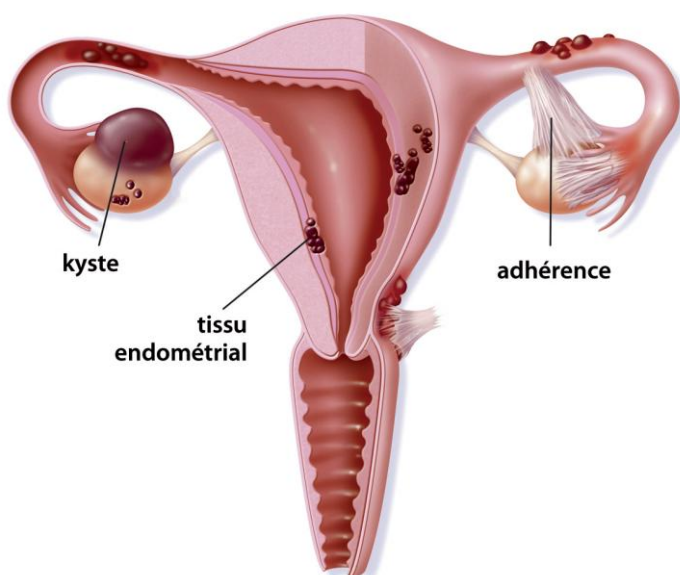


L'endométriose



L'endométriose est définie par la présence de cellules provenant de la muqueuse utérine (l'endomètre) en dehors de la cavité utérine. Il s'agit d'une maladie bénigne et fréquente

L'origine de cette maladie est à ce jour mal connue. Plusieurs hypothèses ont été décrites dont la principale étant le rôle du reflux d'endomètre par les trompes de Fallope dans le bas ventre lors des règles. Les foyers d'endométriose sont soumis à l'influence des hormones du cycle menstruel. La plus part du temps situés sur les ovaires, les lésions d'endométriose peuvent également se situer sur d'autres organes dont le rectum, le colon, la vessie, le diaphragme.

L'endométriose est à l'origine de douleurs qui peuvent être intenses et qui apparaissent le plus souvent pendant les règles. L'endométriose est également l'une des causes principales de stérilité. Son expression est très variable d'une personne à l'autre. De douleurs à la défécation ou de douleurs lors de la miction en particulier pendant les règles, la présence de sang dans les selles ou dans les urines peuvent être les signes d'une endométriose plus évoluée. Enfin l'endométriose régresse le plus souvent lors de la grossesse et disparaît généralement après la ménopause.

Le diagnostic de certitude est posé lors d'une exploration chirurgicale de l'abdomen (coelioscopie) par la visualisation de nodules bleutés à la surface des ovaires ou à la surface de la membrane, entourant les viscères, appelée le péritoine. Par contre le diagnostic est le plus souvent évoqué lors d'examens radiologiques comme l'échographie ou l'IRM. L'absence de signes d'endométriose sur ces examens radiologiques ne permet cependant pas d'éliminer le diagnostic.

Le traitement de l'endométriose est avant tout médical. Dans les formes légères un traitement hormonal par contraception peut suffire à calmer les douleurs. Dans les formes plus sévères, des médicaments permettant de bloquer les ovaires (ménopause artificielle et transitoire) sont utilisés. Une intervention chirurgicale est nécessaire si les douleurs persistent ou si des kystes des ovaires sont présents à l'échographie. Cette intervention peut également être justifiée en cas d'infertilité. Elle est réalisée le plus souvent par coelioscopie. Cette intervention consiste à enlever les kystes sur les ovaires, libérer les accolements et à cautériser les lésions d'endométriose sur le péritoine. Dans certains cas où l'endométriose est très évoluée, il parait parfois nécessaire de procéder à d'autres gestes opératoires en fonction des organes atteints : ablation du rectum, ablation d'une partie de la vessie et également en dernier recours ablation de l'utérus (hystérectomie) et/ou ablation d'un ou des ovaires.

Ces interventions sont complexes de par le caractère inflammatoire de la maladie et de par l'extension de la maladie dans certains cas. Le résultat de l'intervention que ce soit sur le plan de la douleur et également de la fertilité dépend du caractère radical de l'ablation des lésions d'endométriose. Ces interventions même complexes sont possibles par coelioscopie. Concernant l'utilisation du robot chirurgical, l'endométriose est probablement une indication de choix. En effet, la chirurgie robot-assistée pourrait permettre une plus grande précision dans des gestes opératoires et un meilleur confort opératoire pour le chirurgien. L'utilisation du robot chirurgical pour le traitement de l'endométriose est en cours d'évaluation.

Groupe Francophone de Chirurgie Robotique en Gynécologie