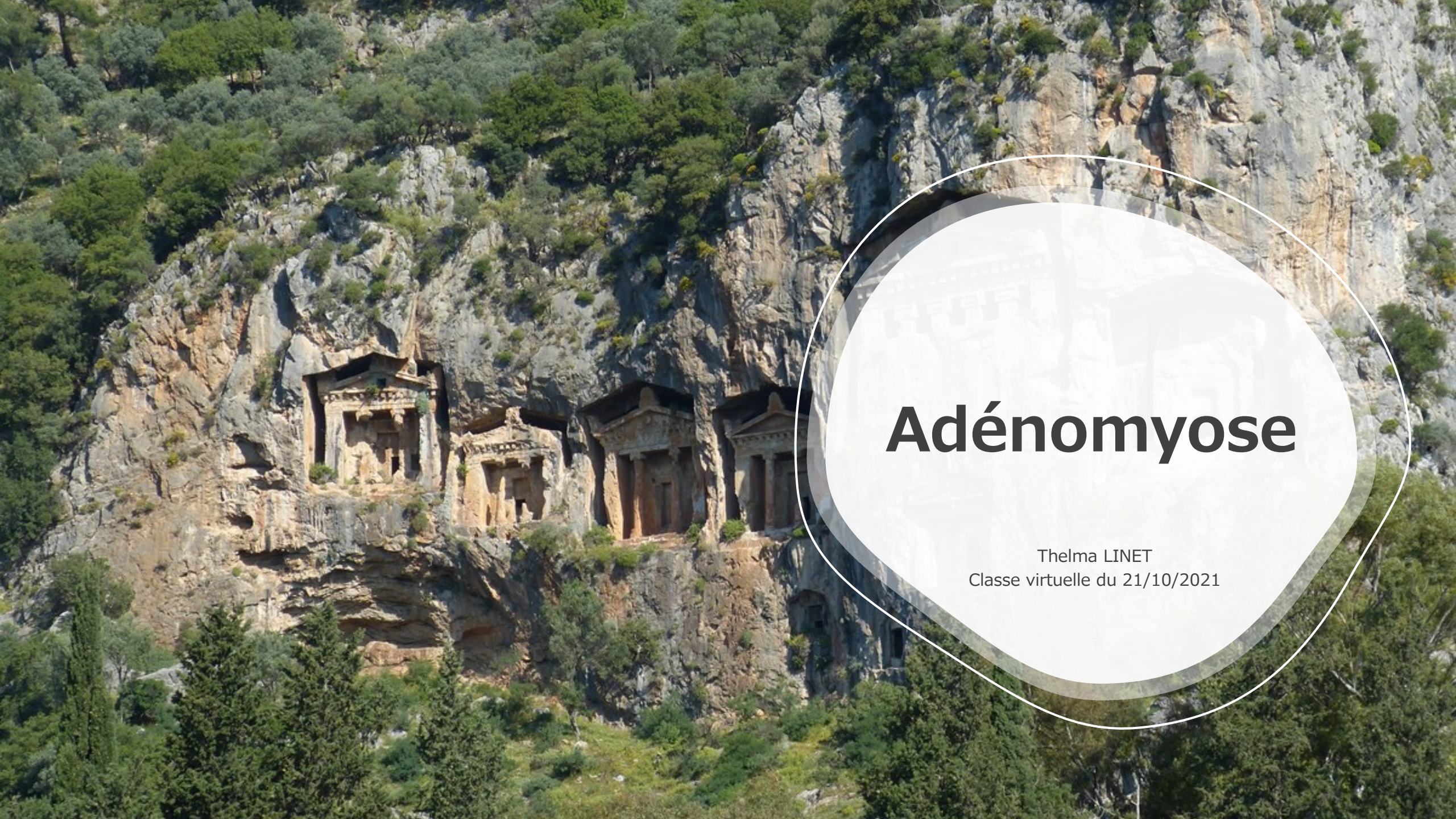
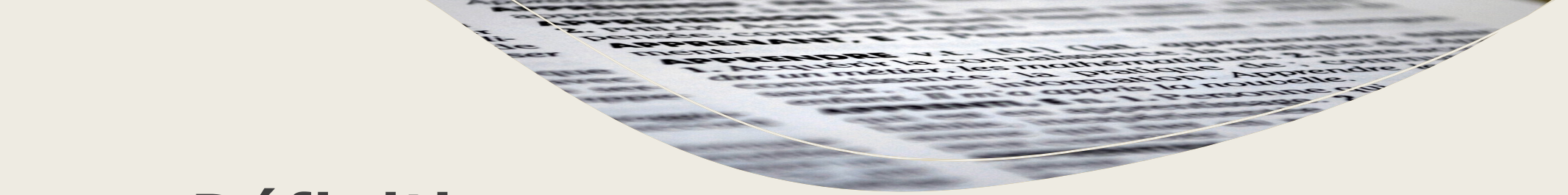


Adénomyose

Thelma LINET
Classe virtuelle du 21/10/2021



Définitions

Définition	Auteurs
Perturbation limite myomètre-endomètre	Udewela AS. 2000
Endomètre ectopique en connexion directe avec l'endomètre eutopique	Bazot M. 2001
Invasion myométriale > 4 mm	Vercellini P. 1993
Invasion myométriale > 2,5 mm	Zaloudek C. 1987
Invasion myométriale > 8 mm	Sanberg EG. 1962
Invasion > 1/3 épaisseur myomètre	Hendrickson MR. 1987
Distance jonction myomètre-endomètre > 25 % épaisseur myomètre	Ferenczy A. 1998

Symptômes

D'ACCORD

- Dysménorrhées
- Menstruations abondantes
- Infertilité
  - *Plus d'échec de FIV*
  - *Plus de FCS sur FIV*
  - *Âge moyen 32 à 38 ans*
- Obstétricaux
  - *Accouchements prématurés (OR 1,84)*
  - *RPM (OR 1,98)*

PAS D'ACCORD

- Pas de lien avec les menstruations abondantes [Naftalin]
  - *Beaucoup de soignées sont asymptomatiques*
- Pas de lien infertilité [Curtis]
  - *Mais diagnostic vers 40-50 ans*

Abbot JA. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2017 - Curtis KM. Am J Obstet Gynecol 2002 - Narftalin J. Hum Reprod 2014 - Loring M. J Minim Invasive Gynecol 2021

Prévalence

5 à 70 % des personne ayant un utérus.

20 à 35 % des hystérectomies

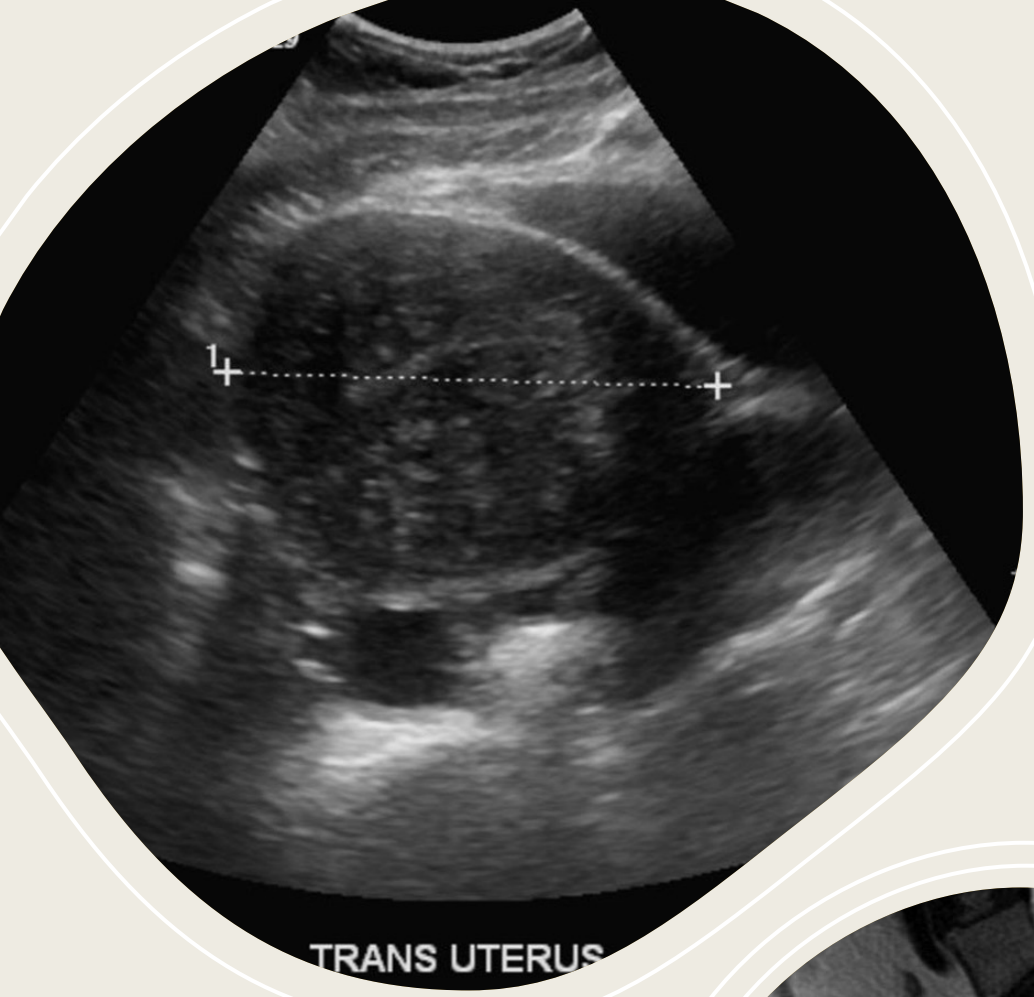
Abbot JA. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2017

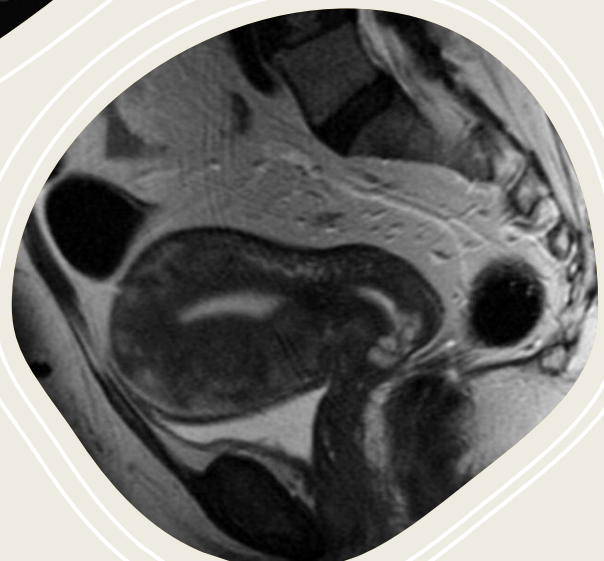
Facteurs de risque (tous discutés)

- Hypothèse de la brèche endomètre myomètre
- *Parité*
- *Curetage*
- *Aspiration évacuatrice*
- *Césarienne*

- Endométriose
- *> 11 ans dysménorrhée => 87% adénomyose)*
- *Cause de la dysménorrhée ? 20 % des femmes pas améliorées par la chirurgie*
- Autres causes classiques
- *Tamoxifène*
- *Âge*
- *Polypes (surtout si endocervical)*

Abbot JA. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2017 – Loring M. J Minim Invasive Gynecol 2021





Diagnostic

Difficile car pas d'accord sur la définition.

Echographie 3D

Se = 72 % Sp = 81 %

Plus précis si plus récent

IRM

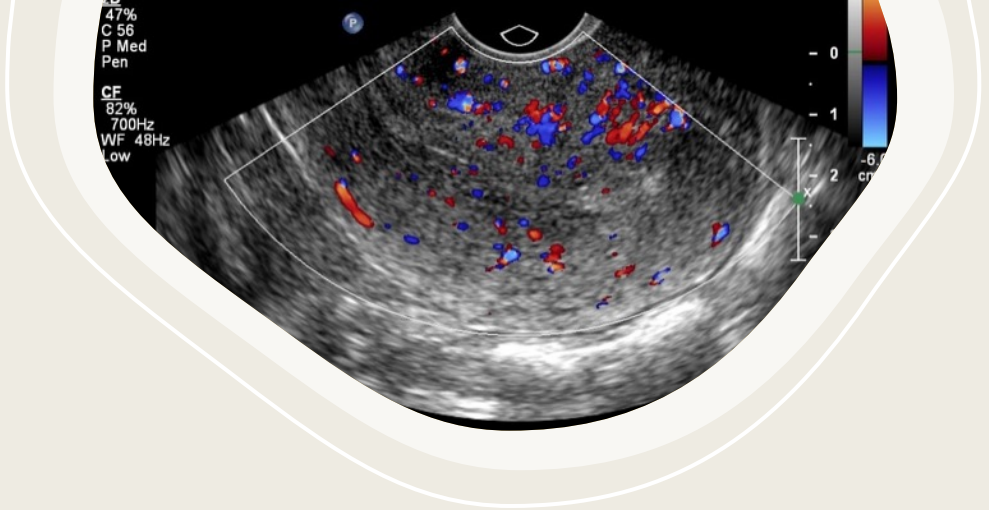
Zone de jonction > 9-12 mm

Se = 77 % Sp = 89 %

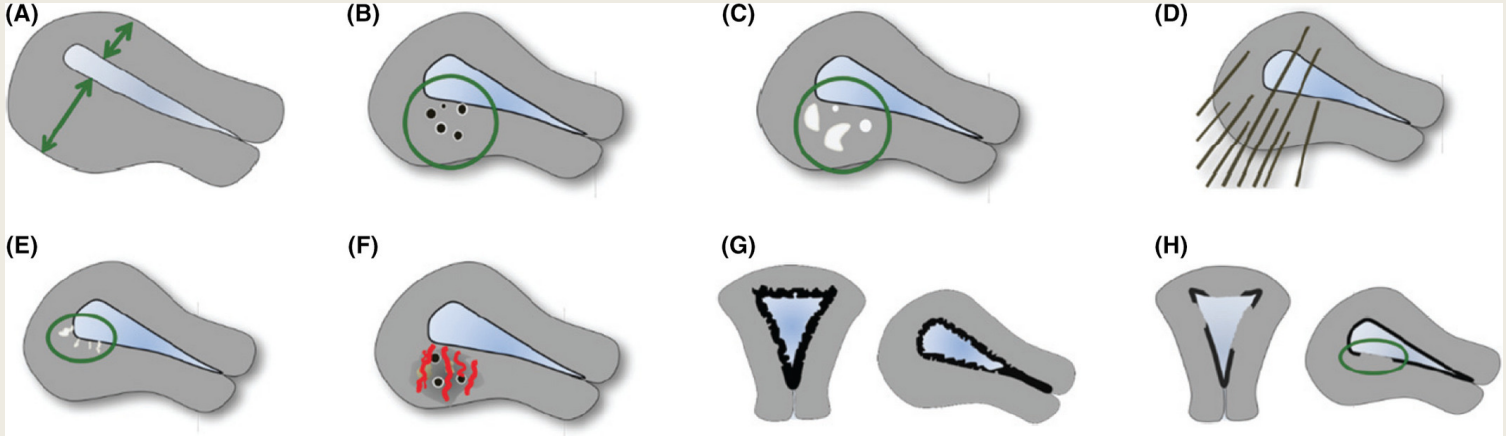
Autres techniques sans preuve de leur supériorité : biopsies échoguidée ou par coelioscopie.

Abbot JA. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2017

Echographie
Critères FIGO 2018



- A : Asymétrie myomètre
- B : Kystes endométriaux
- C : Ilots hyperéchogènes
- D : Ombrage en « pale »
- E : Boutons et lignes échogènes
- F : Vascularisation translésionnelle
- G : Irrégularité zone de jonction
- H : Zone de jonction interrompue



Classification de Grimbizis

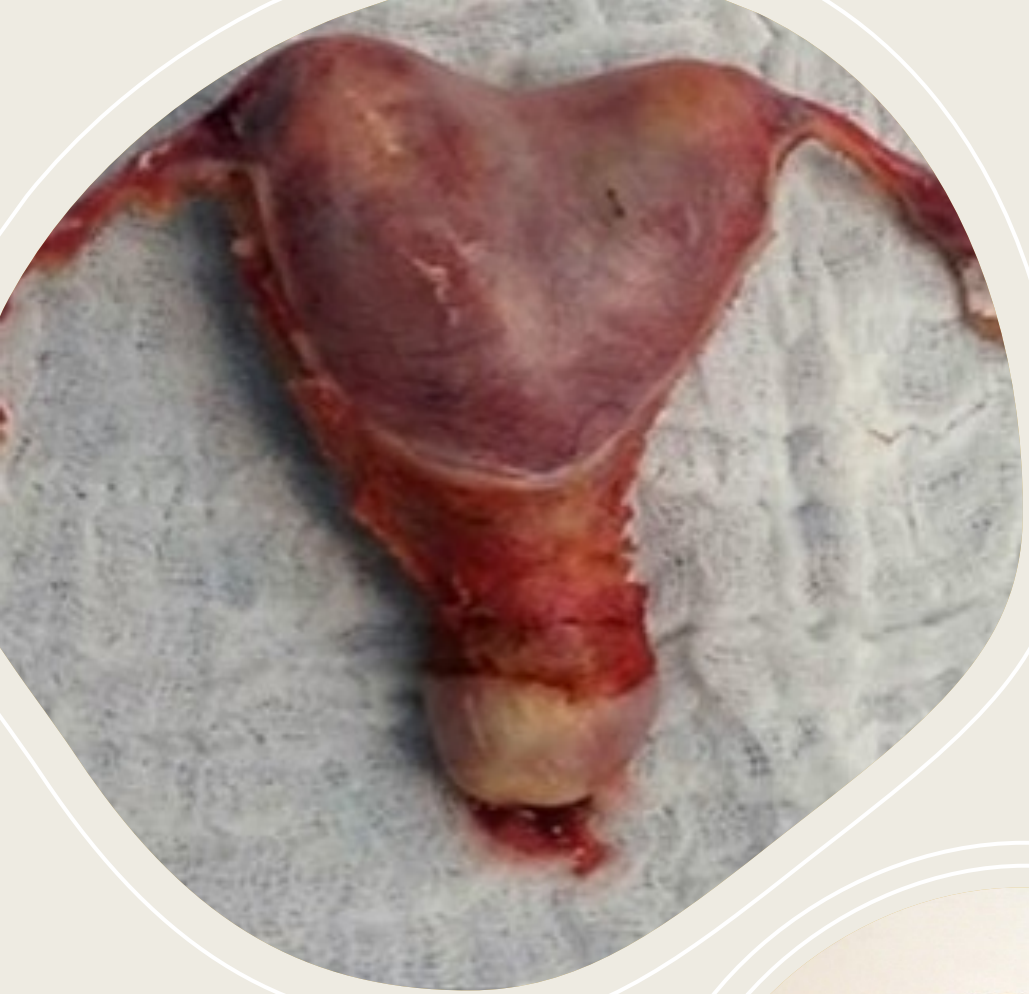
Classification	Description	
Diffuse	Extensive sur l'ensemble du myomètre	
Focale	Endomètre hypertrophique, déformant au sein du myomètre	
	Adénomyome	Masse circonscrite
	Adénomyose kystique	Lésions kystiques prédominantes
Adénomyomes polypoïdes	Masses endométriales circonscrites avec stroma essentiellement fait de muscle lisse	
Autres	Endocervicale, rétropéritonéale	

Abbot JA. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2017

Traitement médical

Type de traitement	Effet démontré
SIU au LNG 52 mg	↗ qualité de vie > Hystérectomie ↘symptômes urinaires ↘ flux menstruel ↘ dysménorrhées ↘ volume utérin (délai -> 2 ans) Expulsion 14 %
Dienogest 2 mg	↘ dysménorrhées ↘ flux menstruel ↘ volume utérin Arrêt + freq si jeune ou anémie pré-TTT
Triptoréline 3,75	↘ dysménorrhées ↘ flux menstruel ↘ volume utérin

Abbot JA. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2017



Traitement chirurgical

Hystérectomie

Techniques conservatrices mal évaluées

Abbot JA. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2017

Techniques complémentaires prometteuses

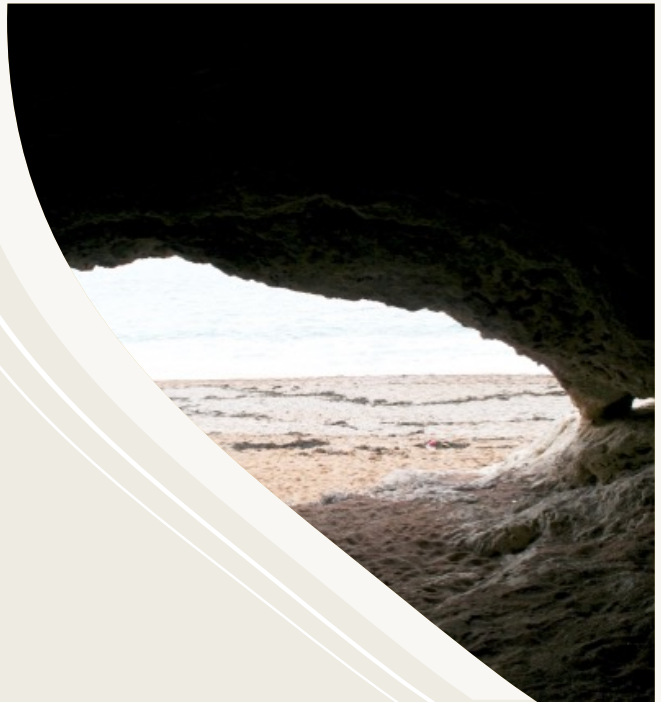
Embolisation artères utérines

USgHIFU : Ultrasons Focalisés de Haute Intensité guidés par Echographie

MRgFUS : Utrasons focalisés de haute intensité guidés par IRM

Pas d’évaluation / hystérectomie

Pas d’évaluation obstétricale

Abbot JA. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2017

Merci