprend l'atteinte extrinsèque, la plus fréquente 80%, correspondant à la présence d'un nodule endométriosique au contact de l'uretère qui se trouve alors comprimé, et l'atteinte intrinsèque 20%, définie par la présence d'endomètre dans la paroi ou dans la lumière de l'uretère [8]. Notons que, la localisation rénale étant rarissime, elle ne fera pas l'objet de cette discussion.

L'endométriose de l'appareil urinaire se présente sous deux formes anatomiques dont les risques, les symptômes ou la gêne ressentie sont différents selon qu'elle est urétérale ou vésicale. Il nous a paru intéressant d'intégrer la dimension fonctionnelle, représentée par les troubles urinaires du bas appareil (Tuba), dans l'évaluation thérapeutique.

Le but de cette étude a été d'évaluer rétrospectivement l'efficacité du traitement chirurgical de l'endométriose urinaire sur deux tableaux : l'absence de récurrence clinique et radiologique et l'importance des Tuba et de la gêne quotidienne qu'ils engendrent, au moyen du score IPSS et du score de qualité de vie (QDV).

**Méthodes**

Il s'agit d'une étude rétrospective multicentrique ayant inclus, sur une période de 1994 à 2007, les patientes atteintes d'endométriose de l'appareil urinaire et ayant nécessité une intervention chirurgicale dans trois ser-

vices d'urologie (CHU de Poitiers, centre hospitalier de La Rochelle, centre hospitalier de Niort).

Le diagnostic d'endométriose de l'appareil urinaire a été affirmé sur la présence de tissu endométrial sur la pièce opératoire ou sur la présence de fibrose chez des patientes déjà porteuses d'endométriose. Toutes les patientes ont eu un traitement par analogue de la LH-RH après l'établissement du diagnostic histologique d'endométriose.

Les patientes ont été recontactées au moment de l'étude afin de leur faire remplir un questionnaire IPSS et un score QDV.

Douze patientes répondant à ces critères sur la période précitée ont été incluses. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 36,4 ans (extrêmes 20–50 ans). Parmi les patientes, sept étaient déjà suivies pour une endométriose pelvienne lors du diagnostic d'endométriose urinaire, avec un délai médian de latence au diagnostic de 12 mois (extrêmes 7 à 336). La localisation urinaire a été le mode de découverte de la maladie endométriosique chez cinq patientes. Le recul moyen a été de 6,6 ans (extrêmes 2 à 14).

**Résultats**

Les résultats sont résumés dans le [Tableau 1](#).

**Localisation sur l'appareil urinaire**

Parmi les patientes incluses, trois avaient une atteinte vésicale dont une trigonale, une en face latérale gauche et une en face postérieure ; sept avaient une atteinte urétérale unilatérale (cinq à droite et deux à gauche), intéressant à chaque fois l'uretère pelvien ou ilio-pelvien, et deux avaient une atteinte urétérale pelvienne bilatérale. Aucune patiente n'avait d'atteinte de l'uretère lombaire.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3824199>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3824199>

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