
Comprendre, enfin, l'endométriose !

Auteurs : BAGOT Odile (Dr-Gynécologue-obstétricienne) • Equipe Offre Prévention de la Mutualité Française



« L'endométriose », on en entend parler de plus en plus souvent ! Mais quels sont ses mécanismes, quels en sont les symptômes, quelle peut-être sa gravité et que peut-on faire ? Je vous propose des réponses simples à une problématique... un peu complexe !

Qu'est-ce que l'endométriose ?

L'endométriose est une maladie fréquente qui touche une femme sur 10. Elle commence à être moins méconnue depuis que les femmes se sont emparées du sujet, notamment sur les réseaux sociaux. Elle se manifeste le plus souvent par des douleurs pelviennes, en particulier lors de règles. Cette dysménorrhée s'aggrave de cycle en cycle et résiste aux traitements classiques par antalgiques et/ou anti-inflammatoires.

Inversement, et c'est heureux, toutes les douleurs de règles ne sont pas des signes d'endométriose! Cependant, d'autres douleurs peuvent survenir en dehors de la période menstruelle, en particulier lors des rapports sexuels, se manifestant par des douleurs profondes dans le bas-ventre. Ces symptômes correspondent à l'endométriose pelvienne, la plus fréquente, mais des signes atypiques peuvent aussi témoigner d'une endométriose extra-pelvienne, urinaire ou digestive par exemple. En dehors des douleurs, l'endométriose peut aussi altérer la fertilité soit par obstruction des trompes soit par des troubles de l'ovulation.

Quel est le mécanisme de l'endométriose ?

L'endomètre est le tissu qui tapisse l'intérieur de la cavité utérine. Tout au long du cycle, de la fin des règles à la veille des suivantes, il s'épaissit, puis s'évacue avec du sang au moment des menstruations. Dans l'endométriose, des cellules endométriales vont se développer dans une localisation ectopique, autrement dit, hors de la cavité utérine formant ainsi des îlots endométriosiques.

On peut ainsi trouver, pour l'endométriose pelvienne la plus fréquente, des greffes de cellules endométriales dans le muscle utérin (on l'appelle alors adénomyose), l'ovaire (sous forme de kystes dits endométriomes), ou dans la cloison recto-vaginale. Les nodules peuvent aussi siéger en dehors du pelvis, sur l'intestin, le péritoine, la vessie, le périnée ou des localisations plus rares.

Or, l'endomètre, où qu'il soit, va croître tout au long du cycle et saigner au moment des règles, exactement comme il le fait physiologiquement dans la cavité de l'utérus. Dans l'ovaire, par exemple, le kyste endométriosique se remplira de sang tous les mois ; dans les tissus pleins, les nodules formés par ces îlots d'endomètre ectopique seront sous tension réveillant des douleurs souvent intenses, en particulier dans la cloison qui sépare le vagin du rectum.

Lorsque l'endométriose est externe (sur le col, le vagin, le périnée, une cicatrice) elle apparaît typiquement comme un nodule bleuté dont la taille varie avec le cycle (à ne pas confondre évidemment avec des hémorroïdes ou une varice !).

Quels sont les facteurs de risque de l'endométriose ?

Ils sont encore peu connus, en dehors d'une prédisposition génétique et de facteurs hormonaux. En effet, les cellules endométriales sont sous la dépendance des œstrogènes du cycle menstruel. En toute logique, des premières règles tôt et une ménopause tardive, une contraception ne faisant pas appel à la pilule, l'absence ou le faible nombre de grossesses et de périodes d'allaitement sont des situations qui augmentent le risque de développer une endométriose. Par ailleurs, on suspecte les perturbateurs endocriniens d'avoir augmenté la fréquence de cette maladie.

Comment fait-on le diagnostic d'endométriose ?

On commence par un examen gynécologique complet, que l'on complète par une échographie, faite par un médecin formé au diagnostic de l'endométriose car les images sont souvent discrètes et difficiles à interpréter. On privilégie l'échographie endovaginale pour sa précision et sa fiabilité. Si l'échographie suspecte une endométriose, on confirmera par une IRM. Dans certains cas, surtout si l'on envisage une chirurgie ou dans un bilan d'infertilité, on peut être amené à pratiquer une coelioscopie (i.e. exploration sous anesthésie générale de la cavité abdomino-pelvienne avec une caméra, associée parfois à un geste chirurgical).

Comment traiter l'endométriose ?

On procède par étape en fonction des symptômes. Dans un tout premier temps, on traitera la dysménorrhée avec des anti-inflammatoires, des antalgiques et des spasmolytiques, mais il est rare que cela soit suffisant et surtout, cela ne freinera pas l'évolution de l'endométriose. En effet, afin d'empêcher l'endomètre de s'épaissir, où qu'il soit, il faut impérativement bloquer le cycle en donnant une pilule soit peu dosée en œstrogènes soit progestative, si possible en continu pour éviter les règles.

En cas d'adénomyose (i.e. endométriose du muscle utérin) isolée, on peut aussi proposer la pose d'un stérilet à la progestérone, qui le plus souvent supprime les règles. Si cela ne suffit pas comme dans des endométrioses avancées ou si une opération est prévue, on injecte tous les mois un

analogue de la LHRH (i.e. médicaments qui bloquent le cycle au niveau de la commande hypothalamique) pour provoquer une ménopause artificielle transitoire.

En cas de kyste endométriosique volumineux, s'il faut établir le stade d'une endométriose sévère, ou en cas d'exploration d'une infertilité, il faudra alors passer par la case chirurgie avec la réalisation d'une coelioscopie.

Et pour conclure ?

L'endométriose touche de nombreuses femmes dont elle altère significativement la qualité de vie et parfois la fertilité. Si le diagnostic est fait tôt, avant que les lésions s'étendent dans le pelvis en particulier, le traitement médical en bloquant le cycle permet de stabiliser voire de faire régresser les lésions. N'hésitez donc pas à parler de vos symptômes avec votre gynécologue afin d'éviter un retard au diagnostic qui est encore trop fréquent.

Enfin, pour sonner la fin de partie avec l'endométriose, il va falloir attendre la ménopause, mais d'ici-là, ne lâchez rien !