

Polypes endométriaux

Justin Wei-Jia Lim MD, Andrea Simpson MD MSc, Lindsay Shirreff MD MScHQ

■ CMAJ 2024 June 17;196:E799-800. doi : 10.1503/cmaj.230716-f

Citation : Veuillez citer la version originale anglaise, CMAJ 2024 March 4;196:E265. doi : 10.1503/cmaj.230716

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.230716

1 Jusqu'à 40% des femmes présentent des polypes endométriaux¹⁻³

On peut sous-estimer leur incidence, car de nombreux polypes demeurent asymptomatiques et se résorbent de façon naturelle chez près d'un tiers des femmes atteintes (27%)¹⁻³. On les observe plus souvent au cours des années de fertilité, mais ils peuvent aussi se manifester après la ménopause¹⁻³.

2 Des saignements utérins anormaux et une infertilité soupçonnée provoquent généralement un examen qui mène à leur détection

On peut aussi découvrir des polypes de manière fortuite à l'occasion d'un examen d'imagerie^{1,3}, qui peut permettre de différencier d'autres anomalies utérines (p. ex., des fibromes sous-muqueux). On distingue les polypes endométriaux des polypes cervicaux et endocervicaux, ces derniers se formant à partir du tissu cervical plutôt que de l'endomètre; on les observe souvent à l'examen au spéculum.

3 Bien que la plupart des polypes soient bénins, jusqu'à 12,9% des personnes présentant des facteurs de risque sont atteintes de polypes prémalins ou malins^{2,4}

Parmi les facteurs de risque de malignité, on compte l'avancée en âge (≥ 60 ans), un état post-ménopausique, des saignements utérins anormaux chez des personnes de plus de 40 ans, la prise de tamoxifène, des troubles comorbides associés (p. ex., l'obésité, le diabète et l'hypertension), de même que des syndromes héréditaires prédisposant au cancer^{1,2,4,5}. La présence de ces facteurs de risque justifient toujours un examen d'urgence à l'aide d'une biopsie de l'endomètre afin de détecter une hyperplasie endométriale ou une tumeur maligne.

4 Une consultation en gynécologie est indiquée si les personnes atteintes présentent un risque de malignité ou ont besoin d'un traitement contre les symptômes

On devrait demander une hystéroéchographie afin de mieux caractériser les anomalies lorsqu'un examen échographique semble indiquer la présence de polypes endométriaux; les médecins généralistes peuvent ménager cet examen dans la plupart des centres. Des prélèvements hystéroscopiques sous contrôle visuel direct pourraient tout de même s'imposer en vue de la pose d'un diagnostic définitif^{1,4}.

5 La prise en charge non interventionniste est appropriée si le risque de malignité est faible⁵

Les polypes endométriaux nécessitant une résection sont traités de façon efficace par polypectomie hystéroscopique, au cours de laquelle le polype est retiré sous contrôle visuel direct^{1,2,4}. Les personnes atteintes n'ont pas besoin d'hystérectomie à moins que l'examen pathologique des polypes ne présente des traces de cancer ou d'hyperplasie de l'endomètre⁴. Aucun médicament ne peut provoquer la régression des polypes, bien que l'usage de progestatifs (comme un dispositif intra-utérin libérant du lévonorgestrel) puisse s'attaquer aux saignements associés et prévenir la prolifération endométriale^{1,4}.

Références

1. Clark TJ, Stevenson H. Endometrial polyps and abnormal uterine bleeding (AUB-P): What is the relationship, how are they diagnosed and how are they treated? *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2017;40:89-104.
2. Sasaki LMP, Andrade KRC, Figueiredo ACMG, et al. Factors associated with malignancy in hysteroscopically resected endometrial polyps: a systematic review and meta-analysis. *J Minim Invasive Gynecol* 2018;25:777-85.
3. Wong M, Crnobrnja B, Liberale V, et al. The natural history of endometrial polyps. *Hum Reprod* 2017;32:340-5.
4. Vitale SG, Haimovich S, Laganà AS, et al.; Global Community of Hysteroscopy Guidelines Committee. Endometrial polyps. an evidence-based diagnosis and management guide. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2021;260:70-7.
5. Wolfman W. No. 249: asymptomatic endometrial thickening. *J Obstet Gynaecol Can* 2018;40:e367-77.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Département d'obstétrique et de gynécologie (Lim, Simpson, Shirreff), Université de Toronto; Département d'obstétrique et de gynécologie (Simpson), Hôpital St. Michael et Université de Toronto; Département d'obstétrique et de gynécologie (Shirreff), 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>

Traduction et révision : Équipe Francophonie de l'Association médicale canadienne

Correspondance : Justin Lim, justinwj.lim@mail.utoronto.ca

Le *JAMC* vous invite à soumettre vos textes pour la rubrique « Cinq choses à savoir ... » en ligne à <http://mc.manuscriptcentral.com/cmaj>.