ENDOMÉTRIOSES

Dr. TOUAITIA

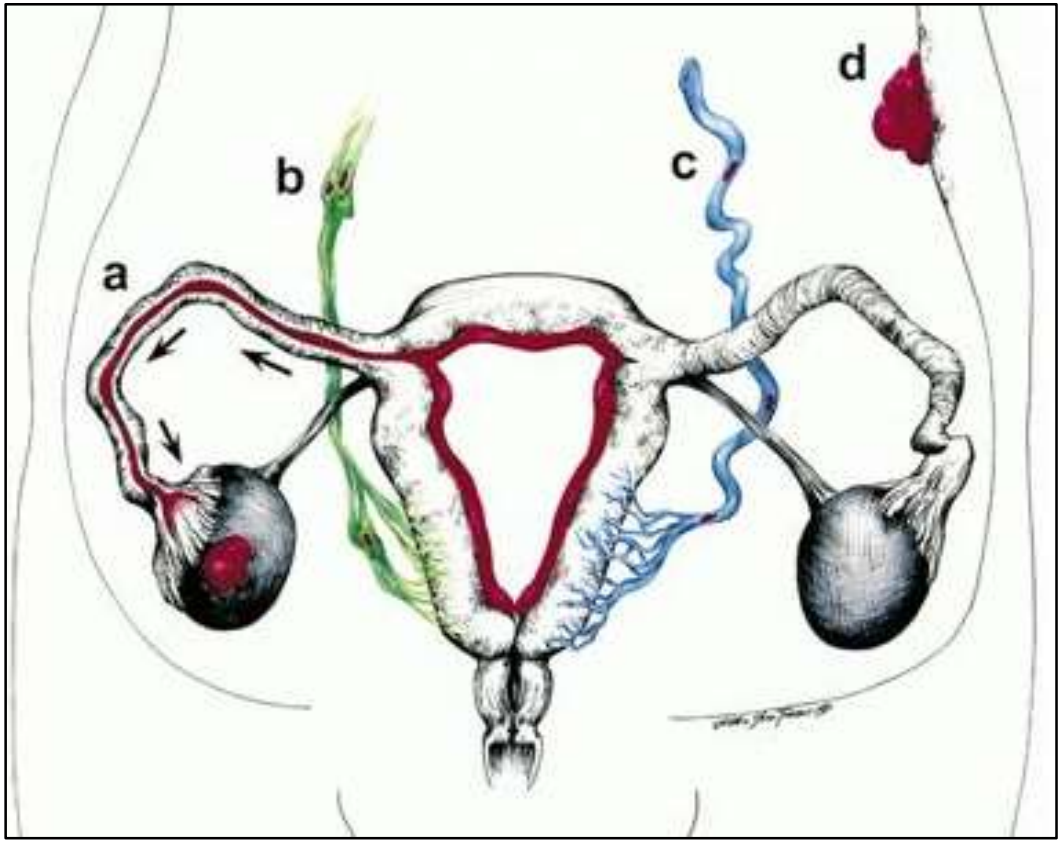
I- INTRODUCTION

- Présence de tissu endométrial (glandes+ stroma) en situation ectopique
- Pathologie fréquente (10% des femmes en âge de procréer), et s'observe le plus souvent au cours des 3ème – 4ème décennies.
- Cause fréquente d'infertilité féminine (20 à 50% des cas)
- Elle peut siéger au niveau du myomètre, vagin, l'ovaire, l'intestin, ligaments utérins, l'ombilic, l'appendice...

II- PHYSIOPATHOLOGIE

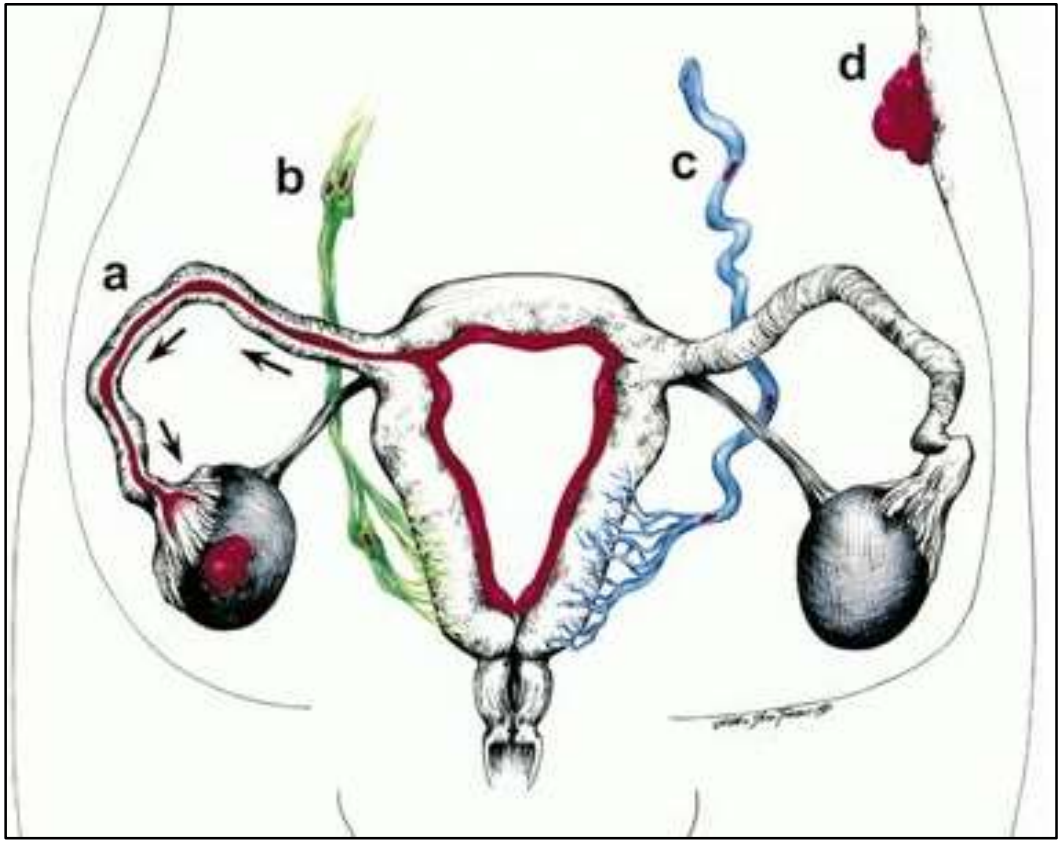
1- Théorie de la régurgitation :

Reflux menstruel rétrograde par la trompe de Fallope avec implantation de tissu endométrial dans la cavité péritonéale.



II- PHYSIOPATHOLOGIE

2- Théorie de dissémination lymphatique ou vasculaire de cellules endométriales : ceci peut expliquer l'endométriose dans les poumons et dans les ganglions lymphatiques.



II- PHYSIOPATHOLOGIE

***3- Théorie métaplasique** :*

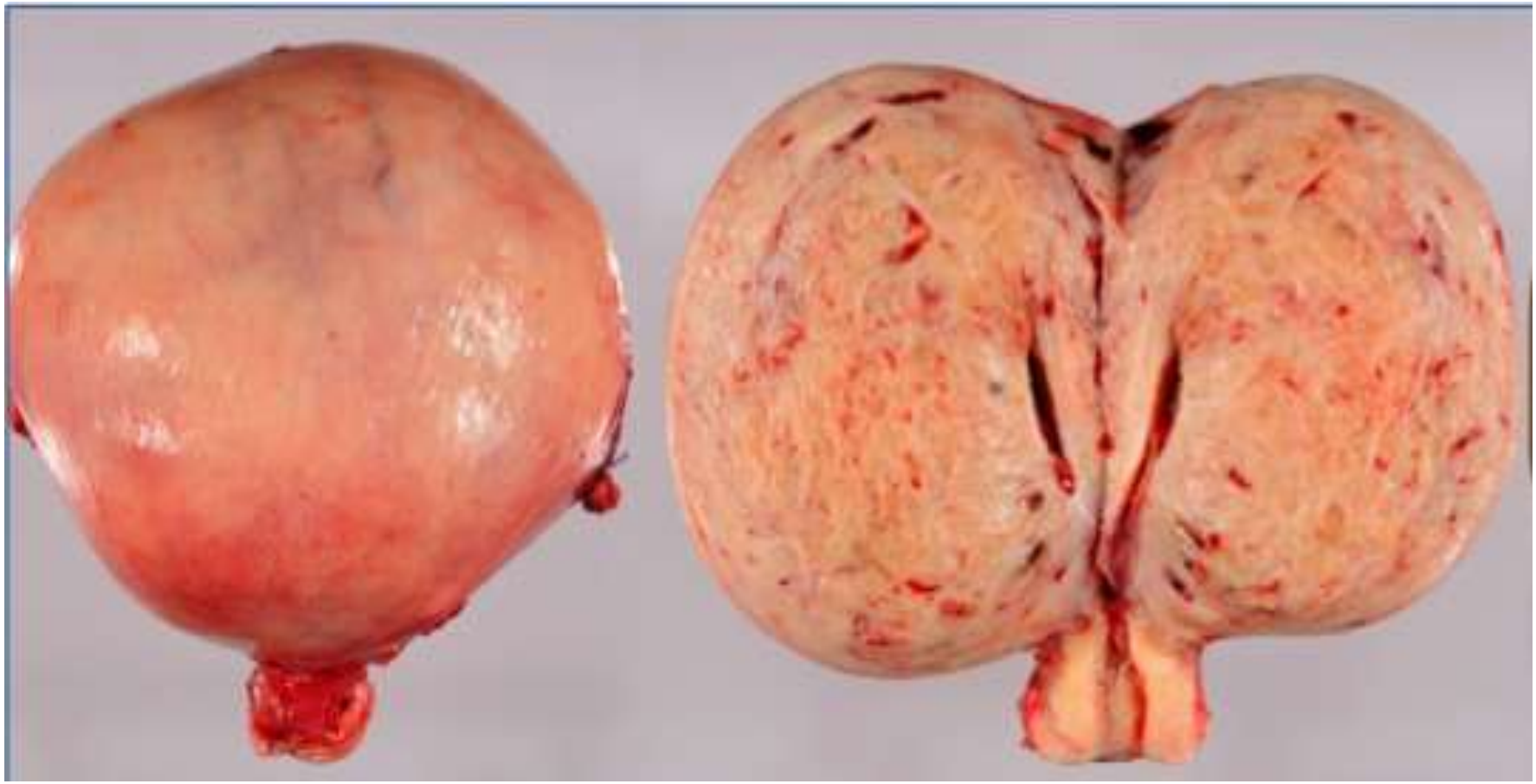
Métaplasie des cellules péritonéales en cellules endométriales (origine embryologique commune)

III- ENDOMÉTRIOSE INTERNE OU ADÉNOMYOSE

***Définition* :** présence de glandes endométriales et de stroma dans le myomètre

Macroscopie :

- Épaississement de la paroi utérine.
- Aspect variable; sous forme de nodules kystiques bleuâtres entourés par de la fibrose
- Rarement sous forme d'un nodule polypoïde rouge, blanc.

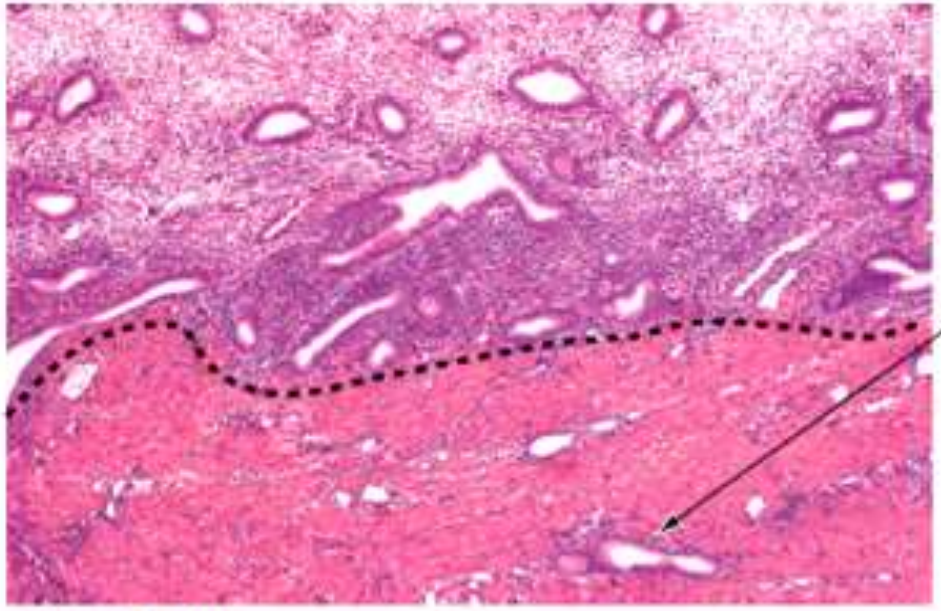


III- ENDOMÉTRIOSE INTERNE OU ADÉNOMYOSE

2- Microscopie :

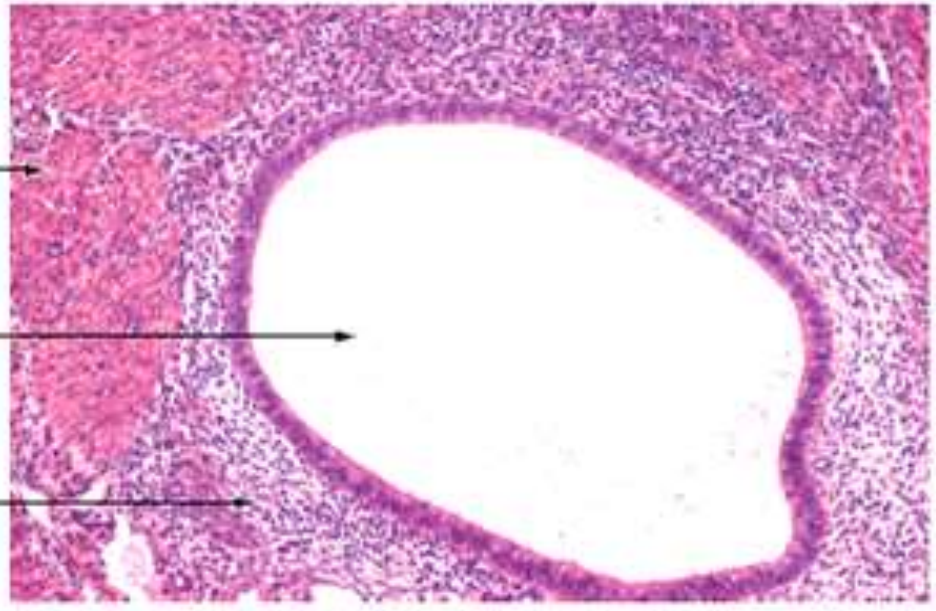
- L'adénomyose est faite de glandes et de stroma cytogène séparés au moins de **1 champ au faible grossissement** de la jonction endo-myométriale.
- Hypertrophie musculaire lisse autour du foyer lésionnel
- Elle présente toutes les variations cycliques de l'endomètre

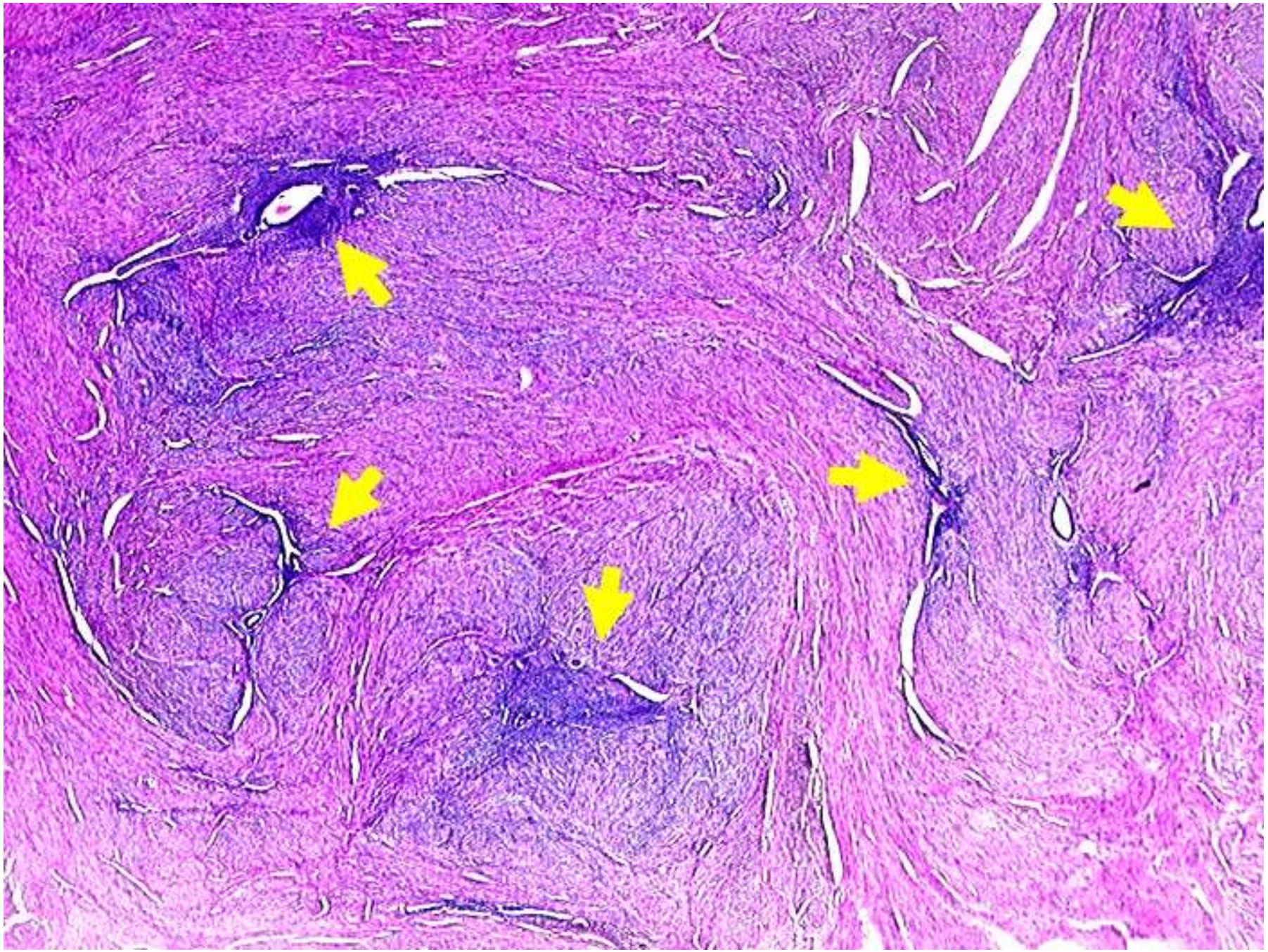
ENDOMETRE



Glandes endométriales et stroma endométrial incorporés dans le myomètre

MYOMETRE





IV- ENDOMÉTRIOSE EXTERNE

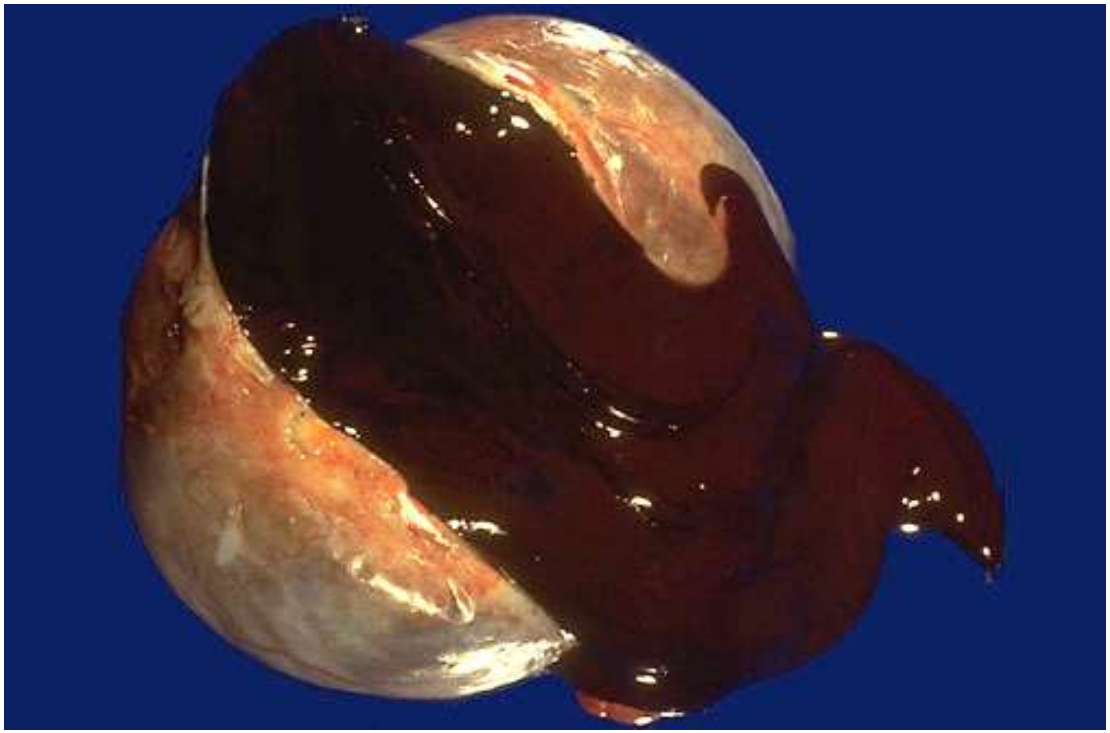
Définition :

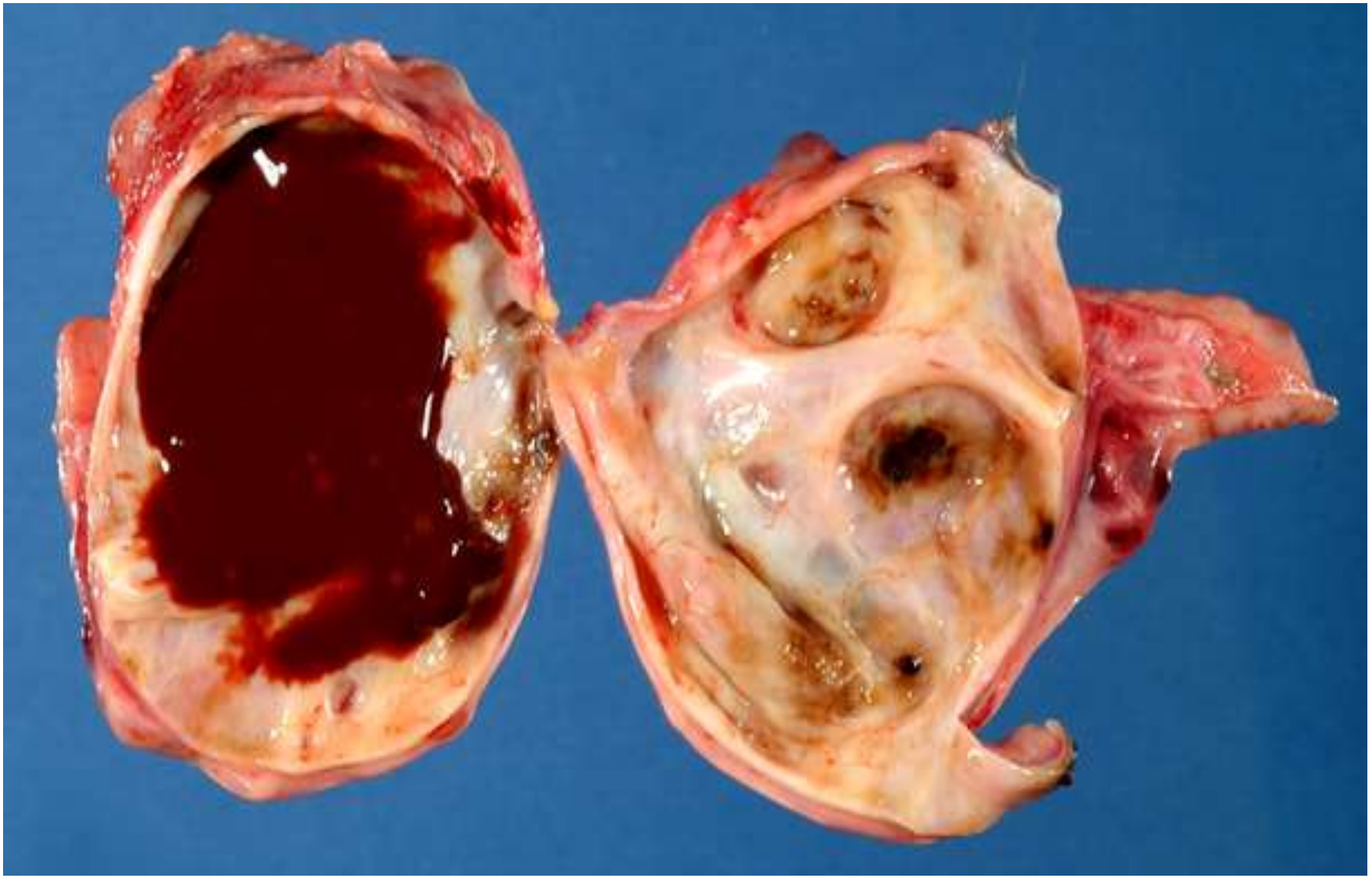
présence de glandes endométriales et de stroma en situation extra-utérine

IV- ENDOMÉTRIOSE EXTERNE

1- Endométriose ovarienne : (kyste endométriosique)

***Macroscopie** :* les ovaires sont augmentés de volume, déformés par des kystes volumineux (entre 3 et 4 cm de diamètre), remplis de débris hématiques et formant « les kystes chocolats ».



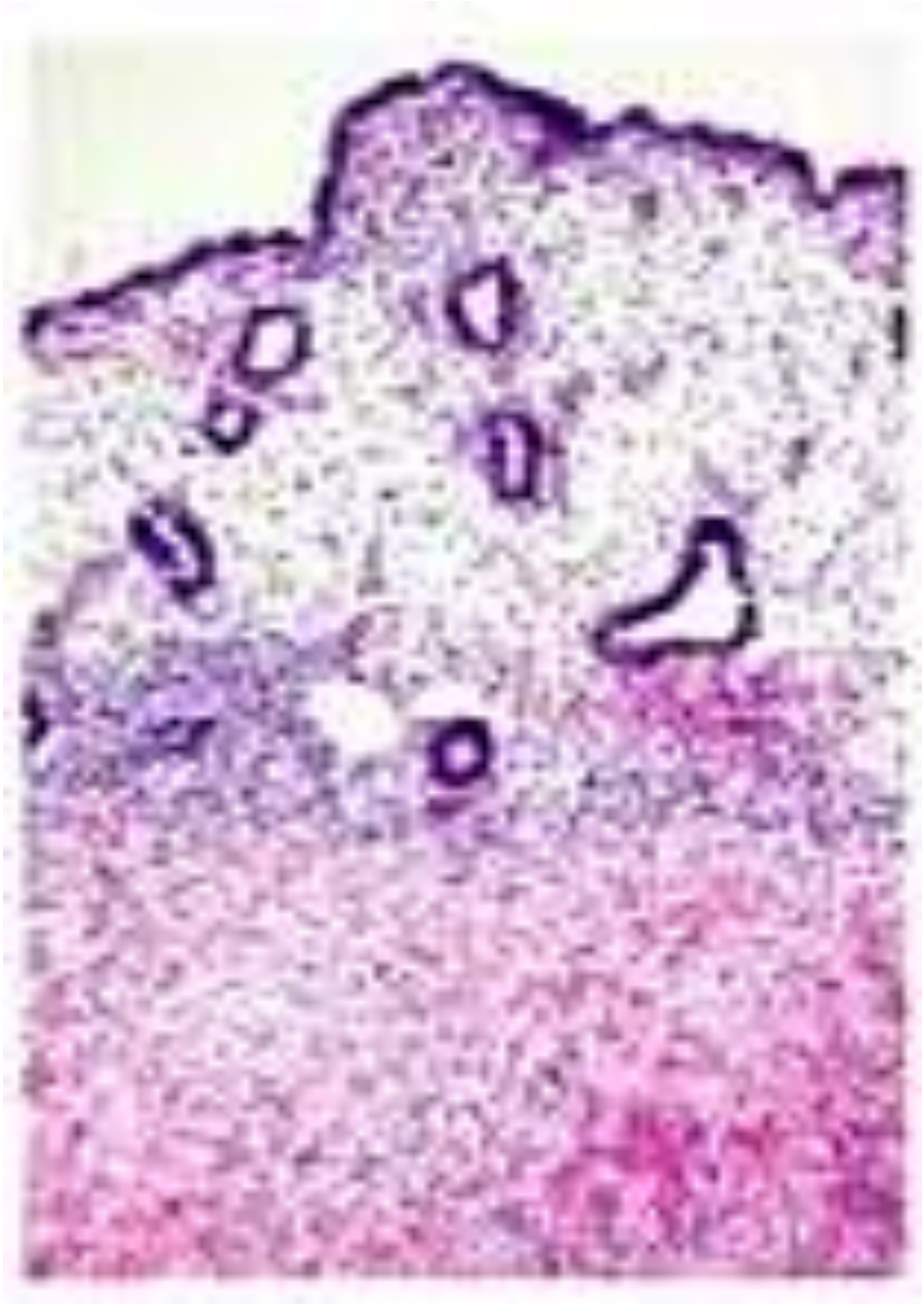


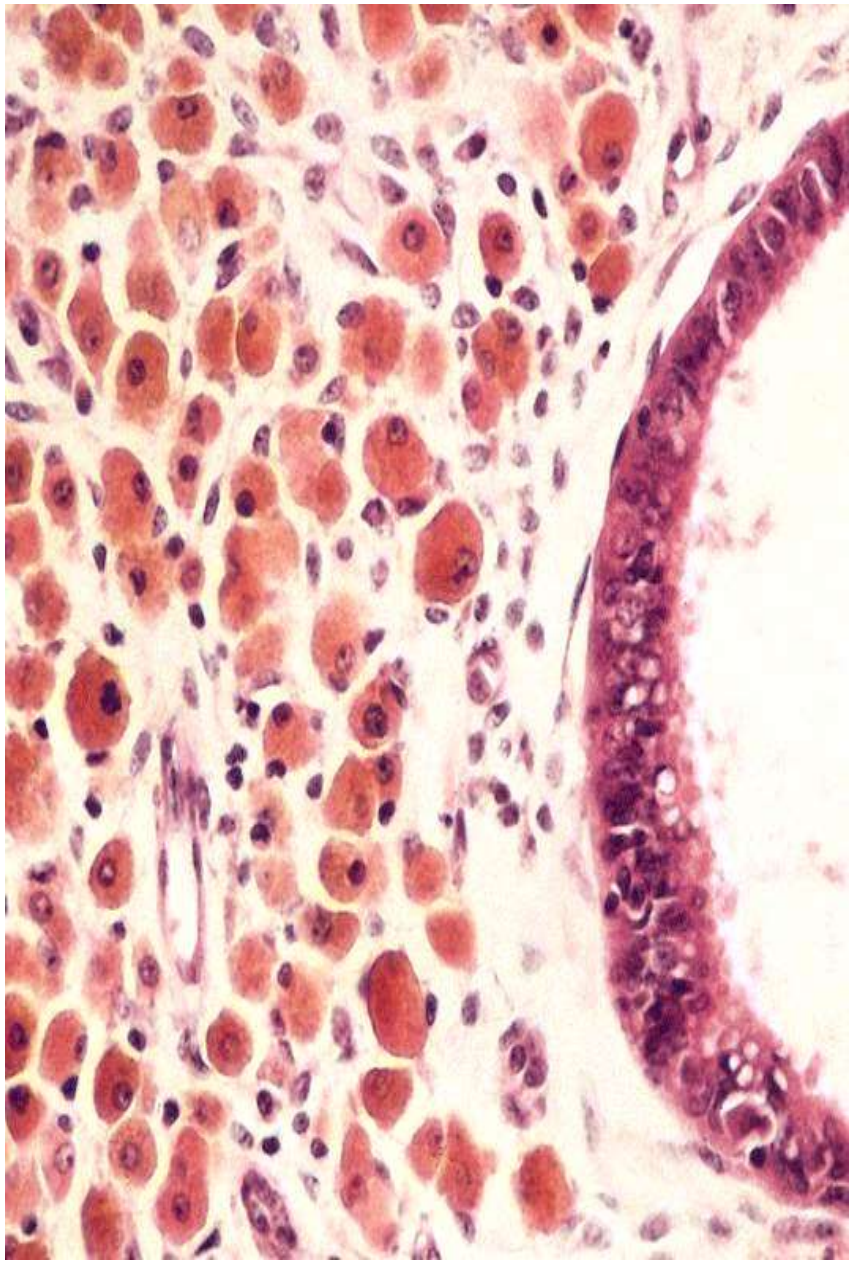
IV- ENDOMÉTRIOSE EXTERNE

1- Endométriose ovarienne :

***Microscopie** :*

La paroi du kyste est revêtue d'un épithélium endométrial ou un épithélium aplati reposant sur un chorion cytogène ou d'un granulome sidérophagique.

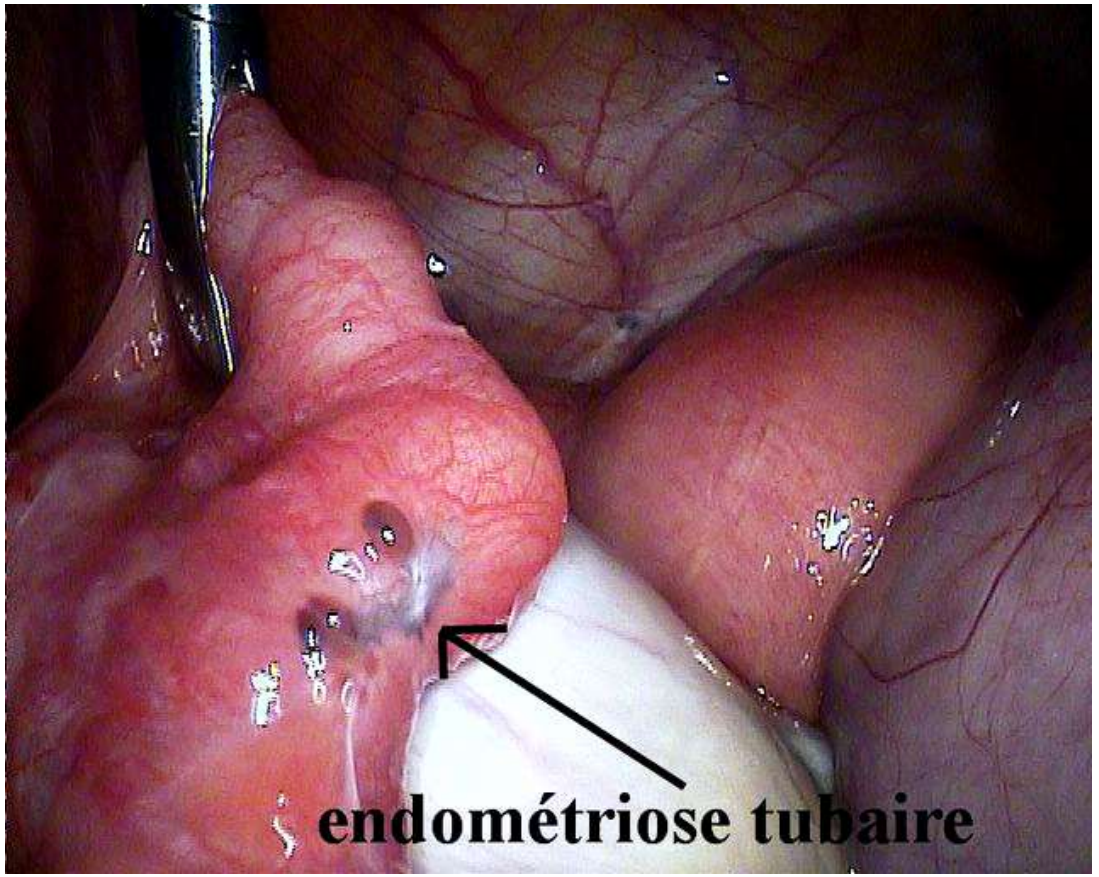




IV- ENDOMÉTRIOSE EXTERNE

2- Endométriose tubaire :

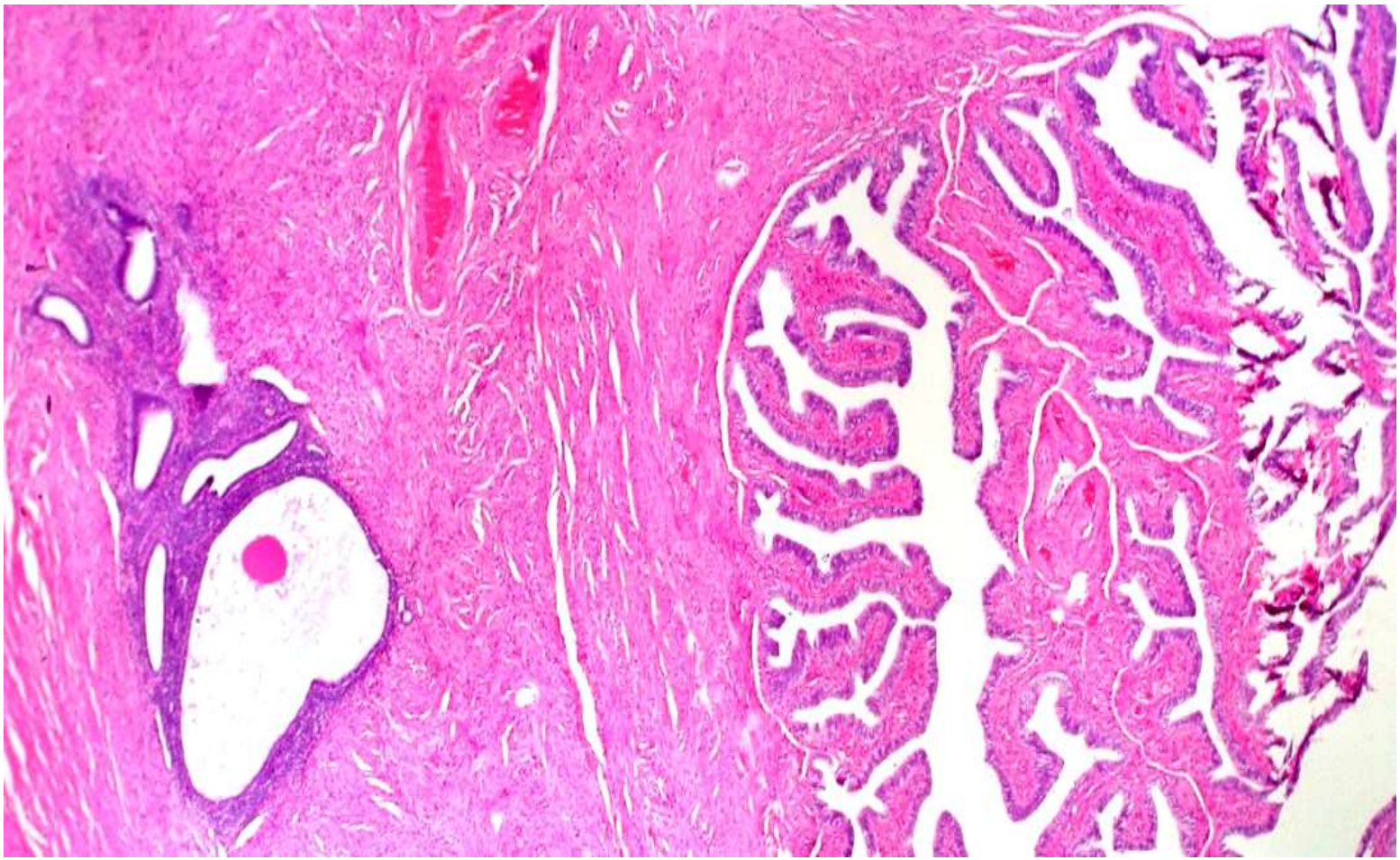
Macroscopie *:* nodosités de taille variable, bleutés, souvent bilatérales, intéressant toute ou une partie de la trompe.



IV- ENDOMÉTRIOSE EXTERNE

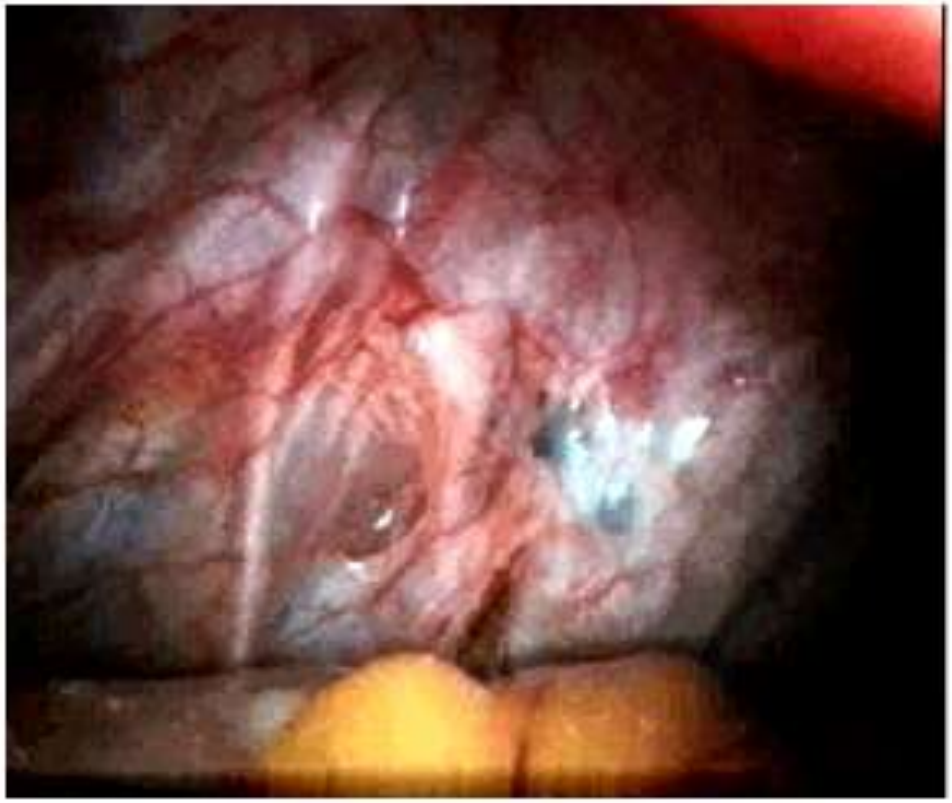
2- Endométriose tubaire :

***Microscopie** :* tissu endométrial enchâssé dans la paroi tubaire.



IV- ENDOMÉTRIOSE EXTERNE

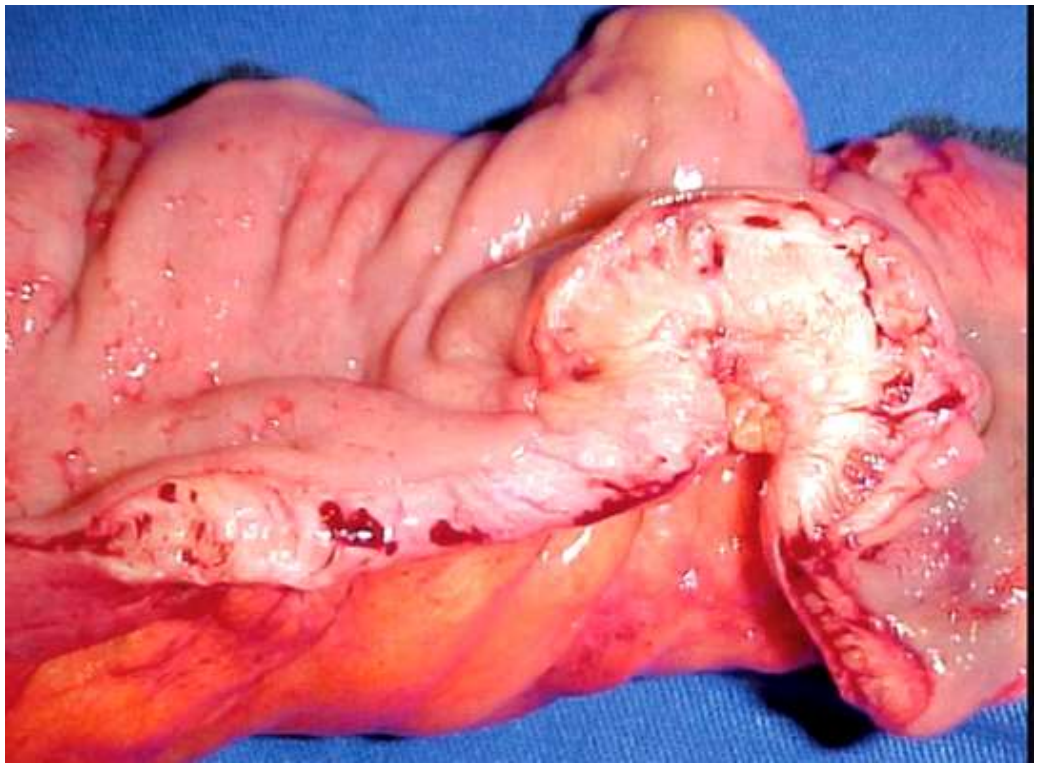
3- Endométriose pelvienne : les lésions se présentent sous forme de petits nodules bleutés, disposés de façon isolée ou agglomérés.



IV- ENDOMÉTRIOSE EXTERNE

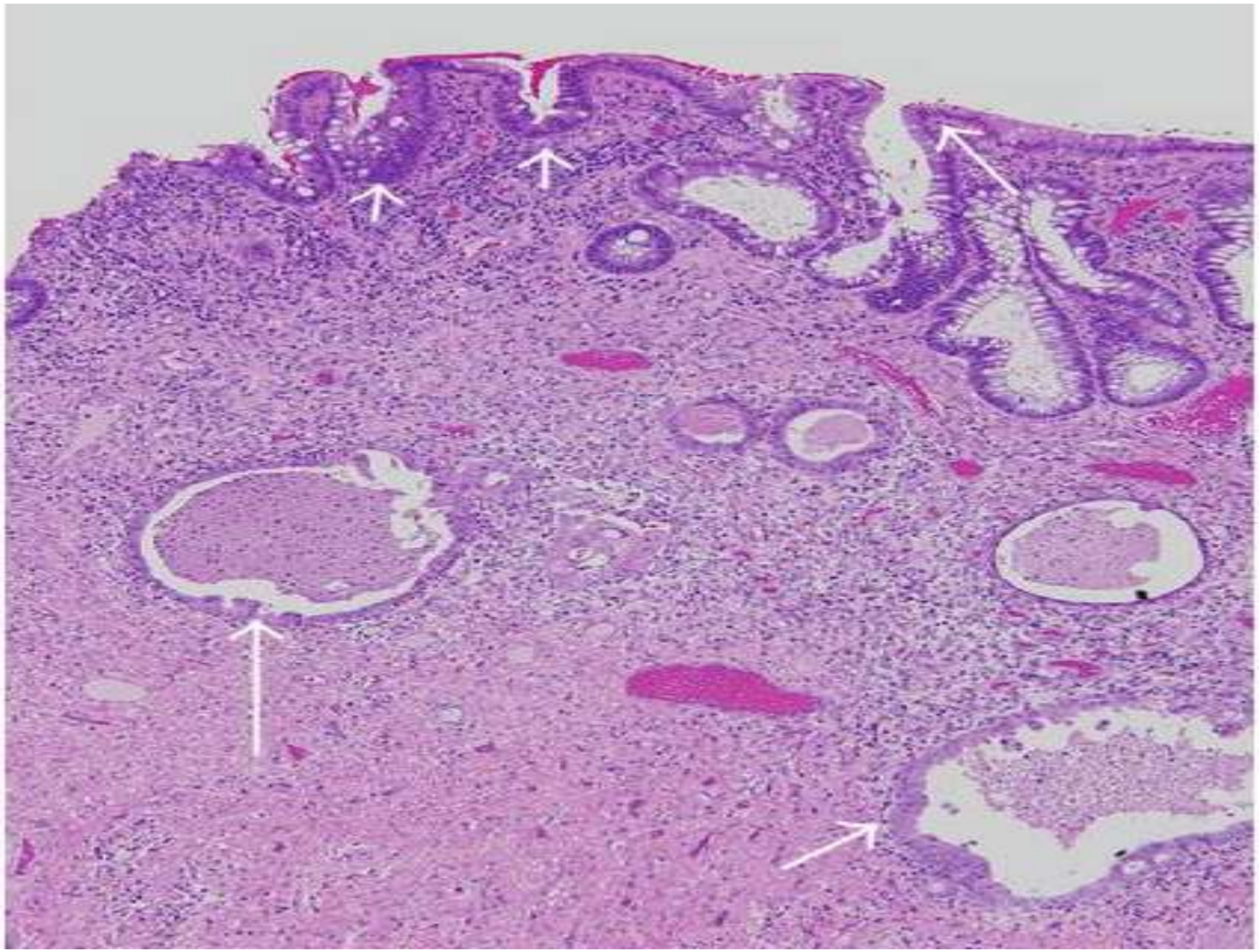
4- Endométriose intestinale :

Des ilots de tissu endométrial qui peuvent occuper toute l'épaisseur de la paroi avec une hyperplasie secondaire du muscle lisse pouvant donner lieu à une obstruction quasi-complète.



IV- ENDOMÉTRIOSE EXTERNE

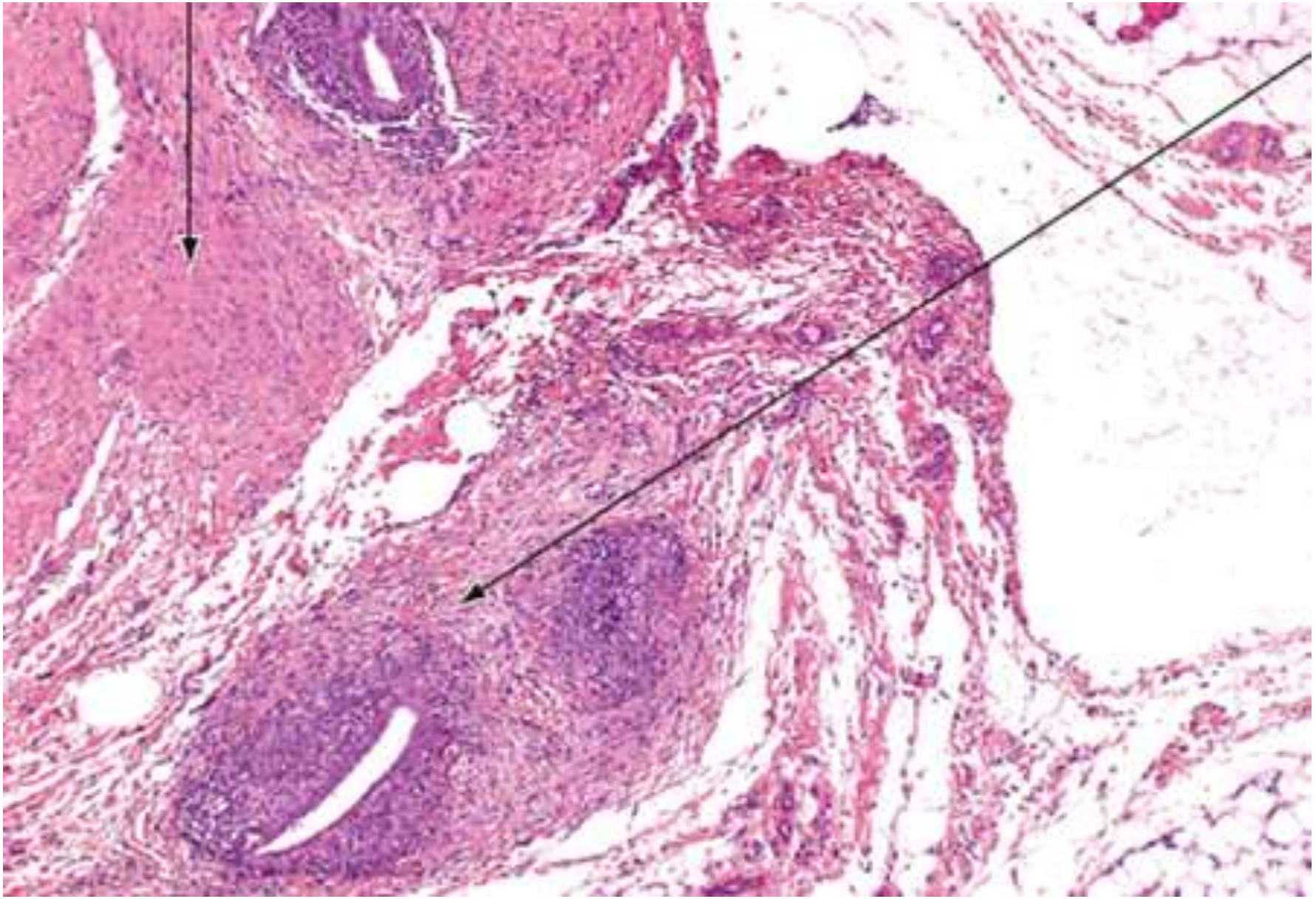
4- Endométriose intestinale :



IV- ENDOMÉTRIOSE EXTERNE

5- Endométriose cutanée :

- Cicatrice cutanée post chirurgicale (interventions gynécologiques : césarienne, épisiotomie, laparotomie).
- Nodule douloureux lors des règles, de couleur brune ou bleue, de taille variable.
- Localisation : ombilic, région inguinale, lèvres...



IV- ENDOMÉTRIOSE EXTERNE

6- Localisations rares :

- Vessie
- Rein
- Poumon
- Plèvre

V- COMPLICATIONS

- Stérilité ++
- Rupture de l'utérus gravide par fragilité de la paroi
- GEU
- Transformation maligne (exceptionnelle)