

Endométriose génitale

Dr : kaoula

Généralités / Définition :

❖ Entité pathologique singulière qui déroute par :

- ✓ Sa facilité d'extension locale
- ✓ Sa possibilité de dissémination (apanage habituel des tumeurs malignes)
- ✓ Son évolution qui reste souvent bénigne (rarement cancérisée)
- ✓ Sa pathogénie encore inexpliquée

❖ Par définition :

Il s'agit d'endomètre au-delà de la cavité utérine, cette dystrophie peut être classée en :

+ Endométriose interne :

- ✓ Caractérisée par la présence de plages endométriales aberrantes dans le myomètre et la trompe

+ Endométriose externe :

- ✓ Se situe en différents points du petit bassin
- ✓ Plus rarement au niveau des membres, poumon

Endométriose interne :

❖ Macroscopie :

+ Localisation utérine :

- ✓ L'utérus est harmonieusement augmenté de taille
- ✓ Consistance ferme
- ✓ Avec paroi : épaisse, rose grisâtre, à tranche de section irrégulière, comportant de gros faisceaux musculaires enchevêtrés autour de petits orifices et petites cavités de quelques millimètres de diamètre
- ✓ Ces cavités : remplies de sang ou de liquide < brun rouille >
- ✓ La répartition topographique individualise :
 - Endométriose circonscrite : adénomyome
 - Endométriose diffuse : adénomyose

1- endométriose circonscrite : adénomyome

- Il s'agit d'une tumeur :

- ✓ Arrondie
- ✓ Pseudomyomateuse
- ✓ Siégeant le plus souvent le long des cornes utérines
- ✓ Ressemble de l'extérieur à un myome mais sans un plan de clivage

2- endométriose diffuse : adénomyose

- Il s'agit d'une
 - ✓ Invagination de la muqueuse dans la paroi utérine.
 - ➔ Réalisant des foyers où s'associent : [endométriiose + hyperplasie musculaire péri focale]
 - ✓ Elle occupe généralement le 1/3 INTERNE de la paroi myométriale

📌 Localisation tubaire :

- Représente une des formes endosalpingiose noueuse.
- ✓ Réalise des nodosités liées à l'hypertrophie musculaire réactionnelle
- ✓ Ces nodosités sont de taille variable (Max 2cm)
- ✓ Ces lésions souvent bilatérales, peuvent intéresser soit :
 - Toute la circonférence tubaire
 - Une partie de celle-ci

La lumière de la trompe

- ✓ Décentrée
- ✓ Rétrécie
- ✓ Parfois oblitérée
- ☞ Stérilité fréquente

❖ Histologie :

- L'endométriiose est faite de tubes glandulaires entourés de **chorion cytogène**
- Si la lésion est florissante ➔ représente toutes les variations cycliques de l'endomètre.

Autour de ces foyers, les fibres musculaires lisses sont hypertrophiés, disposés en faisceaux tourbillonnants

-A la ménopause :

- ✓ Les glandes subissent une involution
- ✓ SEUL : chorion cytogène persiste
- ✓ On parle d'endométriiose cytogène

Endométriose externe :

❖ Localisations ovariennes : Fréquentes

📌 Macroscopie :

Taches ou kystes :

- ✓ Taille diverse dépassant rarement 8 cm de diamètre
- ✓ Uni/multi nodulaires
- ✓ Remplies de liquide : brun, crémeux, épais [kyste goudron /kyste chocolat]
- ✓ Surface plissée, ayant une tendance à la perforation
- ✓ Siège de prédilection :
 - Insertion du ligament tuboovarien, près du hile de l'ovaire ➔ CAUSE DE STERILITE

+ Histologie :

Les parois du kyste sont revêtues d'un épithélium :

- ✓ Cylindrique ou aplati reposant sur
- Un chorion cytogène
- Ou sur un granulome à sidérophages
- ✓ Souvent, il ne persiste que de grands histiocytes plaqués contre une couche de collagène +/- hyalin simulant une capsule
- ✓ Dans quelque cas, on ne retrouve qu'une capsule scléro-hyaline tatouée d'hémosidérine voire une tache cicatricielle blanchâtre rétractile

❖ Foyers extra ovariens :

+ Pelviens : soit

- ✓ Isolés
- ✓ Regroupés et agglomérés
- Ces lésions se présentent sous forme de petits kystes de couleur bleutée évoluant vers une cicatrice rétractile blanchâtre.

+ Foyers rétro sigmoïdiens :

- ✓ Lésions siégeant dans :
 - ➔ La sous séreuse recto-sigmoïdienne
 - ➔ Ou : la musculuse
- ✓ Peuvent provoquer des sténoses digestives.

+ Foyers cervico vaginaux :

- ✓ La localisation cervicale :
 - Simule des œufs de Naboth hémorragiques (œufs de Naboth : glandes cervicales distendues remplies de mucus)
 - Pouvant devenir exophytiques et s'exulcérer pendant la grossesse
- ✓ La localisation vaginale :
 - Apparaît sous la forme de kystes bleutés saillants.

+ Cutanée :

- ✓ N'apparaît spontanément qu'au niveau de l'ombilic (ombilic suintant / hémorragique cycliquement)
- ✓ Ailleurs, on la retrouve dans une cicatrice de césarienne / épisiotomie : ➔ tissu se greffe sur la cicatrice (acquise)

+ Lymphatique :

- ✓ 20-25% lors d'examen systématiques (curage ganglionnaire)
- ➔ Foyers d'endométriose siègent dans les sinus lymphatiques marginaux

❖ Localisations rares et discutables :

- + **Vessie** : hématurie cyclique avec pseudo kystes bleutés
- + **Rénale** : hématurie cyclique
- + **Pulmonaire** : hémoptysies cycliques
- + **Pleurale** : épanchement hémorragique
- + **Bronchique** : hémoptysie cyclique

Complications :

En dehors des complications liées à la localisation, l'endométriose peut être la source de :

1- Stérilité : découverte chez 6 à 15 % des femmes stériles

2- Complications au cours de la grossesse :

- ✓ Rupture de l'utérus gravide par fragilisation de la paroi
- ✓ Placenta proevia, Placenta Accreta

3- Grossesse extra utérine : 1% des grossesses ectopiques

4- transformation maligne : exceptionnelle

Pathogénie :

Plusieurs théories ont été proposées, actuellement abandonnées, la plus plausible est :

La théorie d'endométriose issue de l'endomètre adulte.

- ➔ Dans l'endométriose interne, on peut individualiser des cordons de pénétration issus d'un endomètre hyperplasique. Cette pénétration serait favorisée par l'hyper oestrogénie qui diminue la résistance du myomètre.
- ➔ Dans l'endométriose externe : des débris endométriaux se grefferaient dans la cavité péritoniale lors du reflux du sang menstruel par les trompes.

