TOUT CONNAITRE SUR L'**ENDOMETRIOSE**

1 – DÉFINITION, ÉPIDÉMIOLOGIE ET DIFFÉRENTS TYPES D'ENDOMÉTRIOSE

Dr Silvia Alvarez
en collaboration institutionnelle avec **Gedeon Richter**

DÉFINITION :

L'endométriose **est liée à la présence de tissu semblable à la muqueuse utérine en dehors de l'utérus.**

C'est une maladie essentiellement **chronique et inflammatoire** qui est classiquement localisée au niveau du péritoine pelvien (membrane qui entoure tous les organes de l'abdomen), des ovaires, de la cloison recto-vaginale ou de la vessie mais qui peut se localiser ailleurs (poumons, diaphragme entre autres) dans certains cas moins fréquents.

C'est une maladie de longue durée et très spécifique d'une femme à l'autre.

LA FRÉQUENCE

La prévalence de l'endométriose est estimée autour de 6 à 10% dans la population féminine générale, sans qu'on puisse affirmer la fréquence réelle pour le moment en France. [1]

Chez les femmes souffrant de **douleur, d'infertilité ou des deux, la fréquence est de 35 à 50%.** [2]

Il y aurait 190 millions des femmes dans le monde et 1,5 millions en France affectées par l'endométriose. [3, 4]

CARACTÉRISTIQUES ASSOCIÉES :

Les caractéristiques clairement associées à un risque plus élevé d'endométriose comprennent :

- Un âge précoce des premières menstruations
- Une courte durée du cycle menstruel
- Un profil corporel maigre
- L'antécédent d'endométriose dans la famille.

La prévalence de l'endométriose semble être influencée par l'origine ethnique mais il y a peu d'études sur cette question

LES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX ET ALIMENTAIRES :

L'exposition de la mère à différents facteurs augmenterait probablement le risque d'endométriose chez la fille à l'âge adulte (perturbateurs endocriniens).

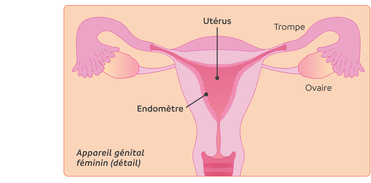
Voici quelques composants pour lesquels des études ont été publiées :

- **Dioxines :** facilitent la survie à court terme des implants d'endométriose, mais il n'y a aucune preuve solide que cela puisse conduire à l'endométriose chez la femme.
- **Diéthylstilbestrol :** le risque accru de développer une endométriose semble bien établi, mais les mécanismes sont incertains.
- D'autres facteurs environnementaux et alimentaires spécifiques pourraient jouer un rôle dans l'augmentation de l'incidence de l'endométriose.

Il existerait une association possible entre l'exposition aux **phtalates** et endométriose.

Quant au niveau de preuve concernant l'association entre l'exposition aux **produits chimiques organochlorés** et l'endométriose, il est considéré modéré à important.

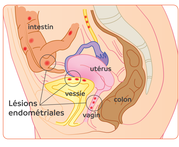
Tous ces facteurs seraient à l'origine de changements hormonaux et immunologiques responsables de l'existence de tissu endométrial en dehors de l'utérus (= « implants ectopiques »)



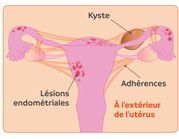
LES DIFFÉRENTS TYPES D'ENDOMÉTRIOSE

On définit 3 types différents (superficiel, endométriome ovarien et endométriose infiltrante profonde), qui est associée à l'adénomyose chez 30% des patientes.

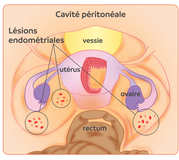
- **L'endométriose péritonéale superficielle** (ou péritonéale) désigne la présence d'implants d'endomètre ectopiques localisés à la surface du péritoine.



- **L'endométriome ovarien** est un kyste de l'ovaire endométriosique, caractérisé par son contenu liquidien couleur chocolat. Même s'il peut être isolé (dans 1 % des cas), il est considéré comme un marqueur de la sévérité de l'endométriose profonde lorsqu'il est volumineux et/ou bilatéral.

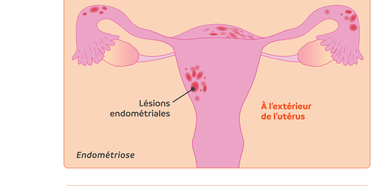


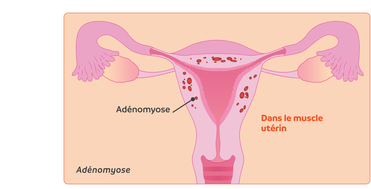
- **L'endométriose pelvienne profonde** (ou sous-péritonéale) correspond aux lésions qui s'infiltrent en profondeur (à plus de 5 mm sous la surface du péritoine) : vagin, vessie, uretère ou le tube digestif. Elle toucherait 20% des patientes endométriosiques. Les lésions d'endométriose profonde sont souvent associées entre elles et dans plusieurs endroits en même temps.



C'EST QUOI L'ADENOMYOSE ?

Appelée parfois aussi endométriose interne, c'est le développement de l'endomètre à l'intérieur du muscle de l'utérus, elle est souvent associée à des polypes et à une augmentation de la taille de l'endomètre (appelée hyperplasie) ; elle serait responsable de règles abondantes et de saignements en dehors de la période des règles.





Dans le prochain article, il sera question de mieux reconnaître les symptômes de l'endométriose et du « comment agir » pour surmonter l'une des principales difficultés rencontrées, celle du diagnostic !

1. Chapron C, Marcellin L, Borghese B, Santulli P. Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. Nat Rev Endocrinol. 2019 Nov;15(11):666-682.

2. Shafrir AL, Farland LV, Shah DK, Harris HR, Kvaskoff M, Zondervan K, Missmer SA. Risk for and consequences of endometriosis: A critical epidemiologic review. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2018 Aug;51:1-15.

3. Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. Endometriosis. N Engl J Med. 2020 Mar 26;382(13):1244-1256.

4. Ministère de la Santé et des Solidarités. Soins et maladie [Internet]. Endométriose. Prendre en charge l'endométriose : le ministère s'engage. Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/endometriose. Consulté le 18/08/2021.

ENV-758/VD – Septembre 2021