

Endométriose diaphragmatique

John K. Cooper, MD FRCSC

Victoria (C.-B.)

Cette femme nullipare de 32 ans présentait des antécédents de douleurs abdominales basses et pelviennes s'étant intensifiées au fil de plusieurs années. La douleur atteignait son summum à la mi-cycle et pendant les règles. Elle se plaignait également d'un inconfort variable affectant le quadrant abdominal supérieur droit (pour lequel aucune cause n'avait été identifiée) et de symptômes de sensibilité vésicale et de miction impérieuse. Elle n'avait recours à aucune hormonothérapie. Elle avait déjà bénéficié d'un traitement au laser visant une dysplasie cervicale.

Les résultats de l'examen physique s'avéraient normaux. L'échographie pelvienne indiquait la présence de kystes de 2,5 cm et de 1,7 cm de diamètre présentant des échos internes dans l'ovaire droit.

La laparoscopie diagnostique a confirmé la présence d'une endométriose pelvienne allant de modérée à grave qui affectait le pli utérovésiculaire et oblitérait le cul-de-sac postérieur. Les deux ovaires présentaient des signes d'endométriose ovarienne superficielle et profonde.

Des lésions péritonéales brunes superficielles ont été constatées à la surface de l'hémi-diaphragme droit (Figure 1). Une biopsie-exérèse des lésions a confirmé le diagnostic d'endométriose diaphragmatique (Figure 2).

La patiente a consenti à la publication de ces images.

J Obstet Gynaecol Can, vol. 29, n° 1, 2006, p. 14

Figure 1

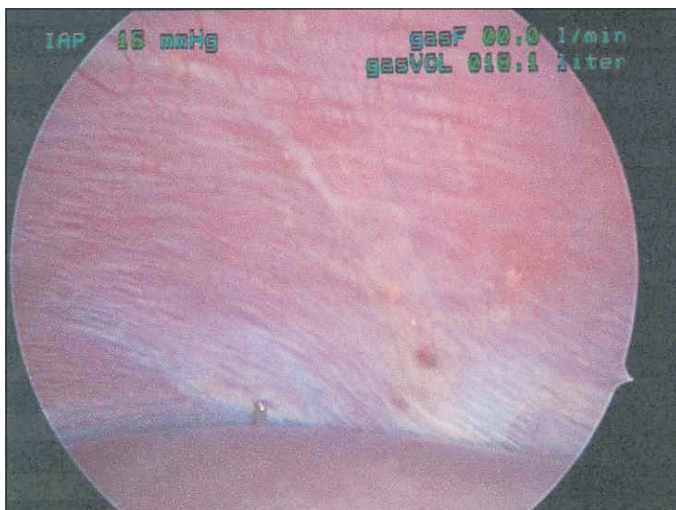


Figure 2

