



Endométriose en 2020

Dr Michy

Clinique universitaire de gynécologie obstétrique

– CHU Grenoble



Centre Hospitalier Universitaire
Grenoble Alpes

CS 10217, 38043 Grenoble Cedex 9
04 76 76 75 75 - www.chu-grenoble.fr

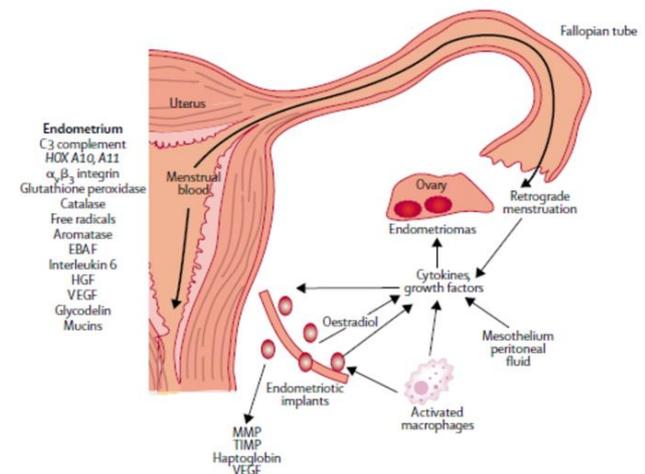
DEFINITIONS

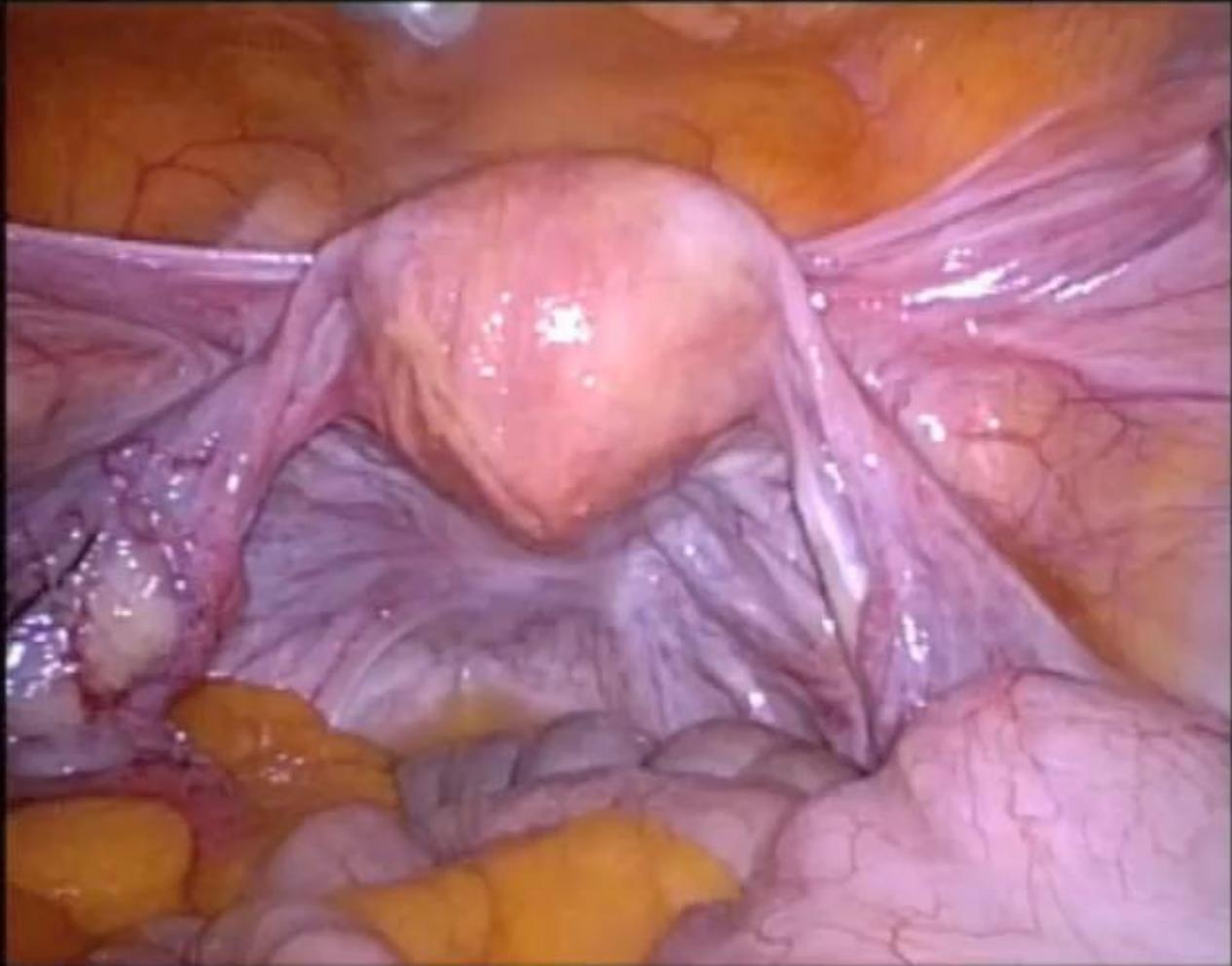
= Association de glandes endométriales et de stroma endométrial en dehors de la cavité utérine.

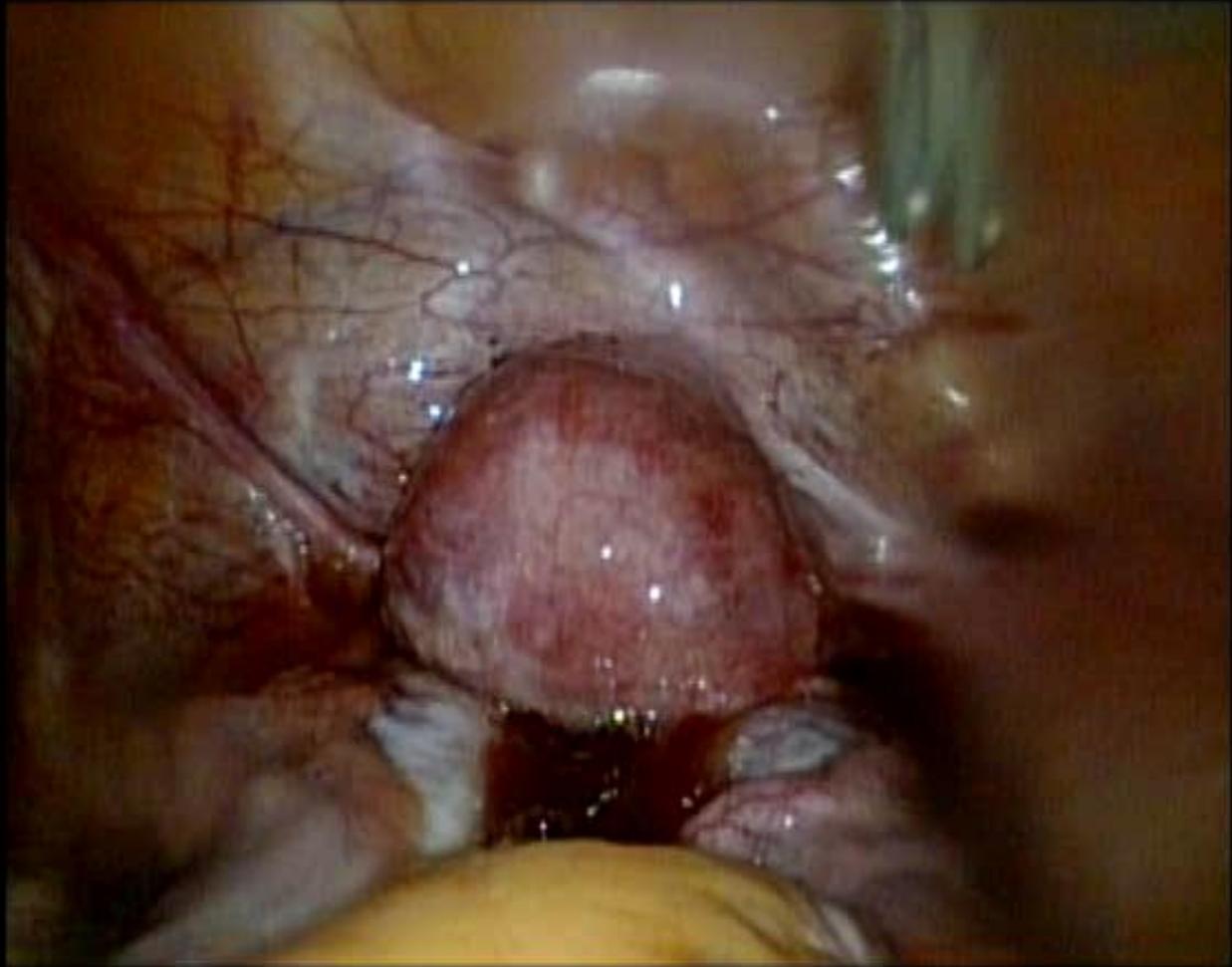
- Oestrogéno-dépendant

3 formes macroscopiques

- endométriose péritonéale superficielle
- kyste endométriosique de l'ovaire
- endométriose sous péritonéale profonde







Epidemiologie

- 6 à 10% des femmes.
- 20 à 50% des patientes qui consultent pour une infertilité ont une endométriose
- 30 à 40% des patientes qui ont une endométriose ont aussi un problème d'infertilité.
- Age dg = 25 à 30 ans

Facteurs de risque

- 1- génétique (Cytochrome P450 1A1, Oestrogen receptor....)
- 2- fact environnementaux (dioxyne++)
- 3- système immunitaire (Il6...)

Koninckx PR, Braet P, Kennedy SH, et al. Dioxin pollution and endometriosis in Belgium. Hum Reprod 1994; 9:1001–02

Zondervan KT, Weeks DE, Colman R, et al. Familial aggregation of endometriosis in a large pedigree of rhesus macaques. Hum Reprod 2004; 19: 448–55.

Signes cliniques évocateurs

- **Douleur:**

- dysménorrhée
- dyspareunies
- douleurs pelviennes chroniques

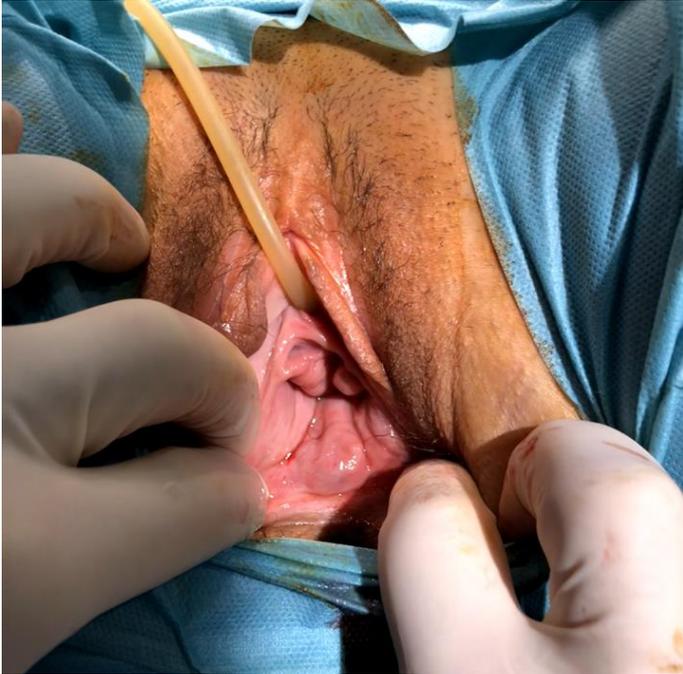
Douleurs à irradiation anale, douleurs à la défécation pendant les règles

- **Infertilité**

- Asymptomatique

- Autres localisations rares (basithoracique, hématurie cataméniale, méléna cataménial....)

=> Les 6D: dysménorrhée, dyspareunie, dysovulation, défécation douloureuse, douleur pelvienne chronique, dysurie



Évaluation de la douleur et évaluation de la qualité de vie

- Utiliser une échelle d'évaluation de la douleur.
- L'endométriose peut être associée à une modification des seuils douloureux avec discordance anatomo-clinique (phénomène de sensibilisation) renforçant la douleur.
- Évaluation interdisciplinaire (gynécologues, algologues, sexologues, psychologues et assistantes sociales) en cas de douleurs chroniques.
- Évaluer la qualité de vie (questionnaire de qualité de vie: l'Endometriosis Health Profile-30 (EHP-30) et sa version courte l'EHP-5, ou le questionnaire SF-36).

IMAGERIE

1- Echographie endovaginale:

- Fiable et souvent suffisante pour le dg d'endométriome;
- Peut participer au diagnostique d'atteinte rectale ou vésicale;
- Pas de valeur diagnostique pour l'endométriiose péritonéale superficielle

2- IRM:

- Cartographie des lésions sous péritonéales profondes;
- Bilan PRE-OPERATOIRE+++ mais pas systématique;
- Non recommandée pour le dg des endométriomes sauf situation particulière

3- Echographie endo-rectale:

En préopératoire en cas de nodule du septum recto-vaginal pour évaluer l'infiltration de la musculature rectale;

LES LOCALISATIONS

1- Péritoine

2- Ovaires:

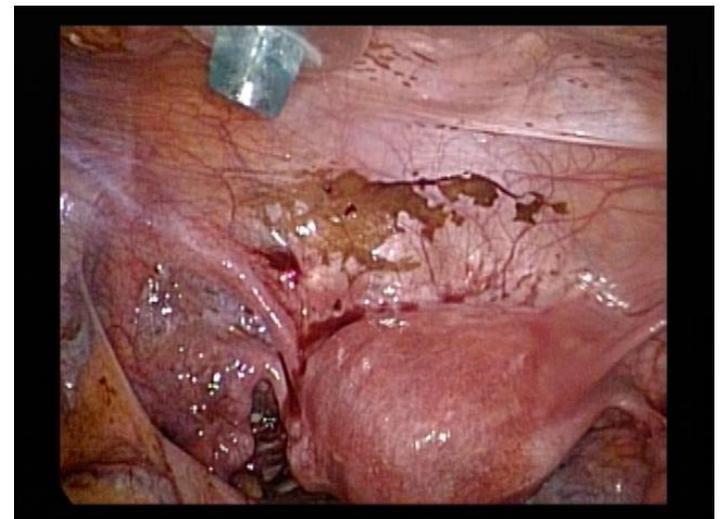
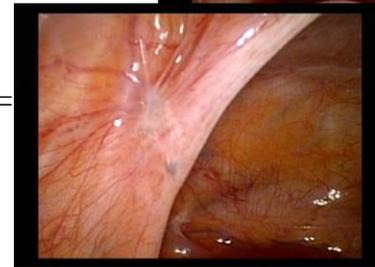
- kyste contenant un liquide hématique et épais
- endométriose**
- bilatéraux dans 42% des cas

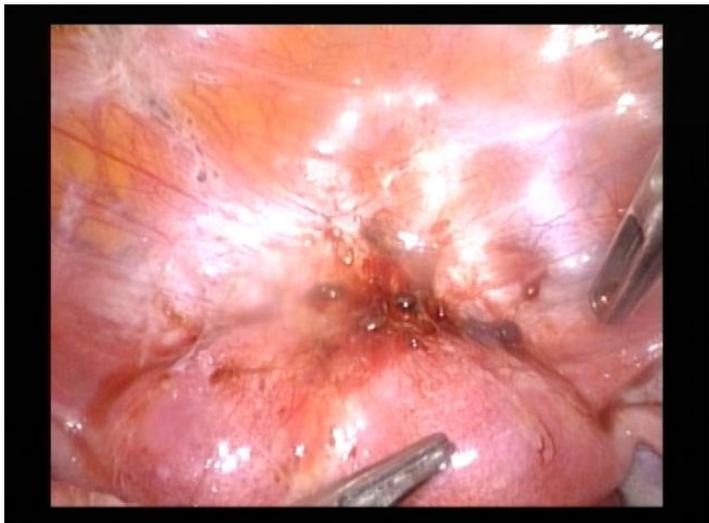
3- Urinaires:

- Hématurie cataméniale;
- Pollakiurie cataméniale;
- Urétérohydronéphrose asymptomatique progressive

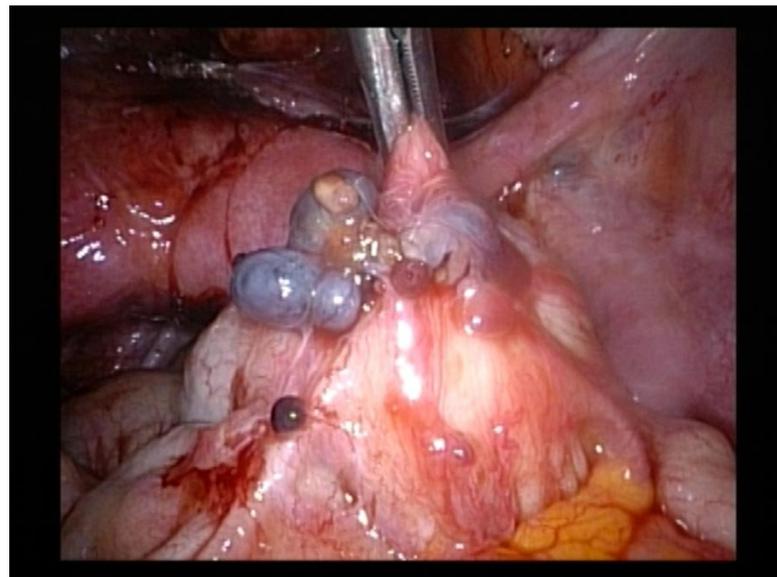
4- Digestives:

- Diarrhées cycliques;
- Rectorragies cycliques;
- Douleurs abdominales non spécifiques;
- Signes d'obstruction pseudo tumorale cycliques





Atteinte péritoine vésical

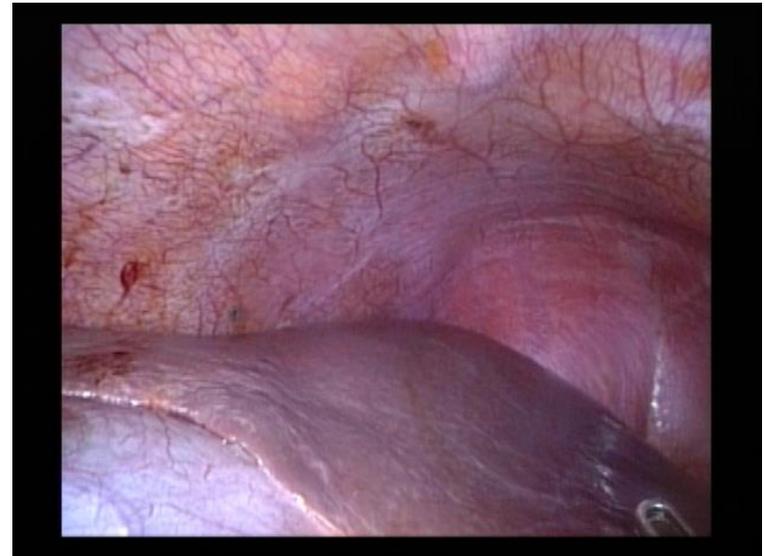
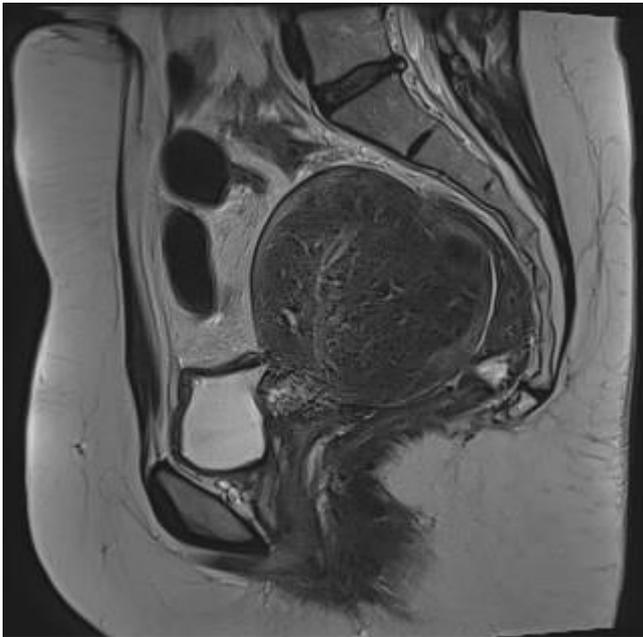


Atteinte caecale



5- Pariétales:

- Nodules sous cutanés arrondis, réguliers, symptomatiques pendant les règles
- Sur cicatrice de laparo ou de coelio;
- Sur ombilic non cicatriciel



6- Adénomyose

Présence de glandes et de stroma endométrial dans le myomètre à des profondeurs variables;

Asymptomatique+++, douleurs, métrorragies;

Mécanismes de l'infertilité associée à l'endométriose

- 1- Troubles de l'ovulation
- 2- Anomalie de la fécondation
- 3- Effet délétère des facteurs inflammatoires du liquide péritonéal
- 4- Altération de l'implantation
- 5- obstacle mécanique: adhérences pelviennes



TRAITEMENTS

Objectifs

- Stabiliser l'évolution des lésions endométriosiques
- Soulager les douleurs
- Améliorer la fertilité

=> Ne doit pas diminuer la qualité de vie (balance bénéfique/risque)

Nécessité d'une prise en charge multidisciplinaire

- Chirurgien gynécologue
- Gynécologue spécialiste de l'infertilité (PMA)
- radiologue
- Autres chirurgiens d'organe: urologue, digestif
- Centre de la douleur
- Psychothérapeute
- autres thérapies
- Associations+++

Medical

En 1ère intention:

- la contraception par oestroprogestatifs
- le SIU au LNG à 52 mg.

2^{ème} intention:

- la contraception microprogestative orale au désogestrel ;
 - l'implant à l'étonogestrel ;
 - les GnRHa en association à une add-back thérapie
 - le diénogest.
-
- Dans tous les cas: antalgiques , AINS...

Options thérapeutiques non médicamenteuses

- Les prises en charge non médicamenteuses qui ont montré une amélioration de la qualité de vie et qui peuvent être proposées en complément de la prise en charge médicale de l'endométriose sont :
 - l'acupuncture
 - l'ostéopathie
 - le yoga.

- En cas de douleurs chroniques : proposer une évaluation interdisciplinaire (gynécologues, algologues, sexologues, psychologues et assistantes sociales).

- En cas d'endométriose douloureuse, les données sont insuffisantes pour recommander des régimes alimentaires ou des suppléments vitaminiques.

Chirurgical

Lorsque l'imagerie objective une endométriose sur des éléments caractéristiques et spécifiques (kyste et/ou lésions profondes), il n'y a pas lieu de réaliser une coelioscopie dans le seul but de confirmer le diagnostic.

AVANT CHIR PROGRAMMEE => bilan de fertilité si désir de grossesse

Scoring chirurgicaux endometriose

Stade de l'endométriose	degré de sévérité	Score AFS
Stade I	endométriose minime	1 - 5
Stade II	endométriose modérée	6 - 15
Stade III	endométriose moyenne	16 - 40
Stade IV	endométriose sévère	> 40

	A Vagina-rectovaginal space	B Uterosacral ligaments	C Rectum-sigmoid colon
1 < 1 cm			
2 2 - 3 cm			
3 > 3 cm			
FA Adenomyosis		FB Bladder	
FU Ureters		FI Intestine (Coecum, Ileum)	

ENDOMETRIOSIS FERTILITY INDEX (EFI) SURGERY FORM

LEAST FUNCTION (LF) SCORE AT CONCLUSION OF SURGERY

Score	Description	Left	Right
4	Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Mild Dysfunction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Moderate Dysfunction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	Severe Dysfunction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	Absent or Nonfunctional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

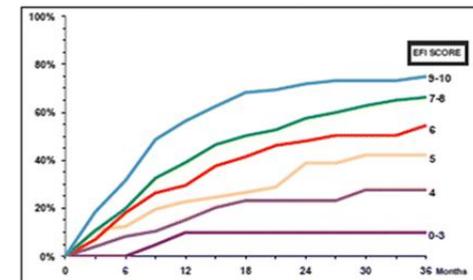
To calculate the LF score, add together the lowest score for the left side and the lowest score for the right side. If an ovary is absent on one side, the LF score is obtained by doubling the lowest score on the side with the ovary.

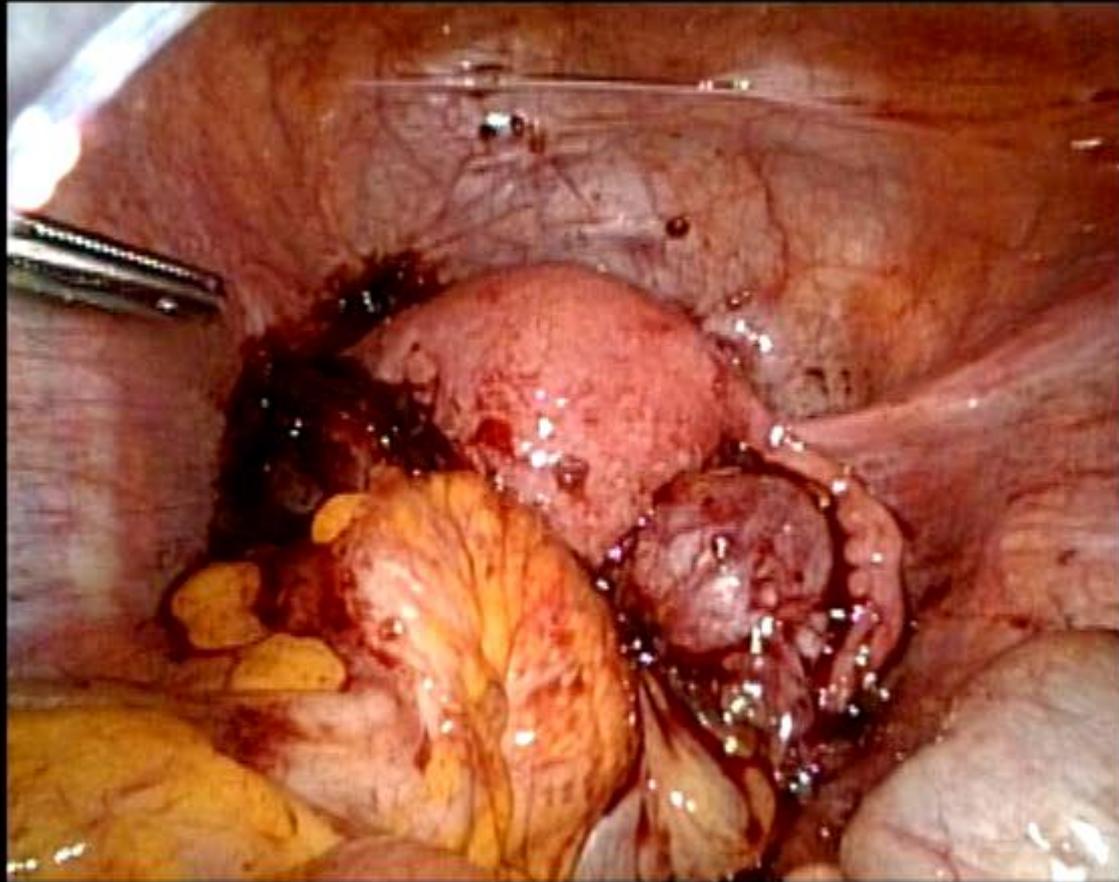
Lowest Score	<input type="checkbox"/>	+	<input type="checkbox"/>	=	<input type="text"/>
	Left		Right		LF Score

ENDOMETRIOSIS FERTILITY INDEX (EFI)

Historical Factors			Surgical Factors												
Factor	Description	Points	Factor	Description	Points										
Age	If age is ≤ 35 years	2	LF Score	If LF Score = 7 to 8 (high score)	3										
	If age is 36 to 39 years	1		If LF Score = 4 to 6 (moderate score)	2										
	If age is ≥ 40 years	0		If LF Score = 1 to 3 (low score)	0										
Years Infertile	If years infertile is ≤ 3	2	AFS Endometriosis Score												
	If years infertile is > 3	0	If AFS Endometriosis Lesion Score is < 16	1											
Prior Pregnancy	If there is a history of a prior pregnancy	1	If AFS Endometriosis Lesion Score is ≥ 16	0											
	If there is no history of prior pregnancy	0	AFS Total Score												
Total Historical Factors			Total Surgical Factors												
<input type="text"/>			<input type="text"/>												
EFI = TOTAL HISTORICAL FACTORS + TOTAL SURGICAL FACTORS: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td>+</td> <td><input type="text"/></td> <td>=</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Historical</td> <td></td> <td>Surgical</td> <td></td> <td>EFI Score</td> </tr> </table>						<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>	Historical		Surgical		EFI Score
<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>											
Historical		Surgical		EFI Score											

ESTIMATED PERCENT PREGNANT BY EFI SCORE





CHIRURGIE DES LÉSIONS D'ENDOMETRIOSE SOUS PERITONEALE PROFONDE

- Exérèse des lésions de la cloison recto-vaginale: amélioration des douleurs dans 60 à 100% des cas
- Si atteinte digestive: - amélioration des douleurs
- pas de consensus sur les techniques
- Si infiltration de la paroi vésicale: cystectomie partielle recommandée (pas de résection trans urétrale)

FORMES PARTICULIERES

- **Adénomyose:**

- diagnostic: écho +/- IRM

- pas de ttt si asymptomatique;

- Hystérectomie: ttt de référence de la femme ne désirant plus d'enfants;

- ttt médical: MIRENA, agonistes de la GnRH, progestatifs

- **Endométriose pleurale:**

- dg: thoracoscopie

- ttt médical en 1^{ière} intention

- **Endométriose pulmonaire:**

- bronchoscopie, TDM, IRM lors des menstruations



Évolution de l'endométriose

⇒ L'endométriose n'a pas systématiquement de conséquences pathologiques. Pas d'argument en faveur d'une progression de l'endométriose (que ce soit en termes de volume ou de nombre des lésions)

⇒ Pas nécessaire de faire une surveillance systématique par imagerie chez une patiente traitée pour endométriose et symptomatique.

Endométriose et cancer de l'ovaire???



Article

The Association between Endometriosis, Tubal Ligation, Hysterectomy and Epithelial Ovarian Cancer: Meta-Analyses

Chunpeng Wang ^{1,*}, Zhenzhen Liang ², Xin Liu ², Qian Zhang ² and Shuang Li ²

¹ School of Mathematics and Statistics, Northeast Normal University, Changchun 130024, China

² Epidemiology and Statistics, School of Public Health, Jilin University, Changchun 130021, China; liangzz15@mails.jlu.edu.cn (Z.L.); xliu@jlu.edu.cn (X.L.); Zhangqian15@mails.jlu.edu.cn (Q.Z.); lishuang900603@163.com (S.L.)

* Correspondence: wangcp215@nenu.edu.cn

Academic Editor: Paul B. Tchounwou

Received: 3 July 2016; Accepted: 10 November 2016; Published: 14 November 2016

endometriosis was associated with
an increased risk of epithelial ovarian cancer (OR =
1.42, 95% CI = 1.28-1.57)

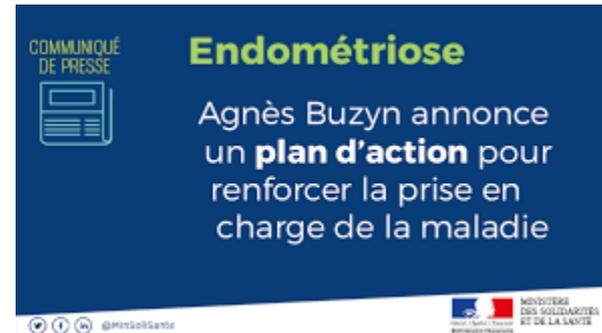


Communiqué de presse

Paris, 8 mars 2019

Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, annonce un plan d'action pour renforcer la prise en charge de l'endométriose

Agnès Buzyn annonce des consultations obligatoires à 11-13 ans et à 15-16 ans pour un diagnostic précoce



1^{ère} FILIERE DE PEC ENDOMETRIOSE

ENDORA

Endométriose Rhône Alpes

Réseau Expert Endométriose de Rhône Alpes - *EndoRA*

Filière rhônalpine de Lutte contre l'Endométriose pour un diagnostic précoce et une stratégie thérapeutique adaptée.

Nécessité d'une PEC individualisée, collégiale Actuellement sur Grenoble CHU:

- 1 RCP locale
- 1RCPville/hopital
- 1 RCP régionale



EndoFrance

Association française
de lutte contre l'endométriose

Soutenir • Informer • Agir

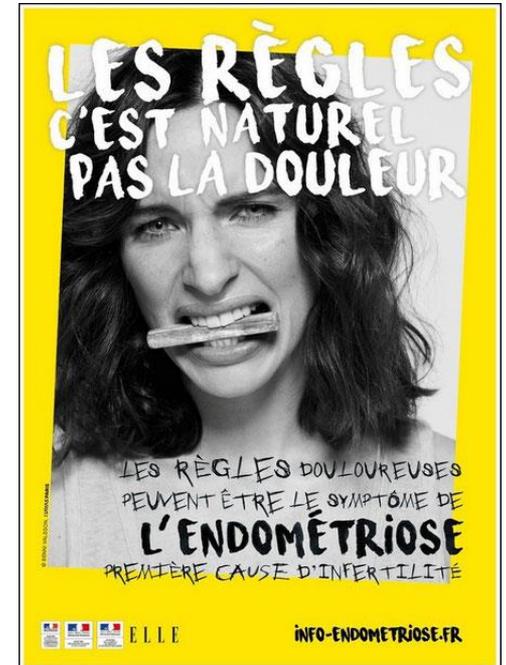
Association d'usagers du système de santé agréée
par le Ministère des solidarités et de la santé



EndoFrance

Association française
de lutte contre l'endométriose

Soutenir • Informer • Agir



Endométriose : Lorie Pester réclame la légalisation de la congélation des ovocytes

≡ marie claire

Je m'abonne



Partager



Lorie Pester souffre de cette maladie gynécologique qui touche une femme sur 10 en France. Inéligible à la congélation d'ovocytes en France, la chanteuse et actrice de 36 ans a dû se rendre en Espagne. Elle s'est confiée sur son combat dans "Sept à huit".



Énora Malagré bouleversante sur l'endométriose : "Je suis au dernier stade de la maladie" (VIDEO)



Conclusion

- Incidence sous estimée.
- Tableau clinique ubiquitaire.
- Diagnostic après avis spécialisé. Notion de filière .Prise en charge pluridisciplinaire +++
- Perspectives : Information sur la maladie et sa PEC auprès des professionnels de santé

Bibliographie

- https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2819733/fr/prise-en-charge-de-l-endometriose
- <http://www.cngof.fr/maladies/347-l-endometriose>
- von Theobald P, Cottenet J, Iacobelli S, Quantin C. Epidemiology of Endometriosis in France: A Large, Nation-Wide Study Based on Hospital Discharge Data. Biomed Res Int. 2016
- Giudice LC, Kao LC. Endometriosis. Lancet. 2004
- Fritel X, Collinet P, Revel-Delhom C, Canis M. CNGOF-HAS Endometriosis guidelines: Aim, method, organisation and limits. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2018

