

Endométriose

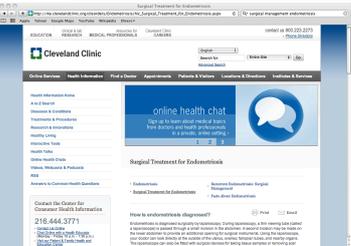
Le point de vue du chirurgien viscéral

Docteur Pascal Bucher
Chirurgie Viscérale
Scarless Surgery Center



www.saes-surgery.ch

Endométriose extra-génitale



The image displays three overlapping screenshots related to endometriosis. The top-left screenshot shows the homepage of endometriosis.org, featuring a navigation menu, a search bar, and a 'Welcome to the global forum' message. The top-right screenshot shows the website of Endometriosis Suisse, with a header in French and a main section titled 'Bienvenue sur le site Endométriose'. The bottom screenshot shows the Cleveland Clinic website, specifically a page for 'online health chat' and 'Special Treatment for Endometriosis'. A logo for the Endometriosis Association is positioned at the bottom center of the collage.

Endometriose extra-génitale

« If five million men suffered unbearable pain during sex, bowel movements, and exercise, and were offered feminizing hormones or surgical castration as treatment, our attitudes would be quite different... »

By RN Petersen

Director, St. Charles Endometriosis
Treatment Program
Oregon USA

Endometriose extra-génitale

- **Clinique:**

*“This is just part of being a woman”
“It’s just cramps with your period”*

- Douleurs:

- Cyclique en lien avec le cycle menstruel
- Chronique
- Douleur durant les rapports
- Lien avec le transit, l’exercice, respiration,...
→ Selon la localisation

- Troubles du transit

- Masse pariétale (cicatrice, orifice herniaire, ombilic)

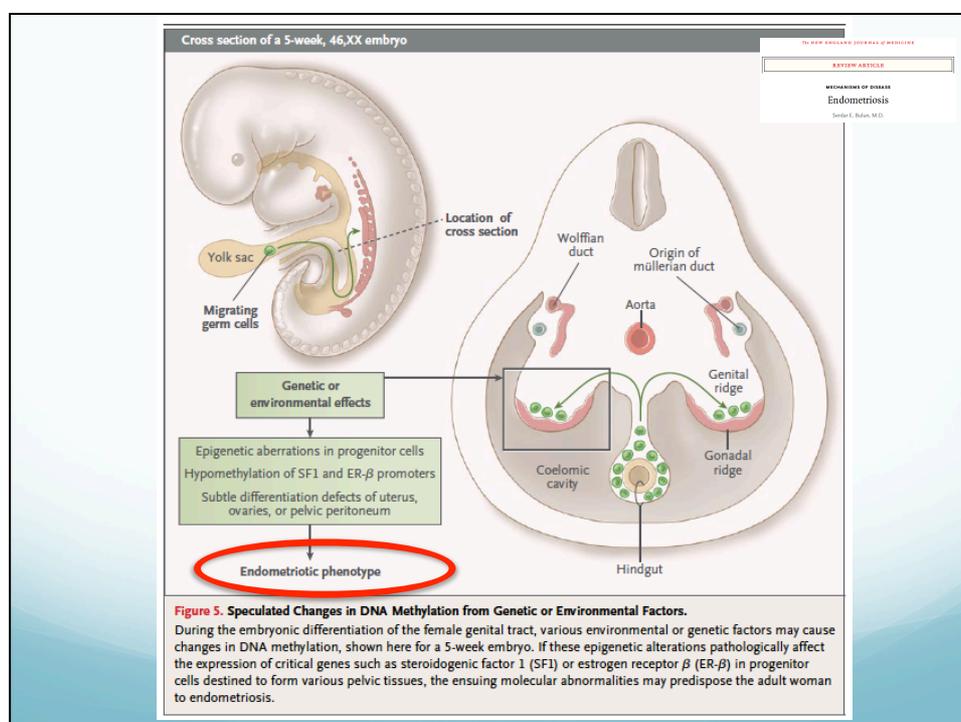
- Asthénie

Endometriose extra-génitale

- Présence de tissus « endometrium-like » en dehors de la cavité utérine.
- N'est pas de l'endomètre normal:
 - Physiologiquement différent: sensibilité hormonale, activité enzymatique, différenciation, profil cytokinique, structure chromosomale,...

« As cellular and molecular mechanisms involved in endometriosis are being uncovered, the disease's classification is evolving from a local disorder to a complex, **chronic systemic disease** »

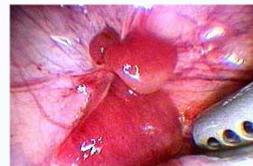
Bulun, SE. NEJM 2009



Endometriose extra-génitale

- 5-10% des femmes fertiles aux USA!
- Trois entités:
 - Forme péritoneale: implant de surface
 - Forme ovarienne: kyste endométriode
 - Forme nodulaire: nodule endométriode
- Endométriose extra-génitale
 - 5% des femmes fertiles
 - Forme abdominale et thoracique
 - 27% ont une atteinte digestive
 - Forme mixte courante > approche pluridisciplinaire ++

Endométriose pariétale



Endométriose pariétale

- Traitement:
 - Vaporisation (laser) ou electrocoagulation
 - Eventuellement résection (forme nodulaire)
- Forme cicatricielle (pfannenstiel,...)
 - Résection +/- réparation pariétale
- Forme inguinale ou ombilicale
 - Résection +/- réparation pariétale

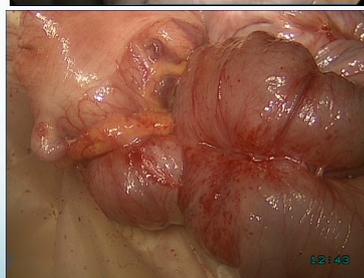
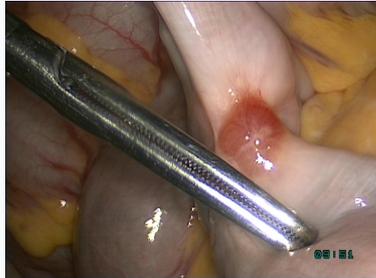


Endométriose pariétale

- **Endométriose péritonéale (recommandation ESHRE):**
 - Résection, Vaporisation (laser), ou electrocoagulation
 - Toutes les lésions doivent être traitées!
 - Les adhérences endométriosique doivent être résecquées!
- Après traitement complet les résultats sont meilleurs à 12 et 18 mois (Abbott et al. Fertil Steril 2004; Sutton et al. Fertil Steril, 1997).
- Les récurrences sont plus fréquentes chez les patientes jeunes.



Endométriose intestinale

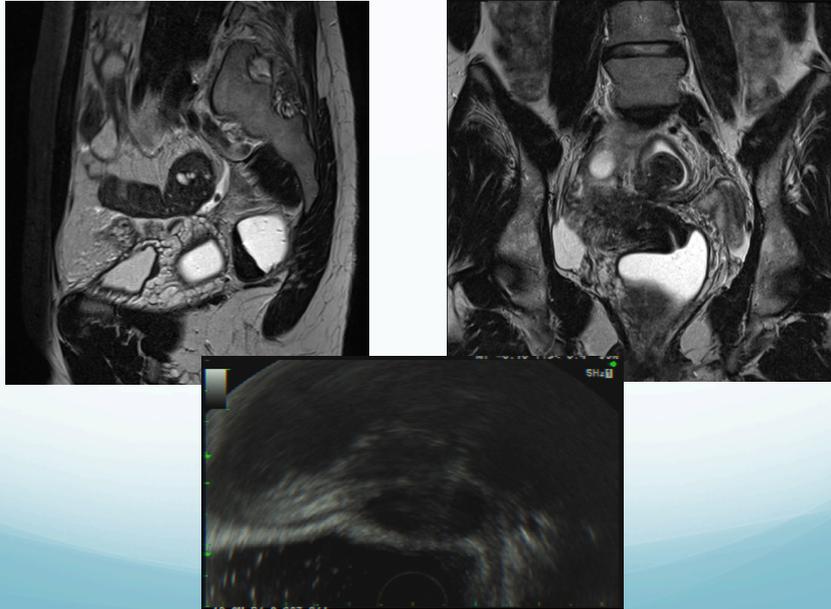


Endométriose intestinale

- Localisation:
 - Recto-sigmoïde 65%
 - Iléocaecale 20%
 - Rectum moyen 15%
- Forme:
 - Péritonéale: en surface
 - Nodulaire: Invasive...
- Bilan:
 - Radiologie: CT, IRM, Transit
 - Endoendoscopie (++ rectum)

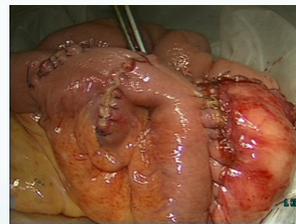


Endométriose intestinale



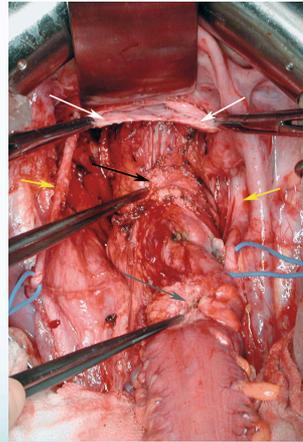
Endométriose intestinale

- Traitement:
 - Vaporisation (laser) ?
 - Résection (forme nodulaire)
 - Soit en patch: transparietal ou non
 - Soit segmentaire.
 - CAVE:
 - Forme plurifocale (30%)
 - Epargne intestinale dans les atteintes diffuses
- Résultats
 - Après ttt extensif (résection):
récurrence <10% à 5 ans (Dousset et al. Ann Surg 2010).



Endométriose intestinale

- Nodule recto-vaginal et sigmoïdien
 - Indication chirurgicale:
 - Nodule symptomatique.
 - Traitement:
 - Résection en patch?
 - Résection segmentaire
 - RAB
 - Prévoir une chirurgie pluridisciplinaire.
 - Résultats
 - Après ttt extensif (résection):
récurrence 6% à 5 ans (Dousset et al. Ann Surg 2010).



Endométriose intestinale

- Quelle approche:
 - Exploration laparoscopique
 - Abord laparoscopique permet:
 - Exploration aisée
 - Bon accès au petit bassin
 - Traitement laser des lésions pariétales
 - Résection éventuelle
 - Avantage cosmétique majeur chez des patientes souvent jeunes...
- Conversion en laparotomie si:
 - Nécessité de multiples résections digestives...
- Laparoendoscopic single-site surgery (LESS)
 - Option valable pour lésions digestive unique.



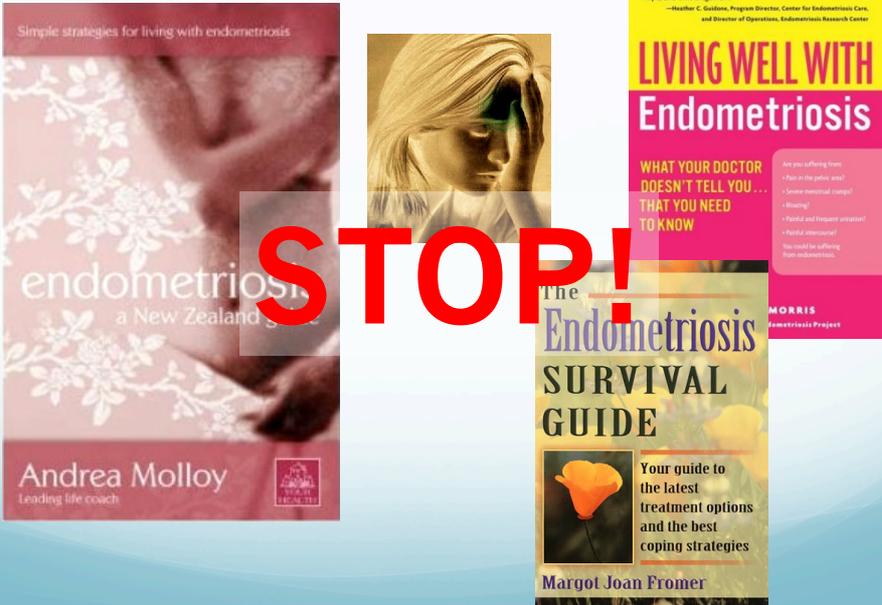
Endométriose intestinale

- Questions et avenir...
 - Validité de la fulguration (vaporisation)?
 - Quand proposer un résection?
 - Type d'atteinte, taille nodule, symptomatologie...
 - Quels type de résection?
 - Quelles marges chirurgicales intestinales?
 - Que faire ne cas d'atteinte diffuse du tractus digestif?
- *Besoin d'étude prospective évaluant ces différents points à long terme...*

Résumé

L'endométriose extra-génitale est une maladie complexe, généralement associée à une atteinte génitale qui nécessite une approche pluridisciplinaire (gynécologue, chirurgien, +/- urologue) ayant pour but un traitement chirurgical curatif, qui lui seul peut obtenir une rémission complète.

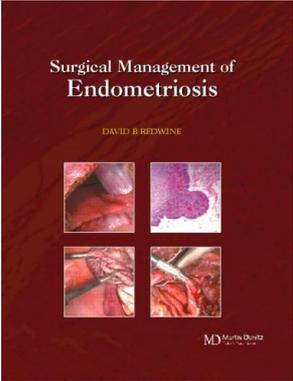
Conclusion



STOP!

Conclusion

Le traitement chirurgical de l'endométriose nécessite une prise en charge pluridisciplinaire au sein d'un groupe spécialisé.





www.saes-surgery.ch

