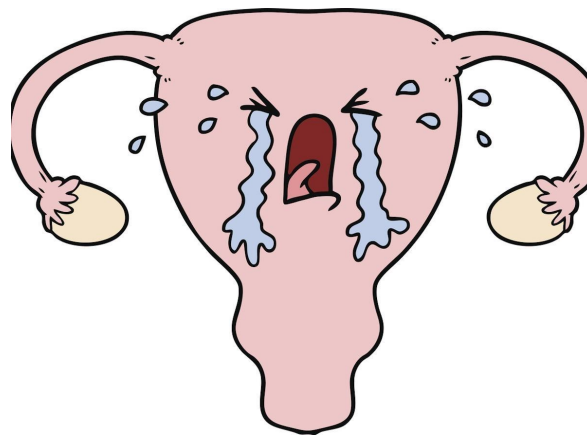




# L'endométriose : une maladie gynécologique complexe

MARDI 13 FÉVRIER 2024 – CHÂTEAUROUX – « MARDI DE LA DOULEUR »





# Épidémiologie

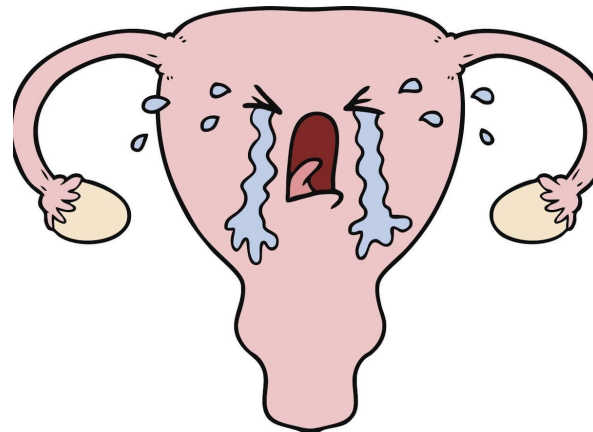
- 10 à 15 % des femmes en âge de procréer
- soit 2 à 4 millions de femmes en France





# Définition

- **Localisation ectopique de tissu endométrial en dehors de la cavité utérine**





# Physiopathologie

- **Menstruation rétrograde** et théorie de l'implantation

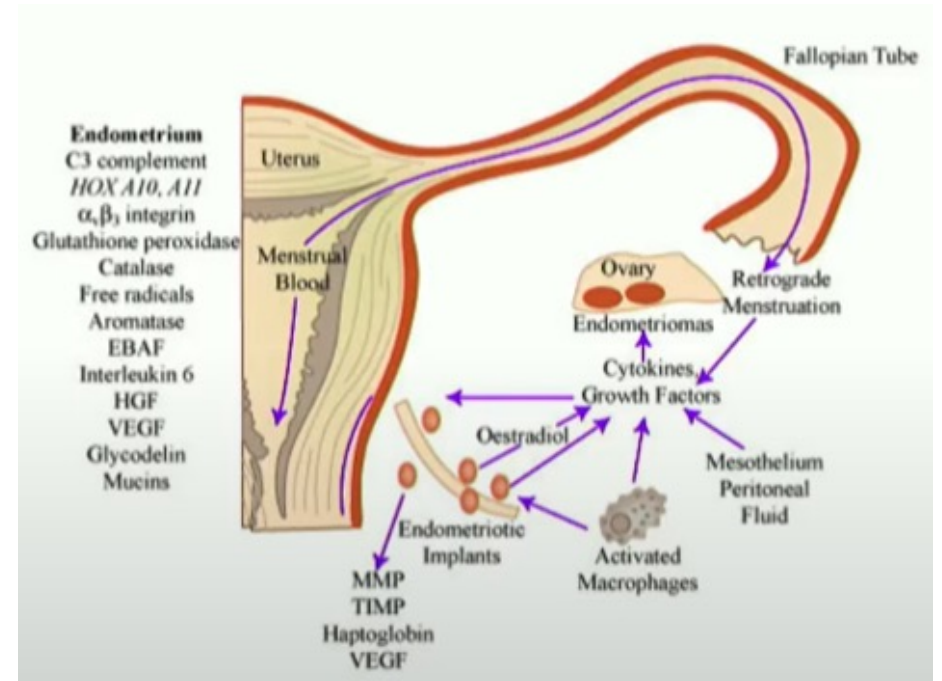
- Métaplasie cœlomique
- Théorie hormonale
- Stress oxydatif, inflammation et dysfonction immunitaire
- Théorie métastatique (emboles)

- **Théorie composite ++**

...



Schéma de la théorie du reflux



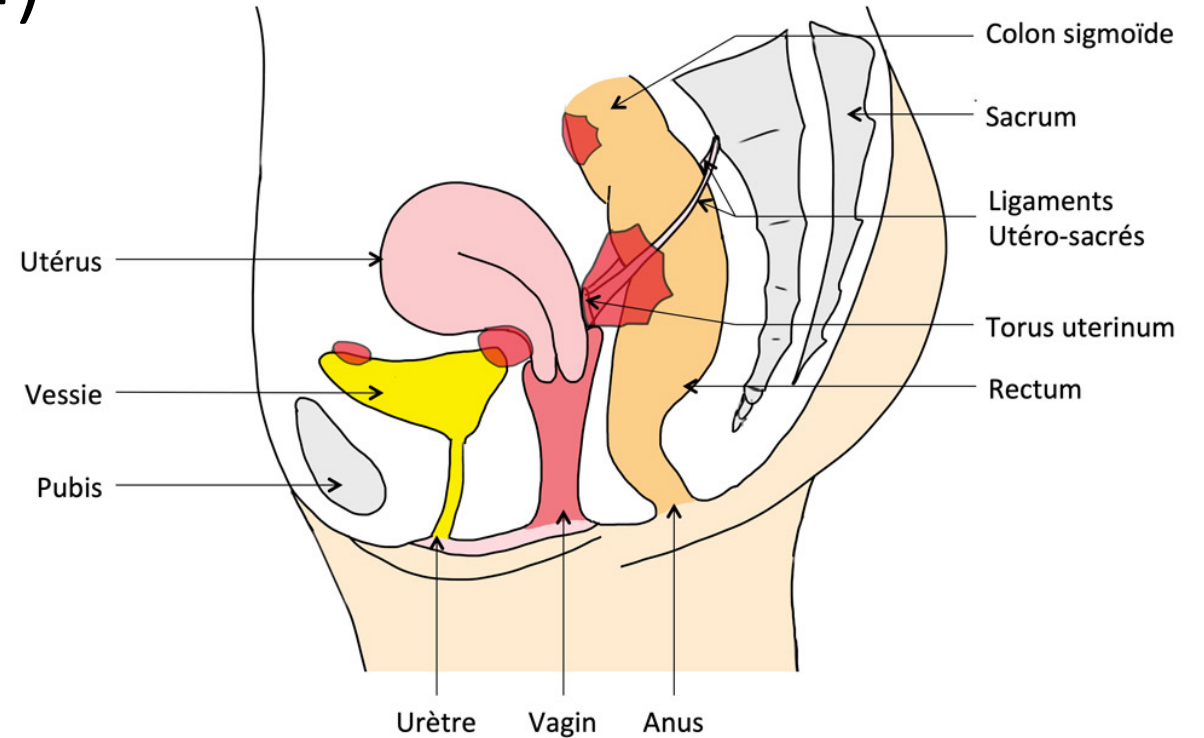


# Formes cliniques (1)

- L' **endométriose « externe »**

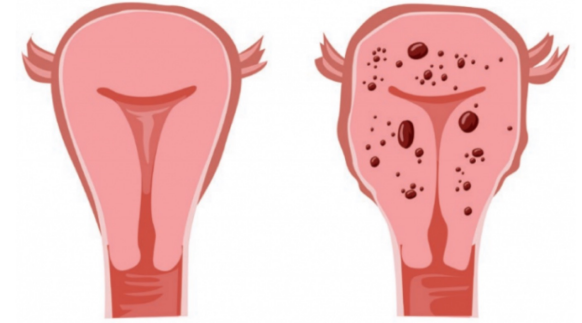
3 formes cliniques (souvent associées entre elles)

- Endométriose superficielle (péritonéale)
- Endométriome ovarien (kyste à liquide chocolat)
- Endométriose pelvienne profonde



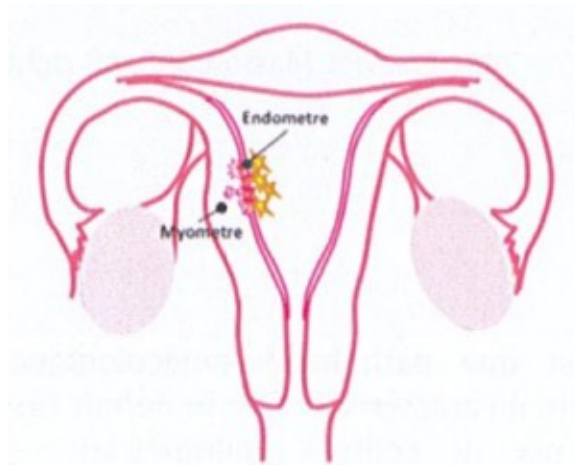


## Formes cliniques (2)



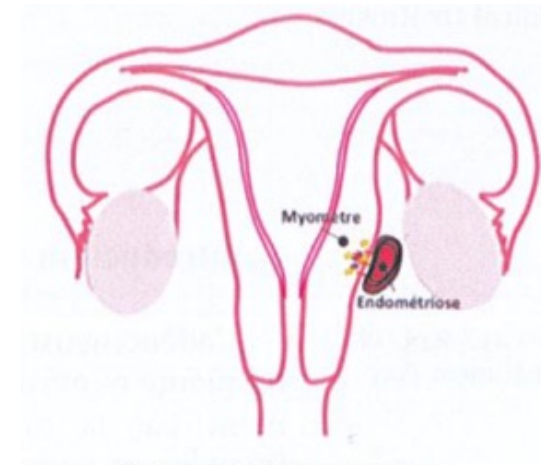
- L' **adénomyose** (= endométriose utérine)

se définit par la présence de glandes et de stroma endométriaux dans le myomètre



A. Invasion de l'endomètre eutopique vers le myomètre

*Favorisée par les antécédents de chirurgie utérine  
Epidémiologie : plutôt des femmes multipares > 40 ans*

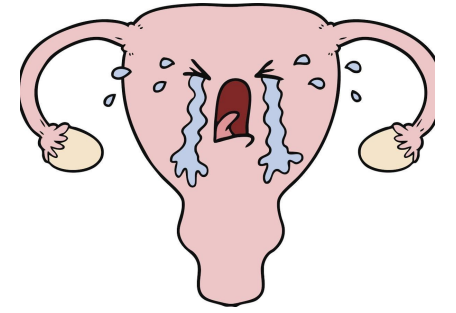


B. Invasion de l'endomètre ectopique (endométriose) vers le myomètre

*Lésion d'endométriose co-existante*



# Symptômes



Les principaux symptômes évocateurs d'endométriose sont DOULOUREUX et CYCLIQUES

- **Dysménorrhées** intenses (EVA>7) résistantes aux antalgiques de palier 1 entraînant un absentéisme professionnel et social ± malaises et vomissements
- **Dyspareunie profonde**
- **Dyschésie** ou douleur à la défécation, à recrudescence cataméniale ± rectorragies associées
- Symptômes urinaires, **dysurie** ou pollakiurie, à recrudescence cataméniale
- Douleurs pelviennes chroniques (=> hypersensibilisation pelvienne et périnéale)
- Douleurs inter menstruelles (=> phénomènes inflammatoire et adhérentiel)
- Scapulalgie cyclique (droite++) ou pneumothorax cataménial
- Autres symptômes : asthénie chronique, troubles fonctionnels intestinaux (90% des patientes atteintes d'endométriose!), lombalgies, sciatalgies, cruralgies...



# Diagnostics différentiels

- **Adhérences pelviennes** : séquellaires d'une intervention chirurgicale, d'une infection pelvienne ou associées à des lésions d'endométriose
- **Névralgie pudendale**
- **Syndrome de Masters-Allen** : lésion traumatique post-obstétricale des LUS
- **Syndrome de congestion pelvienne** : dilatation veineuse pelvienne / stase
- **Syndrome de nut-cracker (casse-noisette)**
- **Douleurs « à composante psychogène »**

*/!\ rechercher des antécédents de violences notamment sexuelles*

....





# Complications

- **Douleurs pelviennes chroniques**

(adhérences et phénomènes d'hypersensibilisation péritonéale)

- **Infertilité**

- En fonction de l'atteinte organique :

- Si atteinte urétérale => hydronéphrose => insuffisance rénale
- Si atteinte diaphragmatique => pneumothorax
- Si atteinte digestive transmurale => occlusion digestive



# Mécanismes de la douleur

## DOULEUR d'origine NOCICEPTIVE

- Favorisée par l'inflammation
- Provient d'un stimulus lésionnel (infiltration par endométriose profonde) ou un stimulus fonctionnel (CU)
- Corrélation : **localisation des lésions d'endométriose / type de douleur**



## HYPERALGIE

- Sensation douloureuse d'intensité anormalement élevée à la suite d'une stimulation variable
- **Douleur neuropathique**
- Provoquée par un stimulus inflammatoire ou une atteinte directe des nerfs périphériques

## SENSIBILISATION CENTRALE

- Perception accrue de la douleur en raison d'une modulation anormale de l'influx nerveux douloureux au niveau du cortex cérébral



# Diagnostic

- **Interrogatoire ++**
- **Examen gynécologique :**
  - visualisation de lésions bleutées à l'examen au spéculum du vagin
  - palpation de nodules au niveau des ligaments utérosacrés ou du cul-de-sac de Douglas
  - douleur à la mise en tension des ligaments utérosacrés
  - utérus rétroversé
  - annexes fixées au toucher vaginal
- **Echographie pelvienne** par voie sus pubienne et endovaginale en 1<sup>ère</sup> intention (médecin spécialisé++)
- **IRM pelvienne** en 2<sup>nde</sup> intention (radiologue spécialisé++)

Diagnostic difficile ++  
Jusqu'à 7 ans d'errance  
diagnostique !



# Traitement médical hormonal

Pilule en continu/  
SIU/ implant...

Objectif :

obtenir l'aménorrhée ++ et ne jamais l'interrompre !

Ce qui contribue à :

- supprimer le mécanisme de la maladie et suspendre son évolution
- diminuer l'inflammation intra-péritonéale
- confirmer le diagnostic (test thérapeutique)
- éviter la récurrence après chirurgie

Inconvénients :

- l'aménorrhée est forcément contraceptive
- obtenir l'aménorrhée est parfois compliqué
- problème des effets secondaires indésirables et des épuisements d'efficacité

Si l'on ne peut pas être contraceptif  
(désir de grossesse) :

- Diminuer l'inflammation (*AINS*)
- Diminuer la douleur (*antalgiques palier 1 ou 2*)
- Diminuer l'abondance des règles (*α. tranexamique*)



# Traitement chirurgical

## Quand opérer ?

- **Douleur non contrôlée** malgré un traitement hormonal bien conduit, et altération majeure de la qualité de vie
- **Infertilité** => décision multidisciplinaire en staff d'Assistance Médicale à la Procréation
- Lésions importante d'un **organe de voisinage** (atteinte digestive, atteinte vésicale...)

Stratégie actuelle : **UNE seule chirurgie de l'endométriose**  
avec **exérèse exhaustive des lésions**



## « Soins de support »

- Lésions d'endométriose => limitation du mouvement du tissu touché et des organes de voisinage (utérus, vagin, vessie, tube digestif, LUS...)
- Perte de mobilité => effet domino => **verrouillage/ blocage du pelvis**
- L'absence de mouvement affecte la fonction organique => troubles fonctionnels intestinaux, vessie douloureuse, dyspareunie ...



**Un tissu qui ne bouge pas est un tissu qui devient douloureux**

Activité physique / Yoga / Kinésithérapie / Ostéopathie  
Gestion de l'anxiété et du stress : hypnose, acupuncture, sophrologie...  
Alimentation équilibrée ± « anti-inflammatoire »



# Projet de grossesse (1)

**« Stratégie active » de prise en charge  
pour l'obtention rapide d'une grossesse**

Globalement, 2 cas de figures :

- **patiente plutôt jeune, endométriose modérée** : 6 mois d'essai de grossesse spontanée puis consultation à 6 mois si pas de grossesse
- **patiente très symptomatique ++ sans traitement hormonal, lourds antécédents chirurgicaux, endométriose importante** = spermogramme et hystérosalpingographie sous traitement hormonal
  - ⇒ si normalité des examens : essai de grossesse spontanée pdt 6 mois avant passage en FIV
  - ⇒ si bilan initial perturbé : passage en FIV immédiat



## Projet de grossesse (2)

Plusieurs facteurs interviennent dans le choix des propositions de traitement de l'infertilité :

- la sévérité de la maladie et les organes atteints
- la symptomatologie douloureuse et l'efficacité du traitement médical
- l'atteinte ovarienne (présence d'endométriomes, stigmates cliniques biologiques et échographiques d'altération de la réserve ovarienne) ou utérine (adénomyose)
- les facteurs associés (tubaires, masculins..)

⇒ **Prise en charge de l'infertilité : AMP et/ou chirurgie**

de manière indépendante ou combinée, en association à des traitements antalgiques et hormonaux

⇒ **Décision médicale partagée en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire**





# Préservation de la fertilité



- Loi française : **proposition systématique de préservation de la fertilité** à dispenser en cas d'**atteinte potentielle du capital folliculaire ovarien**.
- L'endométriose ovarienne fait courir ce risque du fait du caractère multiple et récidivant des lésions et de l'incidence significative de chirurgies ovariennes itératives.

➤ **Sujet de la fertilité à aborder avec les patientes**

➤ **Evaluation de la réserve ovarienne :**

compte folliculaire antral + dosage de l'AMH



# Prise en charge globale

**Traitement médical hormonal => obtention de l'aménorrhée**

**Traitement chirurgical**  
=> stratégie « **d'une seule chirurgie d'exérèse exhaustive** des lésions »



## **Thérapeutiques complémentaires**

Activité physique (yoga...)  
Kinésithérapie, Ostéopathie,  
Gestion de l'anxiété et du stress  
(hypnose, acupuncture, sophrologie...)  
Alimentation équilibrée

« **Stratégie active** » de prise en charge pour  
l'obtention rapide d'une **grossesse**

## **Préservation de la fertilité**

si nécessaire

# Stratégie nationale DE LUTTE CONTRE L'ENDOMÉTRIOSE





# Les « filières de soin »



# “Aider et se faire aider”

EndoCentre, filière de santé de la région Centre, pour la prise en charge de l'endométriose.





- **Association loi 1901**, créée en janvier 2023
- **Mandatée par l'ARS** pour organiser la filière de prise en charge de l'endométriose dans la région Centre-Val de Loire
- Nos objectifs sont de pouvoir offrir à chaque patiente :
  - un **diagnostic précoce** de l'endométriose
  - une **stratégie thérapeutique locale, adaptée et personnalisée**





# Nos missions




1. **IDENTIFIER** les **PROFESSIONNELS** de santé impliqués dans la prise en charge de l'endométriose
2. **FORMER** les professionnels de santé à la prise en charge de l'endométriose
3. Organiser des **RCP RÉGIONALES** trimestrielles pour discuter de la prise en charge des dossiers d'endométriose complexe
4. **PARTICIPER** et **PROMOUVOIR** la **RECHERCHE** sur l'endométriose





# Adhérer à l'asso

## Pourquoi ?

- **Être formé** à l'endométriose
- **Être informé** : dates des formations locales, nouvelles recommandations...  
 *Newsletter*
- Figurer dans l'**annuaire des pros** (à destination des patientes et des soignants) si vous le souhaitez

## Comment ?

- Par mail : écrire à [endocentrevdl@yahoo.com](mailto:endocentrevdl@yahoo.com) pour recevoir le bulletin d'adhésion
- Adhésion GRATUITE !







## Site « vitrine »

- Des informations sur l'endométriose, l'annuaire des professionnels, les recommandations, les dates des prochaines formations dans la région...

[www.endocentrevdl.fr](http://www.endocentrevdl.fr)

*en ligne début 2024*





Merci de votre attention !

