

endobreizh.

FILIÈRE DE SANTÉ BRETONNE POUR
LA PRISE EN CHARGE DE L'ENDOMÉTRIOSE



**ENDOMÉTRIOSE,
COMPRENDRE POUR
MIEUX ACCOMPAGNER**

**Dr Claire Marie Roger
Dr Chloé Rouxel**

**Dr Sophie Fressard
Dr Sophie Lorand
Pr Krystel Nyangoh Timoh**

UNE HISTOIRE...

- ❖ **Patiente de 32 ans, porteuse d'une endométriose (diagnostic suite à bilan d'infertilité).**
- ❖ **G2P2, grossesses FIV, accouchements voie basse**
- ❖ **Vient pour sa consultation post natale et suivi gynécos**
- ❖ **Souhaite avoir des explications sur sa pathologie**

GÉNÉRALITÉS

❖ Maladie chronique

❖ Diagnostic difficile : 7 ans en Moyenne

❖ Causes mal connues

- **Théorie du reflux** (mais 90% ont un reflux et seules 10% développent une endométriose) donc aussi
- susceptibilité individuelle ou génétique
- exposition perturbateurs endocriniens

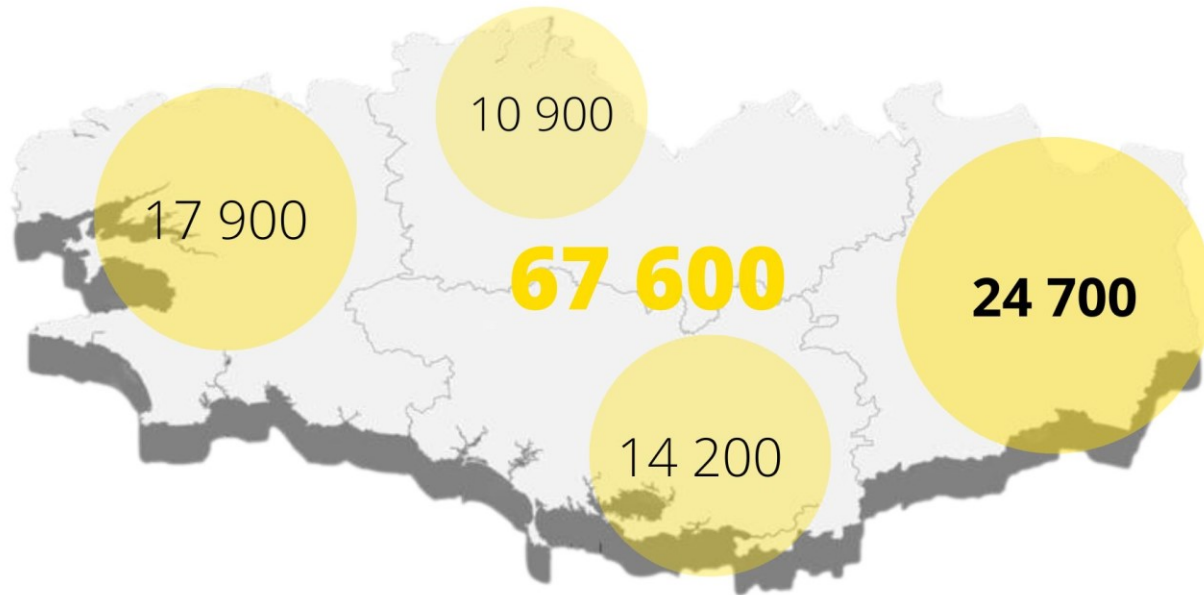
❖ Facteurs de risques

- ATCD au 1er degré (mère, sœur)
- Hyperoestrogénie
- Règles longues et abondantes



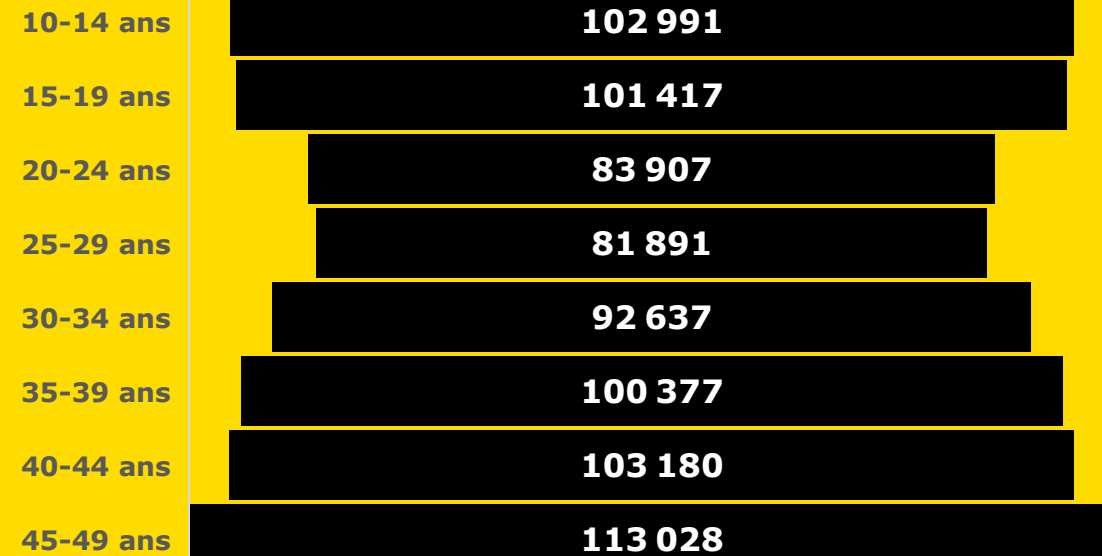
1 FEMME SUR 10 DE LA PUBERTÉ À LA MÉNOPAUSE

ESTIMATION POPULATION
FÉMININE BRETONNE TOUCHÉE
PAR L'ENDOMÉTRIOSE



En France, la maladie affecterait entre 2 et 4 millions de femmes

POPULATION FÉMININE BRETONNE
PAR CLASSE D'ÂGE QUINQUENNAL



DÉFINITION

**Présence de tissu endométrial
en dehors de l'utérus**

❖ **Péritoine**

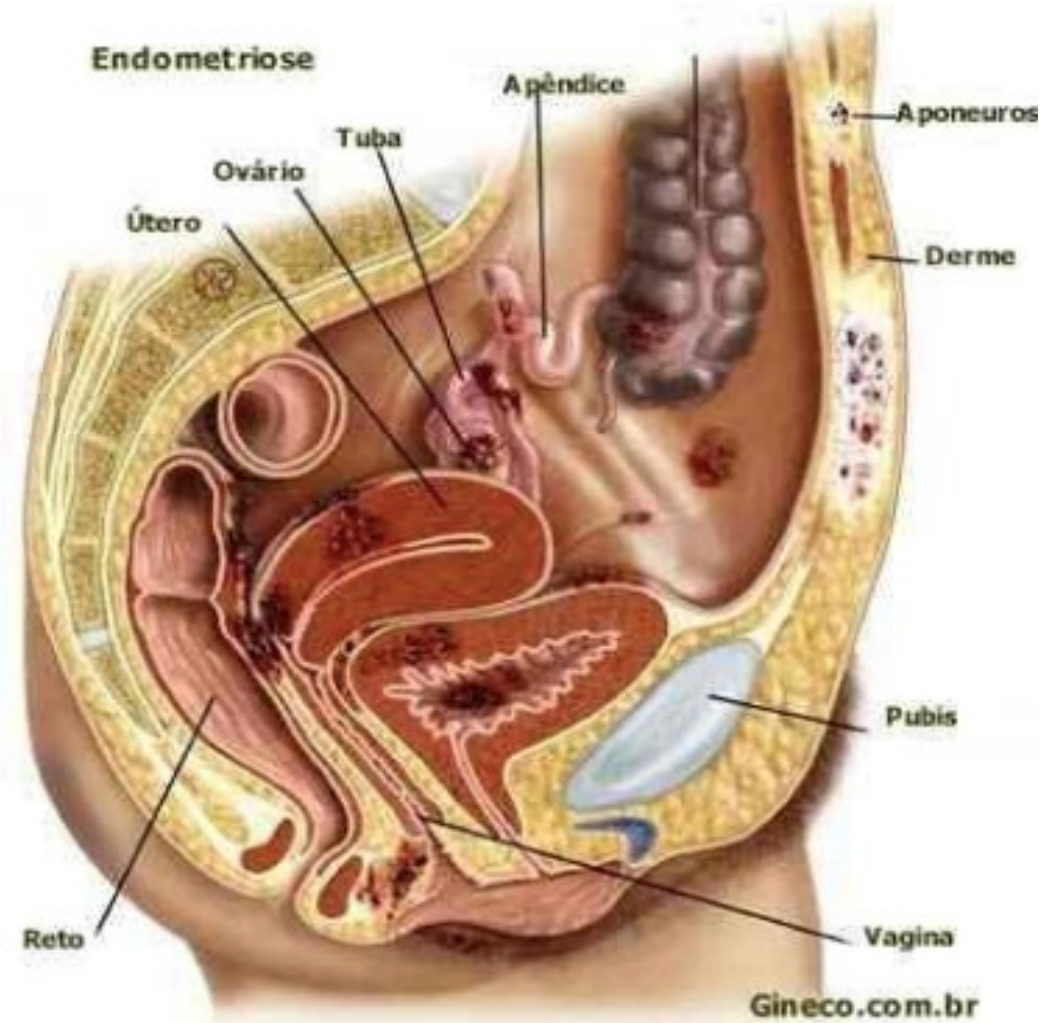
❖ **Ovariennne**

❖ **Profonde :**

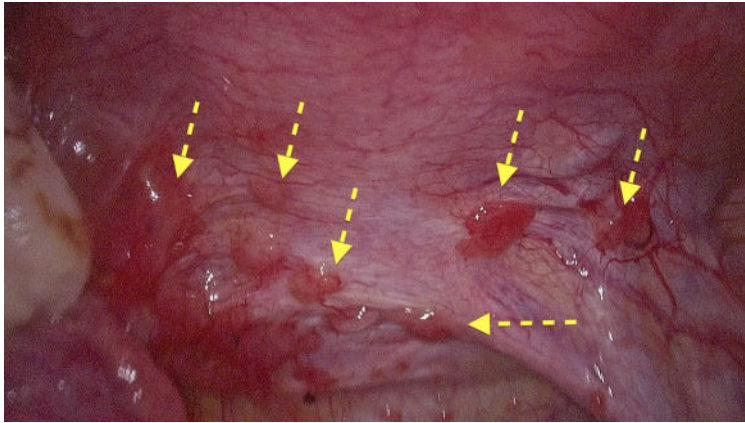
- Ligaments utérosacrés, torus
- Postérieur: paroi rectum
- Antérieur : paroi de la vessie , uretère

❖ **Dans l'épaisseur du muscle =
adénomyose**

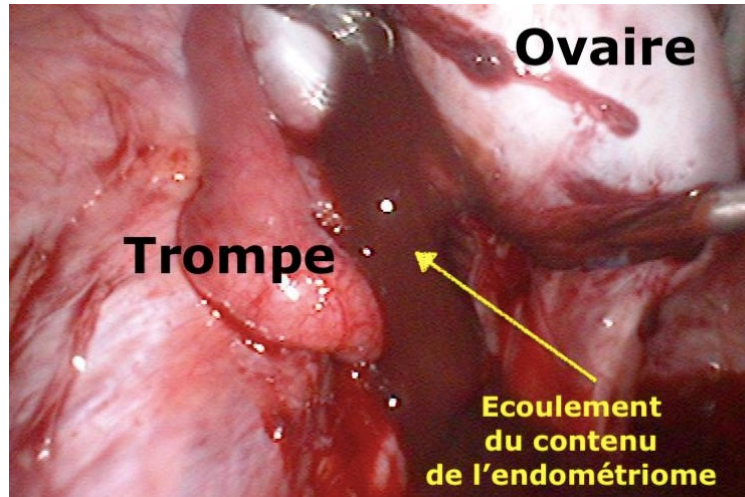
❖ **Plus rarement À distance : diaphragme,
poumon**



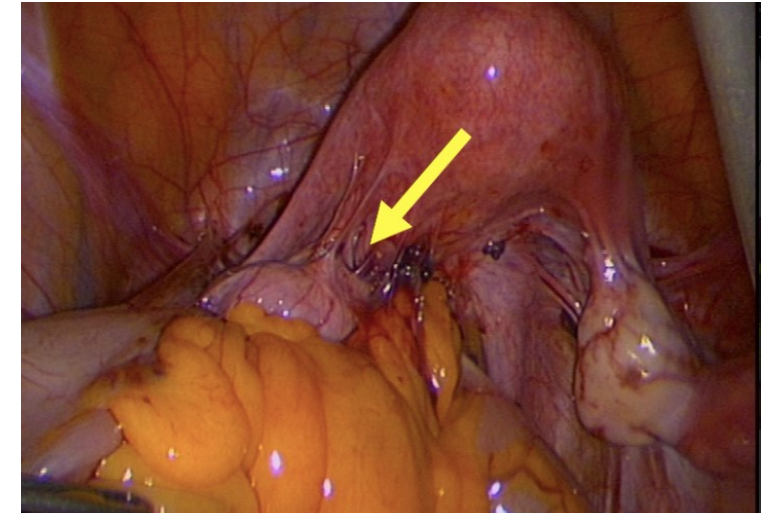
3 FORMES PRINCIPALES



Péritonéale/ superficielle
Douleurs
Infertilité
Dyspareunies profondes



Ovariennne: Endométriome
Pseudo kyste
Doit faire rechercher
une EPP associée



Sous péritonéale/ Profonde

EVOLUTION NATURELLE

Endométriosis life

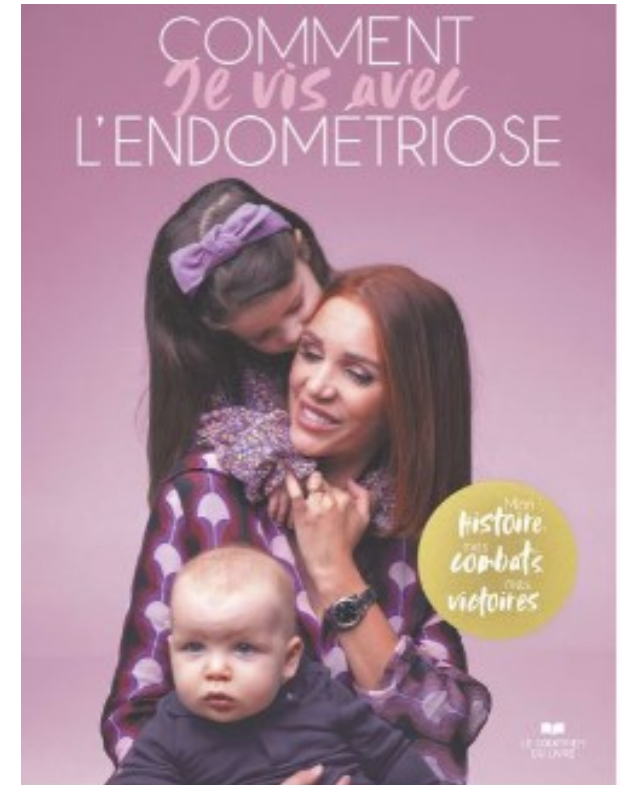
Problématique: retard diagnostique 6 à 10 ans

Symptôme cardinal: la douleur

- Dimension sociétale, attention accordée
- Absentéisme scolaire
- Productivité au travail
- Coût pour la société

Difficulté diagnostique: sd douloureux pelviens chroniques associés fréquents

- Fibromyalgie
- Cystite interstitielle = syndrome de la vessie douloureuse
- Sd de l'intestin irritable



EVOLUTION/PROGRESSION



❖ Y a-t-il un RISQUE de progression de la maladie?

- sur le caractère progressif
- Risque d'augmentation /dissémination des lésions
- évolution vers forme sévère

❖ Les TRAITEMENTS (hormonal/ Chir/ grossesse/AMP) peuvent influencer l'évolution

❖ STABILITÉ des lésions dans 71% des cas,

❖ PROGRESSION des lésions dans 29%

(méta analyse 2013)

❖ Pas de transition phénotypique entre les 3 formes



endobreizh.

FILIÈRE DE SANTÉ BRETONNE POUR
LA PRISE EN CHARGE DE L'ENDOMÉTRIOSE

DIAGNOSTIC :

**COMMENT REPÉRER
UNE ENDOMÉTRIOSE**

UNE AUTRE HISTOIRE...

- ❖ **Patiente de 25 ans, sans ATCD**
- ❖ **Nulligeste**
- ❖ **Consulte régulièrement pour dysménorrhée (demande antalgiques++)**
- ❖ **Vient ce jour pour demande AT / douleurs pelviennes**
- ❖ **Amenée par son conjoint qui dit que la situation à la maison est difficile du fait des douleurs**



INTERROGATOIRE

Motifs de consultation :

- Douleur 70%
- Infertilité 30%

10% des femmes porteuses d'endométriose sont asymptomatiques

Objectifs :

- Rechercher des facteurs de risque: règles fréquentes, abondantes, ATCD
- Préciser les symptômes (complexes et multifactoriels) : douleur, fertilité
- Chercher des indices pour approcher le diagnostic
- Déterminer l'impact sur la qualité de vie



INTERROGATOIRE : LA DOULEUR

Sémiologie :

- **Cyclique** *initialement* (cataménial, ovulatoire)
- **+/- soulagée** par les antalgiques simples
- Atténuées en cours de grossesse ou sous TTT hormonal
- **Aggravation** progressive

- EVA, EN... -> meilleure mesure de la réalité du ressenti/ auto-évaluation

!!Pas de lien entre étendue des lésions / intensité des douleurs



INTERROGATOIRE : LA DOULEUR

5D

- **Dysménorrhée intense** : EVA > 7, absentéisme fréquent, résistance aux antalgiques de niveau 1, impact vie quotidienne
- **Dyschésie** : douleurs prédéfécatoires et douleurs digestives
- **Dyspareunie profonde** positionnelle (secondairement superficielle)
- **Douleurs pelviennes** +/- cycliques
- **Douleurs urinaires**

... sensibilisation, douleurs neuropathiques



DOULEURS CHRONIQUES NEUROPATHIQUES

= Altération de la nociception

❖ Fibres nerveuses périphériques :

- Environnement pro-inflammatoire :

Activation de récepteurs nociceptifs
Développement de fibres nerveuses
Neurogénèse locale



**Permanence et
récurrence des
douleurs**

❖ Sensibilisation centrale :

- Modulation anormale de l'influx nerveux douloureux au niveau du cortex cérébral
- Hyperexcitabilité des neurones nocicepteurs médullaires



Hyperalgésie

❖ Facteurs psychologiques thymiques

Score de convergence PP

Sensibilisation :

abaissement du seuil de perception

+ diffusion dans l'espace

+ diffusion dans le temps

	Sphère urinaire basse	Sphère digestive basse	Sphère génito-sexuelle	Sphère cutanéomuqueuse	Sphère musculaire	scores
Abaissement de seuils	<input type="checkbox"/> Douleurs influencées lors du remplissage vésical et/ou la miction	<input type="checkbox"/> Douleurs influencées lors de la distension et/ou la vidange rectale (matières, gaz)	<input type="checkbox"/> Douleurs influencées lors de l'activité sexuelle	<input type="checkbox"/> Allodynie pelvi-périnéale (impossibilité d'utiliser des tampons, intolérance au ports des sous-vêtements serrés)	<input type="checkbox"/> Présences de points gâchette pelviens (piriforme, obturateurs internes, élévateurs de l'anus)	/5
Diffusion temporelle	<input type="checkbox"/> Douleurs post-mictionnelles	<input type="checkbox"/> Douleurs post-défécatoires	<input type="checkbox"/> Douleurs persistantes après l'activité sexuelle			/3
Variabilité des symptômes	<input type="checkbox"/> Variabilité de l'intensité douloureuse (évolution par périodes, évolution en dents de scie) et/ou de la topographie douloureuse					/1
syndromes associés	<input type="checkbox"/> Migraine et/ou céphalées de tension et/ou fibromyalgie et/ou syndrome de fatigue chronique et/ou syndrome de stress post-traumatique et/ou syndrome des jambes sans repos et/ou SADAM et/ ou intolérances multiples aux produits chimiques					/1
Score total de sensibilisation pelvienne						/10

un score ≥ 5 permet d'identifier un état d'hypersensibilité pelvienne (se=95%, sp=87%)



DOULEURS LOCALISATRICES ET EPP: PARALLELISME ANATOMOCLINIQUE

LUS 50%: dyspareunie profonde sévère positionnelle

Vagin/torus 15% : douleurs à la défécation

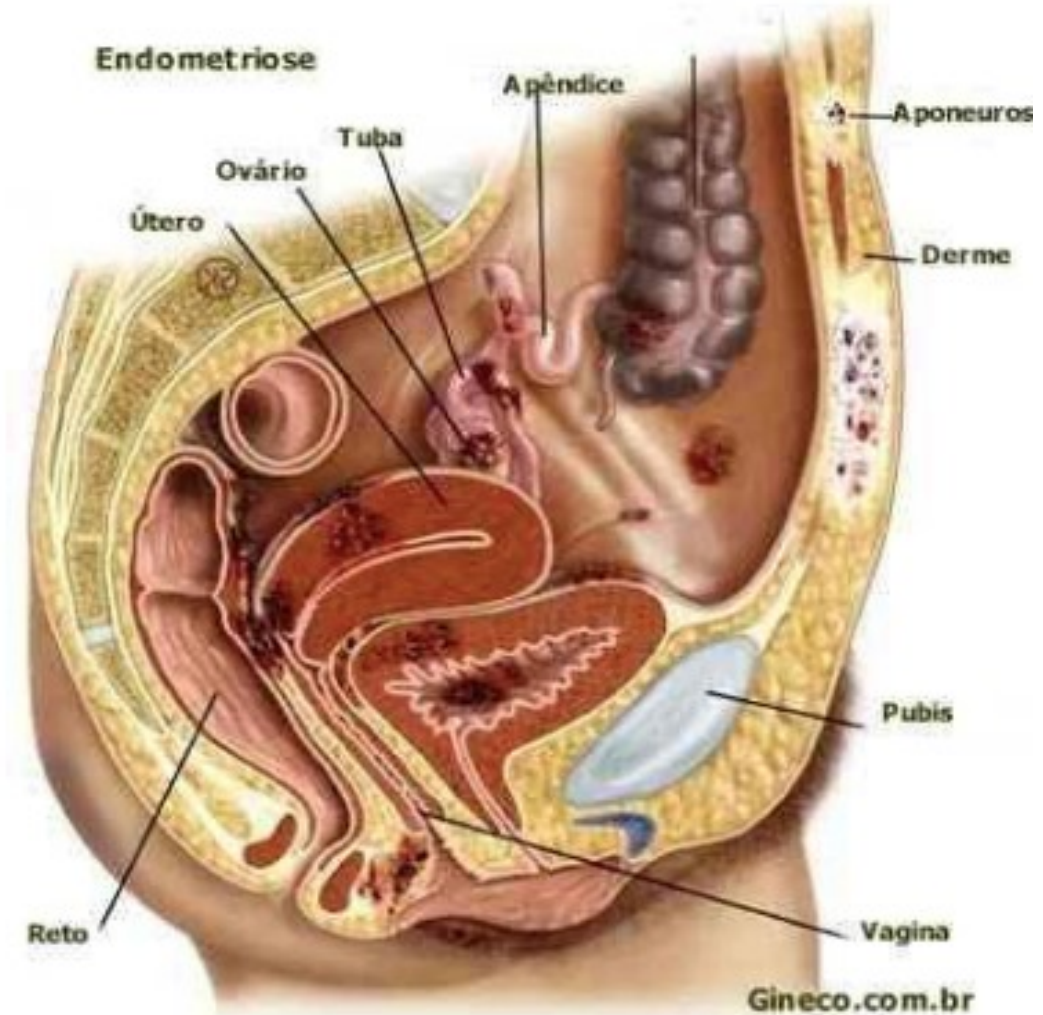
Intestin 20%:

- douleurs pelviennes non cycliques,
- signes fonctionnels digestifs diarrhée, constipation, ténésme à recrudescence cataméniale

Vessie 10%:

- signes fonctionnels urinaires,
- douleurs à la miction,
- pollakiurie à recrudescence cataméniale

**Dyspareunies profondes + Douleurs à la défécation:
Signes prédictifs d'EPP**



INTERROGATOIRE : FERTILITÉ

Patientes consultant pour **infertilité** :

⇒ 30 à 40% atteintes d'endométriose

Patientes consultant pour **douleur** :

- Projet de grossesse ?
- Quel pronostic de fertilité ?
- Préservation de la fertilité?



INTERROGATOIRE : AUTRES SYMPTÔMES

Gynécologiques :

- Ménorragies

Digestifs :

- Colon irritable
- Sd pré occlusif en période de règles
- Rectorragies

Urinaires :

- Hématurie cataméniale
- Cystite abactérienne

Toutes les douleurs pelviennes chroniques ne sont pas de l'endométriose



INTERROGATOIRE : QUALITÉ DE VIE

- **Personnelle**
- **Sociale**
- **Professionnelle**
- **Psychologique**
- **Sexuelle**

⇒ SF 36, EHP 30, EHP 5++...



EHP-5 (Endometriosis Health Profile, dérivé de l'EHP-30; Jones 2004) [sur dernier mois] – de 0 à 44

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
Avez-vous éprouvé des difficultés à marcher à cause des douleurs	0	1	2	3	4
Avez-vous l'impression que vos symptômes réglaient votre vie					
Avez-vous eu des changements d'humeur					
Avez-vous l'impression que les autres ne comprenaient pas ce que vous enduriez					
Avez-vous eu l'impression que votre apparence avait changé					



	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
Avez-vous été incapable d'assurer des obligations professionnelles à cause des douleurs	0	1	2	3	4
Avez-vous trouvé difficile de vous occuper de votre (vos) enfant(s)					
Vous êtes-vous sentie inquiète à l'idée d'avoir des rapports sexuels à cause de la douleur					
Avez-vous eu le sentiment que les médecins pensaient que c'était dans votre tête					
Avez-vous été déçue parce que le traitement ne marchait pas					
Vous êtes-vous sentie déprimée face à l'éventualité de ne pas avoir d'enfants					

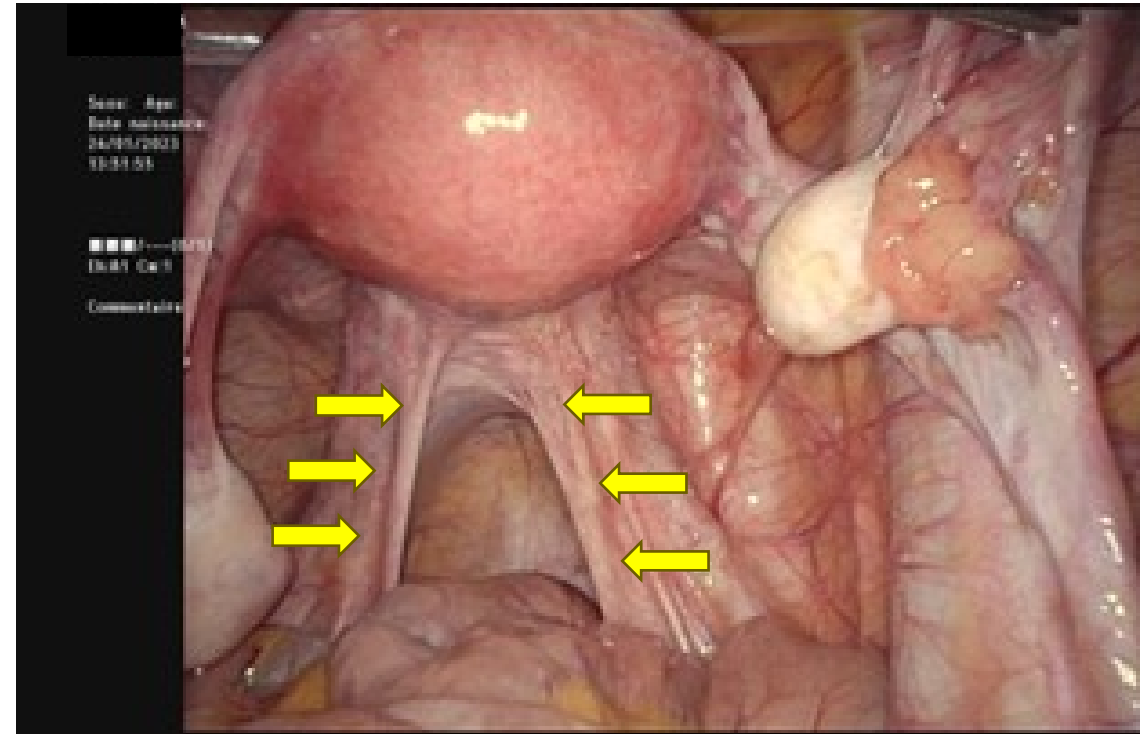
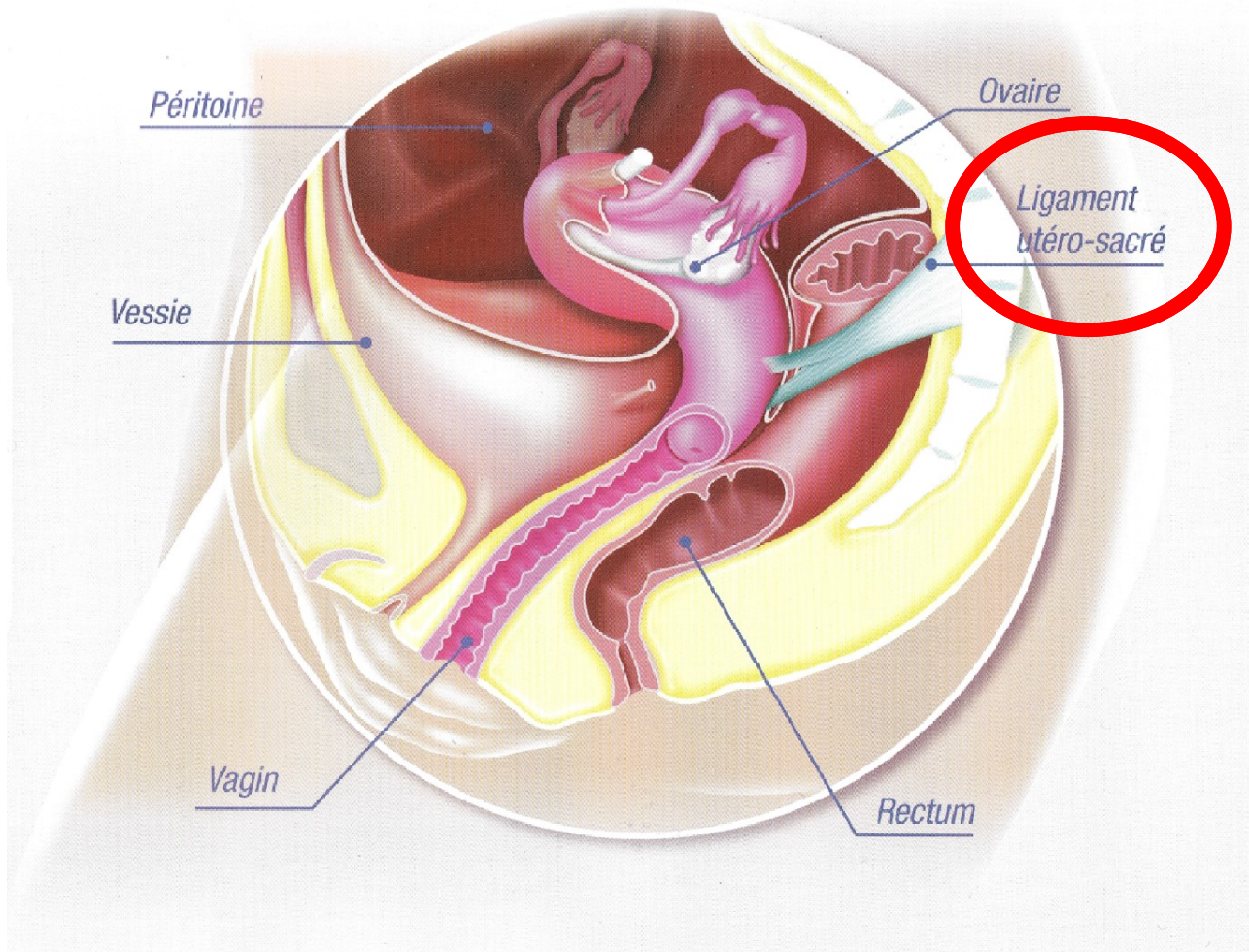


EXAMEN CLINIQUE

- **Conditions optimales médecin/patiente**
- **Après accord**
- **Méthodique**



RAPPEL ANATOMIQUE



EXAMEN CLINIQUE

- **Inspection palpation abdominale**

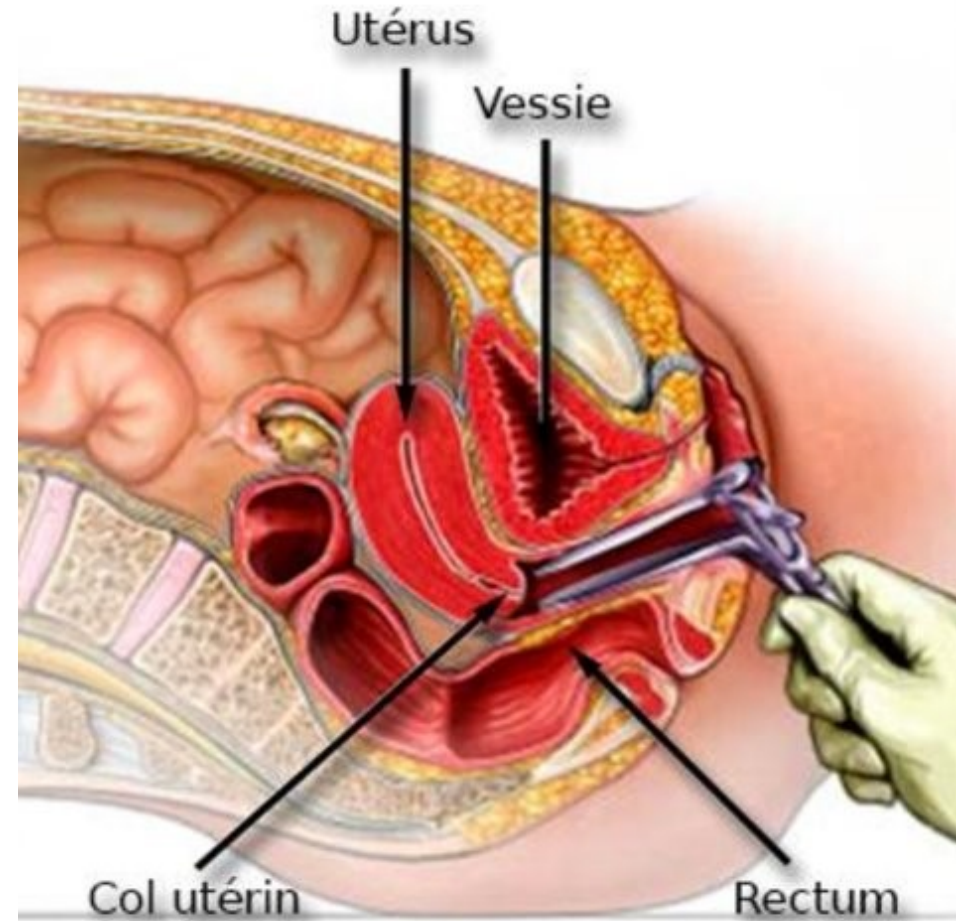


CE QUE L'ON PEUT OBJECTIVER

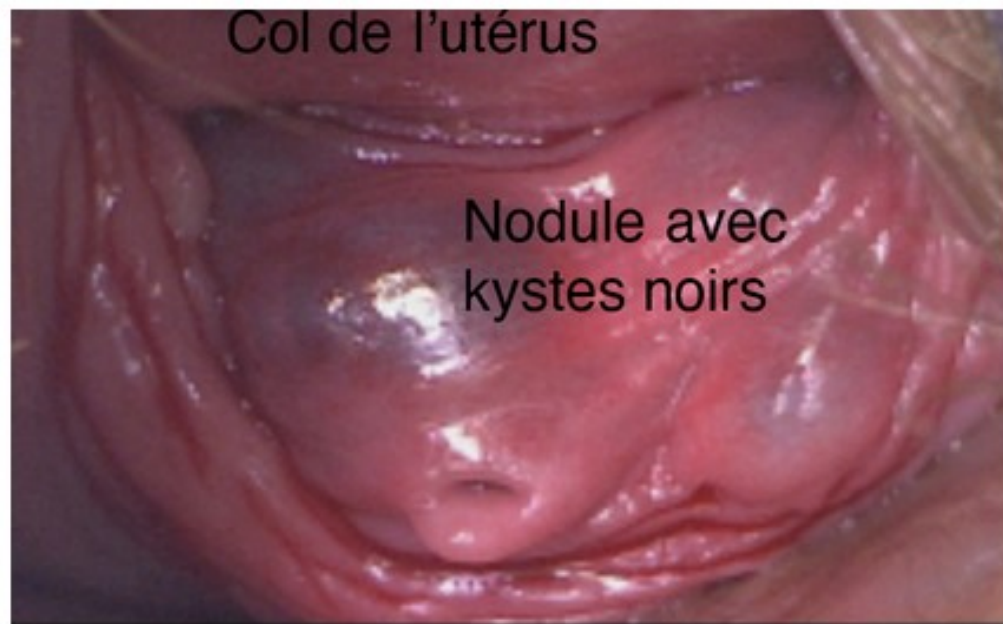


EXAMEN CLINIQUE

- **Speculum :**
 - Déviation cervicale latérale
 - CDS vaginal post

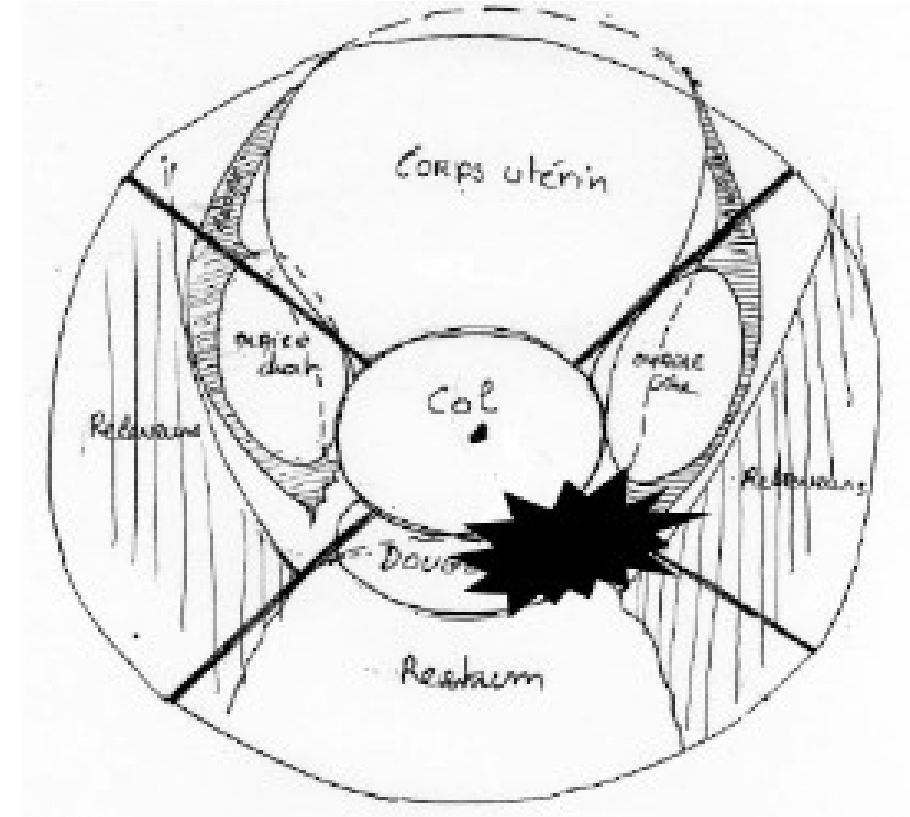


CE QUE L'ON PEUT OBJECTIVER

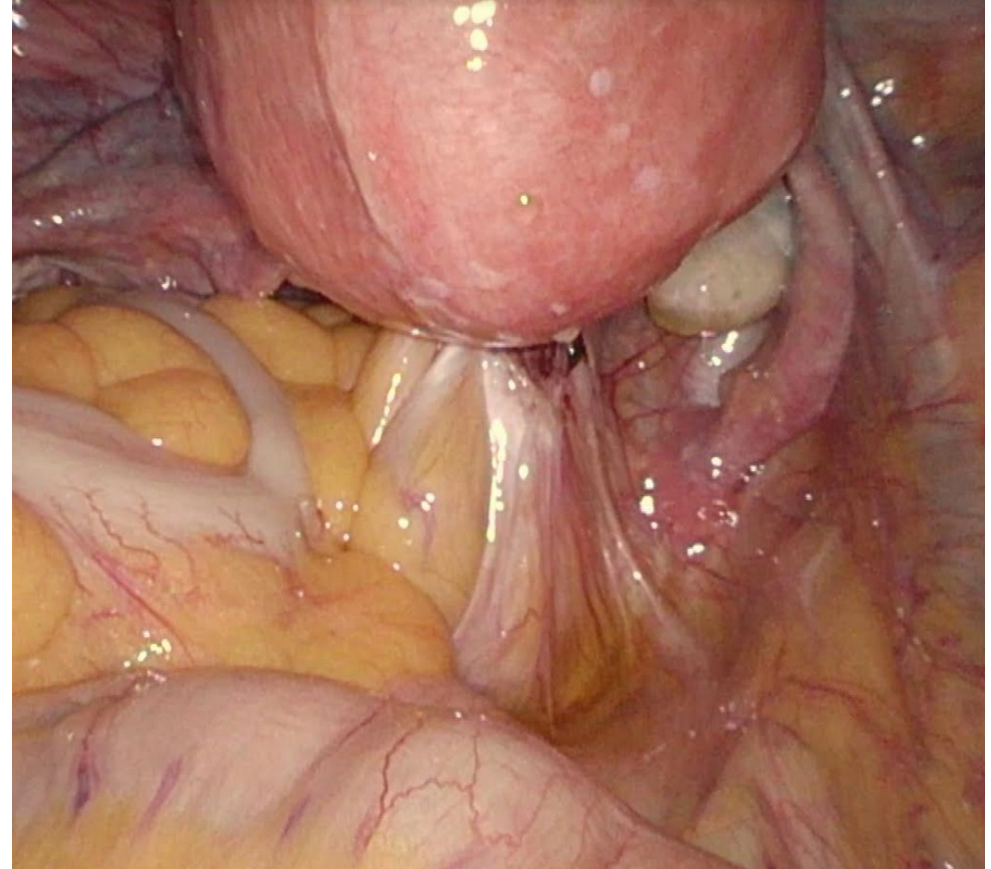
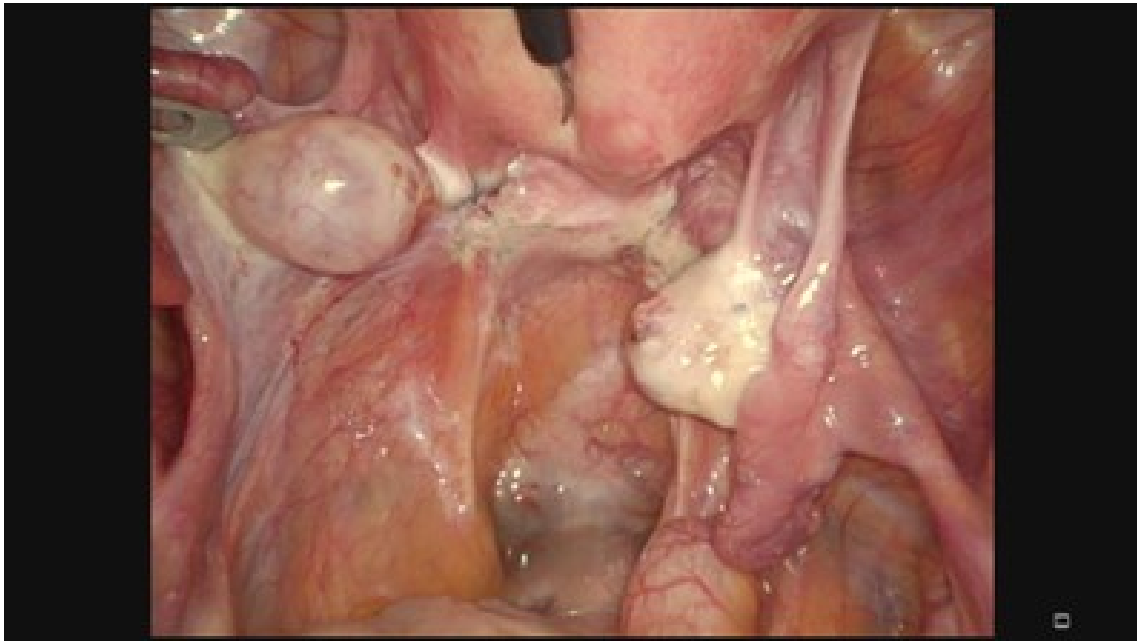


EXAMEN CLINIQUE

- **TV:**
 - Nodule postérieur > latéral > antérieur
 - Mobilité utérine / cervicale diminuée
 - Mise en tension US douloureuse
- Syndrome myofascial
 - obturateur interne, releveurs



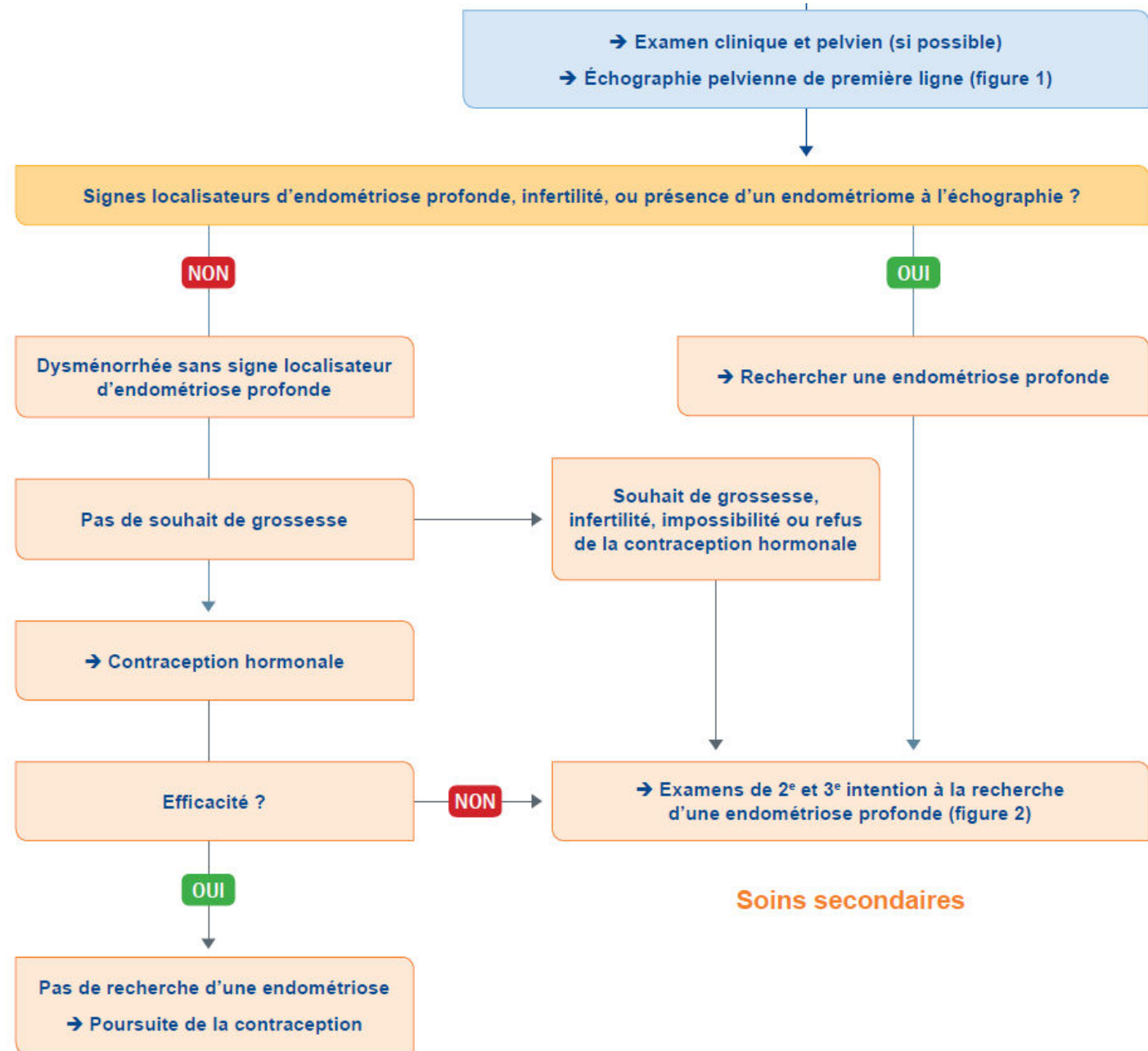
CE QUE L'ON PEUT OBJECTIVER



ALORS COMMENT FAIRE LE DIAGNOSTIC EN SOINS PRIMAIRES?

Délais diagnostic :

5 à 7 ans



EN PREMIÈRE INTENTION

Test thérapeutique

Échographie pelvienne



EXAMENS PARACLINIQUES SECONDAIRES

- **Échographie / expert**
- **IRM**
- **Autres : colo, échoendoscopie, cœlioscopie**
- **Scores de propension / algorithmes**
- **Test salivaire miARN**



ÉCHOGRAPHIE ENDOVAGINALE

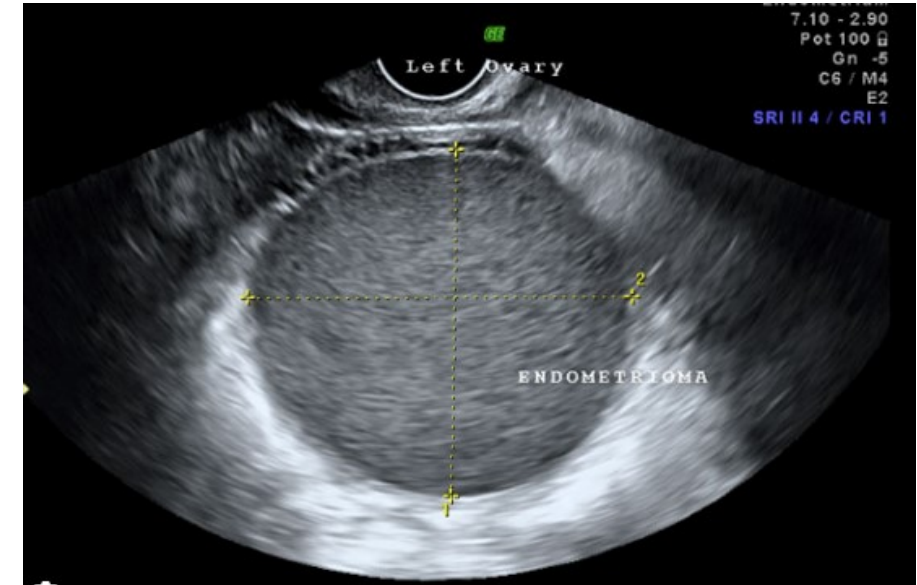
Concept d'échographiste référent

- Auto déclarative
- formation spécifique nécessaire

1^{ère} intention: Clinique + EEV standard

2^{ème} intention:

- EEV référent
- IRM référent
- **Aucun examen d'imagerie ne peut INFIRMER le diagnostic d'endométriose**
- ÉCHOGRAPHIE DE 1^{ère} intention: diag endométriomes/diag différentiels
- 2^{ème} intention: écho référent ou IRM référent (si doute diagnostic persiste)
- Adapter la hiérarchie au réseau local





UN FAISCEAU D'ARGUMENTS

- **L'interrogatoire avancé** permet de suspecter fortement une pathologie endométriosique
- **L'examen clinique** peut permettre d'approcher le diagnostic
- **Les examens paracliniques et test thérapeutique** confirment la suspicion
- **(Diagnostic de certitude : anapath par biopsie chirurgicale)**

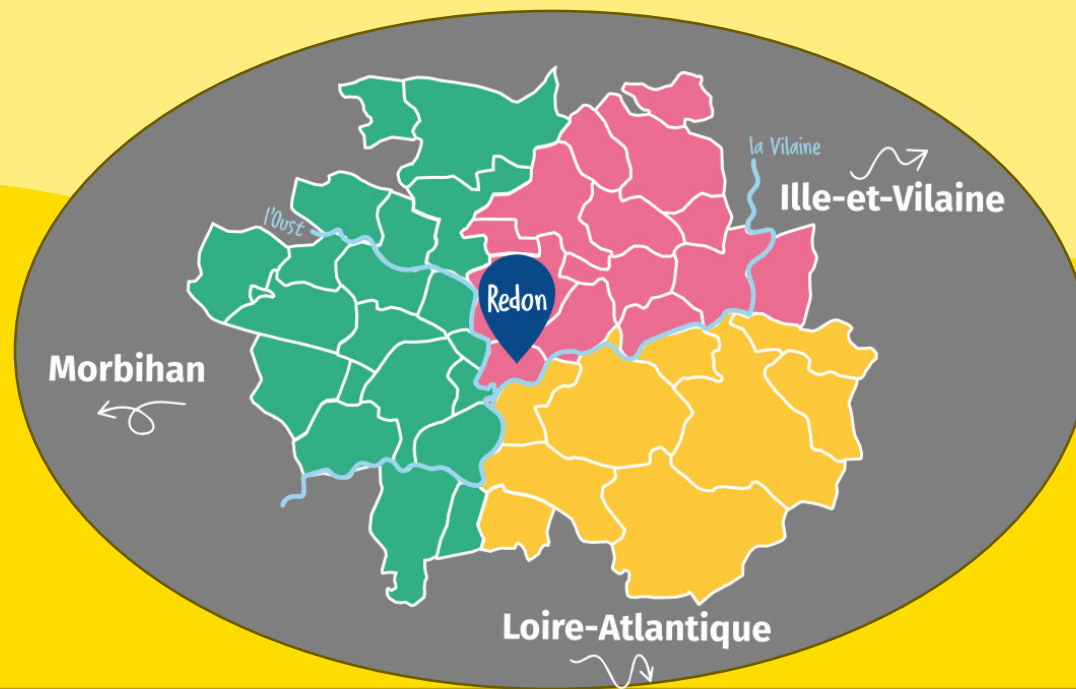


endo**breizh.**

FILIÈRE DE SANTÉ BRETONNE POUR
LA PRISE EN CHARGE DE L'ENDOMÉTRIOSE

ars
Agence Régionale de Santé
Bretagne

LA FILIÈRE DE SANTÉ



En 2021

endobreizh.

FILIÈRE DE SANTÉ BRETONNE POUR
LA PRISE EN CHARGE DE L'ENDOMÉTRIOSE



Mandatée par l'ARS Bretagne pour améliorer la prise en charge des patientes atteintes d'endométriose sur le territoire breton

En 2022



Stratégie nationale
**DE LUTTE CONTRE
L'ENDOMÉTRIOSE**

INFORMER SENSIBILISER

endobreizh participe à développer une communication fiable et accessible sur l'endométriose à l'attention du grand public, en lien avec l'ARS et les associations de patientes.

COORDONNER ARTICULER

endobreizh s'assure de la collaboration des acteurs pour proposer des parcours gradués et adaptés au niveau de prise en charge de la patiente.

FORMER LES PROFESSIONNELS

endobreizh propose une offre de formation aux professionnels de santé et concourt au maintien des connaissances et à leur montée en compétences.

RECHERCHE

endobreizh favorise le recueil des données épidémiologiques sur l'endométriose et s'inscrit dans la recherche sur la pathologie



ANNUAIRE DES PROS

<p>Dr. Kyril NGANGIM TIMBRE GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 33 - Brest Ville HÉNANZ VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Régis LABROYE RADIOLOGUE 54 - Metzban VINNALS VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Marie HIRVÉ MÉDECIN GÉNÉRALISTE 29 - Fougères CORNÉHAU VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Estelle LECLERCQ GYNÉCOLOGUE MÉDICALE 35 - Brest Ville BRIST VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Emmanuelle FAURE GYNÉCOLOGUE MÉDICALE 29 - Fougères CURNIPAR VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Camille DURAND GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 35 - Brest Ville HÉNANZ, VITRE VOIR LA FICHE</p>	<p>Mme Chloé ZAUCHEUX SAISIE FEMME 35 - Brest Ville HÉNANZ VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Valérie BELLEU GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 29 - Fougères BRIST VOIR LA FICHE</p>	<p>Mme Anne GARZIEL SAISIE FEMME 29 - Fougères BRIST VOIR LA FICHE</p>	<p>Mme Anne-Elisabeth BRETON SAISIE FEMME 35 - Brest Ville HÉNANZ VOIR LA FICHE</p>	<p>Mme Noémie BOUZELAND SAISIE FEMME 35 - Brest Ville SAINT-JACQUES DE LA LANDE VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Carine TRADET MENARD GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 35 - Brest Ville SAINT-JACQUES VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Françoise D'HAELLEIN GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 35 - Brest Ville SAINT-JACQUES, PULIGNAN LE GRAND VOIR LA FICHE</p>	<p>Mme Camille BOUJICH SAISIE FEMME 29 - Fougères PULIGNAN VOIR LA FICHE</p>	<p>Mme Camille LEBEVRE SAISIE FEMME 35 - Metzban VINNALS VOIR LA FICHE</p>	<p>M. Alain LE PELVÉREZ SAISIE FEMME 29 - Fougères BRIST VOIR LA FICHE</p>	<p>Mme Estelle BERNIEAU SAISIE FEMME 35 - Brest Ville CHATELAIN VOIR LA FICHE</p>
<p>Dr. Florence GUILIC MÉDECIN GÉNÉRALISTE 54 - Metzban LORANT VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Pierre-Louis BROUX GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 35 - Brest Ville HÉNANZ VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Imène LENCER MÉDECIN GÉNÉRALISTE 54 - Metzban GUILIC VOIR LA FICHE</p>	<p>Mme Vanessa DUPUY SAISIE FEMME 54 - Metzban VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Ruth NYIRANG SEPPON GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 29 - Fougères LIGNES-ROUILLÉ VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Clémentine LEFICARD RADIOLOGUE 35 - Brest Ville VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Sébastien SECONDA GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 35 - Brest Ville VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Claire Marie ROGER SAISIE FEMME 35 - Brest Ville VOIR LA FICHE</p>	<p>Mme Céline BURBAULT SAISIE FEMME 35 - Brest Ville VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Yann COLLET MÉDECIN GÉNÉRALISTE 35 - Brest Ville SAINT-HÉLIER DES COUVES VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Caroline LELIEVRE GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 29 - Fougères BRIST VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Faery FUR MÉDECIN GÉNÉRALISTE 29 - Fougères CURNIPAR VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Nigelle ROY DAREHOU GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 35 - Brest Ville SAINT-HÉLIER VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Sophie LE GUEN MÉDECIN GÉNÉRALISTE 22 - Cilles d'Ivoire LANNON VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Sarah TEXIER GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 35 - Brest Ville SAINT-HÉLIER VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Jean-Sébastien BREZET GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 29 - Fougères HÉNANZ VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Gwendoline MALLARD MÉDECIN GÉNÉRALISTE 35 - Brest Ville LA MÈZE VOIR LA FICHE</p>
<p>Dr. Charlotte DIBOU GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 22 - Cilles d'Ivoire SAINT-BRIEUC VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Simon GÉRAULT GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 22 - Cilles d'Ivoire SAINT-BRIEUC VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Aurélie BEVAUX GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 22 - Cilles d'Ivoire PLAÏN VOIR LA FICHE</p>	<p>Mme Claire VANKARD SAISIE FEMME 35 - Brest Ville CROISIC-SIVANGE VOIR LA FICHE</p>	<p>Mme Marie DEMOIGET SAISIE FEMME 22 - Cilles d'Ivoire DREUX, SAINT-HÉLIER VOIR LA FICHE</p>	<p>Mme Marguerite MIREL FLOUZAT SAISIE FEMME 35 - Brest Ville HÉNANZ VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Alice ADO CHATAT MÉDECIN GÉNÉRALISTE 35 - Brest Ville SAINT-HÉLIER VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Estelle CHEKERERE GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 54 - Metzban VINNALS VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Geoffrey DANUZY MÉDECIN GÉNÉRALISTE 22 - Cilles d'Ivoire LEDEUC VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Carole VALLON GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 54 - Metzban PULIGNAN VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Estelle NIKSEL GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 29 - Fougères BRIST VOIR LA FICHE</p>	<p>Mme Isabelle JATTEAU SAISIE FEMME 35 - Brest Ville CORNÉHAU VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Sophie UGUEN RADIOLOGUE 54 - Metzban LORANT VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Anne-Marie AILHAUD GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 54 - Metzban VINNALS VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Agathe CORNILLON RADIOLOGUE 22 - Cilles d'Ivoire SAINT-HÉLIER, CERNIGON, DRUPEL, PULIGNAN VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Philippe MERVIEL GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 29 - Fougères BRIST VOIR LA FICHE</p>	<p>Mme Narva BORBONTO SAISIE FEMME 54 - Metzban LORANT VOIR LA FICHE</p>
<p>Dr. Sandrine ENJARY LENDRELE MÉDECIN GÉNÉRALISTE 29 - Fougères HÉNANZ VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Mathilde THÉRAULT GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 22 - Cilles d'Ivoire YVANNIC VOIR LA FICHE</p>	<p>Mme Srejna DELACOUR-INSER SAISIE FEMME 35 - Brest Ville CROISIC-SIVANGE VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Frédérique JAFFES GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 35 - Brest Ville HÉNANZ VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Anne GUYARVIC-LEVIEU GYNÉCOLOGUE MÉDICALE 35 - Brest Ville HÉNANZ VOIR LA FICHE</p>	<p>Mme Audrey FLOCH RAYNAL SAISIE FEMME 29 - Fougères LANNON VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Estelle RAUVILLE GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 35 - Brest Ville HÉNANZ VOIR LA FICHE</p>	<p>Mme Claudie ROBERT SAISIE FEMME 35 - Brest Ville HÉNANZ VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Céline NIARD GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 35 - Brest Ville SAINT-JACQUES VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Baptiste VESIN MÉDECIN GÉNÉRALISTE 22 - Cilles d'Ivoire GUYMANG VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Nicolas GAUTIER RADIOLOGUE 35 - Brest Ville SAINT-HÉLIER VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Vincent LAVOUE GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 35 - Brest Ville HÉNANZ VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Catherine LOUAL RADIOLOGUE 35 - Brest Ville SAINT-HÉLIER VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Céline PIMENTEL GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 35 - Brest Ville HÉNANZ VOIR LA FICHE</p>	<p>Mme Paulette PRÉHAULT SAISIE FEMME 29 - Fougères MONT-LIBRE VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Estelle RAGES JAFFUEL GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 29 - Fougères BRIST VOIR LA FICHE</p>	<p>Dr. Lionel RINGER GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIE 22 - Cilles d'Ivoire PLAÏN VOIR LA FICHE</p>

POUR QUEL TYPE DE SOIN ?
Tous types de soins

QUEL PROFESSIONNEL ?
Toutes spécialités

OÙ EN BRETAGNE ?
N'importe où

RECHERCHER

3^{ème}

Journée
pluriprofessionnelle

ENDOMÉTRIOSE

28 mars 2025

Palais des Congrès et des
Expositions de la Baie de
SAINT-BRIEUC

ÉVÈNEMENT CONÇU EN COLLABORATION AVEC:
ars
Agence Régionale de Santé
Bretagne

WWW.ENDOBREIZH-CONGRES.COM



DOULEURS ET DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

Interrogatoire et examen de la patiente
douloureuse

Le syndrome de congestion pelvienne

Management des traitements hormonaux
(Effets indésirables, CI, alternatives ...)

ENDOMÉTRIOSE : PARCOURS DE SOINS

- ⇒ Focus Fertilité
- ⇒ Focus Imagerie
- ⇒ Focus Douleur
- ⇒ Focus Prise en charge initiale

ENDOMÉTRIOSE : Cas clinique

- ⇒ Prise en charge nutritionnelle
- ⇒ Prise en charge en sexologie

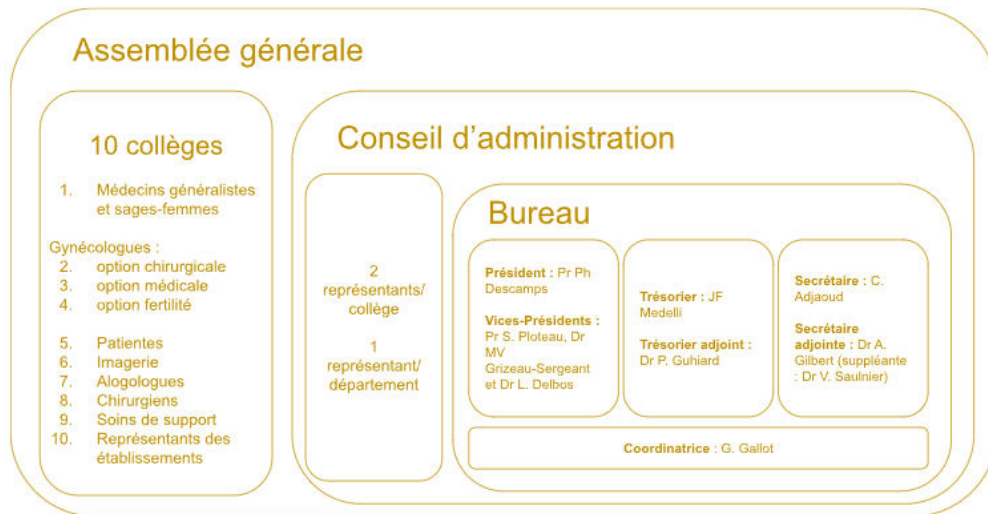
LES ACTUALITÉS EN ENDOMÉTRIOSE



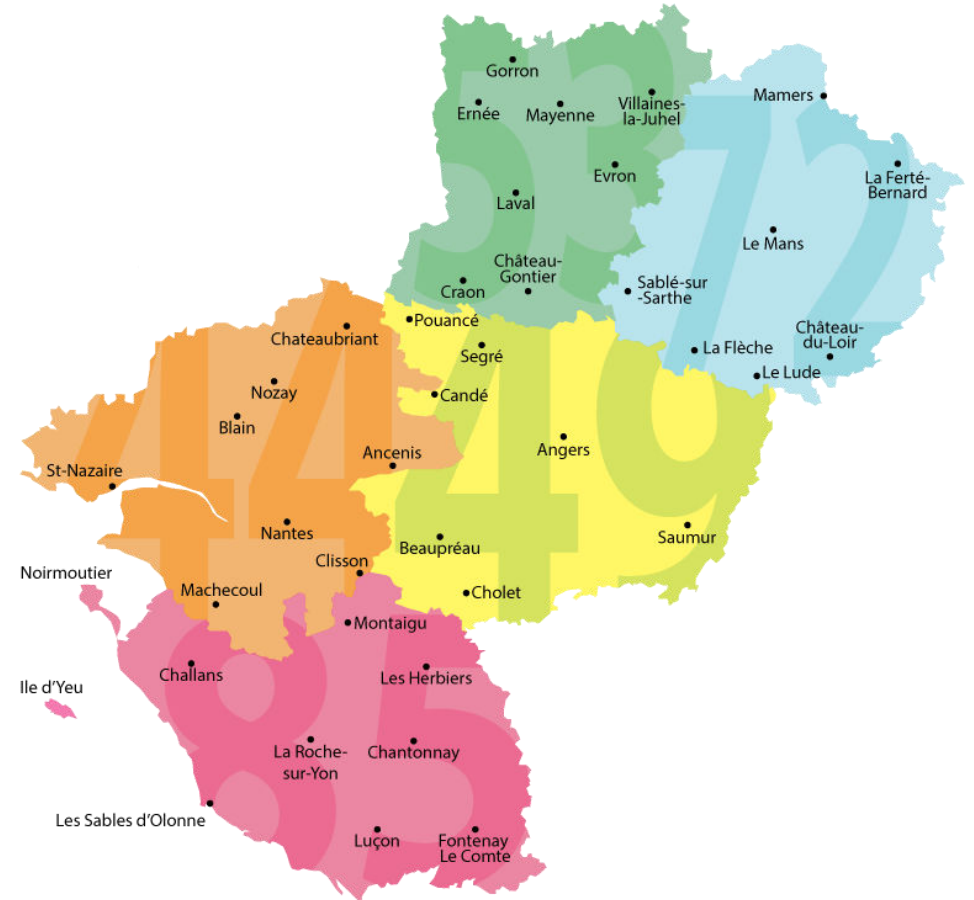


Filière Pays de la Loire

- Création en mars 2024



- Site internet en juin 2025
- 1^{ère} journée à La Baule le 4 juillet 2025
- Coordinatrice : geraldine.gallot@endorefpdl.org
Port. : 07 57 60 11 58



endobreizh.

FILIÈRE DE SANTÉ BRETONNE POUR
LA PRISE EN CHARGE DE L'ENDOMÉTRIOSE



LA PLACE DES ASSOCIATIONS DE PATIENTES



info-
endométriose.fr

**LES RÉGLES
C'EST NATUREL
PAS LA DOULEUR**



**LES RÉGLES DOULOUREUSES
PEUVENT ÊTRE LE SYMPTÔME DE
L'ENDOMÉTRIOSE
PREMIÈRE CAUSE D'INFERTILITÉ**

INFO-ENDOMETRIOSE.FR




Pourquoi c'est important de dire
qu'on a des règles très douloureuses?



AFFICHES ENDOMIND

ÉCHELLE DE LA DOULEUR

0	AUCUNE DOULEUR
1	DOUCE Douleur douce, à peine perceptible. La plupart du temps; vous n'y pensez même pas.
2	MINEURE Douleur mineure mais ennuyante avec occasionnellement des pointes plus douloureuses.
3	INCONFORTABLE Douleur perceptible et désagréable mais vous vous adaptez et pouvez fonctionner.
4	MODÉRÉE Si vous êtes au cœur d'une activité, vous pouvez l'ignorer mais elle demeure dérangeante.
5	ENNUYANTE Douleur modérément forte. Peut-être ignorée pendant quelques minutes mais avec effort vous arrivez à participer à certaines activités ou à travailler.
6	PÉNIBLE Douleur modérément forte interférant avec les activités quotidiennes. Difficulté de concentration.
7	SÉVÈRE Douleur dominant les sens et limitant significativement vos activités quotidiennes et votre vie sociale. Affecté également le sommeil.
8	INTENSE Les activités physiques sont sévèrement limitées. La conversation demande un effort.
9	ATROCE Impossible d'entretenir une conversation. Pleurs ou gémissements incontrôlables.
10	INDICIBLE Douleur nécessitant un alitement et possibilité de délire. Douleur très rare.

 & COM'ADOS

ENDOMÉTRIOSE & DOULEURS DE RÉGLES INVALIDANTES
10% des femmes touchées

CONSULTER PEUT TOUT CHANGER

www.endomind.org




RDV sur
notre site !





www.endomind.org
**RDV sur
notre site !**



ENDOMÉTRIOSE & DOULEURS DE RÉGLES INVALIDANTES



AVOIR MAL, CE N'EST PAS NORMAL ET CE N'EST PAS PARCE QUE ÇA NE SE VOIT PAS QUE ÇA N'EXISTE PAS

Consulter peut tout changer

VOUS N'ÊTES PAS SEULES,
IL EXISTE DES SOLUTIONS


RDV sur
notre site !






FLYER ENDOMIND ET OUTILS

ASSOCIATION FRANÇAISE D'ACTIONS CONTRE L'ENDOMÉTRIOSE



Endométriose & DYSMÉNORRÉE PRIMAIRE



ENDOMIND FRANCE

Les outils possibles

Au fil des années, l'association ENDOMIND a mis en place différents outils et a travaillé avec des partenaires pour mieux vivre avec l'endométriose.

- **Groupes de paroles sur Facebook :**
Pour les parents : Parents&endo&ado
Pour les ados : ENDO&ADO
- **Mapatho :** Outil qui propose un annuaire des spécialistes par maladie dont l'endométriose (médecins, sages-femmes, ostéopathes, kinés etc.)
- **Deuxième avis :** Permet d'avoir un second avis, sur dossier médical par des experts de l'endométriose
- **Ziwig :** Endoconnect (aide au diagnostic) endocoach (astuces pour aider au quotidien)
- **Santé.fr :** Le site du gouvernement a désormais une section dédiée endométriose
- **Filières de soins :** Retrouvez sur l'ensemble du territoire des filières de soins par région pour une prise en charge optimisée
- **Education thérapeutique :** Des ateliers sont proposés par certaines structures afin de mieux comprendre sa maladie. Ces ateliers sont gratuits pour toutes les personnes atteintes et diagnostiquées d'endométriose

L'association

Créée en 2014, ENDOMIND est une association de patientes qui lutte au quotidien pour une sensibilisation générale à l'endométriose et pour une meilleure connaissance et prise en charge de cette maladie.

Découvrez l'ensemble de nos actions sur notre site internet et nos réseaux sociaux !

Site web, Twitter, Instagram, Facebook, TikTok



ENDOMETRIOSE ET DYSMÉNORRÉE PRIMAIRE

Vous n'êtes pas seules, il existe des solutions !

ENDOMIND L'Assurance Maladie

ENDO & ADO

ENDO QUOI?

ENDOMIND

ENDO & ADO

FAQ

ENDOMIND

L'endométriose

L'endométriose est une maladie chronique, inflammatoire qui peut toucher plusieurs organes. C'est une maladie complexe, mal connue, et qui peut être handicapante. Ses symptômes peuvent se manifester dès les premières règles ou plus tard. L'endométriose se traduit par la présence anormale de tissus et cellules semblables à ceux que l'on trouve au niveau de l'endométrie (tissu tapissant la paroi interne de l'utérus) sur d'autres organes, ligaments et nerfs. La maladie peut provoquer des symptômes douloureux dès la début, mais également être présente sans douleurs, ou engendrer des symptômes plus tard.



Les symptômes principaux

- Douleurs intenses pendant les règles
- Douleurs pendant les rapports sexuels
- Douleurs urinaires
- Troubles digestifs
- Douleurs dans le bas ventre en dehors du cycle
- Fatigue importante
- Douleurs de dos et à l'épaule
- Difficultés à avoir des enfants (30 à 40% des patientes)

Cette liste n'est pas exhaustive et ne remplace en aucun cas une consultation médicale avec un professionnel spécialiste de la maladie. Par ailleurs, il n'est pas nécessaire de présenter l'ensemble de ces symptômes pour suspecter une endométriose.

Le diagnostic

À l'adolescence, le diagnostic d'endométriose est difficile à mettre en évidence. En effet, le système hormonal se met en place progressivement dans les premières années de règles et peut être à l'origine de règles parfois abondantes et très douloureuses. L'échographie de l'utérus et des ovaires est souvent sans anomalie ainsi que l'IRM car les lésions d'endométriose ne sont pas encore visibles dans la plupart des cas à cet âge. C'est souvent l'évolution des symptômes au fil du temps qui permettra de savoir s'il s'agit ou non d'une endométriose.

Les étapes dans le diagnostic sont :

- Un échange entre le soignant et la patiente
- L'échographie utérine / ou l'IRM pelvienne

La prise en charge

La prise en charge de l'endométriose se doit d'être pluridisciplinaire :

- Traitement hormonal pour bloquer les règles
- Anti-douleurs
- Electrostimulation
- Kinésithérapie
- Ostéopathie
- Acupuncture
- Alimentation
- Sophrologie
- Activité physique adaptée

La liste est non exhaustive et ces outils sont à choisir en fonction de chaque personne, en concertation avec le soignant.

La chirurgie de l'endométriose, la plupart du temps réalisée par coelioscopie (technique chirurgicale peu invasive), est envisagée en dernier recours lorsque l'ensemble des traitements et thérapies a été testé, ou dans le cadre d'un problème de fertilité. La chirurgie n'est pas adaptée chez l'adolescente.

Endométriose vs Dysménorrhée primaire

On appelle la dysménorrhée primaire des douleurs importantes pendant les règles. Elle n'est pas automatiquement signe d'endométriose et peut disparaître à la fin de l'adolescence. Il peut être difficile de distinguer les deux, et de poser un diagnostic. Ou'il y ait ou non une endométriose, la prise en charge doit être la même et la douleur ne doit pas être minimisée par les professionnels de santé.

Dans l'endométriose ou la dysménorrhée primaire, les douleurs non prises en charge peuvent s'installer durablement. Il est donc important de prendre en charge la douleur le plus rapidement possible.

ENDO & ADO

INFO INTOX

ENDOMIND

AFFICHES ENDOFRANCE

INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS SCOLAIRES : COMMANDEZ GRATUITEMENT L’AFFICHE CLARA "ON N’EST PAS TROP JEUNE POUR AVOIR DE L’ENDOMÉTRIOSE"

ON N’EST PAS « TROP JEUNE » POUR AVOIR UNE ENDOMÉTRIOSE



Si pendant tes règles, la douleur t’empêche d’agir, d’aller au lycée, résiste à un simple antalgique, elle peut être le signe d’une endométriose.



- Douleurs fortes pendant les règles
- Douleurs pendant les rapports sexuels
- Douleurs urinaires, digestives

Pour être informée et orientée vers un médecin : www.endofrance.org

EndoFrance : association agréée par le ministère des Solidarités et de la Santé



Yasmine Candau
MaY Fait Des Gribouillis



L’endométriose de Clara

Comprendre la maladie pour les 15-25 ans



DUNODGRAPHIC

Je suis infirmière ou infirmier scolaire et je souhaite recevoir des affiches "Clara et l’endométriose"

Ces affiches sont destinées à être diffusées dans les infirmeries des collèges et lycées

Je souhaite commander :

nombre d’affiches Clara et l’endométriose ?(Format A3) - 5 exemplaires maximum

Vos coordonnées pour la livraison

Nom*

Prénom*

E-mail professionnel*

Tél. mobile (pour faciliter la livraison)*

Nom du collège ou lycée*

Adresse*

Complément d’adresse*

Ville*

Code postal*

message

Information transmise par Endobreizh

J’ai pris connaissance et j’accepte la politique de confidentialité.*

ENVOYER



FICHE RÉFLEXE - 1

ENDOMÉTRIOSE LES SYMPTÔMES

Fiche produite par



Financée par



FICHE RÉFLEXE - 2

ENDOMÉTRIOSE LES COMPORTEMENTS QUI ALERTENT

En partenariat avec



FICHE RÉFLEXE - 3

ENDOMÉTRIOSE LES RESSOURCES POUR UN ACCOMPAGNEMENT ET UNE PRISE EN CHARGE DE L'ENDOMÉTRIOSE

ENDOÉTRIOSE

En parler plus pour mieux la détecter.

COMME MOI, PARLEZ-EN



ENDOÉTRIOSE

En parler plus pour mieux la détecter.

COMME MOI, PARLEZ-EN



ENDOÉTRIOSE

En parler plus pour mieux la détecter.

COMME MOI, PARLEZ-EN



ENDOÉTRIOSE

En parler plus pour mieux la détecter.

COMME MOI, PARLEZ-EN



ENDOÉTRIOSE

En parler plus pour mieux la détecter.

COMME MOI, PARLEZ-EN



ENDOÉTRIOSE

En parler plus pour mieux la détecter.

COMME MOI, PARLEZ-EN



LIBERTÉ
ÉGALITÉ
FRATERNITÉ
GOUVERNEMENT

endobreizh.

FILIERE DE SANTÉ BRETONNE POUR LA PRISE EN CHARGE DE L'ENDOMETRIOSE

J'AI UNE CHOSE À VOUS DIRE

1 femme sur 10 est atteinte d'endométriose.

En cas de doute, n'hésitez pas à engager le dialogue avec vos patientes sur leurs symptômes et leurs ressentis.

Comme moi, parlez-en, car plus vite on détecte l'endométriose, plus vite elles pourront bénéficier d'un accompagnement adapté à leur situation.

POUR EN SAVOIR PLUS ET DÉCOUVRIR LES POSSIBILITÉS DE FORMATIONS RDV SUR : WWW.SANTE.GOUV.FR/ENDOMETRIOSE

ENDOÉTRIOSE en parler plus pour mieux la détecter.



endobreizh.



ars

COMMENT MIEUX ACCOMPAGNER LES PATIENTES ATTEINTES D'ENDOMETRIOSE ?

ENDOÉTRIOSE



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

santé.fr

Site dédié à l'endométriose sur Sante.fr

ENDOÉTRIOSE

HISTOIRE DE
L'ENDOMÉTRIOSE

-1855 av. J-C La maladie est décrite par une égyptien

400 av. J-C La maladie est décrite par le cor
hippocratique, sur le plan clinique. Avec Hippocrate, médecin grec
notion d'organicité apparaît. Il fait de la douleur un processus nat
dont il faut chercher le diagnostic et le traitement.

1860 Karl von Rokitansky, médecin pathologiste autrich
découvre l'endométrie, qu'il décrit comme étant "la présence
maqueuse utérine en dehors de l'utérus"

1921 On parle désormais d' "endométrie", terme empl
par le Dr John Albertson Sampson, médecin américain.

fin des années 1980 Développement de la cœliosc
et de l'imagerie médicale qui permettent de découvrir
l'importance de l'endométrie.

2004 1ère semaine européenne d'information et
prévention lancée par EndoFrance.

2015 1er Congrès International de la Society
Endometriosis and Uterine Disorders (SEUD), à Paris.
SEUD préconise une prise en charge globale de la patiente

2018 Publication des référentiels HAS avec
recommandations du CNGOF sur la prise en charge
l'endométrie

janv. 2021 Création de la Fondation pour la Recher
sur l'Endométrie (FRE) par l'association Endomind.

févr. 2021 Création d'Endobreizh, filière de sa
bretonne pour la prise en charge de l'endométrie

2022 Stratégie nationale de lutte
contre l'endométrie

nous remercions l'association EndoSolidarité qui nous a inspiré cette frise.

Projet 2025

QU'EST CE QUE L'ENDOMÉTRIOSE ?

L'endométrie est définie par la présence de tissu
identique à la muqueuse utérine (l'endomètre)
en dehors de l'utérus.

10%

des femmes sont concernées
par l'endométrie

25 à 30%

des femmes atteintes
d'endométrie présentent des
troubles de la fertilité

7 ans

Le délai moyen de diagnostic
de l'endométrie

LES FORMES PRINCIPALES D'ENDOMÉTRIOSE :

- 1 L'endométrie péritonéale superficielle
- 2 L'endométriome ovarien
- 3 L'endométrie pelvienne profonde

L'endométrie peut être responsable de
douleurs et/ou d'infertilité.

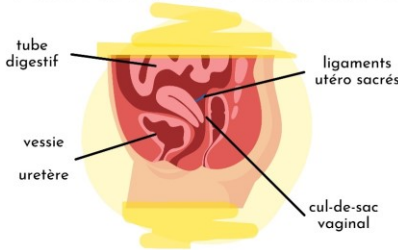
on parle aussi de lésions
d'endométrie, variables
d'une femme à une autre.



LES SYMPTÔMES DE L'ENDOMÉTRIOSE

Les lésions se trouvent généralement dans
la cavité pelvienne.

Les lésions d'endométrie pelvienne profonde sont fréquemment
multifocales et touchent principalement les structures suivantes :



des lésions peuvent se trouver dans la cavité abdominale
(diaphragme)
aussi, dans d'autres localisations plus exceptionnelles
(cerveau, cicatrice pariétale, plevre).

On parle aussi de la règle des 5D :

- Dysménorrhées** douleurs lors des règles
- Douleurs pelviennes chroniques** douleurs persistantes (en dehors des règles)
- Dyspareunies** douleurs pendant des rapports sexuels
- Dysuries** difficultés à uriner
- Dyschésies** signes digestifs douleurs à la défécation, troubles du transit
- Un 6ème D peut être associé : **Difficultés à concevoir**



PARCOURS DE LA PATIENTE

LA PRISE EN CHARGE

un interrogatoire précis
rechercher des facteurs de risque, préciser les
symptômes complexes et multifactoriels (douleur,
fertilité), chercher des indices pour approcher le
diagnostic, déterminer l'impact sur la qualité de vie
des outils sont à disposition des professionnels (ex. d'interrogatoire, échelle de la douleur.)

examen clinique pelvien
palpation abdominale, spéculum, toucher vaginal

examens complémentaires
échographie pelvienne, imagerie par résonance
magnétique - IRM pelvienne, explorations digestive
ou urinaire selon les symptômes, ...

proposition d'un traitement médical
diminuer la douleur, stabiliser les lésions et
améliorer la qualité de vie

LES TRAITEMENTS

Traitement hormonal Pour "endormir le cycle".
à privilégier dans un premier temps
Recommandations de la HAS et du CNGOF

Antalgique pour aider à soulager les symptômes

Traitement chirurgical
Quand un organe est touché
En cas d'infertilité
Chirurgie adaptée selon l'endométrie.
« opérer moins, opérer mieux, opérer au
meilleur moment »

"Les règles c'est naturel,
pas la douleur."



IMPACTS AU QUOTIDIEN

- impact sur la vie personnelle des femmes à 80%
- impact sur la vie professionnelle des femmes à 65%



UN HANDICAP INVISIBLE



Illustrations de Camille RACCA, Draw your fight - www.drawyourfight.org

IMPACTS SUR LA SEXUALITÉ

- douleurs, dyspareunies profondes
- adhérences
- peurs
- baisse de libido
- image de soi

une personne interrogée sur deux n'a pas été
questionnée sur sa sexualité par son équipe soignante**

*source : étude EndoVie 2020 réalisée par Gédéon Richter, Ipsos
et EndoFrance

** Étude My S. Life - EndoFrance réalisée par questionnaire en
ligne du 21 septembre au 13
octobre 2021 auprès d'un échantillon de 384 personnes atteintes
d'endométrie âgées de 18 ans et plus.

endobreizh.

FILIÈRE DE SANTÉ BRETONNE POUR
LA PRISE EN CHARGE DE L'ENDOMÉTRIOSE

**TRAITEMENT
MÉDICAMENTEUX**

SOMMAIRE

1 – BUTS du traitement médicamenteux



2- Traitements HORMONAUX : LESQUELS et COMMENT les prescrire?

3- CAS particulier et PERSPECTIVES ...



1 - BUTS DU TRAITEMENT MÉDICAL

Diminuer les douleurs +++



Eviter les chirurgies

Eviter le développement de la maladie

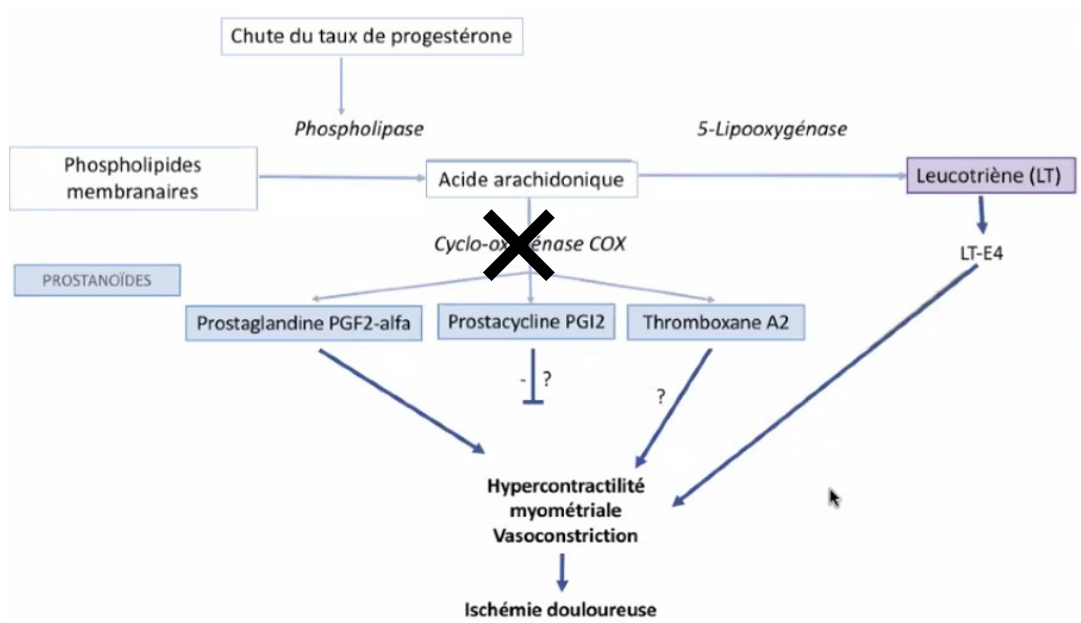


TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE DE LA DYSMÉNORRHÉE

PRÉVALENCE ÉLEVÉE ET SOUVENT INSUFFISAMMENT TRAITÉE

AINS en 1ère intention++

Efficacité démontrée dans plusieurs méta-analyses



Les AINS stoppent la fabrication des prostaglandines

- **PARACÉTAMOL**

- Douleurs légères à modérées

- **PHLOROGLUCINOL**

- Douleurs spasmodiques légères

- **THERMOTHÉRAPIE**

- Bouillotes et patch chauffants

En cas de désir de grossesse



EVITER les dérivés MORPHINIQUES
(phénomène d'addiction + hyperalgésiant)

2 - TRAITEMENTS HORMONAUX

- **Pas de traitement médical spécifiquement dirigé contre les cellules endométriosiques**
 - ✓ Pas de traitement curatif
 - ✓ Origine et mécanismes d'évolution de l'endométriose insuffisamment élucidées
- **OBJECTIFS : Bloquer le cycle menstruel**
 - ✓ Améliorer les symptômes douloureux +++
 - ✓ Arrêter la progression des lésions ?
- **Pas d'indication à traiter une endométriose asymptomatique**
- **RPC CNGOF 2017 Endométriose – HAS - ESHRE**



QUEL TRAITEMENT HORMONAL ?

En 1ère intention

➤ Œstro-progestatifs



➤ DIU hormonal: SIU au LNG 52 mg

En 2ème intention

➤ pilule microprogestative

➤ Implant à l'étonogestrel

DIENOGEST

En 3ème intention

➤ Agonistes de la GnRH avec add back thérapie



COMMENT PRESCRIRE LA CONTRACEPTION ŒSTRO-PROGESTATIVE?

- RÉGIME CLASSIQUE

- ✓ Prise de 21 comprimés puis pause de 7 jours

- RÉGIME ÉTENDU

- ✓ 3 x 21 comprimés puis pause de 4 à 7 jours

- RÉGIME ÉTENDU FLEXIBLE

- ✓ Prise continue de comprimés actifs jusqu'à la survenue de 3-4 jours de saignements, entraînant une pause de 4 jours

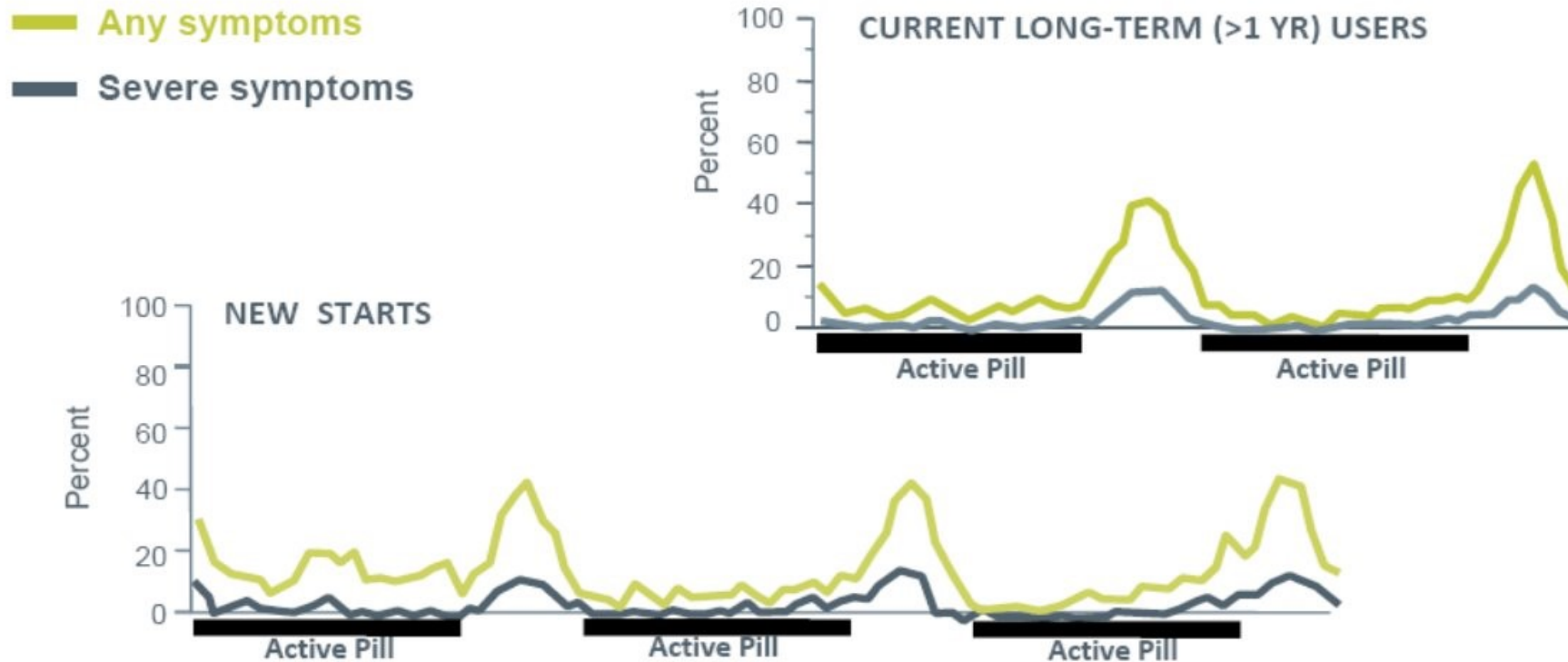
- RÉGIME CONTINU +++

- ✓ Prise continue. Aucune pause



COMMENT PRESCRIRE LA CONTRACEPTION ŒSTRO-PROGESTATIVE?

FRÉQUENCE DES DOULEURS PELVIENNES SOUS COC 21/7

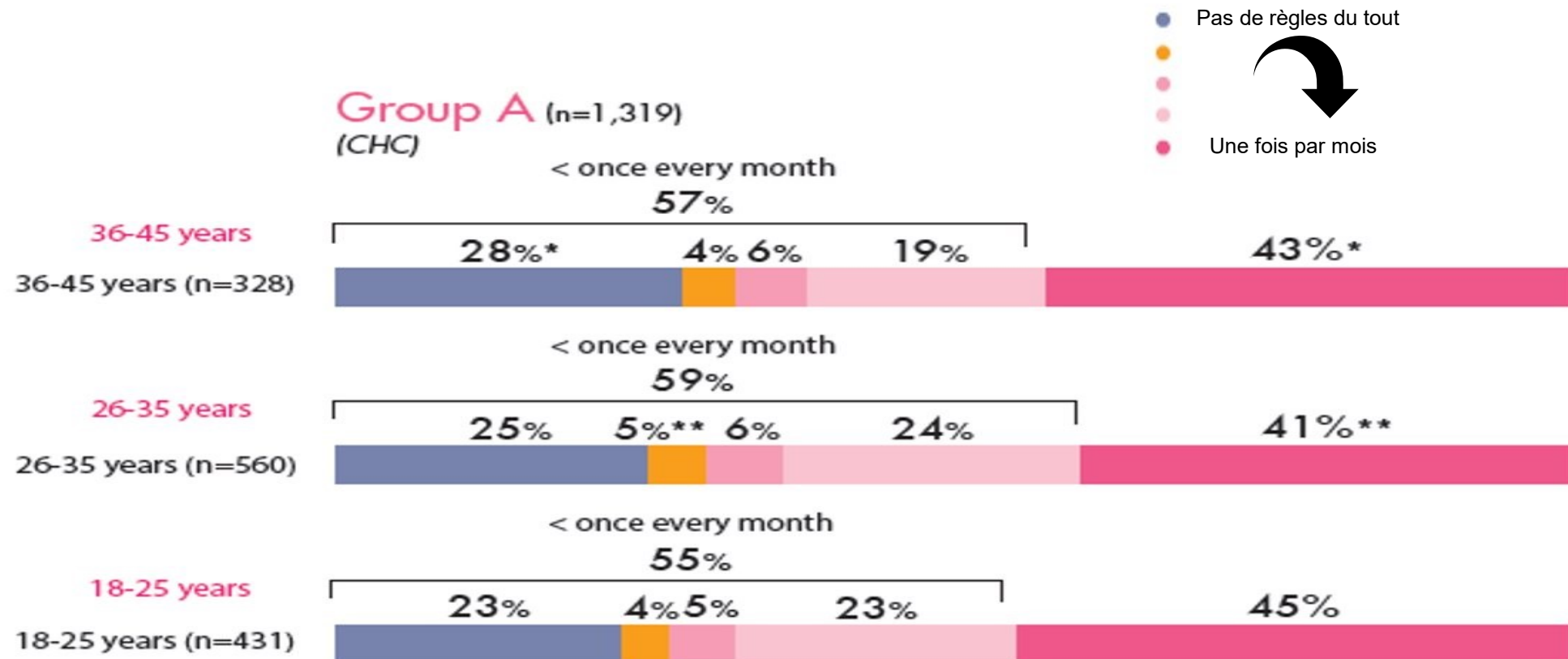


Adapted from Sulak PJ, et al. *Obstet Gynecol.* 2000;95:261-266.



COMMENT PRESCRIRE LA CONTRACEPTION ŒSTRO-PROGESTATIVE?

FRÉQUENCE DES RÈGLES ET SOUHAIT DES PATIENTES : ETUDE ISY



COMMENT PRESCRIRE LA CONTRACEPTION ŒSTRO-PROGESTATIVE?

- **En respectant les contre-indications habituelles**
- **En tenant compte des souhaits de la patiente +++ et de la TOLÉRANCE / CO**
- **Tous les modes et dosages peuvent être utilisés** (pilule, anneau et patch)
- **Privilégier le régime continu, afin d'obtenir l'aménorrhée+++**
 - ✓ Après information sur caractère artificiel de l'hémorragie de privation, spotting...
 - ✓ Utiliser une pilule MONOphasique
- **Avec une nouvelle consultation 3 à 4 mois après**
 - ✓ pour évaluer tolérance/efficacité
 - ✓ pour améliorer l'observance au long cours

DIU AU LNG

- **En 1^{ère} intention**
 - 52 mg (MIRENA - DONASERT)
 - 19,5 mg (KYLEENA)
 - ¾ des femmes en oligo/aménorrhée (Mirena)
- Si nulligeste : dépistage chlamydia (auto PV)
- **Bonne tolérance (moins chez nullipares)**



PAS de DIU au CUIVRE



DIENOGEST

- **Remboursement depuis 2020**

- ✓ Posologie 2 mg/ jour
- ✓ AMM pour prise en charge dans l'endométriose
- ✓ Seul progestatif développé spécifiquement pour l'endométriose
- ✓ Sawis, Dimetrum, Endovela, Visanne ...

- **Peut être associé à des œstrogènes (COP non remboursée)**

- ✓ Valerate d'œstradiol (Qlaira J3 - J24)
- ✓ Ethinyl œstradiol (Misolfa - Oedien)

- **EI les plus fréquents**

- ✓ Céphalées (10%)
- ✓ Gêne mammaire
- ✓ Humeur dépressive



PILULE MICROPROGESTATIVE ET IMPLANT PROGESTATIF

- **DESOGESTREL**

- Cérazette, Optimizette, Antigone...
- +/- Aménorrhée (44% à 1an)
- Bonne tolérance
- Peu étudiée
- En 2^{ème} intention



- **IMPLANT sous-cutané à l'ETONOGESTREL**

- Nexplanon
- +/- Aménorrhée (20%)
- Peu étudiée
- En 2^{ème} intention



MACROPROGESTATIFS

PLUS de PLACE pour les MACROPROGESTATIFS Autre que le Dienogest

	Nom de la molécule	Nom commercial	Posologie
Progestatifs ayant l'AMM "endométriose"	Acétate de chlormadinone	Lutéran	10 mg/j, 21 j/28 ou en continu
	Acétate de médroxyprogestérone	Depo-Provera	1 injection IM de 150 mg toutes les 12 semaines
	Médrogestone	Colprone 5 mg	2 à 3 cp 21j/28 ou en continu
	DiénoGEST	Visanne	2 mg/j, 1 cp/j en continu
Progestatifs utilisés hors AMM	Acétate de cyprotérone	Androcur	1 cp de 50 mg 21 j/28 ou en continu
	Acétate de nomégestrol	Lutenyl	1 cp de 5 mg/j 21 j/28 ou en continu
	Promégestone	Surgestone	1 cp de 0,5 mg/j 21 j/28 ou en continu



(ANT)AGONISTES DE LA GNRH

- Hypoestrogénie sévère

- ✓ Par désensibilisation des cellules gonadotropes hypophysaires
- ✓ « ménopause artificielle »

- Injection de formes mensuelles retard (3 mois)

- ✓ 3 molécules (Triptoréline = Décapeptyl et Gonapeptyl, leuproréline = Enantone)

- Effets secondaires

- ✓ Signes climatériques
- ✓ Perte osseuse de 3 à 4 %

- Add back therapy

- ✓ Œstrogènes +/- progestatifs
- ✓ Résultats identiques vs agonistes seuls



**À prescrire en 3^{ème} intention
et maximum 6 mois (12)**



3 - CAS PARTICULIER DE L'ADOLESCENTE

**Risque vasculaire et tumoral moindre
Mais tolérance aux EI et saignements moindre**

- **1^{ère} intention: COP et pilule microprogestative**
- **2^{ème} intention : Dienogest**
 - Diminution des douleurs chez 80% des patientes
 - Diminution légère de la DMO avec récupération partielle à l'arrêt du traitement

En dernier recours, à éviter et pas avant 16 ans : agonistes de la GNRH



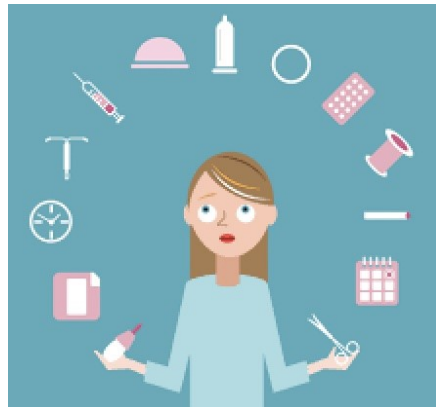
EN CONCLUSION: TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

BUTS : soulager les symptômes +++ et améliorer la qualité de vie

Traitements symptomatiques : AINS ++

Traitements hormonaux : AMÉNORRHÉE THÉRAPEUTIQUE

- Recommandations
- Souhaits de la patiente
- Tolérance
- Informations+++



Associés à une prise de charge multimodale ...

endobreizh.

FILIÈRE DE SANTÉ BRETONNE POUR
LA PRISE EN CHARGE DE L'ENDOMÉTRIOSE

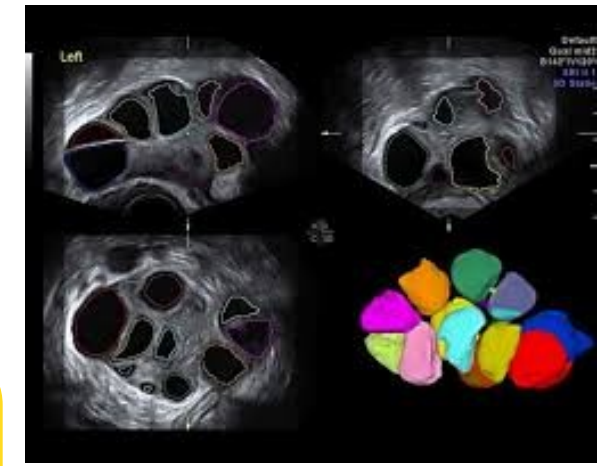
**PRISE EN CHARGE
DE LA FERTILITÉ**

POURQUOI?

- **3^{ème} cause d'infertilité**
- **30% des femmes atteintes d'endométrioses ont été, sont ou seront touchées par l'infertilité**
- **Traitement médicamenteux de l'endométriose sont souvent contraceptifs**



MÉCANISME



Douleur

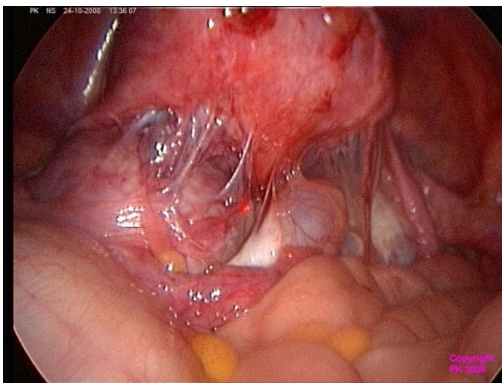
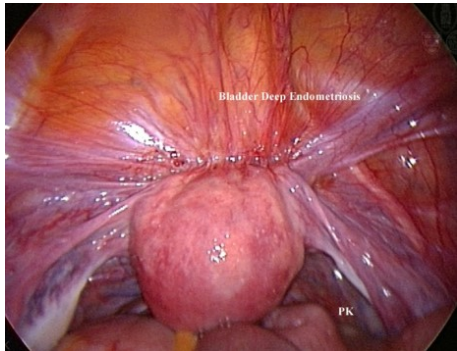
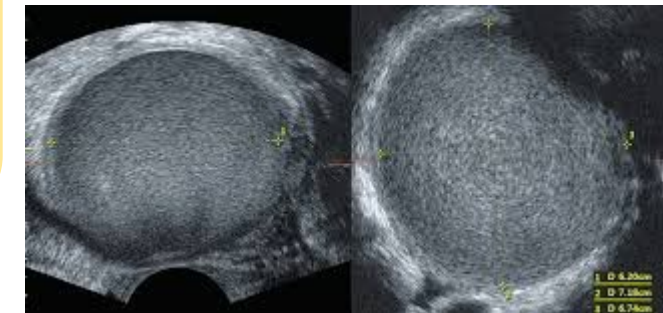
Obstruction

Infertilité

Inflammation

Altération de la
réserve ovarienne
Quantité et qualité
AMH et CFA

Quantité : destruction de T ovarien
Qualité: stress oxydatif



COMMENT PRENDRE EN CHARGE LA FERTILITÉ

❖ **Commencer par en parler, à n'importe quel âge**

❖ **Informé sur la fertilité**

❖ **Plus le projet parental est débuté tôt, et plus il a de chances d'aboutir**

❖ **Informé sur les délais de consultation en cas d'infertilité**

❖ Avant 35 ans: 12 mois

❖ Après 35 ans: 6 mois

❖ En cas d'endométriose connue: dès 6 mois ?

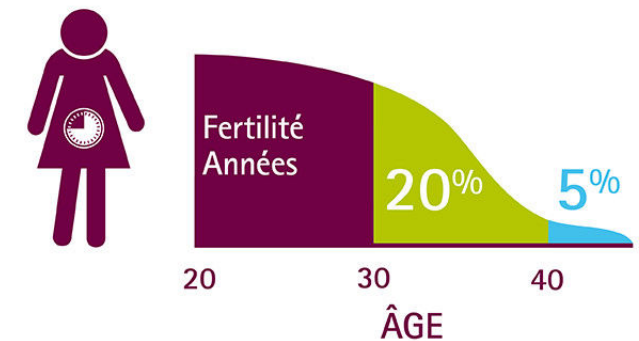
❖ **Informé sur les PEC possibles**

❖ Préservation de fertilité sociétale

❖ Préservation de fertilité médicale

❖ PEC en AMP

Fig. 1: L'horloge biologique: les chances de grossesses spontanées diminuent significativement avec l'âge



Probabilité en % par cycle menstruel

REPÉRER LES SITUATIONS À RISQUE

- ❖ **Age et Projet de grossesse**
- ❖ **ATCD personnels**
- ❖ **ATCD gynéco-obstétricaux**
- ❖ **ATCD familiaux**
- ❖ **Exposition au « risque grossesse »**

DISCUTER D'UN BILAN INITIAL

- ❖ **Dosage AMH**
- ❖ **Compte des Follicules Antraux** (Echographie pelvienne avec CFA)
- ❖ **Cs de fertilité**



ALD 31

➤ Concernent les patients atteints

- d'une forme sévère d'une maladie, ou d'une forme évolutive ou invalidante d'une maladie sévère
- ne figurant pas sur la liste des ALD 30.
- comporte **un traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à six mois ET une thérapeutique particulièrement coûteuse.**
- **ne couvre que les actes pris en charge par la sécurité sociale et les tarifs conventionnés** (L'ALD ne rembourse pas les soins de médecines alternatives ou les dépassements d'honoraires des médecins ou des chirurgies).

➤ Depuis janvier 2022

➤ Demande faite par le MT



Session 4 : Assurance Maladie

Prise en charge administrative : ALD31

endobreizh.

FILIÈRE DE SANTÉ BRETONNE POUR
LA PRISE EN CHARGE DE L'ENDOMÉTRIOSE

ADRESSE :

9 rue du Capitaine Dreyfus
35 000 RENNES

SITE INTERNET :

www.endobreizh.com

MAIL :

contact@endobreizh.com

ACCÈS AU E-LEARNING :

