

Après vous avoir examinée, votre gynécologue a conclu que vous êtes atteinte d'endométriose. Pour vous aider à comprendre votre maladie, voici un document destiné à compléter les explications que votre médecin vous a données.

○ Qu'est ce que l'endomètre ?

L'endomètre est le tissu qui tapisse l'intérieur de la cavité utérine. Sa fonction est d'accueillir une grossesse dès son commencement et d'assurer la croissance du fœtus jusqu'à son terme.

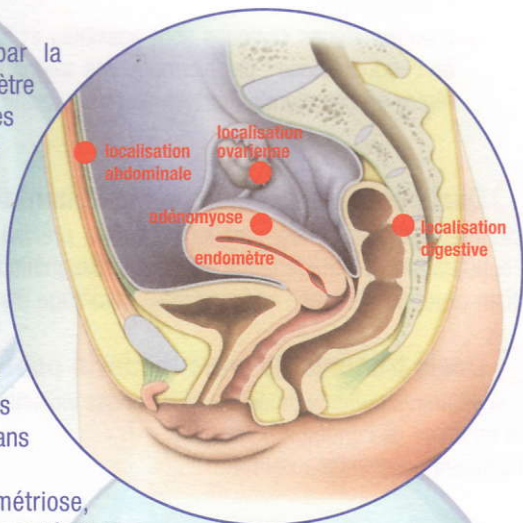
Chaque mois, sous l'action de certaines hormones, l'endomètre s'épaissit dans la première partie du cycle et atteint son épaisseur maximum au moment de l'ovulation, prêt à recevoir une éventuelle grossesse débutante, si l'ovule a été fécondé. Si aucun embryon ne s'implante, au bout de quelques jours, une partie de l'épaisseur de l'endomètre et le sang qui le nourrit s'éliminent : ce sont les règles. Commence alors un nouveau cycle menstruel selon le même processus.

○ Qu'est ce que l'endométriose ?

L'endométriose est une maladie définie par la présence de tissu de même nature que l'endomètre en dehors de l'utérus. Ce tissu va subir les mêmes influences hormonales que l'endomètre et va être à l'origine de signes cliniques variés.

On peut retrouver ainsi des lésions au niveau du péritoine (tissu qui tapisse l'intérieur de la cavité abdominale), au niveau des ovaires, parfois sous forme de kystes (kystes ovariens endométriosiques), mais également de manière plus rare dans d'autres organes comme l'intestin, le poumon ou même dans l'épaisseur de la paroi abdominale.

Il existe une forme particulière d'endométriose, l'adénomyose, qui est une endométriose située dans l'épaisseur du muscle utérin (myomètre).



L'endométriose est une maladie dont la fréquence est difficile à estimer car certaines formes ne sont pas symptomatiques : la femme ne ressent aucun trouble. Mais on estime qu'environ 10 % de la population féminine est porteuse de lésions d'endométriose⁽¹⁾.

L'origine et le mécanisme exact de cette pathologie sont mal connus ; il existe de nombreuses théories mais aucune n'est capable d'expliquer l'ensemble des phénomènes observés. Il s'agit probablement d'une pathologie aux origines multifactorielles. L'endométriose est une maladie évolutive dont l'importance et les symptômes peuvent varier dans le temps.

Dans la grande majorité des cas, elle reste une maladie bénigne, guérie de façon prolongée par un traitement adapté. Cependant, elle peut récidiver.

Elle touche les femmes de l'adolescence jusqu'à la ménopause et parfois même, plus rarement, après la ménopause. En effet, l'endométriose est une maladie sensible à l'environnement hormonal, en particulier aux oestrogènes. C'est là l'explication de certains types de traitement.

○ Quels sont les signes pouvant faire évoquer une endométriose ?

Ces signes sont peu spécifiques, pouvant être en relation avec un grand nombre de maladies ; ils sont de plus très variables en fonction de la forme et de la nature des lésions. C'est ce qui rend le diagnostic difficile et c'est plutôt un ensemble de signes qui permettra d'évoquer une endométriose. Les plus fréquents de ces signes sont :

- > La douleur : elle peut prendre des aspects très divers, dans sa localisation, sa périodicité et son intensité. Classiquement il s'agit d'une douleur pelvienne (du bas-ventre) permanente, avec intensification des signes pendant les règles, et associée à une dyspareunie (douleur pendant les rapports sexuels).
- > Les hémorragies : il peut s'agir de règles longues et abondantes ou de saignements entre les règles.
- > L'infertilité : on évalue à environ 25% le nombre de patientes infertiles souffrant d'endométriose.
- > D'autres signes cliniques sont possibles et sont la traduction de localisations particulières de l'endométriose : par exemple, des saignements par l'anus (rectorragies) au moment des règles en cas d'endométriose du tube digestif.

○ Quels sont les examens complémentaires pouvant aider au diagnostic ?

Le diagnostic de l'endométriose peut être précisé par des examens complémentaires comme l'échographie et l'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM). La chirurgie (Coelioscopie) permet un bilan exact des lésions ; elle présente l'avantage d'associer au diagnostic une étape de traitement.

○ Quels traitements votre médecin peut-il vous proposer ?

Les différents traitements disponibles ont des indications particulières qui dépendent de la localisation et du stade de l'endométriose.

Plusieurs possibilités existent :

- > La chirurgie : destruction ou résection des lésions endométriosiques visibles
- > Différents traitements médicamenteux hormonaux :
 - Les « pilules » oestroprogestatives
 - Les progestatifs
 - Le danazol, qui freine la fabrication des hormones stimulant les ovaires et permet donc l'arrêt de l'ovulation
 - Les « agonistes de la Gn-RH », qui assurent également une mise au repos des ovaires et une suppression des cycles menstruels ; ils sont parfois associés à d'autres traitements hormonaux.

Chaque traitement a une indication particulière : votre médecin saura vous le proposer s'il le juge nécessaire.