



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Tribune des internes

Traitements de l'adénomyose (hors désir de grossesse)



Treatment of adenomyosis (excluding pregnancy project)

L. Pelage^{a,*}, S. Fenomanana^b, J.-L. Brun^b, J.-M. Levailant^a, H. Fernandez^{a,c,d}

^a Service de gynécologie-obstétrique, hôpital Kremlin-Bicêtre, AP-HP, 78, avenue du Général-Leclerc, 94275 Le Kremlin-Bicêtre, France

^b Pôle obstétrique gynécologie reproduction, centre Aliénor-d'Aquitaine, hôpital Pellegrin, 33076 Bordeaux, France

^c CESP-Inserm U1018, « reproduction et développement de l'enfant », 82, rue du Général-Leclerc, 94276 Le Kremlin-Bicêtre cedex, France

^d Université Paris-Sud, 63, rue Gabriel-Péri, 94276 Le Kremlin-Bicêtre cedex, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 9 novembre 2014

Accepté le 18 mars 2015

Disponible sur Internet le 17 avril 2015

Mots clés :

Adénomyose

Dispositif intra-utérin au lévonorgestrel

Hystérocopie

Ultrasons

Focalisées de haute intensité

Embolisation

Adénomyomectomie

Hystérectomie

RÉSUMÉ

Cette revue de la littérature a pour objectif d'établir une mise à jour des modalités thérapeutiques de l'adénomyose en dehors d'un désir de grossesse. L'adénomyose est une pathologie utérine bénigne fréquente et sous-estimée en termes de prévalence dont la physiopathologie est de mieux en mieux connue. Le diagnostic repose sur des points d'appel cliniques qui sont les ménorragies ainsi que les dysménorrhées essentiellement. L'imagerie est une aide précieuse au diagnostic, l'échographie endovaginale et l'imagerie par résonance magnétique en sont les principaux outils. Néanmoins, le diagnostic définitif reste à l'heure actuelle anatomopathologique. Dans le domaine thérapeutique, le traitement le plus efficace demeure l'hystérectomie. Cependant, il s'agit d'un traitement radical coûteux et source de morbidité en comparaison des traitements médico-chirurgicaux conservateurs. La littérature s'est étoffée de plusieurs séries de patientes traitées selon diverses modalités et permet à ce jour un recul sur les différentes options thérapeutiques. Le système intra-utérin au lévonorgestrel a démontré son efficacité seul ou en association aux traitements hystérocopiques. Les progestatifs oraux, les agonistes à la GnRH constituent des alternatives à court terme, notamment en situation préopératoire. Les traitements conservateurs en cours d'évaluation semblant efficaces sont les thérapies par ultrasons focalisés et des techniques chirurgicales d'exérèse de tissu adénomyomateux. L'embolisation a fait l'objet de plusieurs études et mérite une mise au point particulière. Par ailleurs, plusieurs molécules, telles que les modulateurs des récepteurs de la progestérone et les anti-aromatases, ont été nouvellement étudiées et sont peut-être des traitements d'avenir.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

In this review we aimed to update the possibilities of adenomyosis treatment in women excluding those with a desire for pregnancy. Adenomyosis is defined as the presence of endometrial tissue within the myometrium and frequently underestimated. Over the last decades, its pathophysiology has been better known. The diagnosis is essentially based on clinical symptoms like menorrhagia and dysmenorrhea. Transvaginal ultrasound and magnetic resonance imaging are the main tools of the radiologic diagnosis. However, the definitive diagnosis is histological. The most effective treatment remains hysterectomy; however it is expensive, radical and at risk of morbidity compared with medical or surgical conservative management. The literature has reported several series of patients undergoing various treatments, thus allowing different therapeutic options. The levonorgestrel-releasing intrauterine device showed its efficacy alone or in combination with hysteroscopic treatment. Oral progestins, GnRH agonists are useful at short term or in preoperative condition. Some conservative treatments like focused ultrasound

Keywords:

Adenomyosis

Levonorgestrel-releasing intrauterine device

Hysteroscopy

High

Ultrasound focalized therapy

Embolization

Adenomyomectomy

Hysterectomy

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lpelage@gmail.com (L. Pelage).

therapies or uterus-sparing operative treatment stay under evaluation and seems to be effective. Embolization has been the subject of several studies and must be outlined. Furthermore, several molecules, such as modulators of progesterone receptors and the aromatase inhibitors have been recently studied and are perhaps future treatments.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

L'adénomyose est une pathologie utérine bénigne secondaire à une anomalie de l'interface endomètre–myomètre. Décrite par Bird et al. en 1972 [1], elle est définie par la présence d'îlots de tissu endométrial dans l'épaisseur du myomètre. La présence de ce tissu ectopique provoque une hypertrophie diffuse ou localisée du myomètre. Ces lésions peuvent être en surface, en profondeur ou les deux ; dans la forme focale on parlera d'adénomyome [2]. Les explications physiopathologiques sont multiples et mal connues : invagination endométriale provoquée par des traumatismes utérins (césarienne, curetage, myomectomie), hyperpression, facteurs génétiques, métaplasie müllérienne. Il s'agit également d'une pathologie hormono-dépendante dont les symptômes disparaissent à la ménopause. [3]. La prévalence moyenne de l'adénomyose est de 40 % varie entre 5 et 70 % selon les études effectuées à partir des pièces d'hystérectomie [4–8]. La prévalence de l'adénomyose se situe autour de 20 % selon les travaux récents [9,10]. Elle touche surtout les femmes entre 35 et 50 ans [2]. Elle est source de douleurs pelviennes, de ménorragies [11] et d'infertilité (que nous ne développerons pas dans cet article) ; c'est ce dernier symptôme qui a permis le développement de méthodes diagnostiques non invasives et de traitements conservateurs. L'adénomyose est asymptomatique dans un tiers des cas environ [11]. Le diagnostic de certitude est anatomopathologique : les cellules ectopiques doivent être profondes d'au moins 2 mm [3].

Cette pathologie est de mieux en mieux diagnostiquée du fait d'une meilleure connaissance de la symptomatologie mais également de l'amélioration de la sémiologie diagnostique radiologique et de la connaissance de cette pathologie par les radiologues notamment en échographie endovaginale et à l'imagerie par résonance magnétique (IRM).

Parallèlement, les traitements médico-chirurgicaux font l'objet de nombreuses études et il existe dorénavant une palette de traitement appropriée au profil gynécologique des femmes. La présence d'un désir de grossesse, le symptôme prépondérant, la présence de myome associé ou d'une endométriose, la volonté de conserver son utérus, la sévérité de l'adénomyose font partie des paramètres de choix du traitement.

L'un des objectifs de cette revue est de porter un regard sur les traitements de l'adénomyose en dehors du contexte d'infertilité.

2. Méthode

Une revue de la littérature internationale issue de la base de données pubmed a été réalisée. Les mots clés tels que « adenomyosis adenomyosis treatment », « uterine adenomyosis », « adenomyosis review », « adenomyosis embolization » et « adenomyosis management » ont permis la sélection de 61 articles publiés en langue française ou anglaise entre 1972 et 2014. Les études publiées sont essentiellement de grade C.

3. Résultats

3.1. Traitements médicaux

3.1.1. Progestatifs

Ils sont utilisés pour leur effet anti-estrogénique, entraînant une atrophie de l'endomètre :

- les dérivés de la 19-norprogestérone : noméggestrol (Lutényl[®]), proméggestone (Surgestone[®]) sont intéressants du fait d'un effet puissant et peu androgénique. La prescription est continue ou séquentielle selon le souhait d'aménorrhée de la patiente ;
- les dérivés de la nortestostérone : lynéstrénol (Orgamétril[®]), norethistérone (Milligynon[®]) sont plus puissants par leur action atrophiant mais ont des effets androgéniques marqués limitant leur usage au long cours. Le Dienogest[®] dépourvu d'activité androgénique dont l'efficacité a été établie sur les douleurs liées à l'endométriose a récemment été évalué chez 77 patientes algiques du fait d'une adénomyose avec une réduction significative des dysménorrhées. Le recul maximal était de 24 mois chez 15 patientes sans effets indésirables majeurs [12].

L'efficacité des progestatifs est limitée à moyen terme dans cette indication ce qui constitue un argument supplémentaire au diagnostic d'adénomyose [13]. En effet, les signes fonctionnels (ménorragies, douleurs) réapparaissent dans 30 à 50 % des cas à 6 mois du fait de leur caractère hormono-résistant. L'absence d'essai thérapeutique ne permet pas de conclure concernant cet usage (Tableau 1).

3.1.2. Contraception estro-progestative

Les progestatifs sont préférés aux pilules estro-progestatives, leur fraction estrogénique étant défavorables avec des cas d'aggravation décrits [14].

3.1.3. Danazol (Danatrol[®])

3.1.3.1. *Par voie orale.* Dérivé de la 19-nortestostérone, il possède un effet anti-gonadotrope majeur utilisé et prescrit oralement dans le traitement de l'endométriose externe et de l'adénomyose. Cependant, son action androgénique importante (virilisation, désordres glucido-lipidiques) en limite son utilisation et ce traitement ne peut donc être envisagé à long terme.

Le danazol possède également un effet cellulaire qui a été étudié in vitro avec une action endométriale anti-proliférante avec une diminution des récepteurs anti-bcl2 anti-apoptotiques.

Par ailleurs, il entraînerait une inhibition des macrophages et des cellules immunocompétentes par suppression des antigènes *human leucocytes antibodies* (HLA) par les cellules endométriales [15]. À ce jour, il n'existe aucune étude clinique prouvant son efficacité en traitement oral.

3.1.3.2. *Par voie vaginale.* Le danazol administré par voie vaginale (200 mg/j) aurait également un effet intéressant, 55 patientes souffrant de ménometrorragies avaient une diminution de celles-ci pour 55 % d'entre elles dès 1 mois et pour 90 % d'entre elles à

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3949144>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3949144>

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