

# ***Endométriose urétérale***

CARMEN CHIS\*

PATRICK MADELENAT\*

PIERRE PANEL\*\*

\*CHU BICHAT CLAUDE BERNARD

\*\*CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES

# Endométriose urétérale

## Épidémiologie

- Première description en 1917 par Cullen
- L'endométriose urinaire: 90% vésicale, 10% urétérale \*\*
- rare mais grave
- Fréquence : 0,1 à 6%\*\*
- Localisation :
  - gauche ~ 50-60%,
  - droit ~ 25-30%,
  - bilatérale ~ 15% \*\*\*
- 90 % stades avancés (III-IV) \*\*\*
- 80 à 90% d'atteinte rétrocervicale et/ou digestive associée

\*Collinet P 2006; Sanyal D 2003; Yohannes P 2003; Seracchioli R 2008

\*\*Nezhart C 1996; Chapron C 2003; Douglas C 2004; Antonelli A 2006; Collinet P 2006; Villa G 2007; Mauricio S 2009

\*\*\*Vercellini P 2000: revue de la littérature; Mauricio S 2009; Chapron C 2009; Gantt PA 1981

# Endométriose urétérale

- extrinsèque et intrinsèque (ratio 1:4) \*
  - intrinsèque
    - métastases lymphatiques ou veineuses?
    - atteinte au minimum de la musculuse urétérale (~30%) . \*
  - extrinsèque:
    - atteinte uniquement de la séreuse urétérale
    - envahissement par contiguïté \*
- Toujours sur le tiers inférieur ou moyen de l'uretère\*\*

•Clement PB 1994; Chapron C 2009; Seracchioli 2008; Donnez 2002; Nezhat 1996; Stanley KE 1965; Bulkley GJ 1965;  
•Yohannes P 2003; Stiehm WD; Fujita K 1976; Mereu I 2008

\*\*Nezhat C 1996; Chapron C 2003; Douglas C 2004; Antonelli A 2006; Collinet P 2006; Villa G 2007; Mauricio s 2009

# Endométriose urétérale

## Clinique et exploration

- **Clinique :**

- La symptomatologie spécifique (polyurie, dysurie, hématurie, coliques néphrétiques) est rare (16,7%) dans l'endométriose urétérale contrairement à l'atteinte vésicale (34,6%) \*
- 36-50% asymptomatiques y compris chez des patientes avec urétérohydronéphrose\*

- **Explorations :**

- Echographie rénale \*\*
- Urographie intraveineuse \*\*\*
- Scintigraphie rénale

\*Reracchioli R 2009; Mauricio S 2009

\*\* Carmignani L 2009

\*\*\* Yohannes P 2003

# Endométriose urétérale

## Traitement

- Prise en charge multidisciplinaire
- Information préopératoire du risque de résection urétérale
- Endométriose intrinsèque:
  - Résection urétérale avec anastomose termino-terminale sur sonde JJ ou réimplantation vésicale
  - 1 étude pose stent métallique : pas de récurrence mais recul 12 mois et type? (changement 12 mois)
  - Associé à une néphrectomie si rein non fonctionnel
- extrinsèque sans dilatation:
  - Urétérolyse complète avec résection de la gaine urétérale possible avec pose ou non de sonde JJ
  - Sonde JJ si dilatation urétérale

# Endométriose urétérale

## Récidives

- Peu de récidives
- Mais possible même après résection avec anastomose\*
- Plus fréquente après urétérolyse (x3,5)\*
- Une publication de 2009 montre que 2/3 des patientes atteintes d'endométriose urétérale traitées par pose de sonde JJ ont récidivé\*\*

\*Mereu L 2008

\*\*Tisserand B 2009