

## Les pathologies utérines et ovariennes

### Objectifs :

Etre capable de décrire les principales pathologies utérines et ovariennes :

- ✚ Epidémiologie et facteurs de risques
- ✚ Signes cliniques
- ✚ Examens
- ✚ Traitement

### I) Les pathologies utérines

#### 1) Le fibrome

Ⓢ **Définition** : Tumeur bénigne qui se développe aux dépens des fibres musculaires de l'utérus

Ⓢ La Fréquence augmente avec l'âge

**Les facteurs de risque** : nullipare, terrain familial.

#### Caractéristiques :

- ◆ Tumeur solide, ferme, bien limitée
- ◆ Taille du grain de blé jusqu'à la grosse balle, parfois atteignant 1 kg.
- ◆ Trois types :
  - Sous séreux
  - Interstitiel
  - Sous muqueux

#### Signes cliniques :

- ◆ ménorragies
- ◆ parfois leucorrhées abondantes
- ◆ troubles urinaires : pollakiurie (fait d'uriner souvent), rétention
- ◆ Constipation

#### Examen :

- ◆ Palper
- ◆ Echographie pelvienne
- ◆ Hystérogaphie
- ◆ Hystéroscopie

50 % des fibromes sont asymptomatiques

#### Traitement :

- ◆ Involution dans certains cas à la pré ménopause
- ◆ Médicaments :
  - Progestatif : Lutenyl®, Surgestone®
  - Analogue de la LH-RH
  - Œstrogène : hémorragie grave
- ◆ Chirurgie :
  - Myomectomie (voie abdominale, coelioscopique, hystéroscopique)
  - Hystérectomie

## 2) L'endométriose

**Définition :** Localisation des tissus ayant les caractéristiques de l'endomètre hors de la cavité utérine

2 types :

- ◆ Interne (adénomyose) : femme après 35 ans surtout multipares
- ◆ Externe

### a) Endométriose interne (adénomyose)

**Signes :**

- ◆ Dysménorrhées
- ◆ Métrorragies
- ◆ Ménométrorragies
- ◆ Dyspareunie

**Examens :**

- ◆ Hystérographie
- ◆ Hystérocopie

### b) Endométriose externe

Femme entre 20 et 30 ans, motif de consultation

Algie pelvienne ou stérilité

**Signes cliniques :**

- ◆ Dysménorrhées secondaires et tardives
- ◆ Dyspareunie profonde
- ◆ Stérilité
- ◆ Ménométrorragies

**Examen :**

- ◆ Hystérographie
- ◆ Echographie
- ◆ Coelioscopie (visualisation de toutes les adhérences)

### c) En général

**Localisations extra-génitales :**

- ◆ Intestinales : rectorragies,
- ◆ urinaires,
- ◆ pulmonaire

**Traitement :**

- ◆ Danazol® (de moins en moins utilisé)
- ◆ Agoniste de la LHRH
- ◆ Oestroprogestatifs
- ◆ Chirurgical : parfois hystérectomie
  - Ponction évacuatrice : kystes endométriosiques

Le 15/09/05

## Gynéco obstétrique

### 3) Le cancer du col de l'utérus

**Définition :** est appelé **carcinome** dans 95 % des cas

**Epidémiologie :**

- ◆ Femmes non ménopausées (40-50 ans)
- ◆ Survient après des lésions précancéreuses

C'est le 2<sup>ème</sup> cancer du monde.

**Facteurs de risques :**

- ◆ Vie sexuelle précoce
- ◆ Nombre de partenaires
- ◆ Multiparité
- ◆ Mauvaise hygiène de vie
- ◆ Tabagisme
- ◆ Infections virales surtout certains papillomavirus (HPV ou condylome)

#### a) Les dysplasies

Lésions précancéreuses naissant à la jonction

**Examen :**

- ◆ Frottis cervical (dépistage +++)

**Colposcopie :** on surveillera les dysplasies

**Traitement :**

- ◆ Si **dysplasie légère** : surveillance tous les 6 mois. En sachant qu'elles peuvent régresser
- ◆ Si **dysplasie moyenne** : Environ 50 % régressent
- ◆ Si **dysplasie sévère** ou **in situ** : conisation (section au niveau de la jonction)

#### b) Le cancer invasif du col

**Signes cliniques :**

- ◆ Métrorragies minimes (peu abondantes, indolores et souvent provoquées par un rapport sexuel)
- ◆ Plus tardivement douleurs pelviennes

**Examen :**

- ◆ Frottis colposcopique

**Bilan d'extension :**

- ◆ Appareil urinaire (UIV, cystoscopie)
- ◆ Explorations des ganglions
- ◆ Scanner abdomino-pelvien
- ◆ Radio pulmonaire (pour vérifier qu'il n'y ait pas de métastases)
- ◆ Marqueurs tumoraux (permettant de visualiser le volume de la tumeur)

**Traitement :**

- ◆ Radiothérapie
- ◆ Curithérapie
- ◆ Chimiothérapie
- ◆ Chirurgie :
  - Wertheim : ablation de l'utérus, des annexes, et des ganglions interpelviens

Survie à 5 ans varie selon les stades

#### 4) Le cancer de l'endomètre

##### Epidémiologie :

- ◆ Le plus fréquent des cancers (20/100000 personnes)
- ◆ Touche les femmes ménopausées (50-65 ans)
- ◆ Terrain d'hyperoestrogénies

##### Facteurs de risques :

###### ◆ Généraux :

- Obésité (+++)
- Diabète
- Hypertension artérielle
- Nulliparité
- Antécédents du cancer du sein

###### ◆ Hormonaux :

- Ménopause tardive
- Puberté précoce
- Hyperoestrogène

###### ◆ Utérin :

- Hyperplasie ou carcinome in situ

##### Signes cliniques :

- ◆ Métrorragie (le plus fréquent) souvent post ménopausiques
- ◆ Douleurs pelviennes (style pesanteur)
- ◆ Découverte parfois fortuite (Frottis)
- ◆ Leucorrhées, Hydrorrhées

##### Examen :

- ◆ Interrogatoire
- ◆ Biopsie de l'endomètre
- ◆ Echographie endovaginale
- ◆ Hystérogaphie
- ◆ Hystéroscopie-curetage

##### Bilan d'extension :

- ◆ Mêmes examens
- ◆ IRM
- ◆ UIV

##### Traitement :

- ◆ Overtime (Utérus + annexes + ganglions pelviens)
- ◆ Hystérectomie élargie (Utérus + annexes)
- ◆ Hystérectomie totale (Utérus)
- ◆ Hystérectomie par voie vaginale (obésité)
- ◆ Radiothérapie, chimiothérapie, hormothérapie

#### 5) Le prolapsus utérin

##### Epidémiologie :

- ◆ Fréquent chez la femme ménopausée
- ◆ Saillie des organes dans la lumière vaginale, voire hors du vagin

##### Signes cliniques :

- ◆ Extériorisation
- ◆ Incontinence d'effort
- ◆ Mictions impérieuses

##### Facteurs de risque :

- ◆ Traumatismes obstétricaux
- ◆ Traumatismes chirurgicaux

Le 15/09/05

## Gynéco obstétrique

### Examens complémentaires :

- ◆ Frottis du col
- ◆ Echographie pelvienne
- ◆ ECBU, UIV, Examen uro-dynamique

### Traitement :

- ◆ Médicamenteux : réduction de la pressio vésicale
  - Myorelaxant
  - Parasympatholytiques
- ◆ Kinésithérapie
- ◆ Pessaire (permet de fixer l'utérus)
- ◆ Chirurgie : Hystérectomie

## II) Les pathologies ovariennes

### 1) Le kyste de l'ovaire

Fonctionnel : lié à l'activité génitale et hormonal

Organique : non liés aux hormones

### 2) Le cancer de l'ovaire

Epidémiologie : Entre 50 et 70 ans

Facteurs de risques (mal connu) :

- ◆ Familiaux
- ◆ Industrie
- ◆ Pollution

### Examens :

- ◆ Interrogatoire
- ◆ Echographie pelvienne
- ◆ Bilan d'extension : IRM, RP, Echo hépatique

### Traitement :

- ◆ Chirurgie : coelioscopie
- ◆ Chimiothérapie
- ◆ Radiothérapie