

Endométriose

François Guillibert



fguillibert@provence-gynecologie.fr
06 61 79 55 51

Département de Chirurgie Gynécologique
Hôpital Privé de Provence



Nombre de publications annuelles

Pubmed :

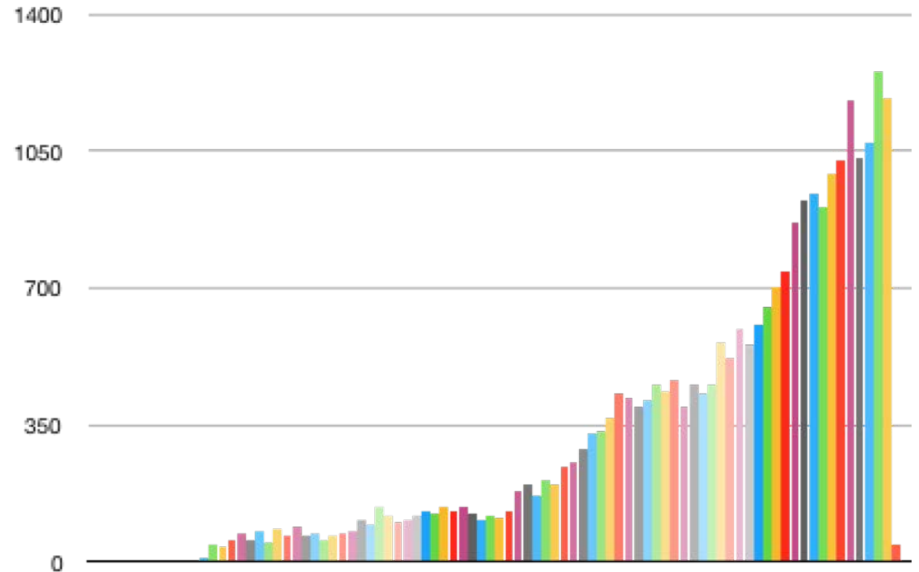
1980 : 196

2000 : 454

2019 : 1252

Google :

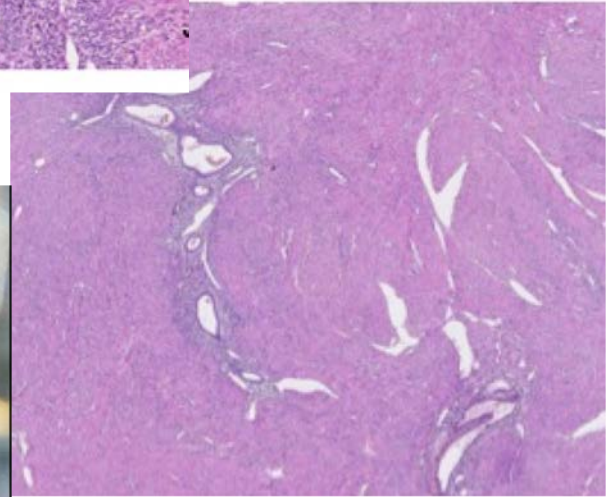
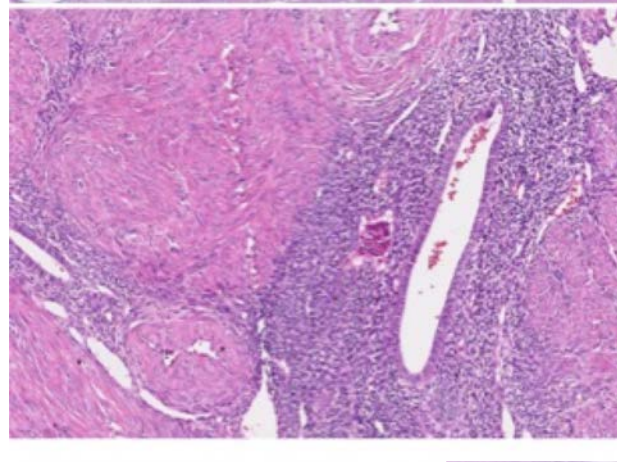
1 200 000 résultats



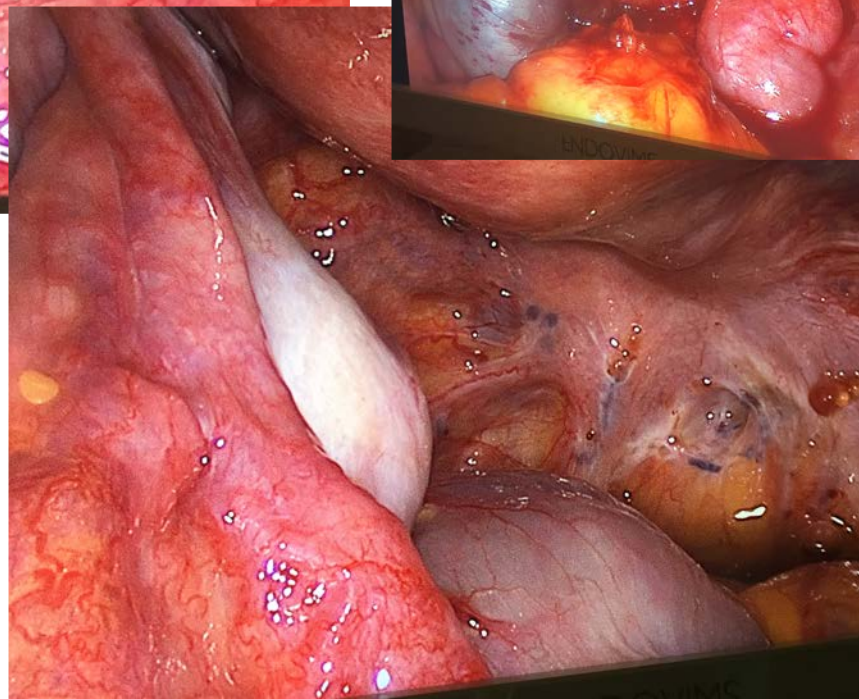
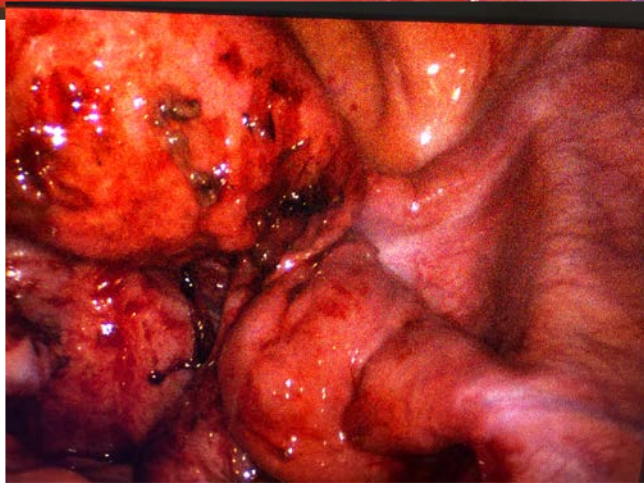
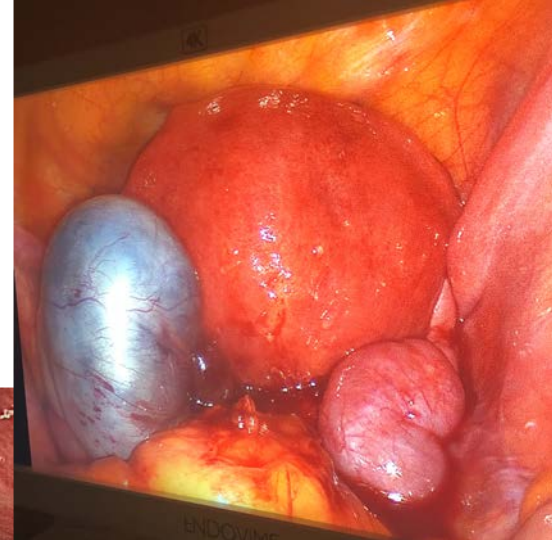
Endométriose

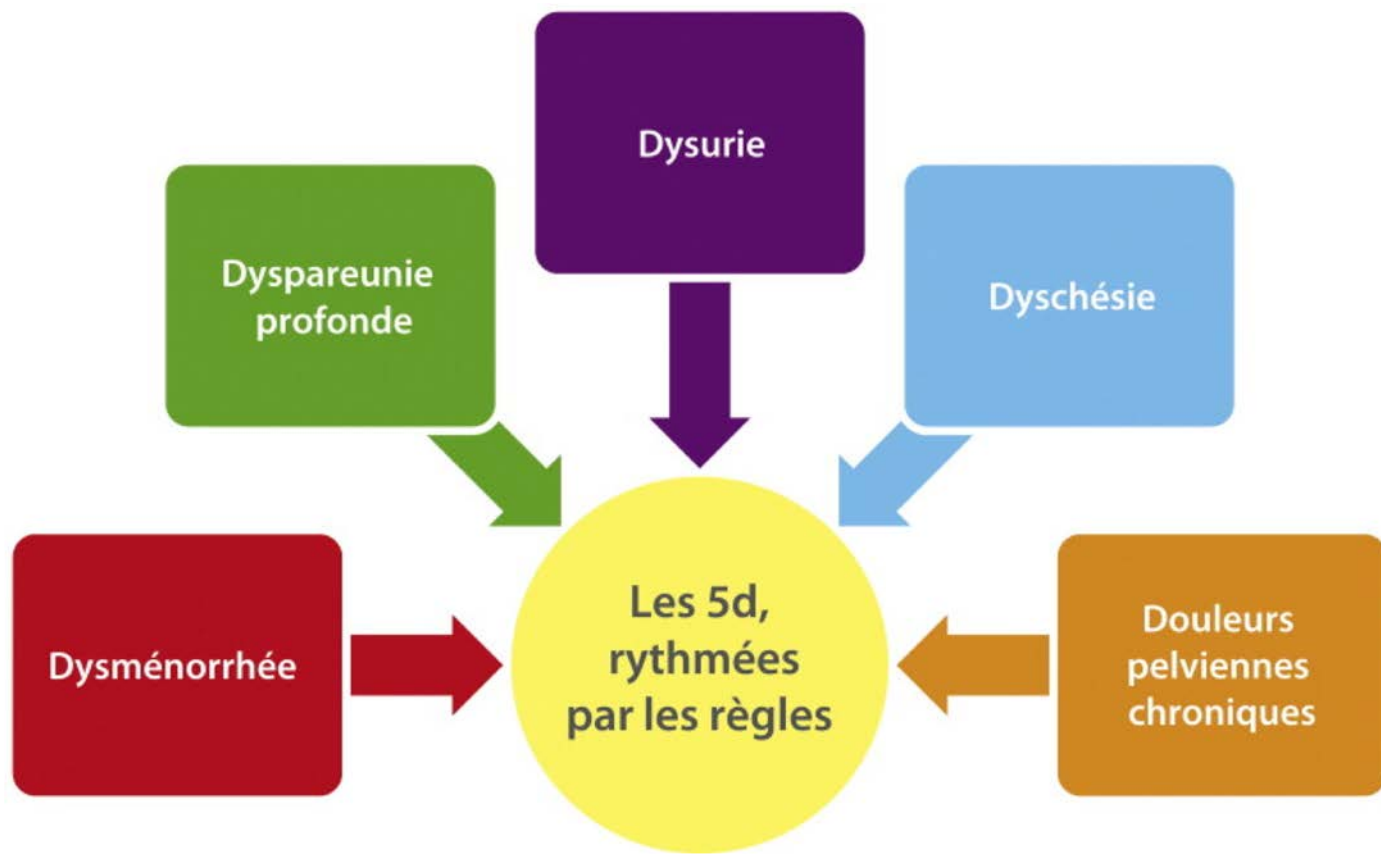
Définition histologique

Difficulté du diagnostic



Différentes Endométrioses





La dysménorrhée :

« maître-symptôme »

	Dysménorrhée essentielle	Dysménorrhée secondaire à l'endométriose
Survenue	Primaire (dès 1 ^{ers} cycles)	Secondaire
Durée	Dysménorrhée de précession et/ou Protoméniale (36h maxi)	Dysménorrhée téléméniale (parfois plus de 36h)
Intensité	Modérée à importante	Importante
Evolution	Stabilité	Aggravation progressive
Signes associés	Signes neurotoniques (céphalées, nausées, vomissements, nervosité...)	Digestifs, urinaires, dyspareunies profondes, douleurs pelviennes non cycliques...



Gastrointestinal symptoms among endometriosis patients—A case-cohort study

Malin Ek , Bodil Roth, Per Ekström, Lil Valentin, Mariette Bengtsson and Bodil Ohlsson

BMC Women's Health 2015 **15**:59

Patiente endométriosique vs Contrôle : (Mesure avec Visual Analogue Scale for Irritable Bowel Syndrome)
Plus de :

Pas de différence :

Douleurs abdominales	(65 vs 93, p : 0,001)
Diarrhées	
Constipation	(80 vs 95, p: 0.009)
Nausées et Vomissements	
Ballonnements	(45 vs 81, p : 0,000)
Urgences défécatoires	(34% vs 17%, p : 0,01)
Sensation de vidange incomplète	(49% vs 26%, p : 0,05)
Impact sur le bien-être	(75 vs 85, p : 0,005)
Influence sur le quotidien	(70 vs 96, p : 0,01)

En cas d'atteinte rectale ou à proximité (Douglas)

Plus de nausées et vomissements (70 vs. 84, p : 0,01)
pas de différence pour les autres symptômes



Gastrointestinal symptoms among endometriosis patients—A case-cohort study

Malin Ek , Bodil Roth, Per Ekström, Lil Valentin, Mariette Bengtsson and Bodil Ohlsson

BMC Women's Health 2015 15:59

109 Patientes endométriosiques

Dg Coelio : 87 - Dg Echo : 21

Atteinte ovarienne : 83 (76%)

péritonéale : 21 (19%)

intestinale : 18 (16%)

Douglas : 16 (15%)

Symptômes digestifs : 85 % dans l'année qui précède le diagnostic

(Début en moyenne 5 mois après le début des symptômes de l'endométriose)

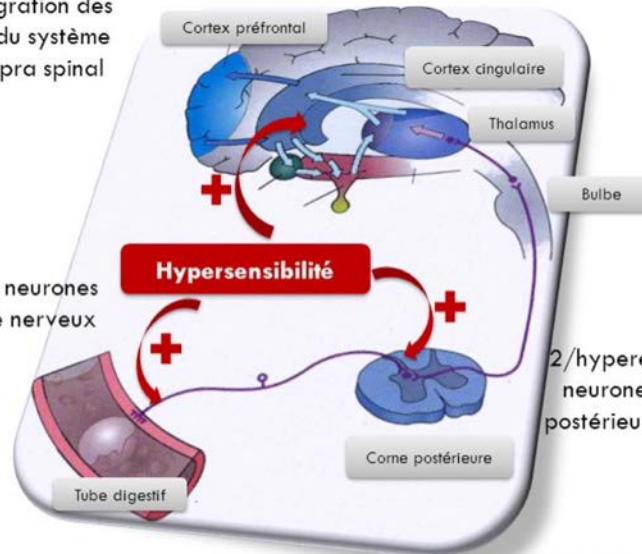
Pour 20% les symptômes digestifs n'ont pas été raccordées à un Dg

Syndrome d'hypersensibilité centrale

Dérégulation du système nerveux central (cerveau et moelle épinière) qui provoque une hyperexcitabilité neuronale entraînant une amplification de la douleur et une hypersensibilité sensorielle.

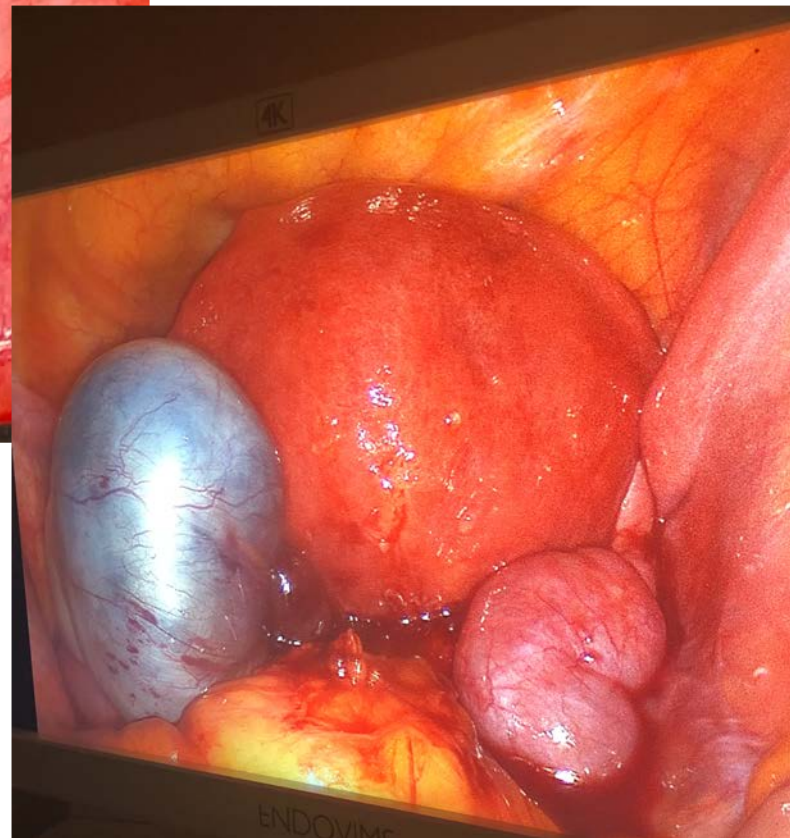
3/trouble de l'intégration des messages sensitifs du système nerveux central supra spinal

1/sensibilisation des neurones afférents du système nerveux entérique



2/hyperexcitabilité des neurones de la corne postérieure de la moelle

Différentes Endométrioses



PPSC

Pelvic Pain Sensitization Score

Ce score de sensibilisation douloureuse pelvienne est utilisable chez les patients présentant des douleurs pelvi-périnéales évoluant depuis plus de trois mois dont les symptômes apparaissent disproportionnées eu égard aux éléments lésionnels constatés par les examens cliniques et les examens complémentaires (bilan infectieux, imageries, endoscopies)

	Sphère urinaire basse	Sphère digestive basse	Sphère génito-sexuelle	Sphère cutanéomuqueuse	Sphère musculaire	scores
Abaissement de seuils	☐ Douleurs influencées lors du remplissage vésical et/ou la miction	☐ Douleurs influencées lors de la distension et/ou la vidange rectale (matières, gaz)	☐ Douleurs influencées lors de l'activité sexuelle	☐ Allodynie pelvi-périnéale (impossibilité d'utiliser des tampons, intolérance au ports des sous-vêtements serrés)	☐ Présences de points gâchette pelviens (piriforme, obturateurs internes, élévateurs de l'anus)	/5
Diffusion temporelle	☐ Douleurs post-mictionnelles	☐ Douleurs post-défécatoires	☐ Douleurs persistantes après l'activité sexuelle			/3
Variabilité des symptômes	☐ Variabilité de l'intensité douloureuse (évolution par périodes, évolution en dents de scie) et/ou de la topographie douloureuse					/1
comorbidités	☐ Présence de douleurs dysfonctionnelles (migraine, syndrome fibromyalgique, syndrome de l'intestin irritable) et/ou syndrome de fatigue chronique et/ou syndrome de stress post-traumatique					/1
Score total de sensibilisation pelvienne						/10

Comment se fait le diagnostic ?

EXAMENS DE PREMIÈRE INTENTION

Les examens de première intention sont :

- l'examen clinique (gynécologique si possible) ;
- l'échographie pelvienne.

Pas de dosage biologique

Soins premiers
médecin généraliste,
gynécologue, sage-femme

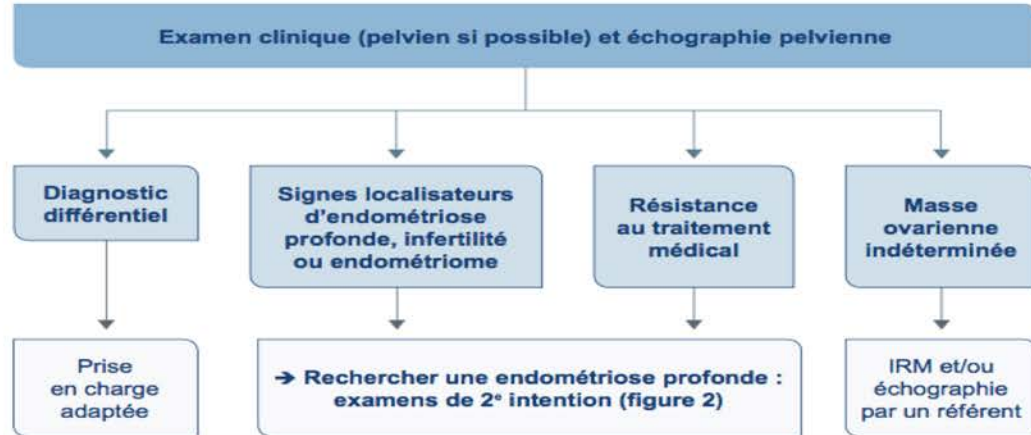


Figure 2. Examens de première intention à la recherche d'une endométriose

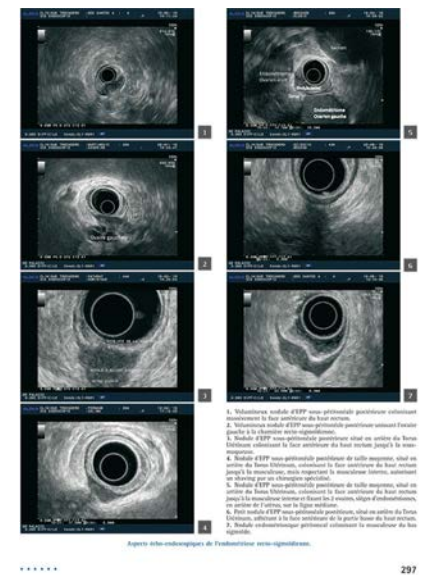
Evaluation paraclinique

Bilan biologique de Fertilité : FSM LH E2 AMH

Imagerie : Echographie pelvienne

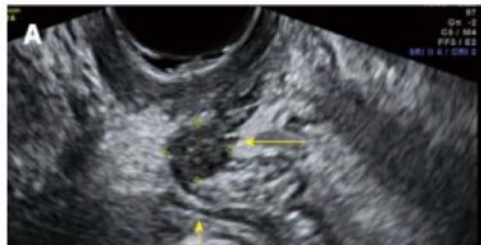
IRM Coloscopie Coloscanner EER Rectoscopie

Le plus souvent, Echo, IRM +/- EER dans le cadre du diagnostic et du bilan pré-opératoire mais aucun spécifique pour les symptômes digestifs.

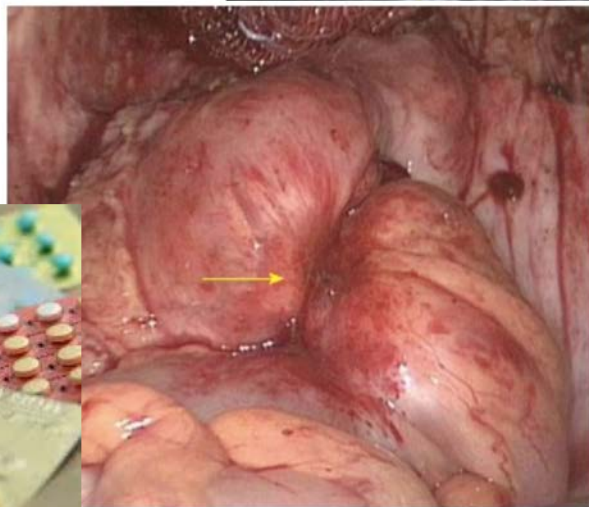


Efficacité des traitements

Médicamenteux

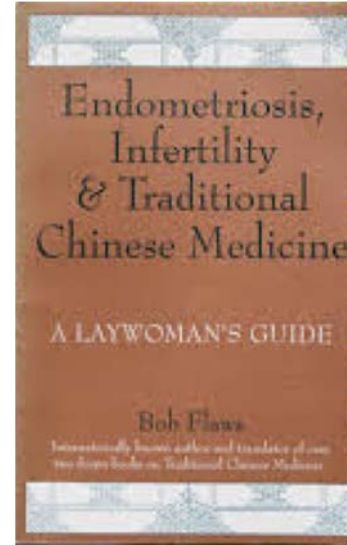


Chirurgicaux



Traitement autres

~~“L'endométriose est une maladie insidieuse mais vous pouvez vous en débarrasser pour toujours si vous réduisez votre niveau de stress, diminuez votre exposition aux toxines environnementales et améliorez votre alimentation.”~~



RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Prise en charge de l'endométriose

Méthode Recommandations pour la pratique clinique

TEXTE DES RECOMMANDATIONS

Décembre 2017

Traitement Hormonal

Agonistes de la GnRH

Addback thérapie

Avant chirurgie de l'endométriose ??

Endométriome : COP cyclique

Après la chirurgie

Recommandé en absence de désir de grossesse (Grade B)

COP Cyclique ou SIU au Lévonorgestrel (Mirena)



Traitement Hormonal

Contraception Oestroprogestative

Respecter les règles de prescription

Séquentielle ou continue

Progestatifs

SIU au LNG (Mirena) - Desogestrel - Nexplanon

Luteran Lutenyl Colprone : peu de données

DIENOGEST



Dienogest

J Clin Med. 2020 Jan 6;9(1). pii: E154. doi: [10.3390/jcm9010154](https://doi.org/10.3390/jcm9010154).

Long-Term Administration of Dienogest for the Treatment of Pain and Intestinal Symptoms in Patients with Rectosigmoid Endometriosis.

[Barra F](#)^{1,2}, [Scala C](#)³, [Maggiore ULR](#)⁴, [Ferrero S](#)^{1,2,5}.

 [Author information](#)

J Pain Res. 2019 Jul 29;12:2371-2378. doi: [10.2147/JPR.S207599](https://doi.org/10.2147/JPR.S207599). eCollection 2019.

Effects of long-term treatment with Dienogest on the quality of life and sexual function of women affected by endometriosis-associated pelvic pain.

[Caruso S](#)^{1,2}, [Iraci M](#)¹, [Cianci S](#)¹, [Vitale SG](#)¹, [Fava V](#)^{1,2}, [Cianci A](#)^{1,2}.

Gynecol Endocrinol. 2019 Dec 16:1-5. doi: [10.1080/09513590.2019.1703942](https://doi.org/10.1080/09513590.2019.1703942). [Epub ahead of print]

Modification of endometrioma size during hormone therapy containing dienogest.

[Xholli A](#)¹, [Filip G](#)¹, [Previtera F](#)¹, [Cagnacci A](#)².

 [Author information](#)

Tamura et al. Journal of Ovarian Research (2019) 12:123
<https://doi.org/10.1186/s13048-019-0597-y>

Journal of Ovarian Research

RESEARCH

Open Access

The clinical outcome of Dienogest treatment followed by in vitro fertilization and embryo transfer in infertile women with endometriosis

Hiroshi Tamura^{1*}, Hiroaki Yoshida², Hiroyuki Kikuchi², Mai Josaki³, Yumiko Mihara¹, Yuichiro Shirafuta¹, Masahiro Shinagawa¹, Isao Tamura¹, Toshiaki Taketani¹, Akihisa Takasaki³ and Norihiro Sugino¹



Antalgiques

Syndrome douloureux chronique sous-tendu par des phénomènes inflammatoires et neuropathiques

Doliprane - Palier 2-3 non évalués

AINS : risques gastriques et rénaux

Douleur neuropathique :

Gabapentine ou amitryptiline (Laroxyl)

Prise en charge non médicamenteuse

Lyvia : “Le bouton stop pour vos règles douloureuses”



Non évalués :

Régimes alimentaires

Plantes médicinales

Aromathérapie

Anti-oxydant

Vitamines

Kinésithérapie

Sport

+/- Evalués :

Herbes chinoises

Acupuncture

Ostéopathie

Yoga

Neurostimulation transcutanée ?

Relaxation (type Jacobson)

Sophrologie

Psychologue

Cannabis et endométriose

<https://www.laprovence.com/article/sante/5846260/le-cannabis-medical-pourrait-soulager-les-femmes-atteintes-dendometrioise.html>

MERCREDI 15/01/2020 à 21H00 | SANTÉ

Le cannabis médical pourrait soulager les femmes atteintes d'endométriose

Par Relaxnews



Traitement chirurgical de l'endométriose

Endométriose pelvienne minime à légère

Traitement chirurgical complet

Stade 1 et 2 AFS : augmentation fertilité

Barrière antiadhérentielle

Endométriome ovarien

Diminution réserve ovarienne

Kystectomie Intra-péritonéale coelioscopique

Chirurgie colorectale

Amélioration SF 36 :

Amélioration Dysménorrhées,
Dyspareunies, Douleurs pelviennes,
rectorragies, et constipation

Pas d'amélioration :

Nausées, Dyschésies, Ténèsmes,
Diarrhées



Are symptoms after a colorectal segmental resection in deep endometriosis really improved?
The point of view of women before and after surgery

Elisabetta Garavaglia, Annalisa Inversetti, Stefano Ferrari, Paola De Nardi & Massimo Candiani

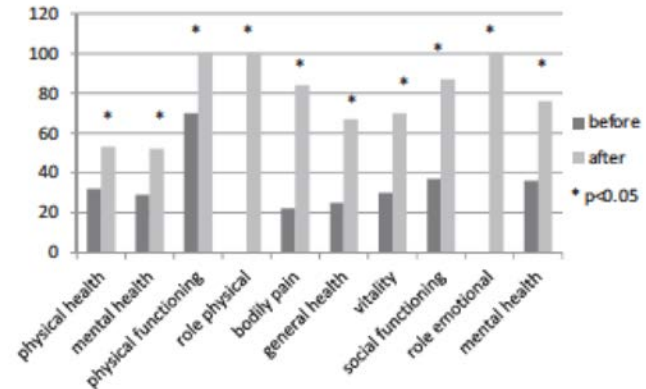


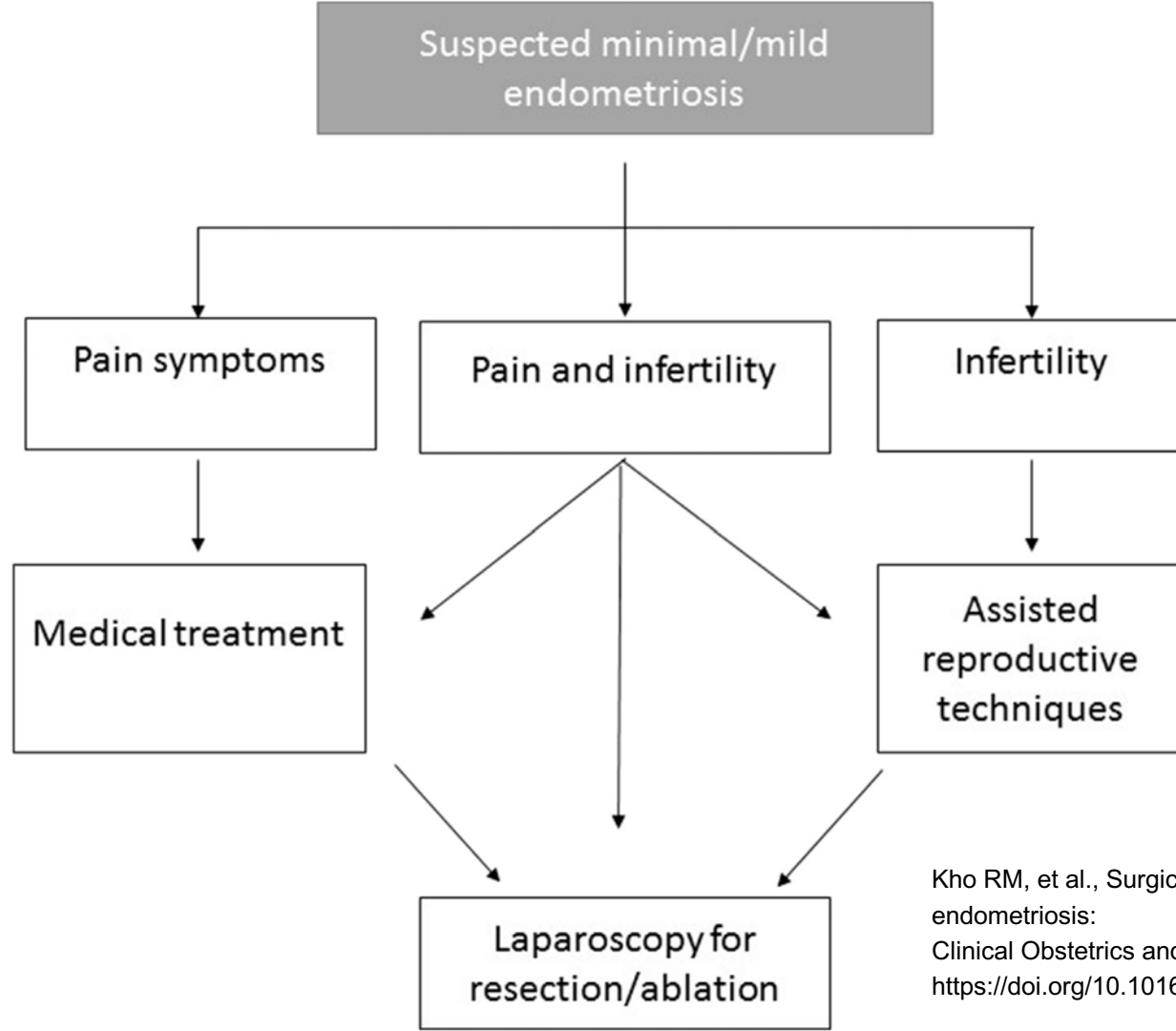
Figure 1. Changes in SF36 subscales after colorectal resection.

Plasmajet



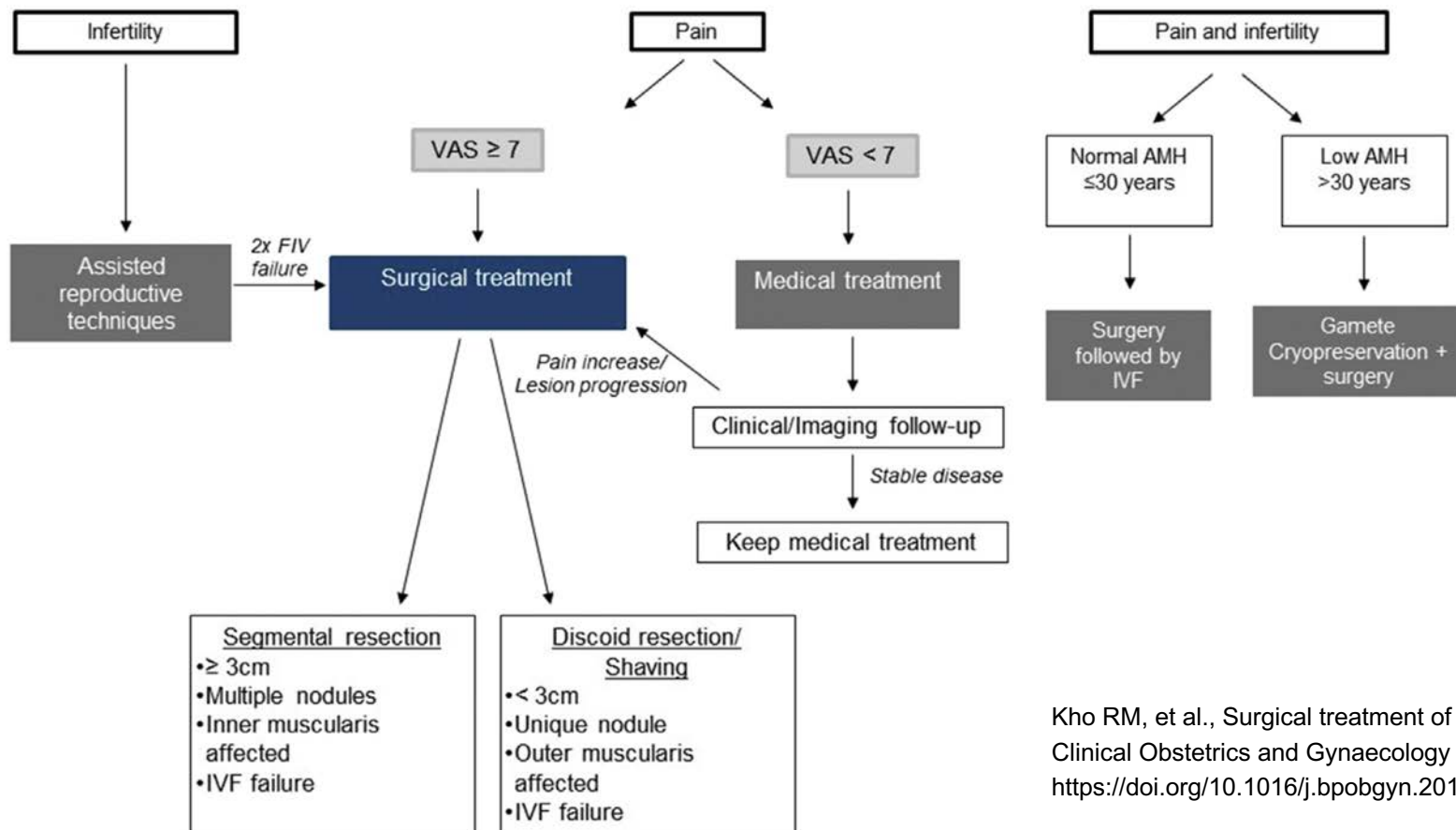
Différents Projets





Kho RM, et al., Surgical treatment of different types of endometriosis: Clinical Obstetrics and Gynaecology (2018), <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.01.020>

DEEP ENDOMETRIOSIS



Kho RM, et al., Surgical treatment of different types of
Clinical Obstetrics and Gynaecology (2018),
<https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.01.020>

SYMPTOMES QUALITE DE VIE (QoL)

GROSSESSE

MENOPAUSE



PUBERTE

PERI MENOPAUSE

CO-HABITER AVEC SON ENDOMETRIOSE



Dysménorrhées +/-
Dyspareunies Profondes

Examen Clinique
Echographie Pelvienne

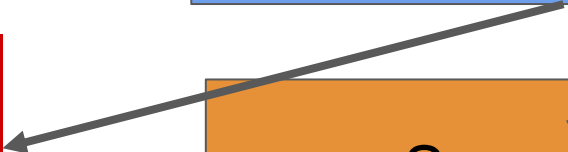
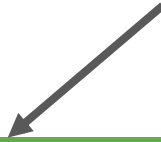
Endométriose Pelvienne
Superficielle Probable

Endométriose Pelvienne
Profonde Probable

Traitement Hormonal
(COP, Micro-Macro Progestatif,
Analogue GnRH)

IRM Pelvienne
Centre de recours

Surveillance



DPC Endométriose

Mercredi 25 mars



L'ENDOMÉTRIOSE,
RECOMMANDATIONS

MÉDECIN GÉNÉRALISTE • MÉDECIN
SPECIALISTE • SAGE-FEMME

PG
PROVENCE
GYNÉCOLOGIE



25 MARS 2020 • AIX EN PROVENCE

Référence de l'action :
57202000020, Session 16

N° 57201
odpc
Organisation agréée par l'Agence nationale du DPC
pour assurer toute l'offre de DPC sur www.odpc.fr



Je vous remercie !

06 61 79 55 51



fguillibert@provence-gynecologie.fr