

Webinaire "Endométriose"



Dr Claire Marie
ROGER



Dr Sophie
LORAND



Dr Krystel
NYANGOHO
TIMOH

- **Diagnostic : comment repérer une endométriose ?**

Dr Claire Marie ROGER, Clinique de la Sagesse

- **Traitements médicamenteux**

Dr Sophie LORAND, Hôpitaux Privés Rennais

- **Prise en charge multimodale**

Dr Krystel NYANGOHO TIMOH, CHU Rennes

La place de la filière **endobreizh.**

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



Webinaire "Endométriose"

endobreizh.

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



DIAGNOSTIC :

**COMMENT REPÉRER
UNE ENDOMÉTRIOSE**

Claire Marie ROGER

INTERROGATOIRE

Motifs de consultation :

- Douleur 70%
- Infertilité 30%

Objectifs :

- 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



INTERROGATOIRE : LES FACTEURS DE RISQUE

- Profil hyper-œstrogénique
- Règles fréquentes et abondantes
- Atcd familiaux
- Malformations obstructives



INTERROGATOIRE : LA DOULEUR

Sémiologie :

- **Cycliques** *initialement* (cataménial, ovulatoire)
- **+/- soulagées** 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



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



INTERROGATOIRE : QUALITÉ DE VIE

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

⇒ SF 36, EHP 30, EHP 5++...

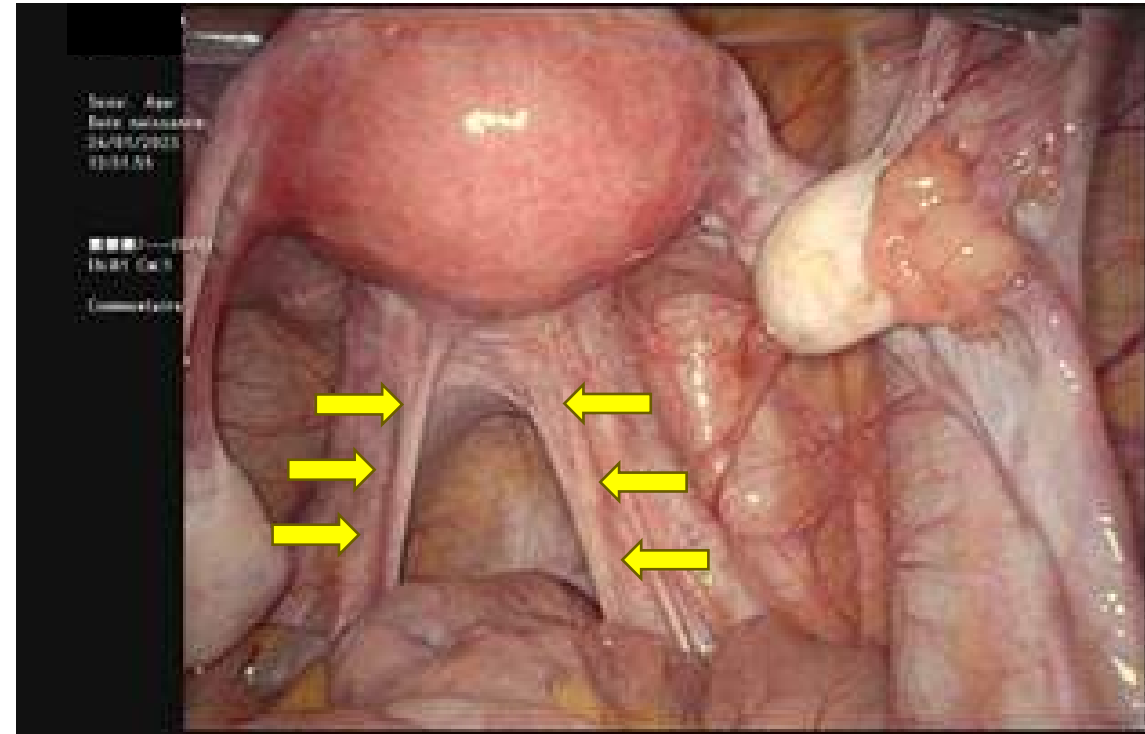
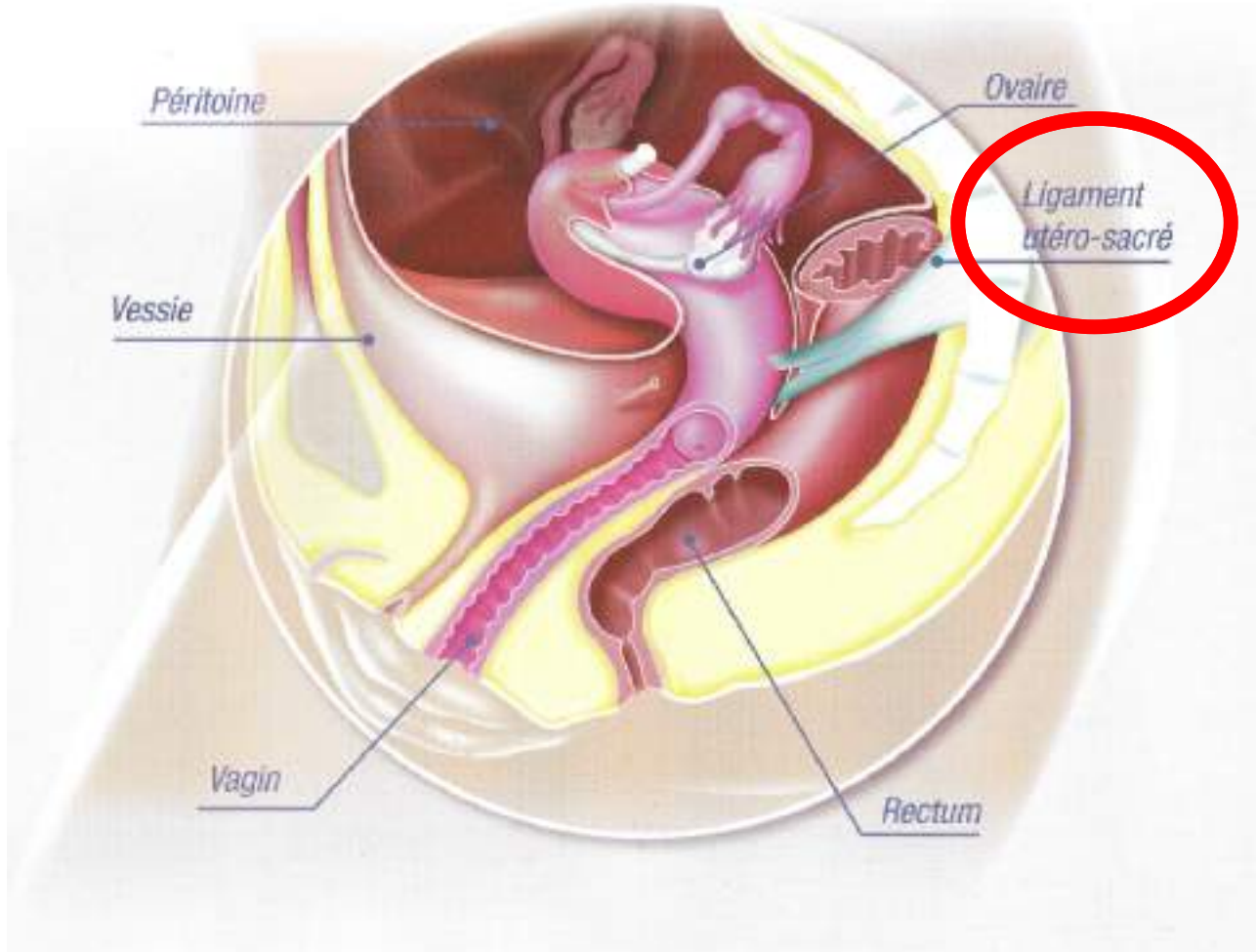


EXAMEN CLINIQUE

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



RAPPEL ANATOMIQUE



EXAMEN CLINIQUE

- **Inspection palpation abdominale**

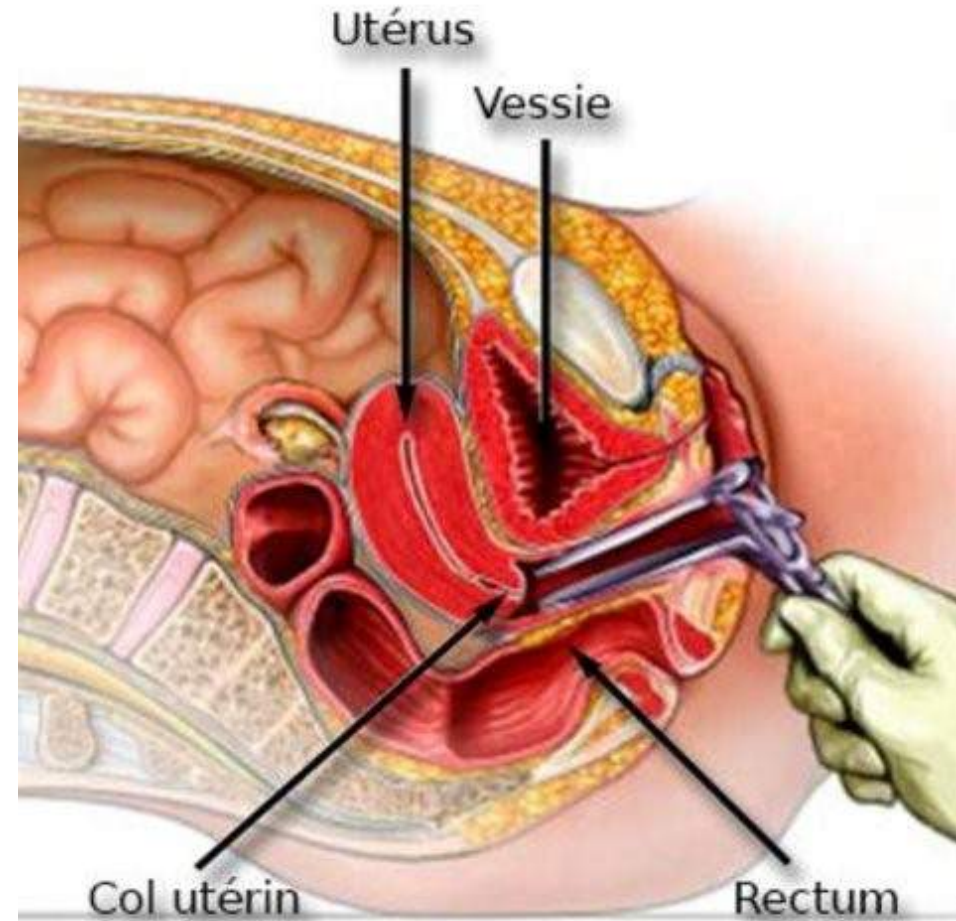


CE QUE L'ON PEUT OBJECTIVER

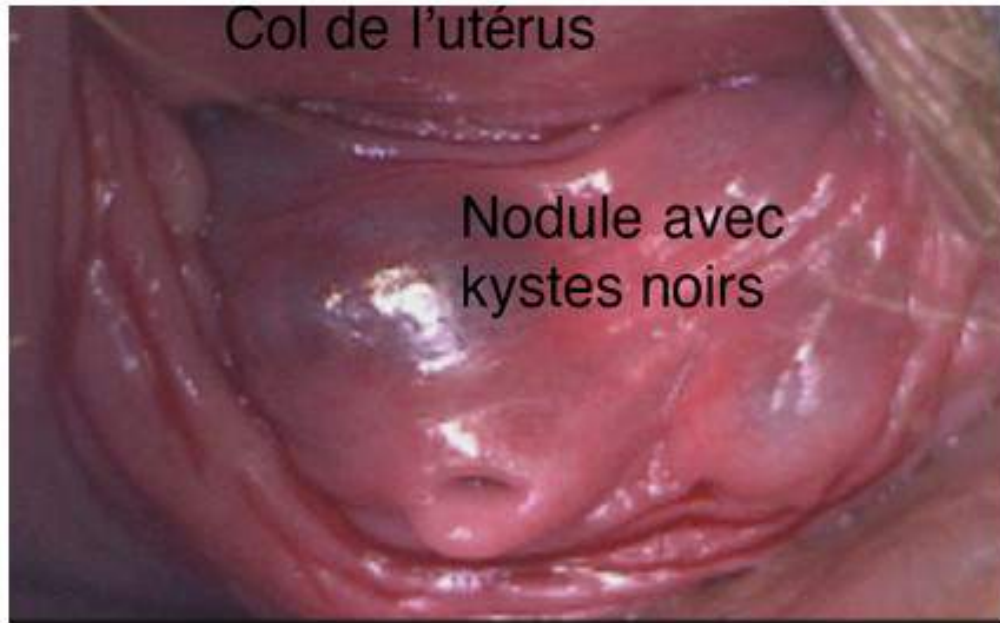


EXAMEN CLINIQUE

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



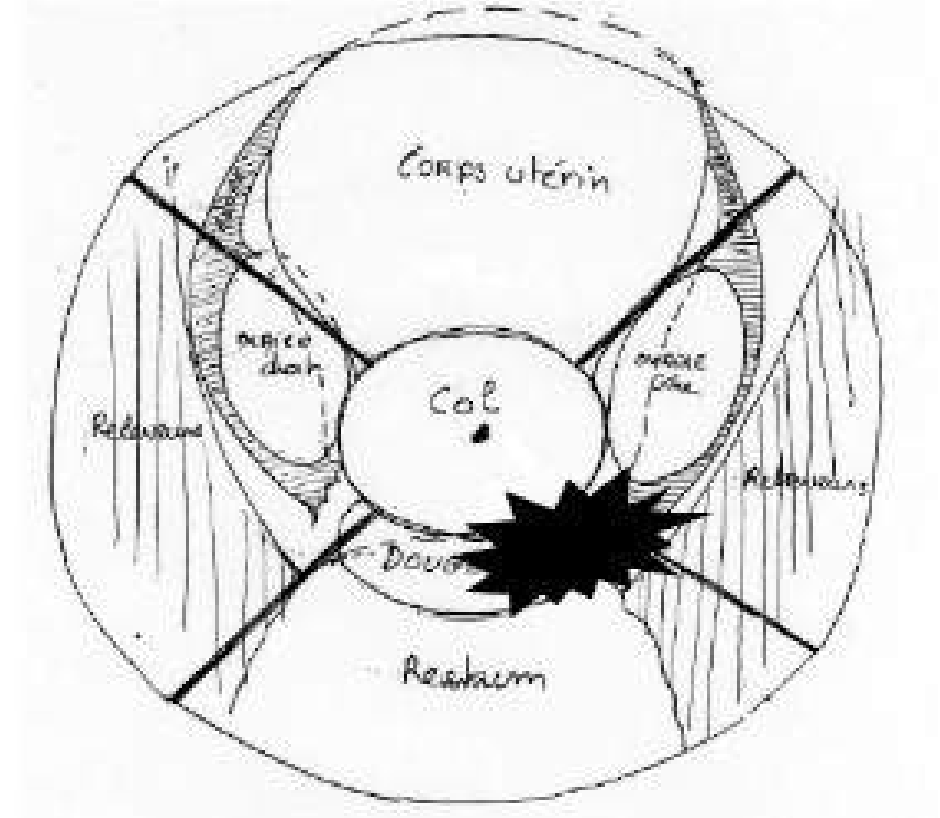
CE QUE L'ON PEUT OBJECTIVER



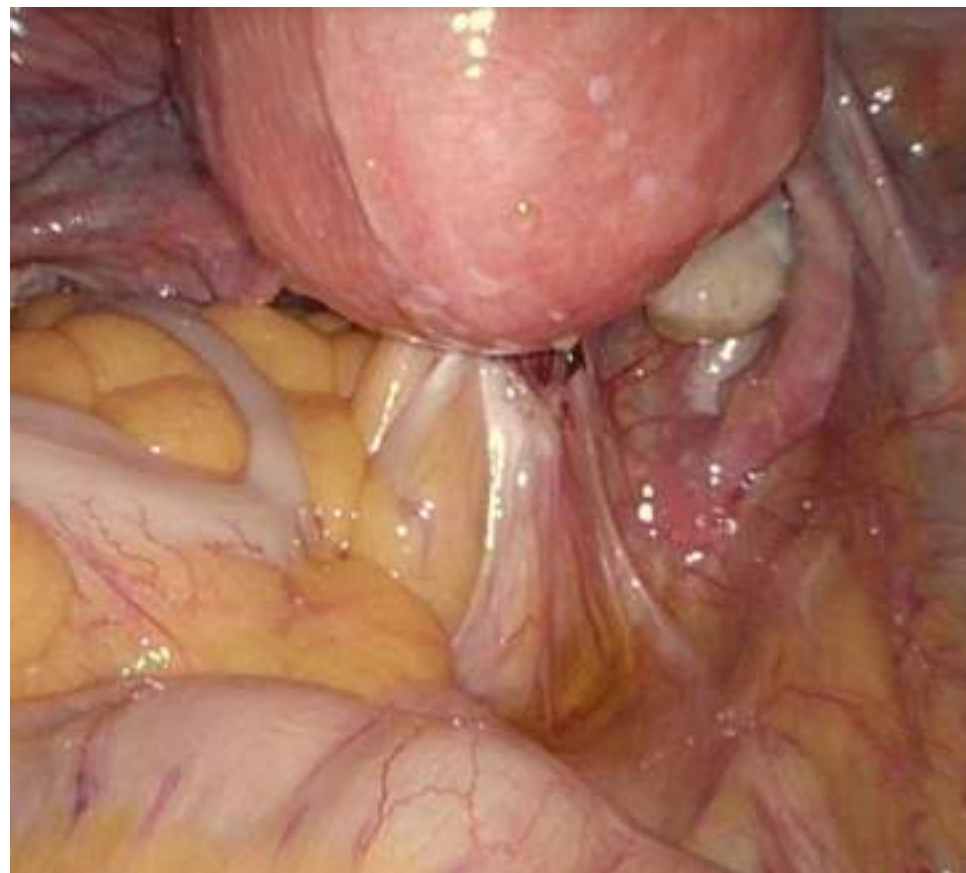
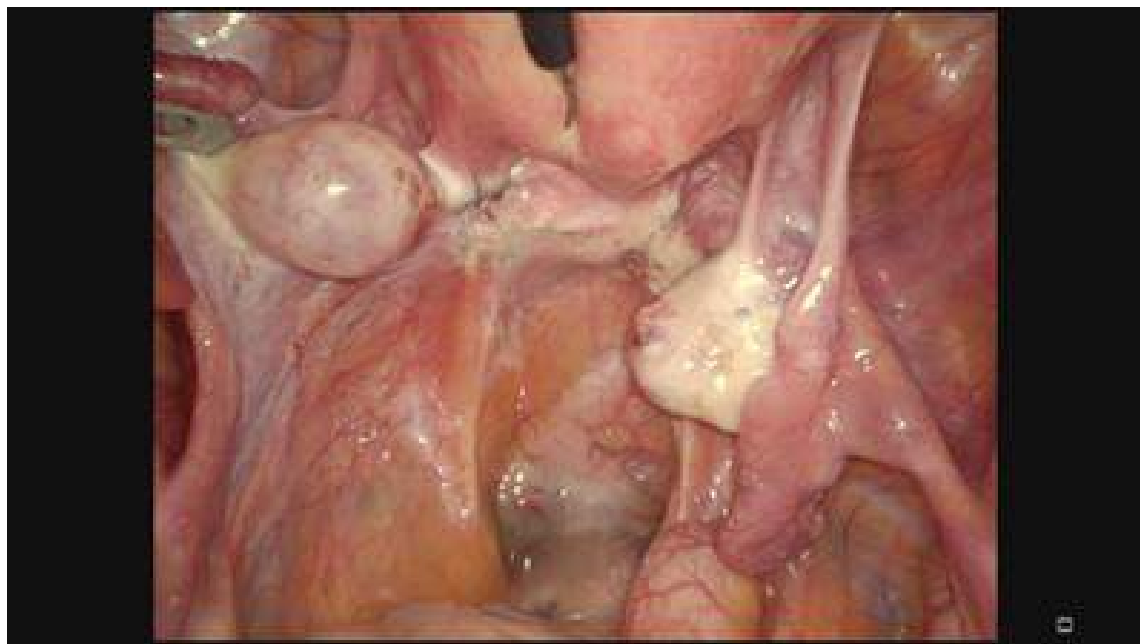
EXAMEN CLINIQUE

- **TV +++:**
 - Nodule postérieur > latéral > antérieur
 - Mobilité utérine / cervicale diminuée
 - Mise en tension US douloureuse

L'examen peut être normal....



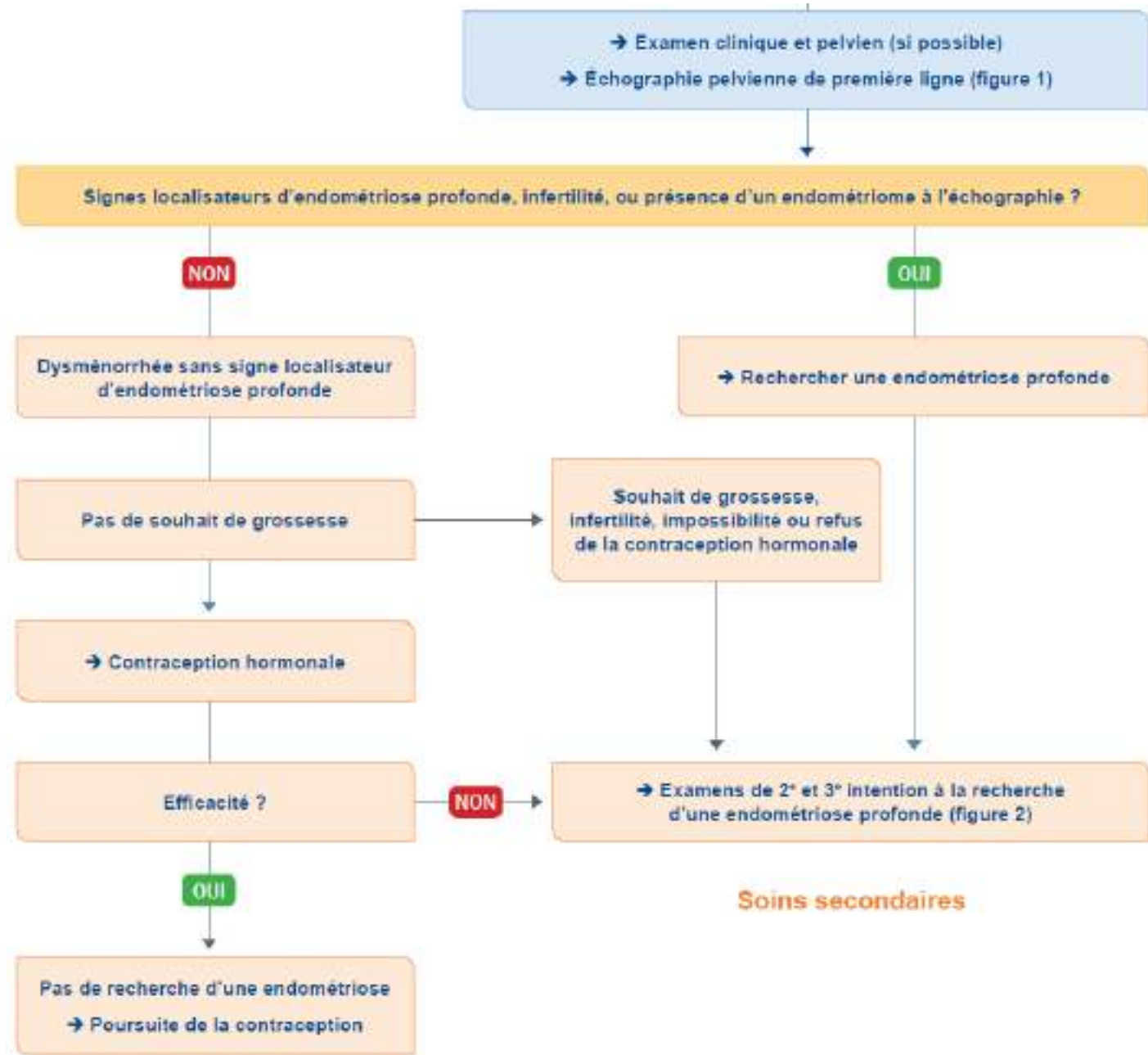
CE QUE L'ON PEUT OBJECTIVER



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**





UN FAISCEAU D'ARGUMENTS

- **L'interrogatoire avancé** permet de suspecter fortement une pathologie endométriosique
- **L'examen clinique** permet d'approcher la certitude diagnostique
- **Les examens paracliniques et test thérapeutique** confirment la suspicion
- **Diagnostic de certitude : anapat par biopsie chirurgicale**



Webinaire "Endométriose"

endobreizh.

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

**TRAITEMENT
MÉDICAMENTEUX**

ars
Agence Régionale de Santé
Bretagne

Sophie LORAND

SOMMAIRE

1 – BUTS du traitement médicamenteux



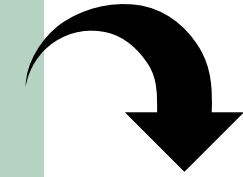
2- Traitements HORMONAUX : LESQUELS et COMMENT les prescrire?

3- CAS particulier et PERSPECTIVES ...



1 - BUTS DU TRAITEMENT MÉDICAL

Diminuer les douleurs +++



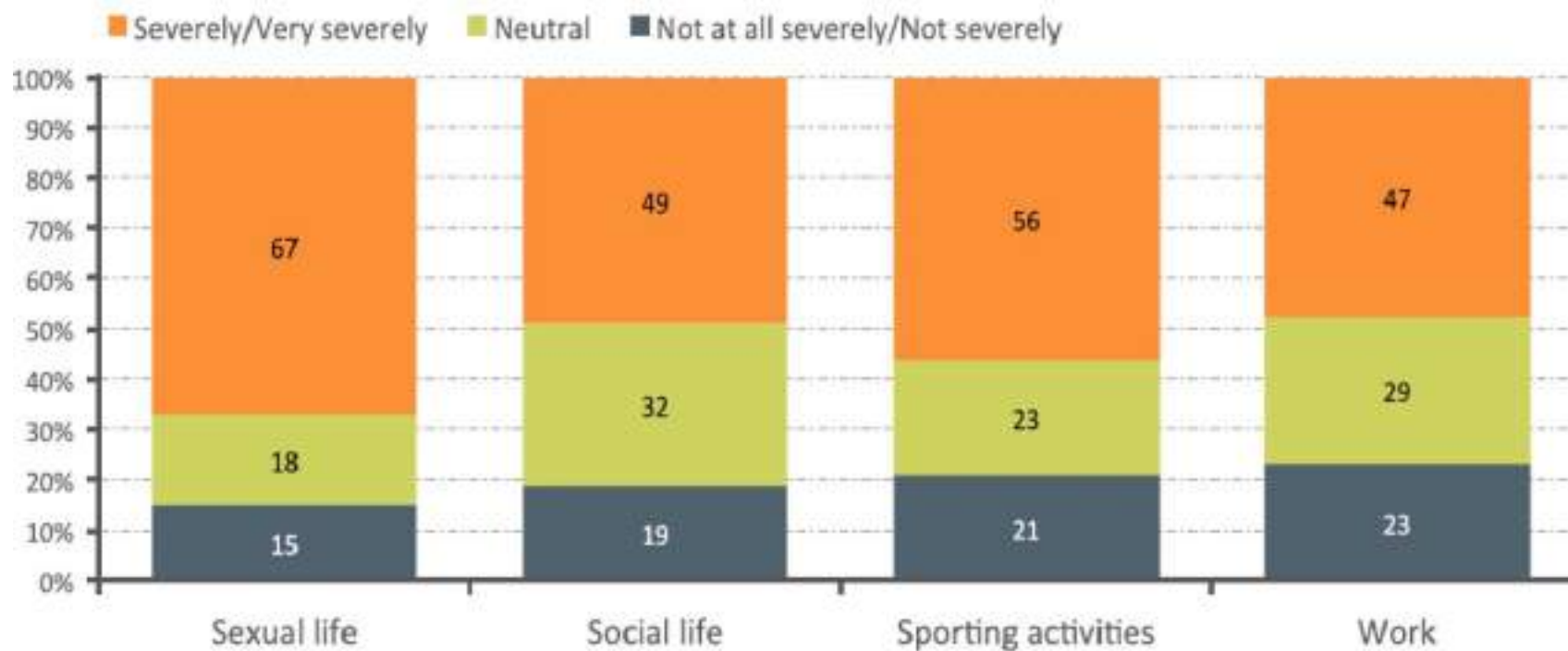
Eviter les chirurgies

Eviter le développement de la maladie



IMPACT DES RÈGLES SUR LA VIE QUOTIDIENNE

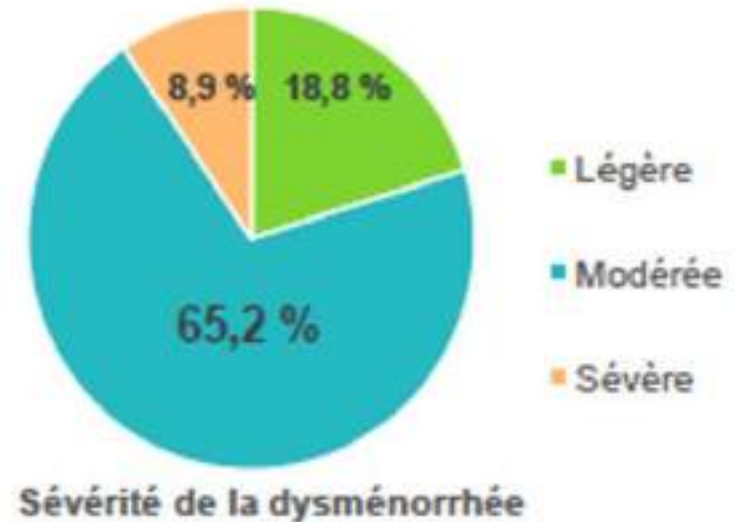
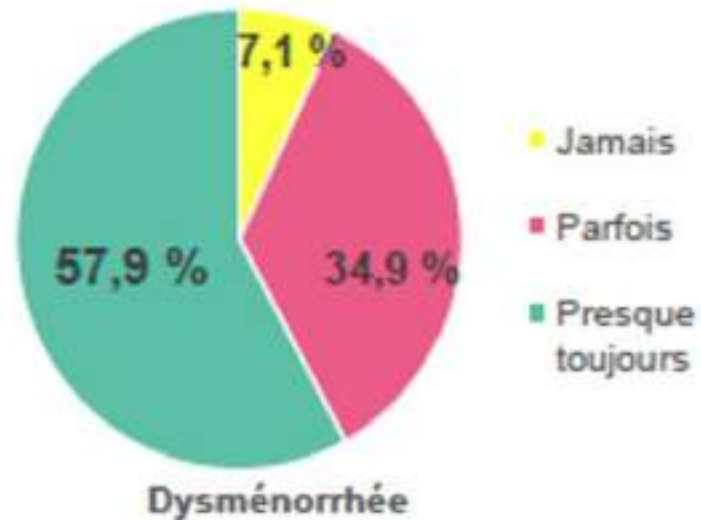
« À QUEL POINT VOUS SENTEZ-VOUS GÊNÉE PENDANT LES RÈGLES DANS LES ACTIVITÉS SUIVANTES ? »



PRÉVALENCE DE LA DYSMÉNORRHÉE CHEZ LES ADOLESCENTES

953 ADOLESCENTES 15-19 ANS, ILLE ET VILAINE 2019, THÈSE K.HADJOU 2022

Prévalence de la dysménorrhée : 92,9 %
Prévalence de la dysménorrhée sévère: 8,9 %

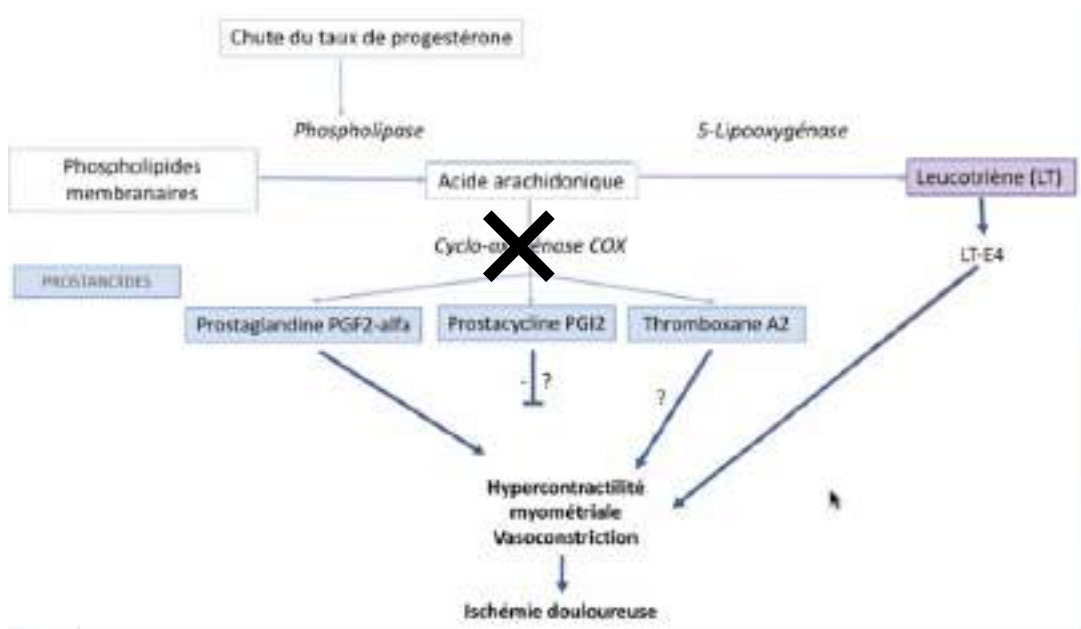


TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE DE LA DYSMÉNORRHÉE

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

- Bouillottes et patch chauffants



- En cas de désir de grossesse



EVITER les dérivés MORPHINIQUES
(phénomène d'addiction)



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

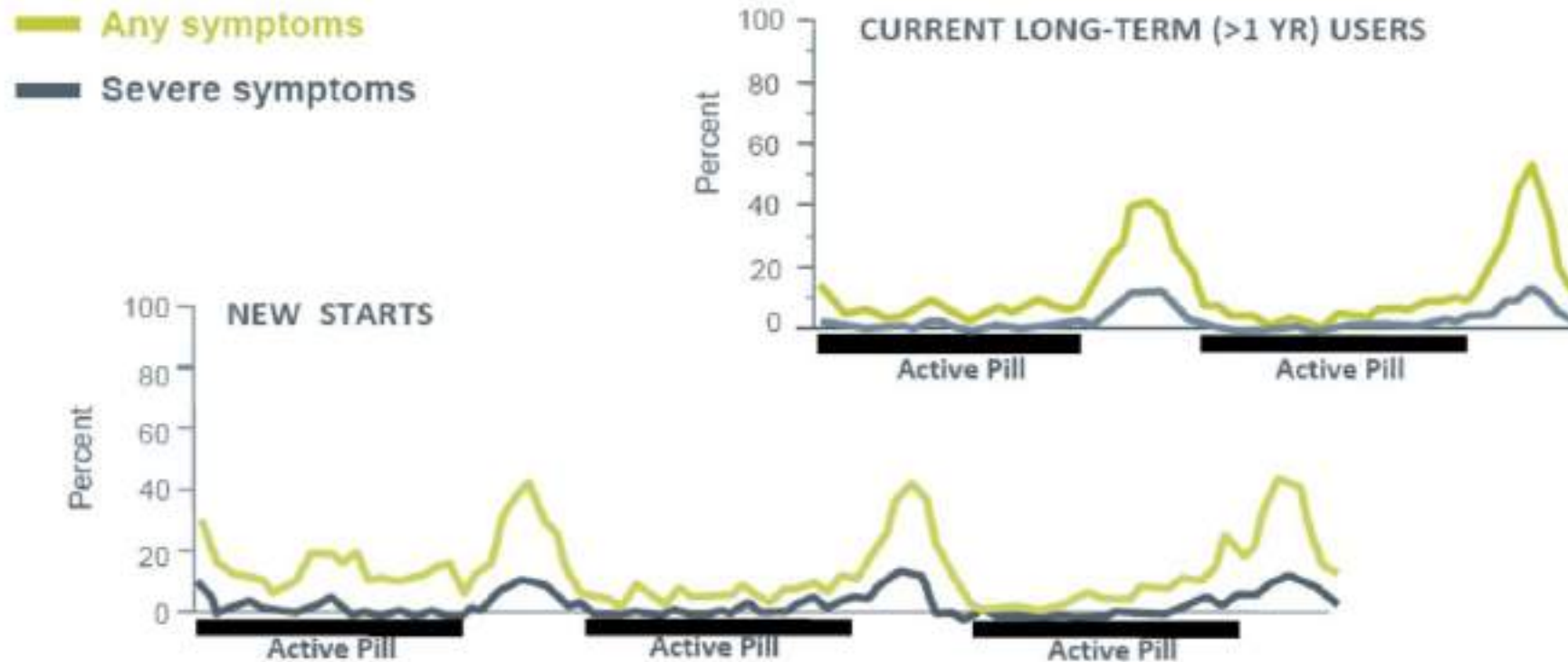
- RÉGIME CONTINU +++

- ✓ Prise continue. Aucune pause



COMMENT PRESCRIRE LA CONTRACEPTION ŒSTRO-PROGESTATIVE?

FRÉQUENCE DES DOULEURS PELVIENNES SOUS COC 21/7

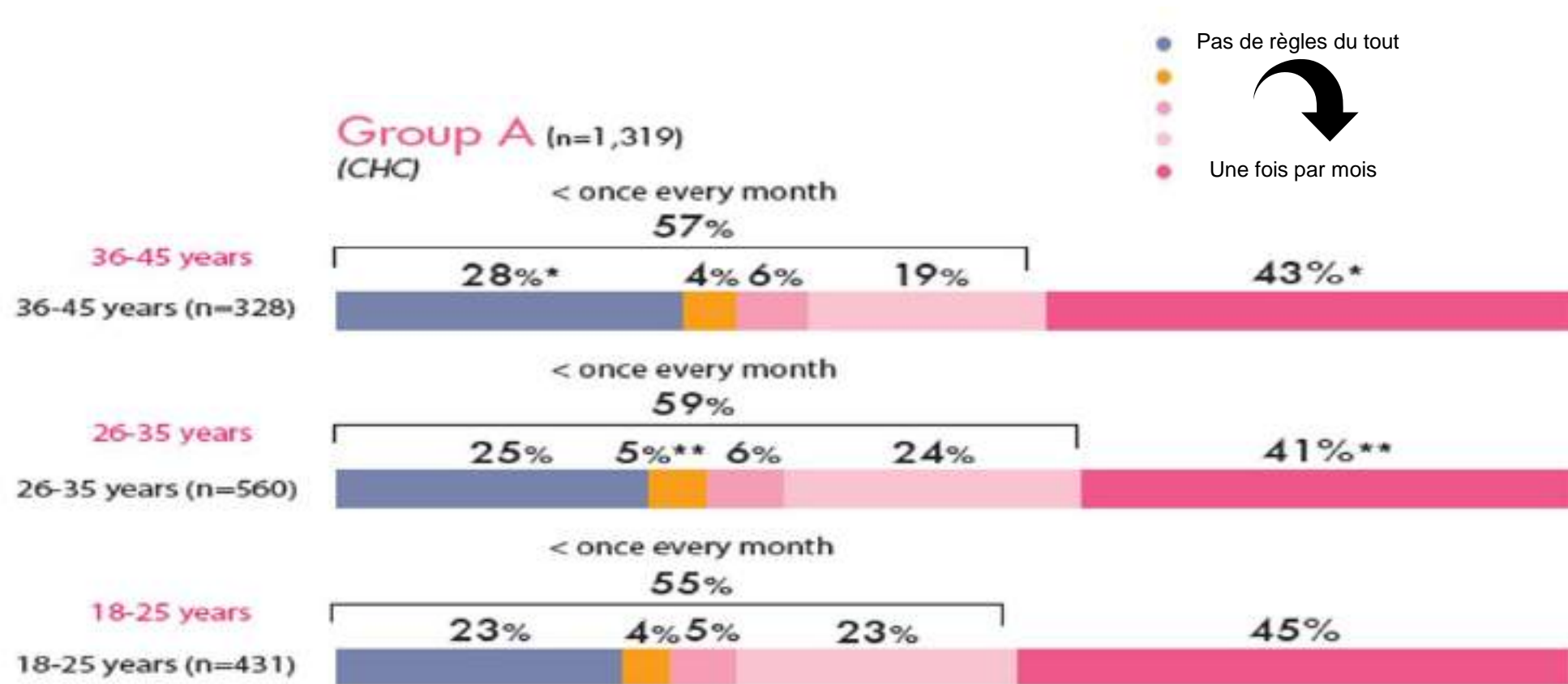


Adapted from Sulak PJ, et al. *Obstet Gynecol.* 2000;95:261-266.



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

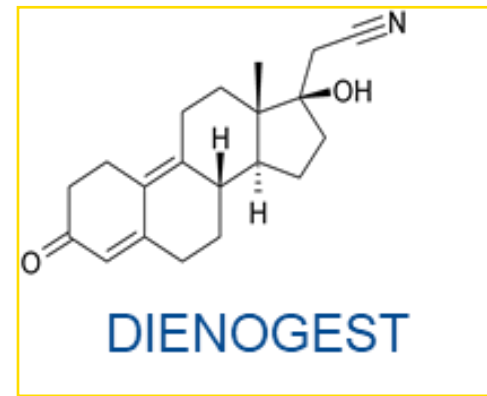
- **En 1^{ère} intention (hors AMM)**
- **LARC au levonorgestrel:**
 - 52 mg (MIRENA - DONASERT)
 - 19,5 mg (KYLEENA)
 - ¾ des femmes en oligo/aménorrhée (Mirena)
- Si nulligeste : dépistage chlamydia (auto PV)
- **Bonne tolérance (moins chez nullipares)**



PAS de DIU au CUIVRE



DIENOGEST

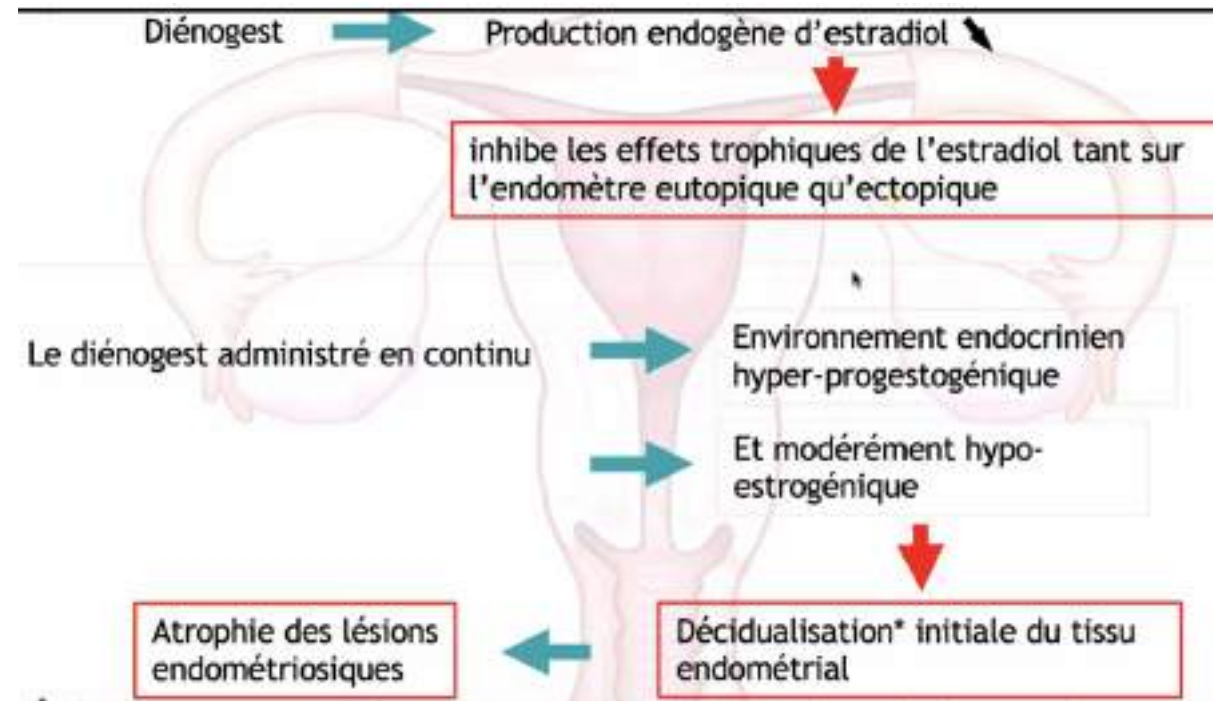


- **Progestatif hybride**

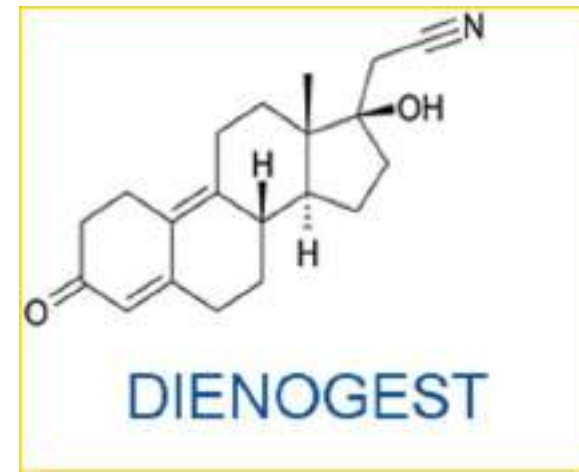
- Effets progestatifs forts
- Effets anti-gonadotropes modérés
- Pas d'activité androgénique ou minéralo/gluco-corticoïde

- **Actions sur l'endométriose**

- Diminution de la sécrétion endogène d'œstradiol
- Diminution de l'effet trophique de l'œstradiol sur l'endomètre



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

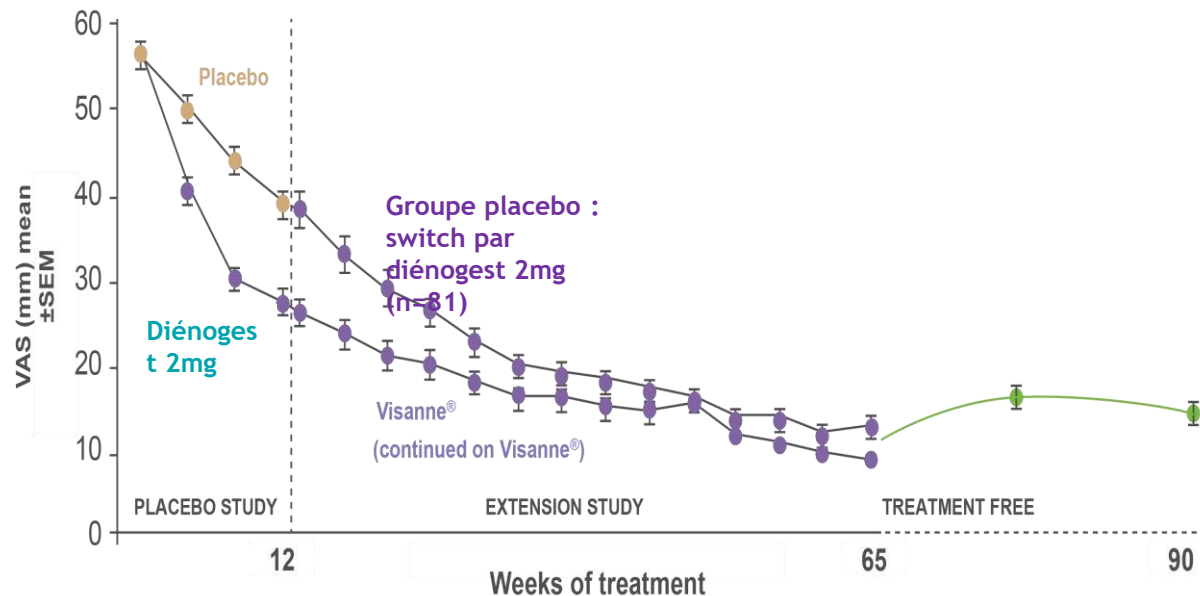
 **Peut être associé à des œstrogènes (COP non remboursée)**

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

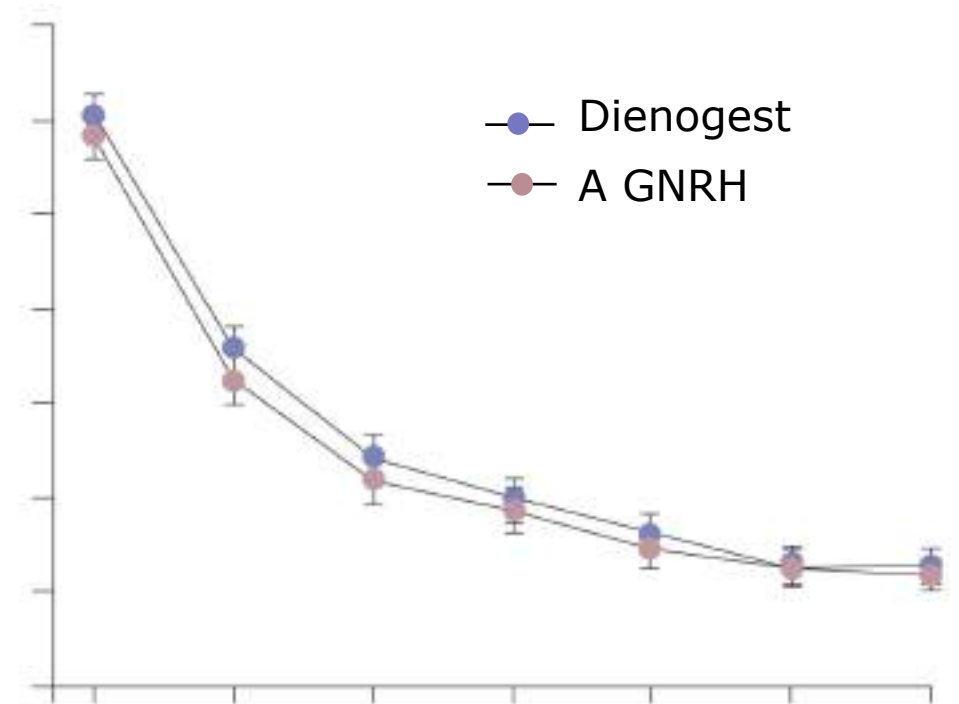
DIENOGEST : ESSAIS CLINIQUES

Plus efficace qu'un placebo

- Amélioration des douleurs à court et long terme
- Amélioration de la qualité de vie et de la fonction sexuelle



Aussi efficace qu'un agoniste de GnRH



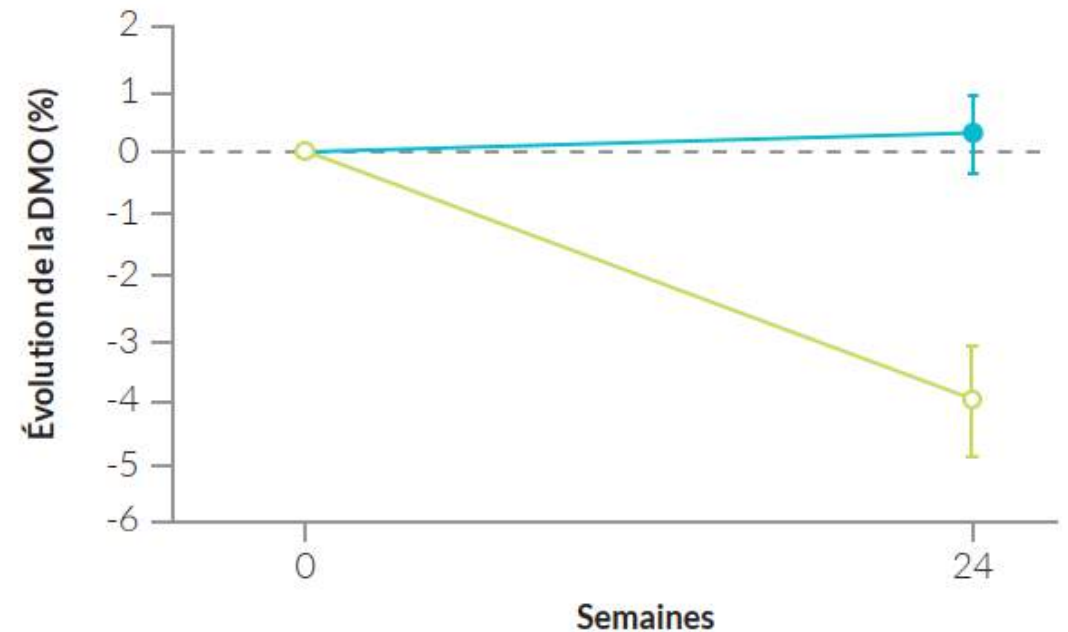
DIENOGEST : PROFIL DE TOLÉRANCE

- EI les plus fréquents

- ✓ Céphalées (10%)
- ✓ Gêne mammaire
- ✓ Humeur dépressive
- ✓ Saignements irréguliers : incidence et intensité diminuent au cours de traitement

- Diminution modérée du taux d'œstradiol

- ✓ Pas d'augmentation des bouffées de chaleur
- ✓ Densité minérale osseuse stable



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



PROGESTATIFS

RÉSULTATS ÉTUDE EPI-PHARE (JUIN 2023)

Vaste étude épidémiologique française

- **Risque augmenté de méningiome sous utilisation prolongée de**
 - - **promégestone (Surgestone) (OR 2,7)**
 - - **médrogestone (COLPRONE) (OR 4,1)**
 - - **acétate de médroxyprogestérone (OR 5,6)**
- **Absence de risque de méningiome avec**
 - - **DIU au levonorgestrel 52 mg**
 - - **Progestérone par voie orale, intra-vaginale, percutanée**
 - - **Dydrogestérone (climaston, duphaston)**
- **DIENOGEST ?? Etudes complémentaires à envisager**



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



3 - ET BIENTÔT ...

- Antagonistes de la GNRH

- ✓ Compétition directe avec la GnRH, en bloquant ses récepteurs à la surface membranaire
- ✓ Action immédiate sans "effet flair up"
- ✓ Elagolix par voie orale commercialisée hors de France depuis 2018 : Efficacité démontrée, effets secondaires similaires aux agonistes
- ✓ Relugolix en cours d'évaluation, associé à l'add back thérapie dans le même comprimé

- Inhibiteurs spécifiques

- ✓ Thérapies ciblées sur les mécanismes physiopathologiques non hormonaux identifiés dans l'endométriose
- ✓ Inhibiteurs du TNF – alpha: Infliximab
- ✓ Inhibiteur de l'angiogénèse (bevacizumab)
- ✓ Inhibiteurs des métalloprotéases



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 ...

Webinaire "Endométriose"

endobreizh.

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

**PRISE EN CHARGE
MULTIMODALE**

ars
Agence Régionale de Santé
Bretagne

Krystel NYANGOH TIMOH

6.2 Les options thérapeutiques non médicamenteuses.

Le recours aux thérapeutiques alternatives est fréquent parmi les patientes ayant des douleurs pelviennes chroniques (NP2). Certaines thérapeutiques ont été évaluées uniquement dans les dysménorrhées ou les douleurs pelviennes chroniques.

Aucune donnée n'est disponible sur l'efficacité des différents régimes alimentaires. Les plantes médicinales et l'aromathérapie n'ont pas été étudiées dans l'endométriose douloureuse. La supplémentation par antioxydant et vitamines reste peu évaluée.

AE Les données sont insuffisantes pour recommander des régimes alimentaires ou des suppléments vitaminiques en cas d'endométriose douloureuse (Accord d'experts)

Les études menées sur les herbes chinoises semblent montrer, dans certaines circonstances d'utilisation, une efficacité modérée. À ce jour, la prudence s'impose pour l'utilisation des formes proposées à la vente en France ou disponibles sur Internet.

Pour l'évaluation des traitements physiques, l'aveugle est difficile à obtenir. La notion de placebo, quand il est possible, est également complexe et sa validité limitée. L'acupuncture, l'ostéopathie et le yoga ont montré une amélioration de la qualité de vie chez des patientes ayant des douleurs liées à l'endométriose (NP4).

La *neurostimulation transcutanée* (TENS) a montré son intérêt dans les dysménorrhées primaires (NP2). Elle n'a pas été évaluée spécifiquement dans l'endométriose

La relaxation type Jacobson (contraction-décontraction musculaire) a été évaluée chez des patientes chinoises souffrant d'endométriose, avec un bénéfice pour l'anxiété et la qualité de vie (NP3).

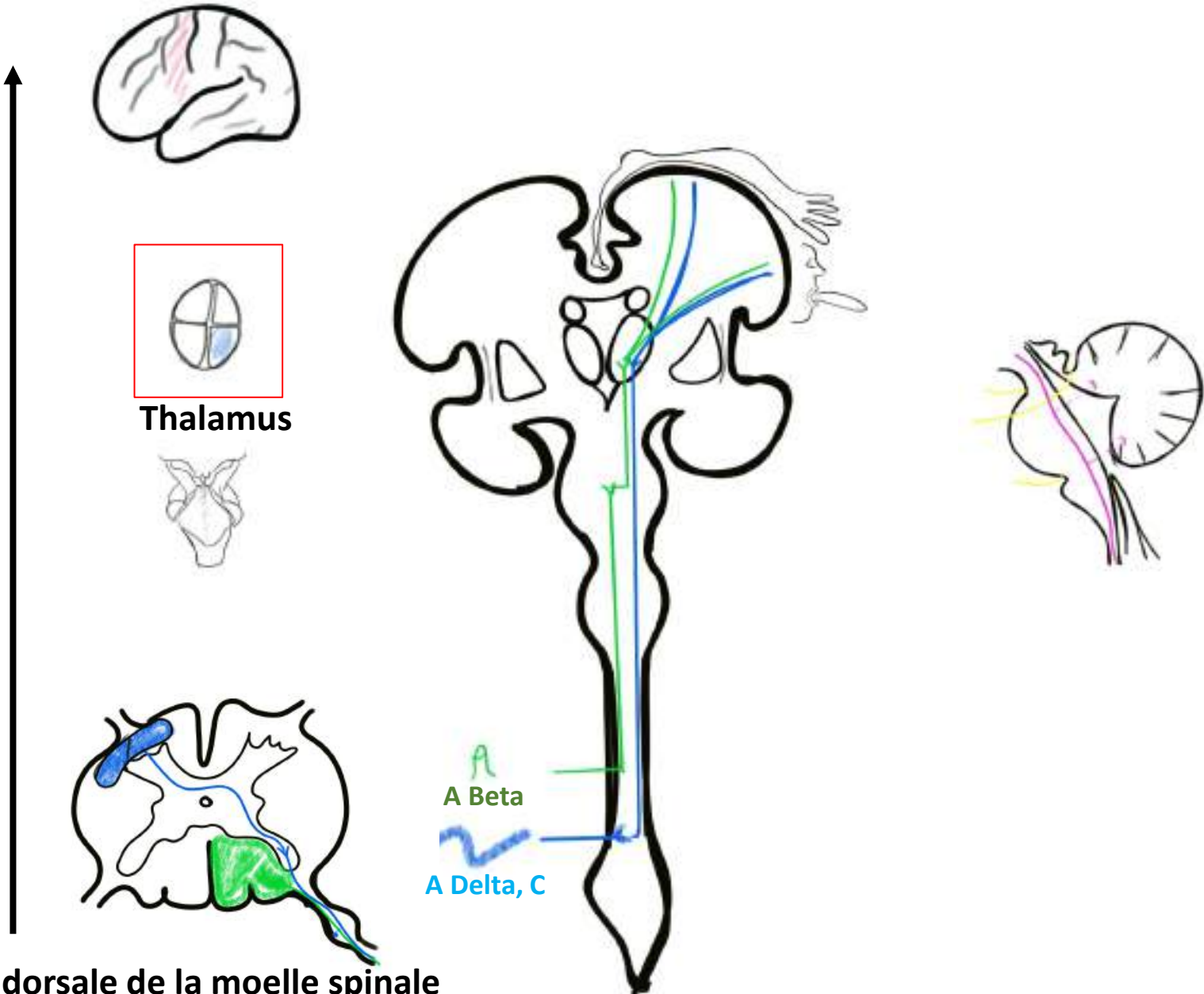
La prise en charge de la douleur chronique avec une attention soutenue portée au patient apparaît bénéfique (NP4). L'approche globale et pluridisciplinaire semble utile dans les soins à apporter aux patientes souffrant d'endométriose. Une évaluation de l'intensité, de la typologie, des retentissements comportementaux, du contexte personnel liés à la douleur est le gage d'une attitude thérapeutique adaptée avec une efficacité potentialisée.

AE Les prises en charge non médicamenteuses qui ont montré une amélioration de la qualité de vie peuvent être proposées en complément de la prise en charge médicale de l'endométriose (Accord d'experts).

AE En cas de douleurs chroniques, une évaluation interdisciplinaire (gynécologues, algologues, sexologues, psychologues et assistantes sociales) est recommandée (Accord d'experts).

DOULEUR :
EXTRA-LEMNISCAL Faisceau
spino-thalamique

PROPRIOCEPTION :
LEMNISCAL



Corne dorsale de la moelle spinale

Voies organisées ascendantes dissociées à 3 neurones + interneurons segmentaires.

Hypersensibilisation CENTRALE:

1. « Mémoire de la douleur »
2. Stimuli douloureux
3. **Dysrégulation du système nerveux central**

CENTRAL NERVOUS SYSTEM



Perception **exacerbée** de la douleur
Persistance ou récurrence de la douleur
même sans lésion

Douleur
myofasciale
Syndrome de
Maigne

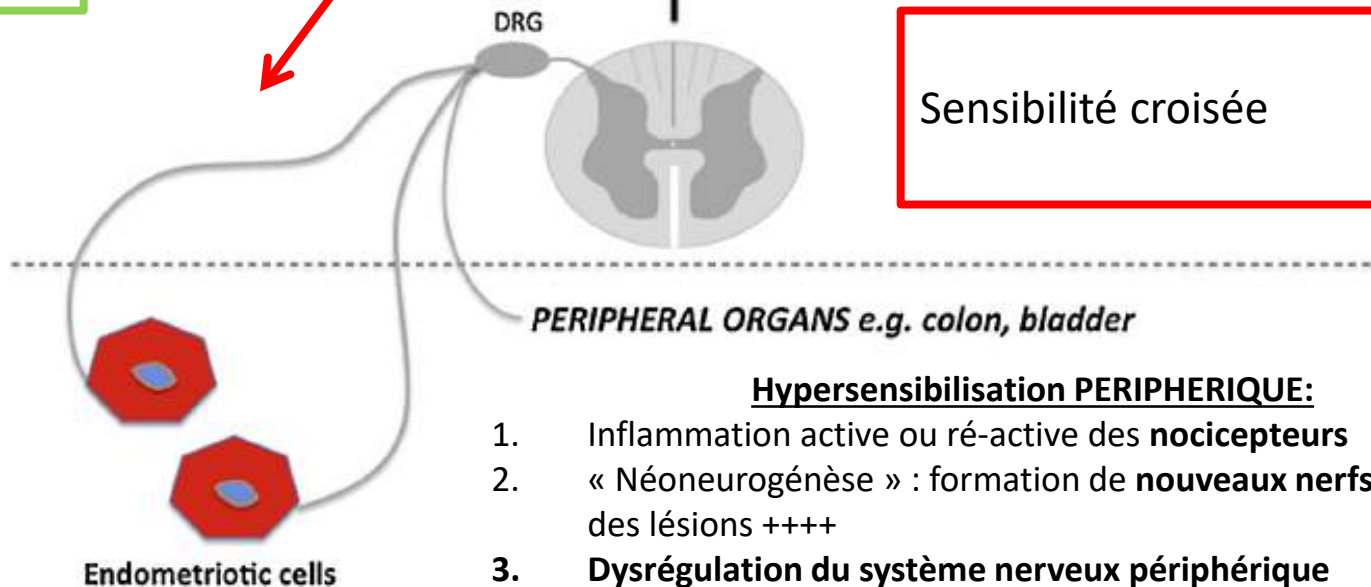
Endométriose
profonde ou
superficielle !!!!

AMPLIFICATION

Sensibilité croisée

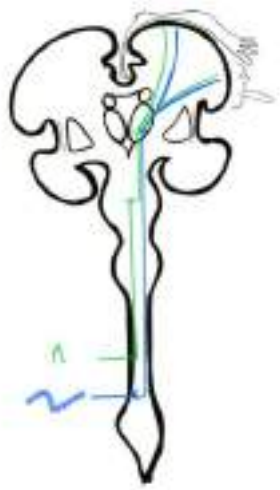
CONVERGENCE
VISCEROSOMATIQUE

CONVERGENCE
VISCERO-VISCERALE

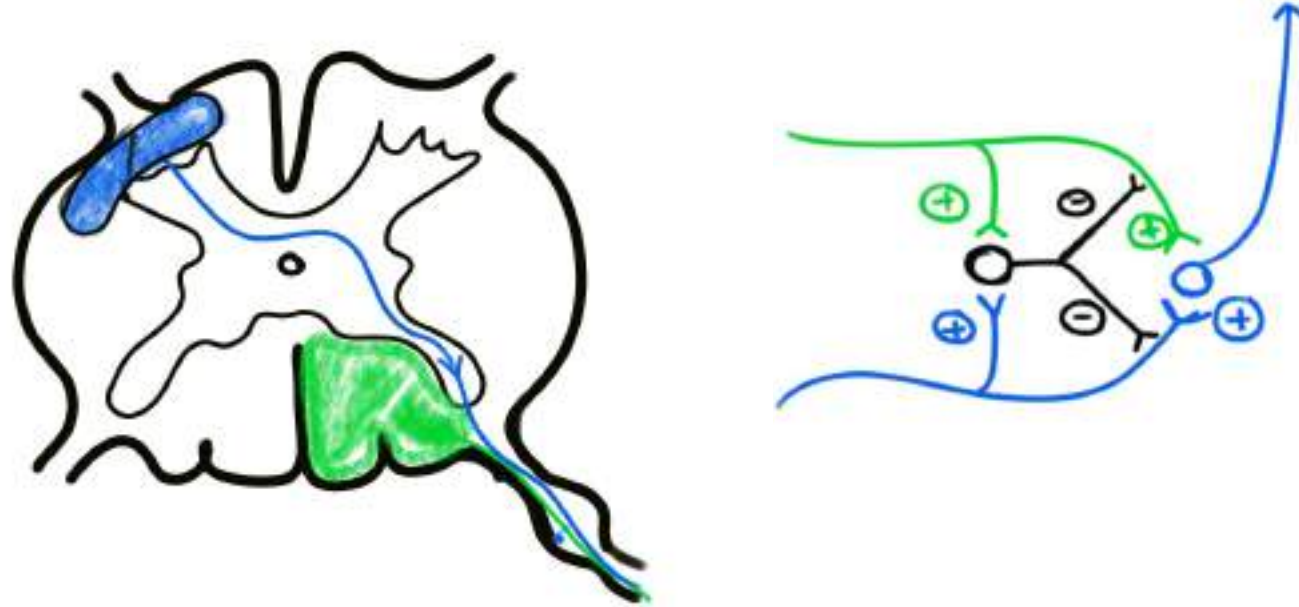


Hypersensibilisation PERIPHERIQUE:

1. Inflammation active ou ré-active des **nocicepteurs**
2. « Néoneurogénèse » : formation de **nouveaux nerfs** au niveau des lésions ++++
3. **Dysrégulation du système nerveux périphérique**



Moelle spinale, Gate Control



l, Melzack, 1965

TENS : Stimulation électrique transcutanée

2000

1 symptôme - 1 localisation anatomique

Fauconnier, Chapron, Fertil Steril, 2002

Tropisme nerveux et reinnervation des lésions d'endométriose

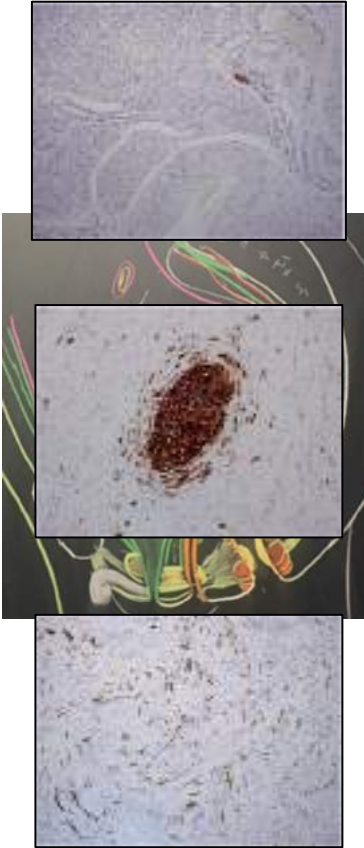
Anaf, Human Reprod, 2002

Anomalie de l'innervation intra-utérine et douleurs

Tokushigue et al, Fertil Steril, 2006

Sensibilisation :

abaissement du seuil de perception + diffusion dans l'espace + diffusion dans le temps



2023



Sensibilisation

41% de patientes ayant de l'endométriose

Raimondo et al JMIG, 2023

1) Dépistage

- S. Ploteau, A. Levesque : score de convergence PP
- Mayer T : Central Sensitization Inventory

2) Prise en charge globale et long cours PRÉ ET POST-OPÉRATOIRE

3) Information PRÉ-OPÉRATOIRE

- Sélection des patientes / timing de la chirurgie

4) Chirurgie de qualité : Nerve Sparing

Human Reproduction Update, Vol.17, No.3 pp. 327-346, 2011

Advanced Access publication on November 23, 2010 doi:10.1093/humupd/dmq030

human
reproduction
update

Chronic pelvic pain and endometriosis: translational evidence of the relationship and implications

Pamela Stratton ^{1,*} and Karen J. Berkley ²

¹Program in Reproductive and Adult Endocrinology, Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Development, National Institutes of Health, Bldg. 10, CRC, RM 1-3140, 10 Center Dr, MSC 1109, Bethesda, MD 20892-1109 USA ²Program in Neuroscience, Florida State University, 1107 W. Call St., Tallahassee, FL 32306-4301 USA

*Correspondence address. E-mail: strattop@mail.nih.gov

Submitted on January 12, 2010; resubmitted on June 11, 2010; accepted on September 2, 2010

ORIGINAL ARTICLE | VOLUME 30, ISSUE 1, P73-80.E1, JANUARY 2023

Prevalence and Risk Factors of Central Sensitization in Women with Endometriosis

Diego Raimondo, MD, PhD • Antonio Raffone, MD • Federica Renzulli, MD • ...

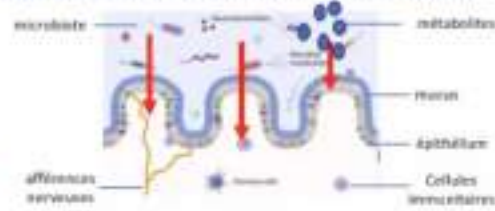
Antonio Mollo, MD, PhD • Renato Seracchioli, MD • Paolo Casadio, MD • Show all authors

Published: October 28, 2022 • DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2022.10.007> •  Check for updates

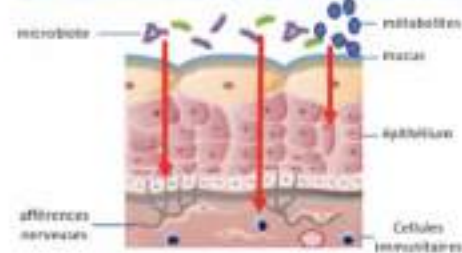
Ensemble de **micro-organismes** vivant dans un environnement spécifique



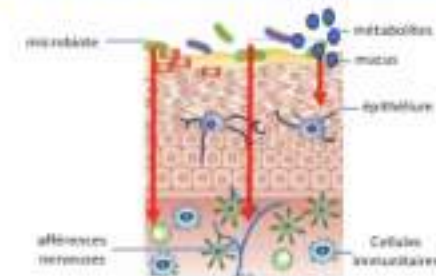
Le MICROBIOTE INTESTINAL



Le MICROBIOTE URINAIRE



Le MICROBIOTE VAGINAL



PHYSIOLOGIE

↑ Diversité
Dominé par les **BACTEROIDES**
et **FIRMICUTES**



↓ Diversité
Dominé par les **LACTOBACILLUS**

↓ Diversité
Dominé par les **LACTOBACILLUS**

PATHOLOGIE

Syndrome intestin irritable
↓ Diversité
↓ Firmicutes ↑ Bacteroidetes
↓ Bifidobacterium ↑ Bacteroides
↑ Escherichia coli, Enterobacterium

Syndrome douloureux de vessie
↓ Lactobacillus

Vulvodynies et Dysménorrhées
↓ Lactobacillus
↑ Streptococcus et Gardnerella

Ablation des lésions



Répondre aux symptômes en améliorant la qualité et prévenant les séquelles



La solution/
Spécialiste d'organes



Approche globale et multidisciplinaire



AU SERVICE DE NOS PATIENTES



TENS

6.2 Les options thérapeutiques non médicamenteuses.

Le recours aux thérapeutiques alternatives est fréquent parmi les patientes ayant des douleurs pelviennes chroniques (NP2). Certaines thérapeutiques ont été évaluées uniquement dans les dysménorrhées ou les douleurs pelviennes chroniques.

Aucune donnée n'est disponible sur l'efficacité des différents régimes alimentaires. Les plantes médicinales et l'aromathérapie n'ont pas été étudiées dans l'endométriose douloureuse. La supplémentation par antioxydant et vitamines reste peu évaluée.

AE Les données sont insuffisantes pour recommander des régimes alimentaires ou des suppléments vitaminiques en cas d'endométriose douloureuse (Accord d'experts)

Les études menées sur les herbes chinoises semblent montrer, dans certaines circonstances d'utilisation, une efficacité modérée. À ce jour, la prudence s'impose pour l'utilisation des formes proposées à la vente en France ou disponibles sur Internet.

Pour l'évaluation des traitements physiques, l'aveugle est difficile à obtenir. La notion de placebo, quand il est possible, est également complexe et sa validité limitée. L'acupuncture, l'ostéopathie et le yoga ont montré une amélioration de la qualité de vie chez des patientes ayant des douleurs liées à l'endométriose (NP4).

La *neurostimulation transcutanée* (TENS) a montré son intérêt dans les dysménorrhées primaires (NP2). Elle n'a pas été évaluée spécifiquement dans l'endométriose

La relaxation type Jacobson (contraction-décontraction musculaire) a été évaluée chez des patientes chinoises souffrant d'endométriose, avec un bénéfice pour l'anxiété et la qualité de vie (NP3).

La prise en charge de la douleur chronique avec une attention soutenue portée au patient apparaît bénéfique (NP4). L'approche globale et pluridisciplinaire semble utile dans les soins à apporter aux patientes souffrant d'endométriose. Une évaluation de l'intensité, de la typologie, des retentissements comportementaux, du contexte personnel liés à la douleur est le gage d'une attitude thérapeutique adaptée avec une efficacité potentialisée.

AE Les prises en charge non médicamenteuses qui ont montré une amélioration de la qualité de vie peuvent être proposées en complément de la prise en charge médicale de l'endométriose (Accord d'experts).

AE En cas de douleurs chroniques, une évaluation interdisciplinaire (gynécologues, algologues, sexologues, psychologues et assistantes sociales) est recommandée (Accord d'experts).

Assessing the Efficiency of Routinely Prescribed Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) by Gynecologists in the Management of Chronic Pelvic Pain among Endometriosis Patients

A Pilot Study

Thèse d'exercice en vue du diplôme d'état de Docteur en Médecine
Présenté par Maïlis ROBIN

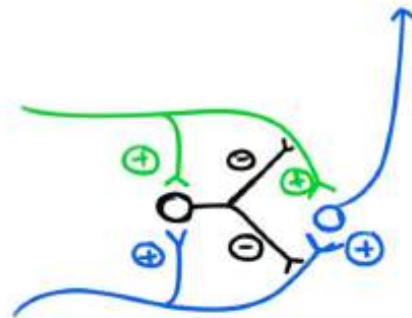
Sous la direction du Dr Krystel NYANGOH TIMOH

Devant le jury composé de :

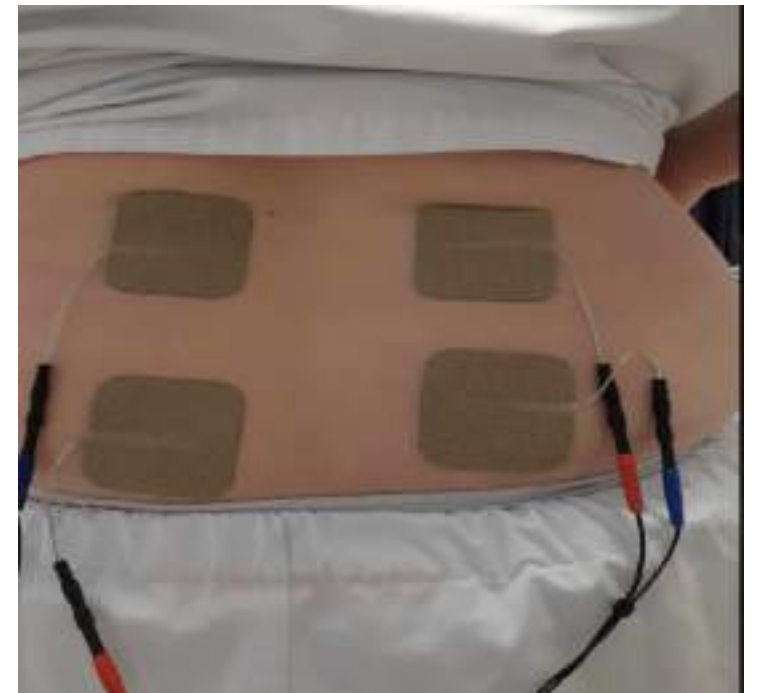
Pr Jean LEVEQUE, Pr Vincent LAVOUE, Pr Charlène BROCHARD, Pr Stéphane PLOTEAU, Dr Isabelle BERKELMANS



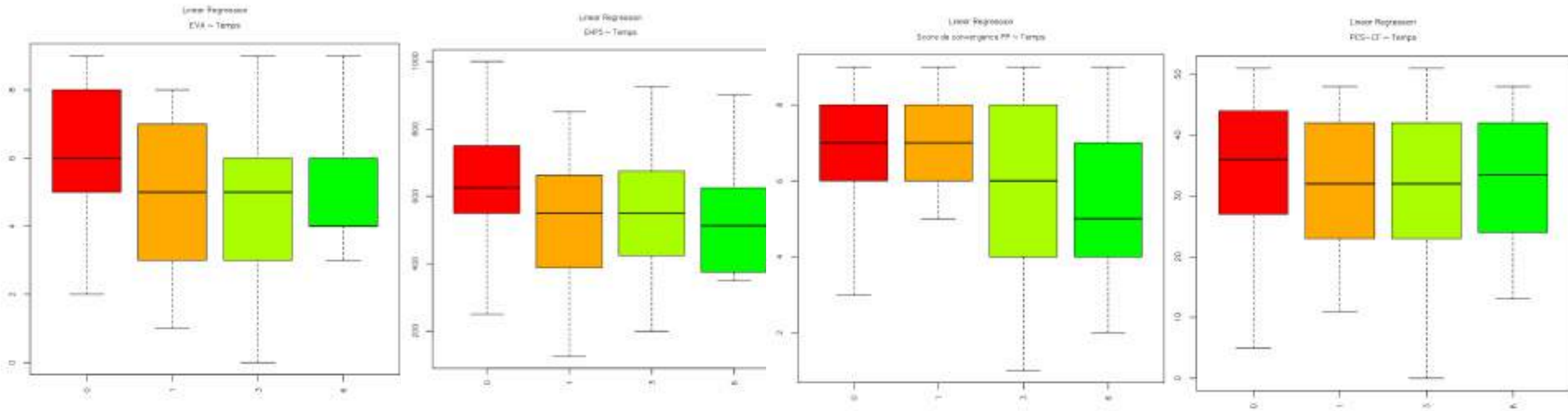
3 octobre 2023



arge de l'endométriose.



Résultats : Évolution de la douleur et des scores au cours du temps



Résultats : Évolution des items du QCD

	0 mois		1 mois		p*
	Mean (SD)	Median (Q1-Q3)	Mean (SD)	Median (Q1-Q3)	
EN douleur en général	5.9 (1.8) 6 (5-8)		5(2.3)	5(3.3-6.8)	0.17884
EN la plus intense sur les dernières 24h	6 (2.5) 7(5-8)		5.5(2.3)	6(3.5-7)	0.677473
EN la plus faible sur les dernières 24h	2.8 (2.1) 3 (2-4)		2.3(1.5)	2(1-3.5)	0.884886
EN douleur actuelle	4.6(2.6)	6 (3-6)	3.6(2.9)	3(1.5-5.5)	0.17884
Pourcentage efficacité des traitements	0.4 (0.2) 0.4 (0.3-0.5)		0.6(0.2)	0.6(0.5-0.8)	0.0119218**
Retentissement activité générale	5.8 (2.4) 8)	6 (5-)	4.8(3.2)	5(2.5-7)	0.270417
Retentissement humeur	6.8 (2.4) 8)	7 (6-)	5.5(2.7)	6(4-7)	0.631062
Retentissement capacité à marcher	5.3 (2.7) 6 (4-7)		6.6(1.2)	4(1-6.5)	0.623514
Retentissement travail	6.2 (2.7) 6 (4-8)		4.3(3.5)	4(1.5-7)	0.24119
Retentissement relation avec les autres	5 (2.6) 6 (3-7)		3.5(3.1)	3(1.5-5.5)	0.129154
Retentissement sommeil	5.6 (2.8) (3-8)	7	5(3.05)	5(3.5-7.5)	0.0776004
Retentissement sur le gout de vivre	4.4(3.4)	5(0-7)	3.4(3.5)	3(0.5-5)	0.0776004

	0 mois		3 mois		p*
	Mean (SD)	Median (Q1-Q3)	Mean (SD)	Median (Q1-Q3)	
EN douleur en général	5.9 (1.8) 6 (5-8)		4.8(2.4)	5(3.3-6)	0.0298155**
EN la plus intense sur les dernières 24h	6 (2.5) 7(5-8)		5.2(2.7)	6(3.5-7)	0.326155
EN la plus faible sur les dernières 24h	2.8 (2.1) 3 (2-4)		2.4(2.3)	2(0.3-3.8)	0.492322
EN douleur actuelle	4.6(2.6)	6	3.5(2.6)	4(1.3-5)	0.000432632**
Pourcentage efficacité des traitements	0.4 (0.2) 0.4 (0.3-0.5)		0.6(0.3)	0.8(0.3-0.8)	0.0362205**
Retentissement activité générale	5.8 (2.4) (5-8)	6	5(3)	5.5(3-8)	0.291611
Retentissement humeur	6.8 (2.4) (6-8)	7	5.5(2.8)	5.5(3-8)	0.116127
Retentissement capacité à marcher	5.3 (2.7) 6 (4-7)		3.9(3.4)	4(0.3-6.8)	0.13964
Retentissement travail	6.2 (2.7) 6 (4-8)		4.3(2.9)	5(2-6)	0.00230846**
Retentissement relation avec les autres	5 (2.6) 6 (3-7)		3.5(2.7)	3(1.6-5)	0.0146862**
Retentissement sommeil	5.6 (2.8) (3-8)	7	4.6(3)	5(2.3-7)	0.0776004
Retentissement sur le gout de vivre	4.4(3.4)	5(0-7)	2.8(3.3)	1(0-5)	0.0776004

	0 mois		6 mois		p*
	Mean (SD)	Median (Q1-Q3)	Mean (SD)	Median (Q1-Q3)	
EN douleur en général	5.9 (1.8) 6 (5-8)		4.9(1.8)	4(4-6)	0.0298155**
EN la plus intense sur les dernières 24h	6 (2.5) 7(5-8)		6.3(2.5)	7(5.3-8)	0.431845
EN la plus faible sur les dernières 24h	2.8 (2.1) 3 (2-4)		2.6(2.2)	2.5(1-4)	0.570334
EN douleur actuelle	4.6(2.6)	6 (3-6)	4(2.9)	3.5(2-6)	0.00317904**
Pourcentage efficacité des traitements	0.4 (0.2) 0.4 (0.3-0.5)		0.6(0.3)	0.6(0.4-0.8)	0.146087
Retentissement activité générale	5.8 (2.4) 8)	6 (5-)	5.8(2.7)	5.5(3.3-7.8)	0.885814
Retentissement humeur	6.8 (2.4) 8)	7 (6-)	5.6(2.7)	6(4-8)	0.350806
Retentissement capacité à marcher	5.3 (2.7) 6 (4-7)		4.1(2.7)	4.5(2-6)	0.295781
Retentissement travail	6.2 (2.7) 6 (4-8)		5.4(2.8)	5(3-7.7)	0.631741
Retentissement relation avec les autres	5 (2.6) 6 (3-7)		3.3(3)	3(0.5-5)	0.0776004
Retentissement sommeil	5.6 (2.8) (3-8)	7 (3-8)	5.3(3.1)	5(3-8)	0.0776004
Retentissement sur le gout de vivre	4.4(3.4)	5(0-7)	2.7(2.7)	2.5(0-4)	0.0776004

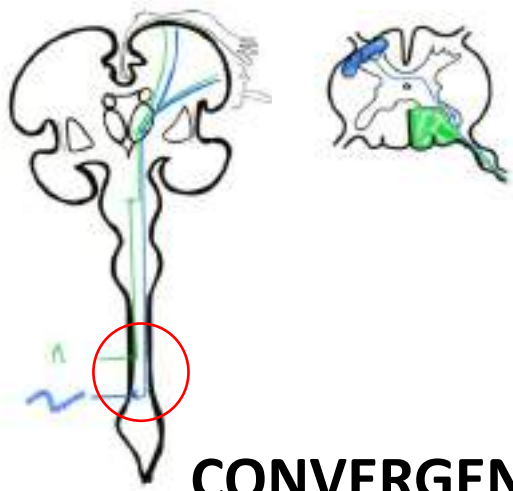
RÉSULTATS : CONCLUSION

- À 1 mois : amélioration significative des traitements mise en place (QCD)
- À 3 mois : amélioration significative de la douleur habituelle du de la qualité de vie, du score de catastrophisme de la sensibilisation pelvienne
- Avec maintien sur 6 mois





KINÉSITHÉRAPIE



CONVERGENCE VISCEROSOMATIQUE

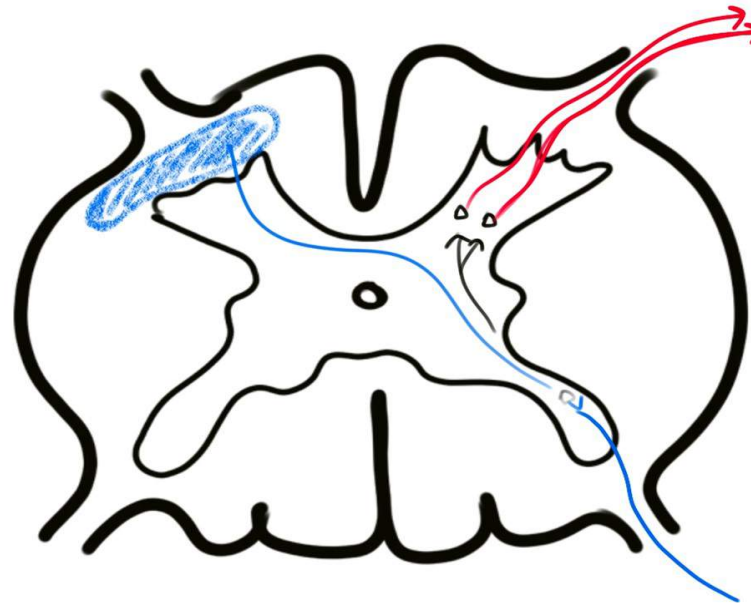
Perception cutané de la douleur ?

Tension musculaire associée et/ou amyotrophie ?

CONVERGENCE VISCERO-VISCERALE

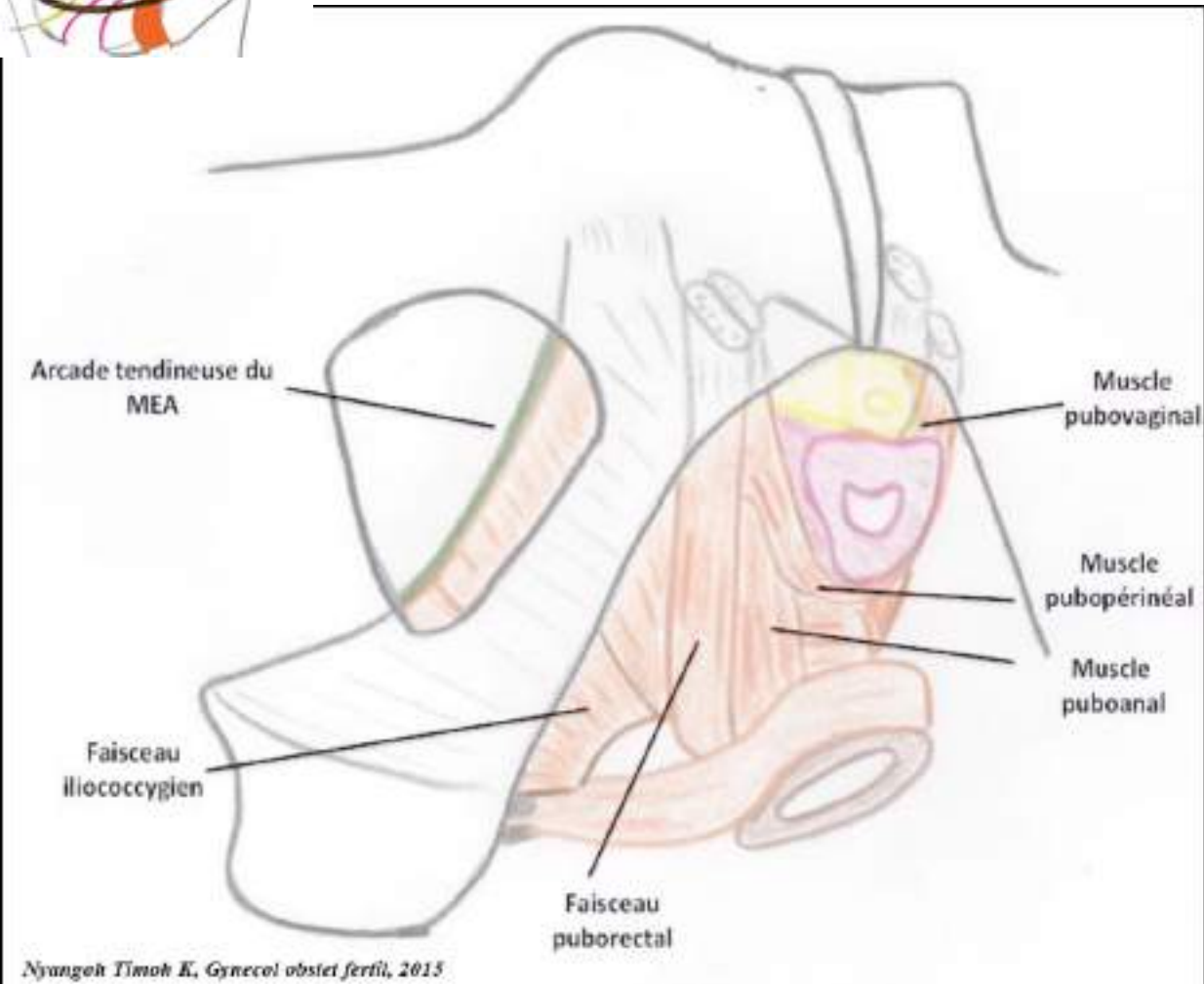
Troubles de la sudation /rougeur ?

Syndrome myofascial

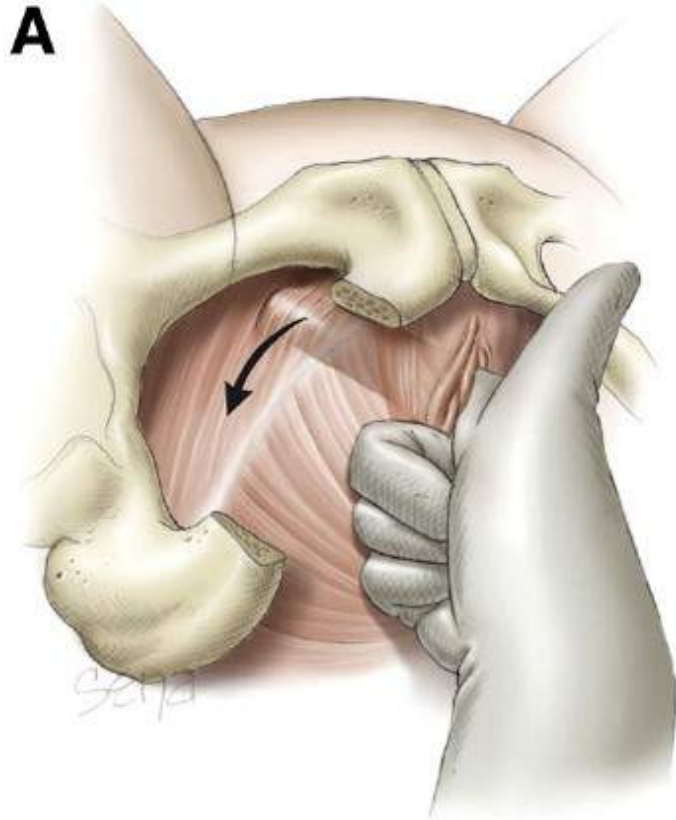


Syndrome de Maigne

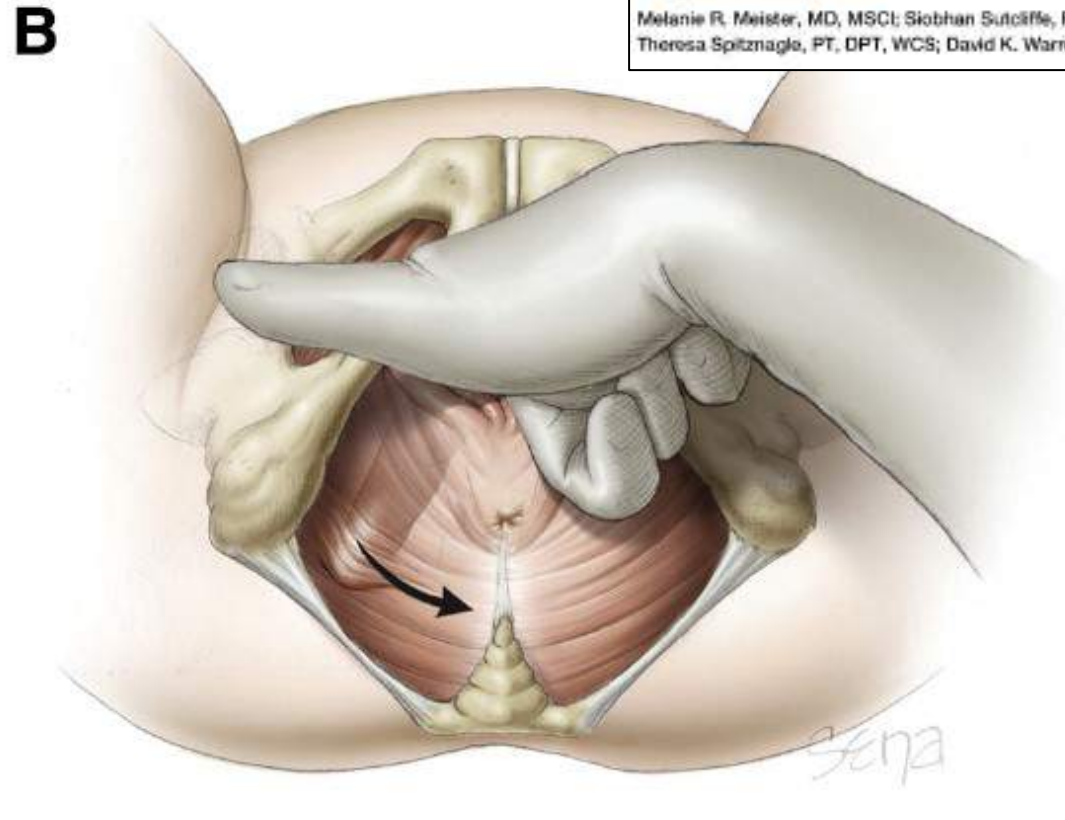
Douleurs projetées
Tension musculaire
Signes sympathiques
associés



Nyangeh Timoh K, Gynecol obstet fertil, 2015



Obturator Internus



Levator Ani



NUTRITION

- **Optimiser les apports nutritionnels**
- **Recadrer et compenser les carences nutritionnelles**
- **Accompagner les patientes concernant les troubles digestifs**

- Diminuer les aliments anti-inflammatoires
- Augmenter les aliments anti-oxydants
- Augmenter les aliments riches en Omega 3
- Limiter les boissons avec œstrogènes
- Augmenter l'apport en fibres



Troubles digestifs & endométriose

50-60% des femmes souffrant d'endométriose ont des symptômes digestifs associés de type syndrome de l'intestin irritable (*avec ou sans atteinte endométriosique digestive*)

Endometriosis in patients with irritable bowel syndrome: Specific symptomatic and demographic profile, and response to the low FODMAP diet

ANZJOG

- Régime pauvre en FODMAPs comme traitement en première intention
- N = 160 : 59 Endométriose + sd intestin irritable (36,8%) / 101 (63,2%) sd. Intestin irritable seul
- Critère de jugement : >50% d'amélioration des symptômes

	Endometriosis, N = 59	No reported endometriosis, N = 101	P value	Odd's ratio (95% CI)
Adherence to low FODMAP diet	55 (93%)	91 (90%)	0.57	1.5 (0.45–5.05)
Success with low FODMAP diet	43 (72%)	49 (49%)	0.001	3.11 (1.5–6.2)

Les FODMAPs

Type de FODMAP		Sources alimentaires les plus riches
Oligosaccharides	Fructo-oligosaccharides (FOS) (fructanes)	Blé, seigle, oignons, ail, artichauts
Oligosaccharides	Galacto-oligosaccharides (GOS)	légumineuses
Disaccharides	Lactose	lait
Monosaccharides	Fructose	Miel, pommes, poires, melon, mangues, sodas, « corn syrup »
Polyols	Sorbitol	Pommes, poires, fruits à noyau, menthes et gomme sans sucre
Polyols	Mannitol	Champignons, chou-fleur, menthes et gomme sans sucre

Qu'est ce que L'alimentation Méditerranéenne ?

Une alimentation riche en

- **Micronutriments** (vitamines et minéraux)
- **Fibres**
- **Antioxydants**
- **Protéines végétales**
- **Matières grasses cardio-protectrices**



Pourquoi l'adopter ?

À ce jour, aucun régime n'a prouvé scientifiquement d'effets "anti-endométriose"

L'alimentation méditerranéenne est la seule à démontrer des effets protecteurs dans les maladies chroniques inflammatoires.

Comment composer ses repas ?

Favoriser

- Le **"fait-maison"** ou artisanal, les repas simples, peu transformés
- Les **fruits et légumes** de préférence de saison et locaux
- Les **produits céréaliers complets** (riz complet, pâtes complètes...)
- Les **protéines d'origine végétale** (lentilles, pois chiches...)
- Les **matières grasses d'origine végétale** (huile d'olive pour la cuisson) en intégrant celles riches en **oméga 3** (huile de colza ou de noix pour l'assaisonnement)
- Les **produits laitiers fermentés** (yaourt, lait fermenté...)
- Les **herbes** (thym, persil...) **épices** (curcuma, cannelle...) et **condiments** (ail, oignon...) en fonction de votre tolérance
- Les **fruits à coques** non grillés non salés (noix, amandes...)
- Les **poissons gras** (sardines, maquereaux...) **volailles** et **œufs**

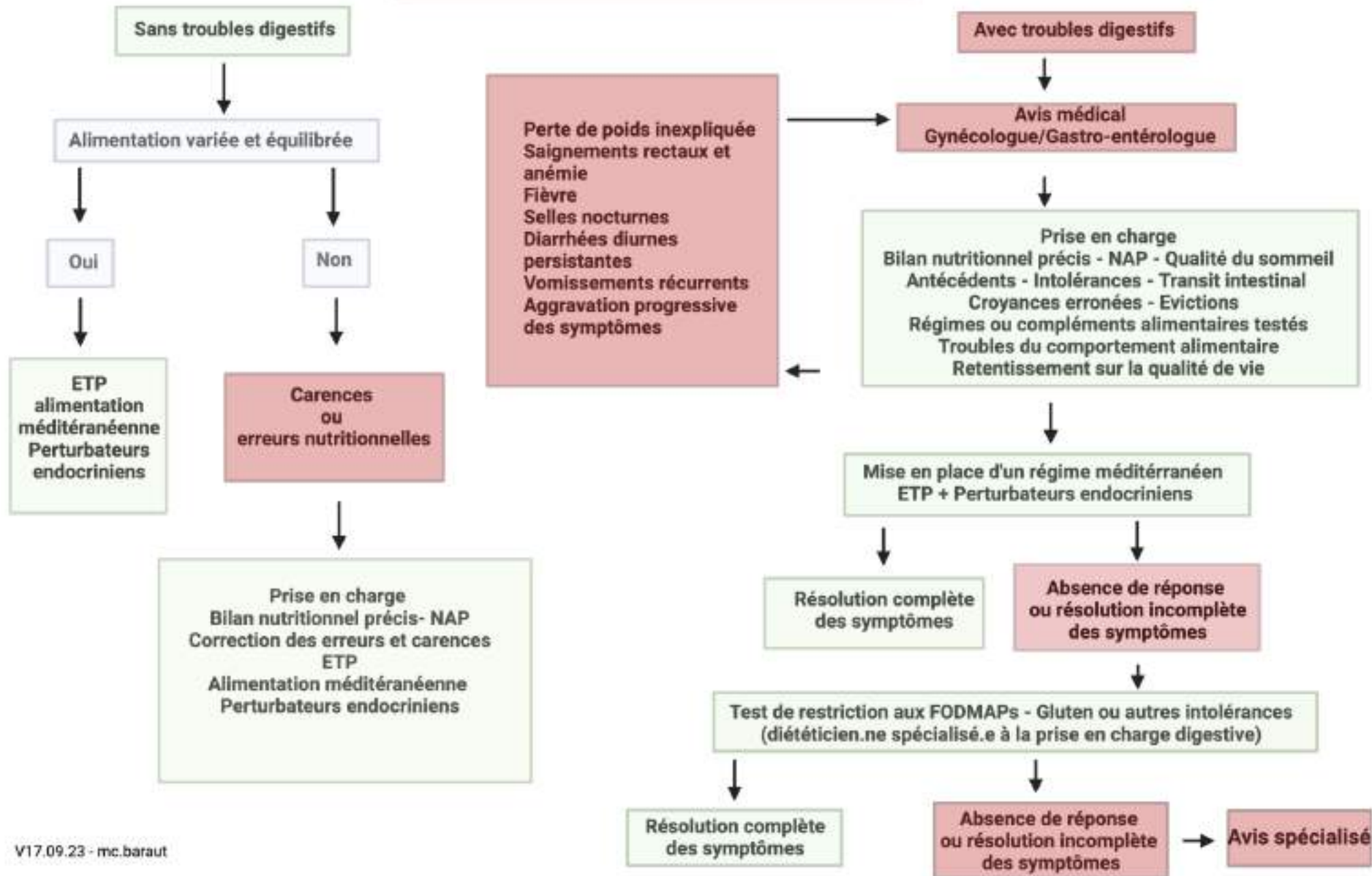
Moderer

- Les viandes rouges (boeuf, veau, porc, agneau...) et les charcuteries
- Les boissons sucrées et produits sucrés
- Les produits transformés
- L'alcool

Vous souhaitez faire le point sur votre alimentation ?
Votre diététicienne(s)-nutritionniste EndoDiet peut vous aider à faire un bilan
et à mettre en place des actions simples et efficaces dans votre quotidien.
Consultez www.endodiet.fr



Consultation en diététique thérapeutique Endométriose





ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

6.2 Les options thérapeutiques non médicamenteuses.

Le recours aux thérapeutiques alternatives est fréquent parmi les patientes ayant des douleurs pelviennes chroniques (NP2). Certaines thérapeutiques ont été évaluées uniquement dans les dysménorrhées ou les douleurs pelviennes chroniques.

Pour l'évaluation des traitements physiques, l'aveugle est difficile à obtenir. La notion de placebo, quand il est possible, est également complexe et sa validité limitée. L'acupuncture, l'ostéopathie et le yoga ont montré une amélioration de la qualité de vie chez des patientes ayant des douleurs liées à l'endométriose (NP4).

La neurostimulation transcutanée (TENS) a montré son intérêt dans les dysménorrhées primaires (NP2). Elle n'a pas été évaluée spécifiquement dans l'endométriose

La prise en charge de la douleur chronique avec une attention soutenue portée au patient apparaît bénéfique (NP4). L'approche globale et pluridisciplinaire semble utile dans les soins à apporter aux patientes souffrant d'endométriose. Une évaluation de l'intensité, de la typologie, des retentissements comportementaux, du contexte personnel liés à la douleur est le gage d'une attitude thérapeutique adaptée avec une efficacité potentialisée.

YOGATHERAPIE
Yoga adapté
Yoga thérapeutique
(APA dans les ALD)

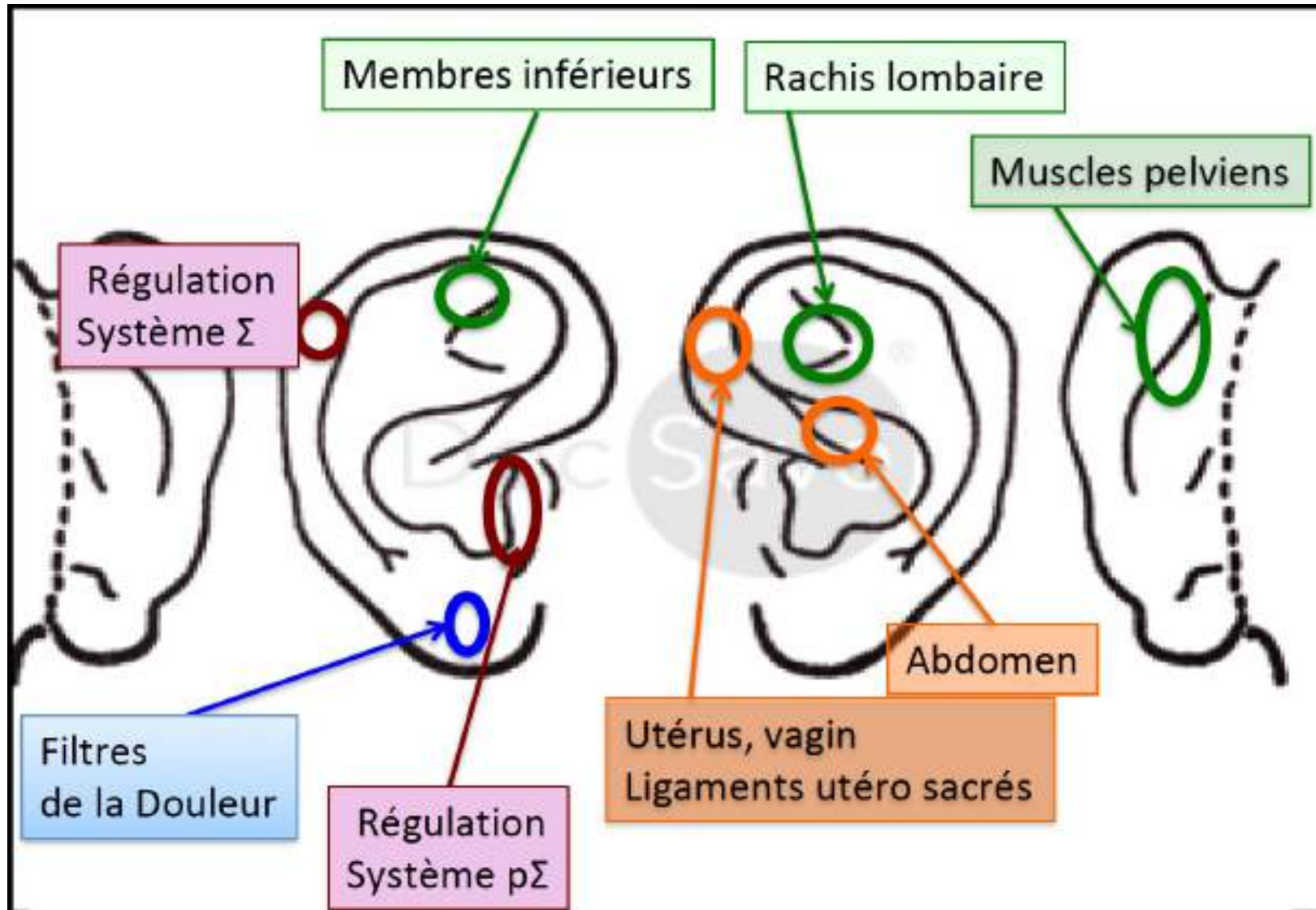
AE Les prises en charge non médicamenteuses qui ont montré une amélioration de la qualité de vie peuvent être proposées en complément de la prise en charge médicale de l'endométriose (Accord d'experts).

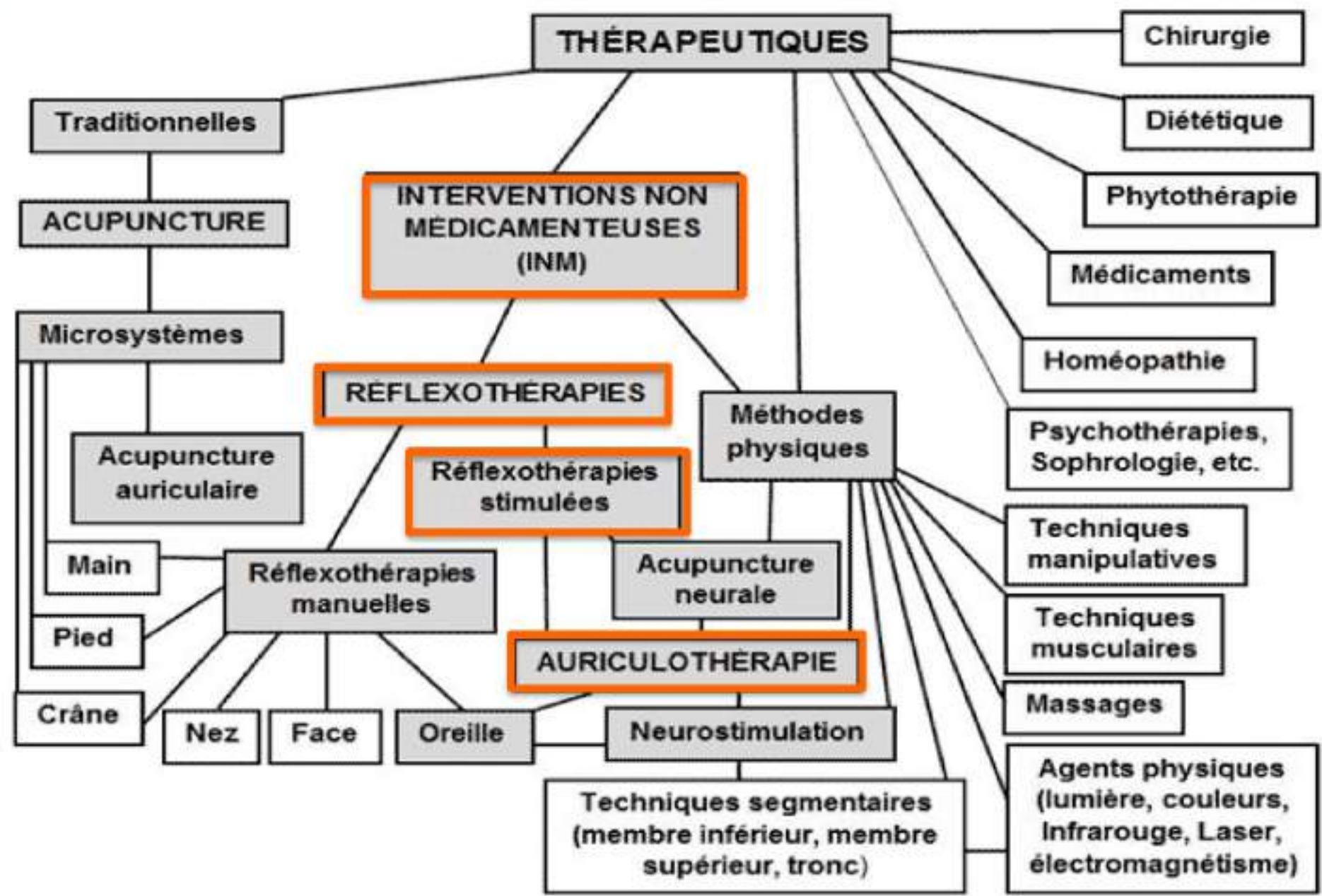
AE En cas de douleurs chroniques, une évaluation interdisciplinaire (gynécologues, algologues, sexologues, psychologues et assistantes sociales) est recommandée (Accord d'experts).



AUTRES







« Takes Home Messages »

Ablation des lésions



Répondre au symptôme en améliorant la qualité et prévenant les séquelles



La solution/
Spécialiste d'organes



Approche globale et multidisciplinaire



AU SERVICE DE NOS PATIENTES

Webinaire "Endométriose"

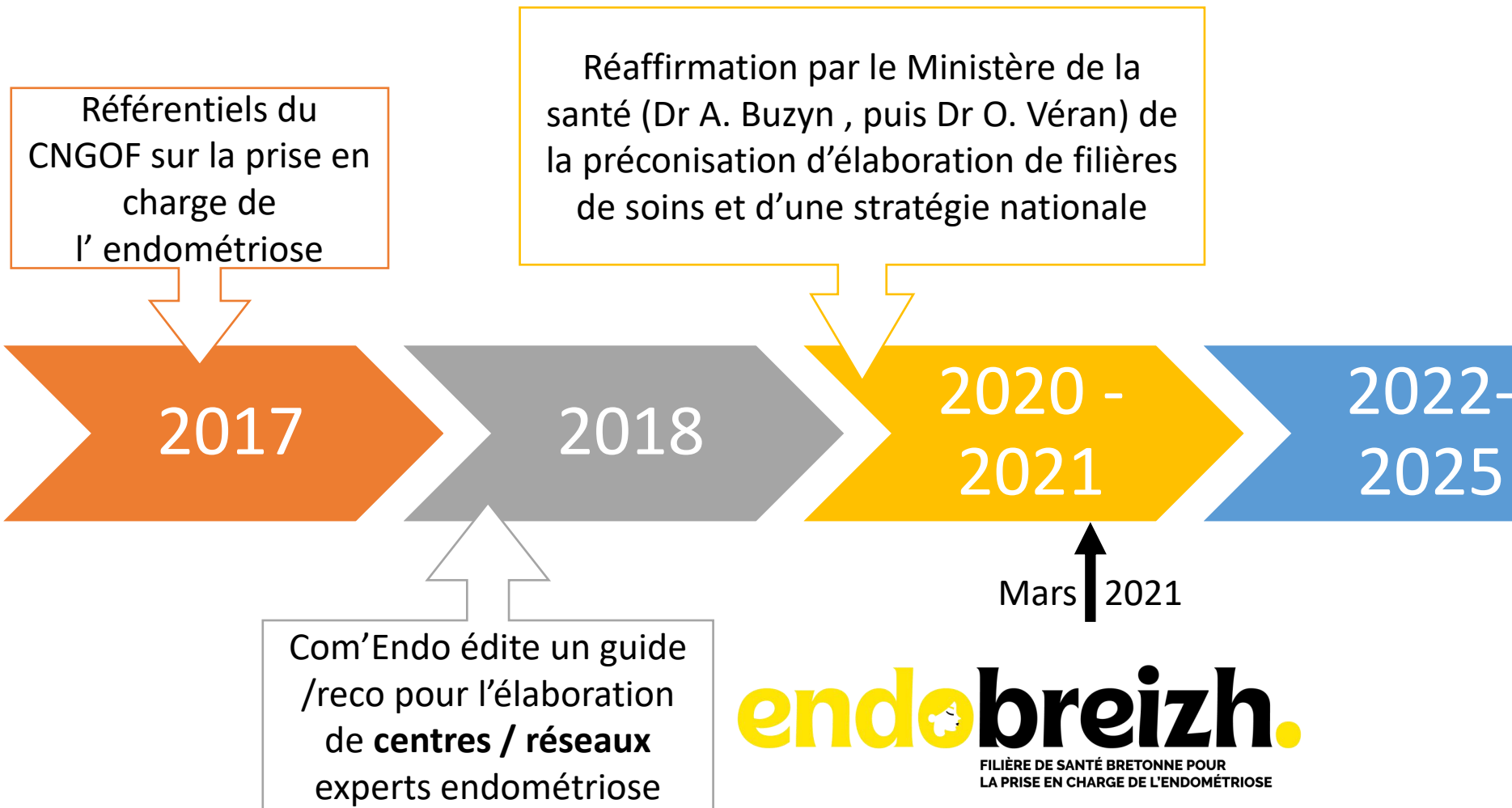
endo  **breizh.**

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

LA FILIÈRE DE SANTÉ

ars
Agence Régionale de Santé
Bretagne

Genèse des Filières de soins Endométriose



endobreizh.

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

C'est la **filière de santé bretonne pour la prise en charge de l'endométriose**, portée par l'association Endobreizh créée en 2021 avec le soutien de l'ARS Bretagne.

QU'EST-CE QU'UNE FILIÈRE DE SANTÉ ?

C'est un **dispositif expert régional** qui garantit un accès à une prise en charge adaptée et de qualité pour les personnes atteintes d'endométriose, pour réduire les délais diagnostiques et améliorer les parcours de soins.

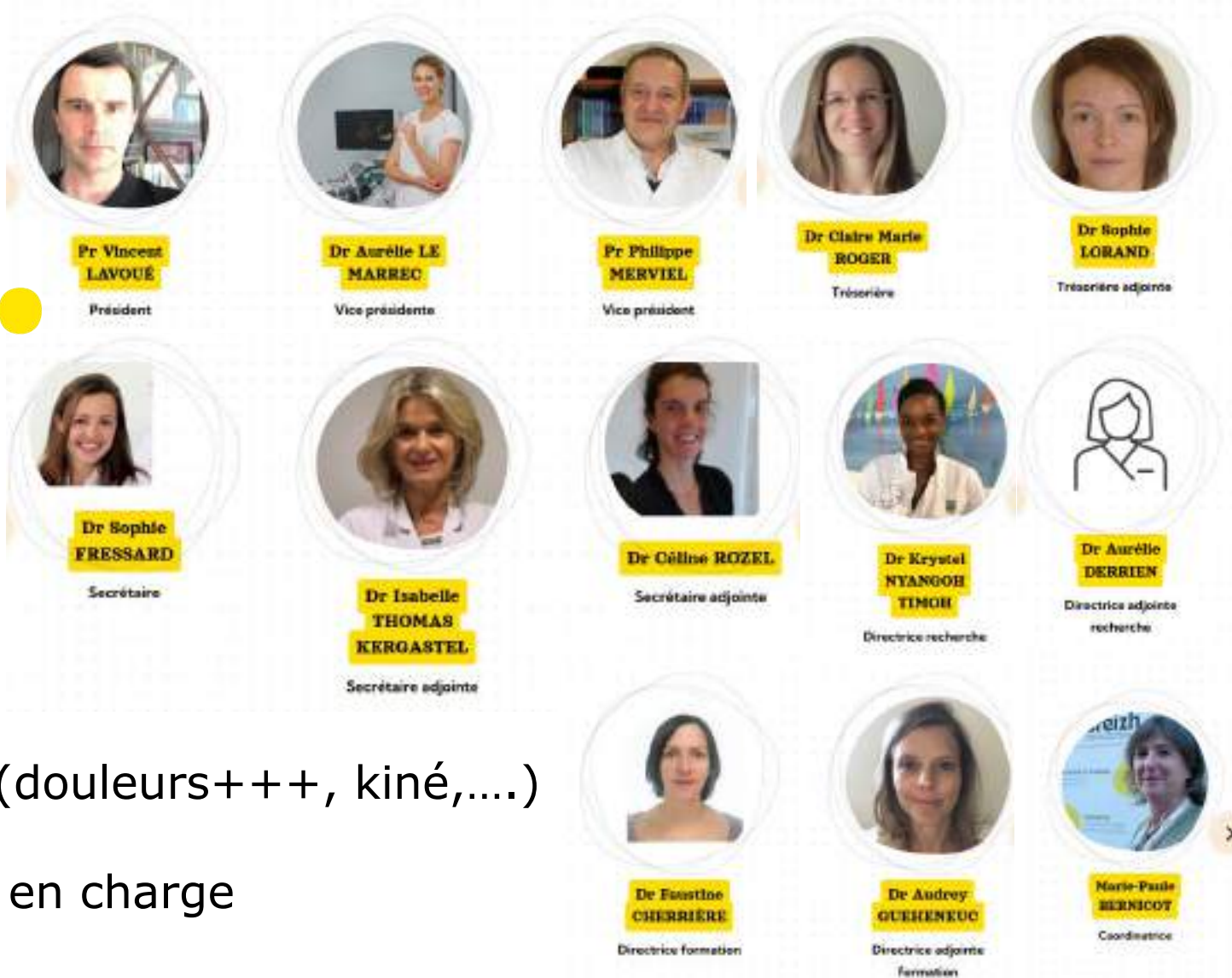
C'est un **réseau régional de coordination des acteurs de santé**

- **médecins généralistes, gynécologues, chirurgiens, sages-femmes, algologues, kinésithérapeutes, psychologues, ...**
- **en lien étroit avec les associations de patientes**



endobreizh.

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



Réseau de **proximité**

Partenariat hôpital-ville / privé-public

Prise en charge globale des patients (douleurs+++ , kiné,....)

Structuration et graduation des prises en charge

Au service des patientes



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



Endo breizh, filière de santé bretonne pour la prise en charge de l'endométriose

pour les patientes et les professionnels de santé

SUIVEZ LE GUIDE

ENDO BREIZH

VOUS ÊTES
UNE PATIENTE

VOUS ÊTES
UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ

REJOIGNEZ
ENDO BREIZH



Annuaire
des pros

>>>>

ENDO BREIZH

VOUS ÊTES
UNE PATIENTE

VOUS ÊTES
UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ

REJOIGNEZ
ENDO BREIZH

- ÉVÉNEMENTS ENDO BREIZH +
- QU'EST-CE QUE L'ENDOMETRIOSE +
- DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE +
- PRÉSENTATION DE LA FILIÈRE SOIN ENDO BREIZH +
- APPLICATION ENDOZIWIG +
- VOS QUESTIONS SUR L'ENDOMETRIOSE +
- PROFESSIONNELS +
- LIENS UTILES +

ENDO BREIZH

VOUS ÊTES
UNE PATIENTE

VOUS ÊTES
UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ

REJOIGNEZ
ENDO BREIZH

- ADHÉRER À ENDO BREIZH +
- SE FORMER +
- FILIÈRE DE SOIN ENDO BREIZH +
- RESSOURCES, RECOMMANDATIONS ET RÉFÉRENTIELS +
- RCP +
- ENDOZIWIG POUR LES PROFESSIONNELS +

Annuaire des pros



POUR QUEL TYPE DE SOIN ?
Tous types de soins

QUEL PROFESSIONNEL ?
Toutes spécialités

OÙ EN BRETAGNE ?
N'importe où

RECHERCHER

COMMENT ADHÉRER ?

ADHÉSION + PARUTION DANS L'ANNUAIRE

- Visionner le e-learning
- Répondre au quizz
- Signer la charte d'appartenance au réseau
- Remplir le formulaire des coordonnées de la fiche Pro



ADHÉSION MÉDICALE SIMPLE

- Signer la charte d'appartenance au réseau
- Remplir le formulaire des coordonnées

ADHÉSION SOINS DE SUPPORT

= Adhésion simple

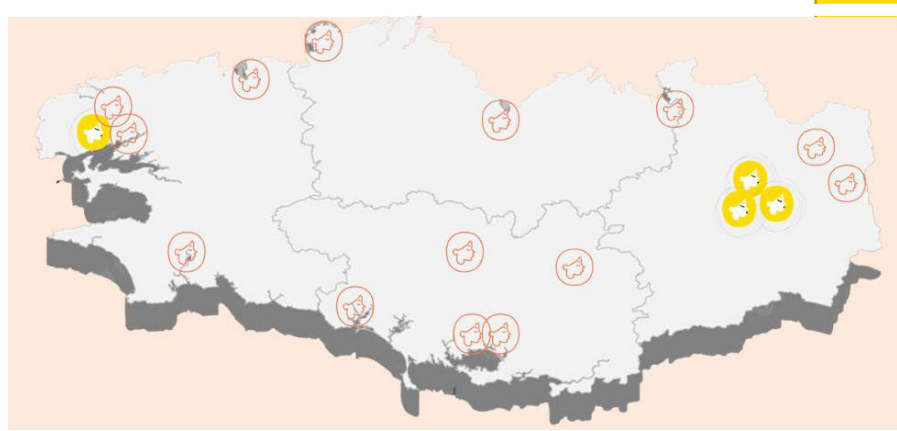
- Dans l'attente de la définition des modalités de parution dans l'annuaire des professionnels intervenants dans les soins de support



RÉUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRES

• 4 CENTRES DE RCP

- ✓ CHU BREST
- ✓ CHU RENNES
- ✓ CLINIQUE DE LA SAGESSE
- ✓ HÔPITAUX PRIVÉS SAINT GRÉGOIRE



• 425 DOSSIERS PRÉSENTÉS en 2022 (412 dossiers en 2021)

• Age moyen et median = 33 ans

RCP de RECOURS en ENDOMÉTRIOSE **endobreizh.**

JEUDI 6 AVRIL 2023

À PARTIR DE 18 H

EXPERTE INVITÉE **PR NATHALIE CHABBERT-BUFFET**

Présentiel et Visioconférence
Lien communiqué sur demande à contact@endobreizh.com

RCP de RECOURS en ENDOMÉTRIOSE **endobreizh.**

JEUDI 7 SEPT. 2023 À 18H00

EXPERTE INVITÉE **PR C. RUBOD DIT GUILLET**

GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN - CHU LILLE

RCP de RECOURS en ENDOMÉTRIOSE **endobreizh.**

JEUDI 7 DÉC. 2023 À 17H30

EXPERT INVITÉ **PR S. BENDIFALLAH**

GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN - AP-HP, HÔPITAL TENON, PARIS

Par Visioconférence

Lien communiqué sur demande à contact@endobreizh.com

endobreizh.

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



2^{ème}

Journée

pluriprofessionnelle

ENDOMÉTRIOSE

12 avril 2024

CENTRE DES CONGRÈS
DU CHAPEAU ROUGE
QUIMPER



WWW.ENDOBREIZH-CONGRES.COM



ENDOMÉTRIOSE : AMÉLIORER LA DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE

Les + de l'évaluation clinique

Les apports de l'imagerie & de l'intelligence artificielle

ENDOMÉTRIOSE : PARCOURS DE SOINS COORDONNÉ

La filière de santé

Comment organiser la prise en charge pluridisciplinaire ?

ENDOMÉTRIOSE : MDPH, RQTH, ALD, médecine du travail...

Tout ce qu'il faut savoir pour un accompagnement optimal



endobreizh.

RÉSEAU DE SANTÉ BRETON 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 :

