

# Adénomyose

Cyrille Huchon\*, Arnaud Fauconnier\*

\* Service de gynécologie et obstétrique, CHI Poissy-Saint-Germain, EA 7285, Risques cliniques et sécurité en santé des femmes, université Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines, 78303 Poissy Cedex, France. [cyrillehuchon@yahoo.fr](mailto:cyrillehuchon@yahoo.fr)

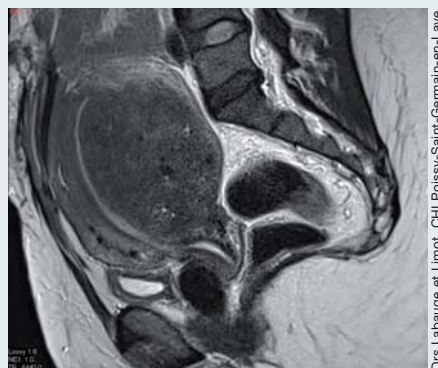
**L'**adénomyose se définit par la présence ectopique de glandes et de stroma endométriaux dans le myomètre à l'examen histologique. Sa prévalence exacte en population générale est inconnue. Elle est retrouvée en moyenne sur 40 % des pièces d'hystérectomie, généralement réalisées chez des patientes symptomatiques, donc source de biais de sélection dans l'évaluation de sa prévalence. La multiparité est le principal facteur de risque d'adénomyose et son incidence augmente à partir de la quarantaine.<sup>1,2</sup>

## Symptomatologie

Sur le plan clinique, l'adénomyose est souvent asymptomatique. Chez les femmes symptomatiques, les ménorragies, présentes dans 50 % des cas, sont le symptôme le plus fréquent, mais leur incidence n'est pas corrélée à la profondeur de l'envahissement du myomètre. Dans 30 % des cas, les patientes ont aussi des algies pelviennes sous forme de dysménorrhées principalement en fin de menstruation, voire de dyspareunies profondes. Enfin, l'adénomyose peut être responsable d'infertilité et serait source d'échec lors de l'implantation embryonnaire en cas d'assistance médicale à la procréation.

## Échographie et IRM

Les deux examens morphologiques



**FIGURE** Adénomyose diffuse corporeale postérieure. Épaississement de la zone jonctionnelle transversale. Imagerie pelvienne par résonance magnétique, coupe sagittale en séquence T2.

les plus pertinents sont l'échographie et l'imagerie par résonance magnétique (IRM).

L'échographie, réalisée par voie abdominale puis endovaginale, recherche dans le myomètre des régions hétérogènes, hypo-échogènes, voire anéchogènes, ou encore des projections hyperéchogènes en flammèche. Il existe parfois un épaississement de la zone jonctionnelle entre l'endomètre et le myomètre ; ou, classiquement, une asymétrie d'épaisseur entre le mur postérieur et le mur antérieur de l'utérus. La principale limite de l'échographie réside dans l'expertise de l'opérateur. L'IRM semble un peu plus efficace dans le diagnostic d'adénomyose en cas de pathologie utérine associée, telle que les fibromes, ou en cas d'expérience limitée de l'échographiste.

Le diagnostic d'adénomyose est évoqué sur un épaississement de la zone jonctionnelle en séquence T2 (v. figure). L'IRM permet également de distinguer l'adénomyose sous-endométriale, l'adénomyose focale, appelée aussi adénomyome, et l'adénomyose diffuse. Mais la référence pour le diagnostic d'adénomyose est l'examen anatomo-pathologique.

## Ne traite que les femmes symptomatiques

Le traitement est réservé aux patientes symptomatiques ; la découverte fortuite d'une adénomyose ne doit pas entraîner de sanction thérapeutique.

Chez les patientes symptomatiques désireuses de grossesse et en âge de procréer, un traitement médical peut être entrepris. Ces traitements, comme dans l'endométriose, ont pour but de bloquer la stimulation du tissu endométrial présent au sein du myomètre. Chez les femmes sans désir de grossesse immédiat, la pose d'un système intra-utérin (stérilet) libérant du lévonorgestrel (Mirena) peut être proposée ; cette méthode contraceptive permet une libération importante de progestérone au plus proche du tissu ectopique endométrial avec un faible passage systémique.

Les agonistes de l'hormone de libération des gonadotrophines hypophysaires (*Gonadotropin-Releasing Hormon* [GnRH]) peuvent être prescrits sous réserve

liés à la ménopause transitoire (déminéralisation osseuse, bouffées de chaleur, etc.) qu'ils entraînent. Ce traitement hormonal permettrait<sup>1</sup> d'observer des grossesses spontanées chez des patientes infertiles dans les 6 mois après l'arrêt du traitement. Enfin, en cas de prise en charge de l'infertilité par fécondation *in vitro*, le blocage par agoniste de la GnRH préalable à l'implantation permettrait<sup>1</sup> d'améliorer le taux de grossesses évolutives.

Ces traitements par système intra-utérin au lévonorgestrel ou par analogue de la GnRH peuvent être proposés aussi en première intention chez les femmes ayant dépassé l'âge de procréer. L'embolisation des artères utérines, non recommandée par les sociétés savantes, a dans cette indication une efficacité de l'ordre de 50 %<sup>1</sup> sur la symptomatologie des patientes ayant une adénomyose ; mais

chez 40 % des patientes traitées par embolisation, un traitement complémentaire conservateur ou radical s'avère cependant nécessaire. Certains auteurs proposent aussi la résection hystéroscopique des lésions sous-endométriales quand la symptomatologie dominante est représentée par des saignements. Cette technique, qui entraîne très souvent une infertilité secondaire du fait des synéchies provoquées, serait potentialisée par la pose d'un système intra-utérin au lévonorgestrel en fin de procédure. En cas de lésion d'adénomyose focale (adénomyome), certains auteurs proposent un traitement cœlioscopique, comme pour la chirurgie des fibromes.<sup>3</sup> Malgré tout cet arsenal thérapeutique conservateur, d'efficacité variable, le traitement radical par hystérectomie reste, chez les patientes n'ayant plus l'âge de procréer, le traitement

de référence ; chez ces femmes, l'hystérectomie peut être proposée après échec de traitement médical ou d'emblée en cas d'adénomyose diffuse profonde symptomatique altérant la qualité de vie, un traitement conservateur semblant voué à l'échec. •

C. Huchon déclare avoir été pris en charge à l'occasion de congrès par Gedeon Richter, PharmaMar, Astra Zeneca. A. Fauconnier déclare être intervenu ponctuellement pour l'entreprise Ipsen (Boulogne-Billancourt).

## RÉFÉRENCES

1. Fernandez H, Donnadieu AC. Recommandations pour la pratique clinique: l'endométriose. Adénomyose. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2007;36:179-85.
2. Pepas L, Deguara C, Davis C. Update on the surgical management of adenomyosis. Curr Opin Obstet Gynecol 2012;24:259-64.
3. Zacharopoulou C, Thomassin-Naggara I, Ballester M, Bazot M, Darai E. Adénomyose et infertilité. Le traitement cœlioscopique. Réalités gynécologie-obstétrique 2013;169:17-20.



## BULLETIN D'ABONNEMENT

À envoyer avec votre règlement à :

**Global Média Santé**  
Service abonnements  
314, Bureaux de la Colline  
92213 Saint-Cloud Cedex

GMSANTÉ  
Global Média Santé

Pour vous abonner en ligne : [www.larevuedupraticien.fr/boutique](http://www.larevuedupraticien.fr/boutique)

SIMPLE

☐ **OUI**, je m'abonne pour un an à **La Revue du Praticien**  
+ son site dédié [larevuedupraticien.fr](http://larevuedupraticien.fr)  
au tarif de 134 € au lieu de 180 € **soit 26% de réduction**



DUO

☐ **OUI**, je m'abonne pour un an au couplage **La Revue du Praticien**  
+ son site dédié [larevuedupraticien.fr](http://larevuedupraticien.fr)  
+ **La Revue du Praticien - Médecine Générale**  
au tarif de 186 € au lieu de 350 € **soit 47% de réduction**



Vous pouvez acquérir séparément La Revue du Praticien-Médecine Générale au prix de 124 €

Pour tous renseignements : [abo@gmsante.fr](mailto:abo@gmsante.fr)  
Tél. : 01 55 62 69 75 | Fax : 01 55 62 69 56

☐ Je souhaite recevoir  
une facture acquittée

Je règle mon abonnement au prix de \_\_\_\_\_ € par :

- ☐ chèque à l'ordre de Global Média Santé  
☐ carte bancaire (sauf American Express)

N° \_\_\_\_\_

Expire fin : \_\_\_\_\_

Merci d'inscrire les 3 derniers  
chiffres figurant au dos  
de votre carte bancaire \_\_\_\_\_

Date et signature obligatoires

Je complète les informations me concernant : ☐ M. ☐ Mme

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

☐ J'accepte d'être inscrit au site [egora.fr](http://egora.fr),  
le site des professionnels de santé

☐ J'accepte de recevoir les newsletters

MO0112 - Offre valable jusqu'au 30/06/2014

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de modification pour les informations vous concernant, que vous pouvez exercer librement auprès de Global Média Santé - service abonnements - 314, bureaux de la colline - 92213 Saint-Cloud cedex.