

désigné sous le nom de « kyste chocolat ». Ce liquide est particulièrement adhésiogène.

La paroi

La paroi, plus ou moins épaisse, est constituée par le tissu endométriosique lui-même. Au fil du temps, en l'absence de traitement, le kyste va, en général, tendre à augmenter de volume, par l'accumulation du liquide produit au moment des règles, pouvant dans certains cas laminer le tissu sain de l'ovaire.

Dans les cas extrêmes, la disparition complète du tissu ovarien sain actif entraîne la perte de fonction de l'ovaire touché.

La taille des kystes est variable, allant de quelques centimètres à plusieurs dizaines de centimètres pour les plus gros (**Figure 4.10**).

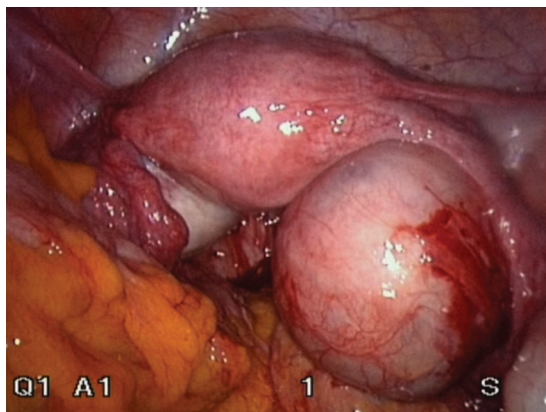


Figure 4.10. Kyste endométriosique de l'ovaire droit, sans adhérences.

Les kystes de l'ovaire sont souvent associés à des adhérences, en particulier au niveau de la fossette ovarienne.

Des kystes peuvent être retrouvés beaucoup plus rarement au niveau du péritoine ou de la trompe (**Figures 4.11, 4.12**).

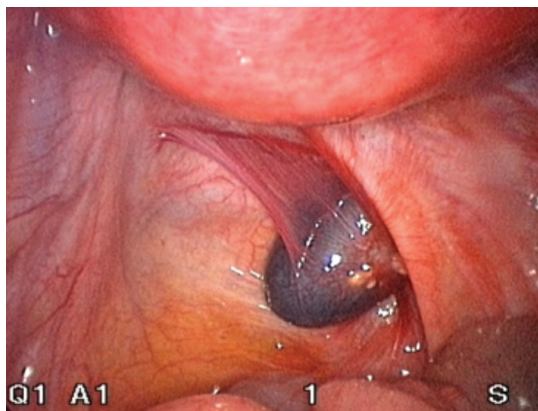


Figure 4.11. Kyste au niveau du Douglas.



Figure 4.12. Kyste développé sur la trompe droite.

1.4. Les adhérences

Les adhérences se présentent sous forme de voiles ou de cordages, voire d'accolements complets, qui relient entre eux les diverses structures situées dans la cavité abdominale (par exemple ovaire collé à la paroi de la fossette ovarienne).

Les adhérences peuvent être aussi d'origine infectieuse et les aspects ne sont pas toujours très différents. Là encore, la nature exacte n'est souvent affirmée que par le seul examen histologique. Néanmoins, l'endométriose est considérée comme une maladie adhésiogène.