

Diagnostic et traitement de l'adénomyose

(Ebernella) Shirin Dason MD, Crystal Chan MD MSc, Mara Sobel MD MSc

■ Citation : *CMAJ* 2021 February 16;193:E242. doi : 10.1503/cmaj.201607-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.201607

1 L'adénomyose est une cause fréquente de dysménorrhée et de règles abondantes

L'adénomyose est un trouble gynécologique bénin caractérisé par le développement aberrant des glandes et du stroma de l'endomètre à l'intérieur du myomètre, ce qui entraîne de l'inflammation et une neuroangiogenèse^{1,2}. L'adénomyose accompagne souvent d'autres problèmes gynécologiques et peut embrouiller le tableau clinique (annexe 1, accessible en anglais au www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.201607/tab-related-content)¹.

2 L'adénomyose peut toucher toute femme en âge de procréer; son incidence et sa gravité augmentent avec l'âge

On a longtemps cru qu'elle ne touchait que les femmes plus âgées, mais on l'observe maintenant à l'imagerie chez 30 % des femmes de moins de 40 ans^{1,2}. Jusqu'à 30 % des femmes atteintes d'adénomyose sont asymptomatiques, et les symptômes se résorbent après la ménopause; il n'est pas nécessaire de traiter les femmes asymptomatiques ou ménopausées^{1,3,4}.

3 L'échographie transvaginale est l'épreuve diagnostique de première intention pour l'adénomyose

Toutes les femmes atteintes de dysménorrhée et qui ont des règles abondantes devraient subir une échographie transvaginale pour dépister l'adénomyose et pour exclure d'autres causes structurelles (p. ex., polypes, fibromes). L'échographie transvaginale a une sensibilité de 83,8 % et une spécificité de 63,9 % pour l'adénomyose; en général, il n'est pas nécessaire de procéder à un examen d'imagerie par résonance magnétique pour confirmer le diagnostic².

4 Le traitement médicamenteux permet de maîtriser efficacement les symptômes chez la plupart des femmes atteintes d'adénomyose

On peut commencer un traitement empirique avant l'obtention des résultats de l'échographie. Le dispositif intra-utérin libérant du lévonorgestrel est le traitement le plus étudié. Le plus vaste essai randomisé et contrôlé sur le sujet ($n = 86$) a conclu à une amélioration comparable du taux d'hémoglobine et de la qualité de vie après 6 mois, comparativement à l'hystérectomie⁵. Les autres traitements comprennent l'acide tranexamique, les anti-inflammatoires non stéroïdiens, les contraceptifs hormonaux combinés et autres progestatifs (acétate de noréthindrone, médroxyprogestérone, diéno-gest). Si le traitement initial échoue après 3–6 mois, on suggère une consultation en gynécologie pour envisager d'autres options médicamenteuses (comme les agonistes de la gonadolibérine), interventionnelles ou chirurgicales^{1,3,5}.

5 Symptomatique ou asymptomatique, l'adénomyose peut affecter la fertilité

Il est approprié d'orienter les patientes de plus de 35 ans en clinique de fertilité si elles ont de la difficulté à concevoir ou font des fausses couches à répétition.

Références

1. Gordts S, Grimbizis G, Campo R. Symptoms and classification of uterine adenomyosis, including the place of hysteroscopy in diagnosis. *Fertil Steril* 2018;109:380-8.e1.
2. Chapron C, Vannuccini S, Santulli P, et al. Diagnosing adenomyosis: an integrated clinical and imaging approach. *Hum Reprod Update* 2020;26:392-411.
3. Vannuccini S, Luisi S, Tosti C, et al. Role of medical therapy in the management of uterine adenomyosis. *Fertil Steril* 2018; 109:398-405.
4. Yu O, Schulze-Rath R, Grafton J, et al. Adenomyosis incidence, prevalence and treatment: United States population-based study 2006–2015. *Am J Obstet Gynecol* 2020;223:94.e1-10.
5. Benetti-Pinto CL, de Mira TAA, Yela DA, et al. Pharmacological treatment for symptomatic adenomyosis: a systematic review. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2019;41:564-74.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Département d'obstétrique et de gynécologie (Dason), Université de Toronto; Département d'obstétrique et de gynécologie (Sobel, Chan), Hôpital Mount Sinai, Toronto, Ont.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>.

Correspondance : Ebernella Dason, shirin.dason@mail.utoronto.ca