

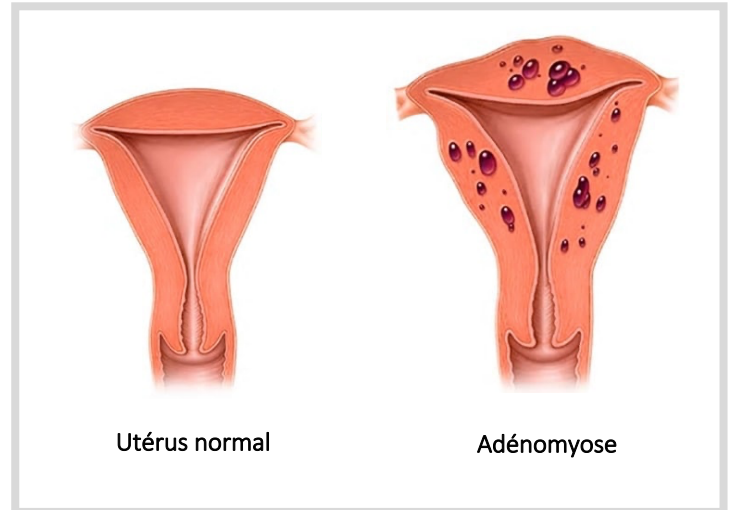


### QU'EST-CE QUE L'ADÉNOMYOSE ?

L'adénomyose est une condition gynécologique où les cellules qui tapissent normalement la cavité de l'utérus se retrouvent également dans la couche musculaire de l'utérus. Cela entraîne une augmentation de la taille de l'utérus et, souvent, une perturbation de la ligne interne de l'utérus.

### L'ADÉNOMYOSE EST-ELLE FRÉQUENTE ?

On estime que l'adénomyose touche environ 1 femme sur 4 (20-35%). Cependant, plusieurs femmes peuvent n'en présenter aucun symptôme. L'adénomyose est étroitement liée à une autre maladie appelée l'endométriose, et se retrouve chez environ 50 % des femmes atteintes d'endométriose - voir la brochure « L'endométriose et vous ».



Utérus normal

Adénomyose

### L'ADÉNOMYOSE EST-ELLE DANGEREUSE ?

L'adénomyose est une condition bénigne (non cancéreuse) qui ne nécessite pas de traitement si elle ne provoque pas de symptômes. Cependant, les femmes qui présentent des symptômes gênants peuvent bénéficier d'un traitement.

### QUELS SONT LES SYMPTÔMES DE L'ADÉNOMYOSE ?

De nombreuses femmes atteintes d'adénomyose peuvent ne pas en être au courant si elles ne présentent aucun symptôme. Chez d'autres, l'adénomyose peut causer des menstruations abondantes, des règles douloureuses, et des pressions pelviennes.

### COMMENT DIAGNOSTIQUER ET TRAITER L'ADÉNOMYOSE ?

La présence de symptômes, l'examen physique et les résultats de l'échographie sont les paramètres utilisés pour établir un diagnostic présomptif et débiter le traitement. La prise en charge est adaptée aux besoins uniques de chaque femme, en tenant compte de ses symptômes et de ses projets de grossesse. L'adénomyose peut être traitée soit avec l'usage d'agents hormonaux avec le but d'éliminer les règles et les lésions de l'utérus, ou soit par l'ablation chirurgicale de l'utérus.

## QUELLES SONT LES OPTIONS MÉDICALES POUR L'ADÉNOMYOSE ?

Il existe de nombreuses options médicales pour l'adénomyose, chacune ayant ses propres avantages et limites.

### ● AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens)

Les AINS, tels que l'ibuprofène et le naproxène, sont des médicaments qui diminuent l'inflammation et la douleur. Ils peuvent ainsi aider à soulager les douleurs menstruelles (dysménorrhée) et diminuer les saignements lors des règles. Bien qu'ils visent à améliorer les symptômes, les AINS ne traitent pas l'adénomyose directement. Les principaux effets secondaires incluent les maux d'estomac.

### ● Acide tranexamique (Cyklokapron®)

L'acide tranexamique est une pilule qui est prise trois fois par jour, et ce, uniquement pendant les jours où les saignements menstruels sont abondants. Il diminue de moitié la quantité de saignement en agissant sur les facteurs de coagulation. Ce n'est pas un traitement hormonal et est généralement très bien toléré. Les effets secondaires comprennent les maux de tête, la fatigue et les crampes musculaires.

### ● Pilule, patch ou anneau contraceptif

La prise de contraceptifs est très efficace pour diminuer et même éliminer les saignements et douleurs menstruels, et permet également une contraception efficace. Les principaux effets secondaires incluent des pertes anormales (qui s'améliorent avec le temps), des changements d'humeur et possiblement une légère rétention d'eau.

### ● Stérilet Mirena® ou Kyleena®

Le Mirena® et le Kyleena® fournissent une dose continue de lévonorgestrel, un progestatif qui rend les règles plus légères et moins douloureuses. Ils demeurent efficaces pour 5 ans après leur insertion et sont considérés comme l'une des meilleures

options pour la contraception et pour l'adénomyose. Les principaux effets secondaires incluent une légère douleur à l'insertion (1 à 2 jours), des pertes anormales (qui s'améliorent avec le temps) et possiblement l'acné.

### ● Depo-Provera (acétate de dépo-medroxyprogestérone, DMPA)

Le DMPA est un médicament injectable administré toutes les 12-13 semaines et qui contient une seule hormone. Ce médicament est très efficace comme contraceptif et contrôle bien les symptômes d'adénomyose. Les principaux effets secondaires incluent des pertes de sang anormales, une possible prise de poids et, en cas d'utilisation à long terme, une diminution réversible de la densité osseuse. Cependant, il n'a pas été associé à un risque accru de fractures ou d'ostéoporose.

### ● Élagolix (Orilissa®)

Ce médicament est une pilule prise une ou deux fois par jour qui agit sur les récepteurs cérébraux pour diminuer la production d'estrogène dans le corps. À la plus grande dose, l'élagolix provoque une ménopause temporaire et réversible. Ce médicament n'est pas considéré comme un contraceptif. Les principaux effets secondaires incluent des saignements anormaux, des changements d'humeur et des bouffées de chaleur.

### ● Acétate de leuprolide (Lupron®)

Le Lupron est un médicament injectable dont l'action est similaire à, mais encore plus efficace que l'élagolix. Les injections sont administrées toutes les 12 semaines (une formulation de 4 semaines existe également), et provoquent une ménopause temporaire et réversible. Ce médicament n'est pas considéré comme un contraceptif. Les principaux effets secondaires incluent des saignements anormaux, des changements d'humeur, des difficultés à dormir et des bouffées de chaleur. Souvent, une petite dose d'hormonothérapie substitutive (appelée « add-back ») est prescrite pour contrer les effets secondaires de Lupron, surtout si la durée d'usage dépasse les 6 mois.

## EN QUOI CONSISTE UNE CHIRURGIE POUR L'ADÉNOMYOSE ?

Pour les femmes qui ont fini de procréer, la chirurgie offre une option de traitement définitive de l'adénomyose. Étant donné que l'adénomyose affecte habituellement une grande portion du muscle de l'utérus, le traitement chirurgical consiste généralement en une hystérectomie par laparoscopie. Dans certains cas, lorsque l'adénomyose ne touche qu'une petite partie de l'utérus (appelée adénomyome), l'ablation de la zone discrète peut être possible chez les femmes souhaitant préserver leur fertilité.

## QUELS SONT LES RISQUES D'UNE CHIRURGIE ?

### ● Anesthésie générale

Ces chirurgies se font sous anesthésie générale, ce qui signifie que vous allez être endormie et un tube respiratoire sera placé pour maintenir la respiration.

### ● Infection

Généralement un petit risque pour ce type de chirurgie, cependant des antibiotiques seront administrés par voie intraveineuse pendant que vous dormez, pour diminuer le risque d'infection.

### ● Saignements

Pour toutes les chirurgies, il faut être au courant du risque de saignement excessif et de la possibilité de nécessiter une transfusion sanguine. Nous exigeons donc qu'un consentement ou refus de produits sanguins soit signé au préalable avant la chirurgie.

### ● Caillots sanguins

Débuter à marcher tôt après la chirurgie est très important pour diminuer ce risque. De plus, une dose d'anticoagulation est souvent donnée pendant la chirurgie pour réduire ce risque.

### ● Plaie d'un organe adjacent

La chirurgie comporte un risque d'endommager les organes ou structures adjacents, incluant :

- l'intestin (petit et gros intestin)
- la vessie
- les uretères (tubes reliant les reins à la vessie)
- les vaisseaux sanguins
- les nerfs.

Dans le cas d'une blessure identifiée au moment de l'opération, les réparations nécessaires seront effectuées dans le même temps.

### ● Complications obstétricales

Il est important de prendre en compte que les cicatrices occasionnées à l'utérus lors la chirurgie peuvent parfois mener à des complications lors des grossesses futures. Notez que ces risques sont très dépendants du cas :

- Placentation anormale – Il y a un petit risque que le placenta s'implante dans la cicatrice occasionnée à l'utérus et reste ainsi fortement collé à l'utérus. Si le placenta ne se sépare pas après la naissance du bébé, une hystérectomie d'urgence risque d'être nécessaire.
- Rupture utérine – Lorsque la chirurgie laisse une cicatrice sur l'utérus, il y a un risque que cette cicatrice rompe pendant la grossesse, notamment lorsque la femme enceinte entre en travail. Dépendamment du cas, votre médecin pourrait vous recommander d'accoucher par césarienne plutôt que par voie basse lors de vos grossesses futures.

Pour plus d'informations, demandez à votre médecin de famille d'envoyer une consultation au : **514-856-5607**

Ou visitez le [www.muhc-obgyn.com](http://www.muhc-obgyn.com)



**GYNÉCOLOGIE CUSM**

Chirurgie mini-invasive et endométriose