

Bienvenue à ce webinaire de sensibilisation à l'endométriose



Avant de commencer

Nous vous invitons à :

- ★ Couper vos micros pour éviter les interférences
- ★ Poser vos remarques et questions dans le chat prévu à cet effet
- ★ Réagir et échanger à l'issue des interventions

Au programme :

- ❖ Soins de premier recours : [Dr Estadiou Christine](#), médecin généraliste
- ❖ Présentation de la filière Endométriose - [Frédérique Perrotte](#), sage-femme
- ❖ Endométriose, rééducation et santé sexuelle: des thérapeutiques non médicamenteuses : [Cécile Cordon-Lesieux](#) – Kinésithérapeute Sexologue
- ❖ Endométriose et approche pharmaco-diététique : [Dr Liliana Nunes](#), pharmacienne

Soins de premiers recours

▣ Gynécologue, médecin généraliste, sage-femme

◆ Objectifs :

- ▣ Améliorer le dépistage et le diagnostic en ville pour gagner du temps
- ▣ Se former et entrer dans un réseau de proximité
- ▣ Travailler ensuite en partenariat avec les spécialistes par la filière endosud

Quand y penser ?

- **Poser la question systématiquement**
- **Pour lutter contre les idées fausses !**
- **Pour dépister et traiter la douleur**
 - dysménorrhées ? Traitements ?
 - absentéisme ?
 - comment se passent les rapports ?
 - désir de grossesse ?
- Ouverture d'un dossier médical
- Consultation pour contraception
- Autre motif (arrêts de travail ou certificat d'absence)

Quand y penser ?

Rechercher des symptômes évocateurs de l'endométriose :

- ✓ dysménorrhée intense (>7),
- ✓ absentéisme fréquent,
- ✓ résistance aux antalgiques de niveau 1,
- ✓ infertilité
- ✓ Rechercher des symptômes localisateurs de l'endométriose profonde : dyspareunies profondes, douleurs cycliques à la défécation, signes urinaires cycliques

Rôle des soins primaires en ville

- **Évaluer la douleur (EVA)**

Phénomènes de sensibilisation pouvant modifier les seuils de la douleur

- **Évaluer la Qualité de Vie (EHP5; SF36)**

- **Examen clinique et pelvien**

- si possible,

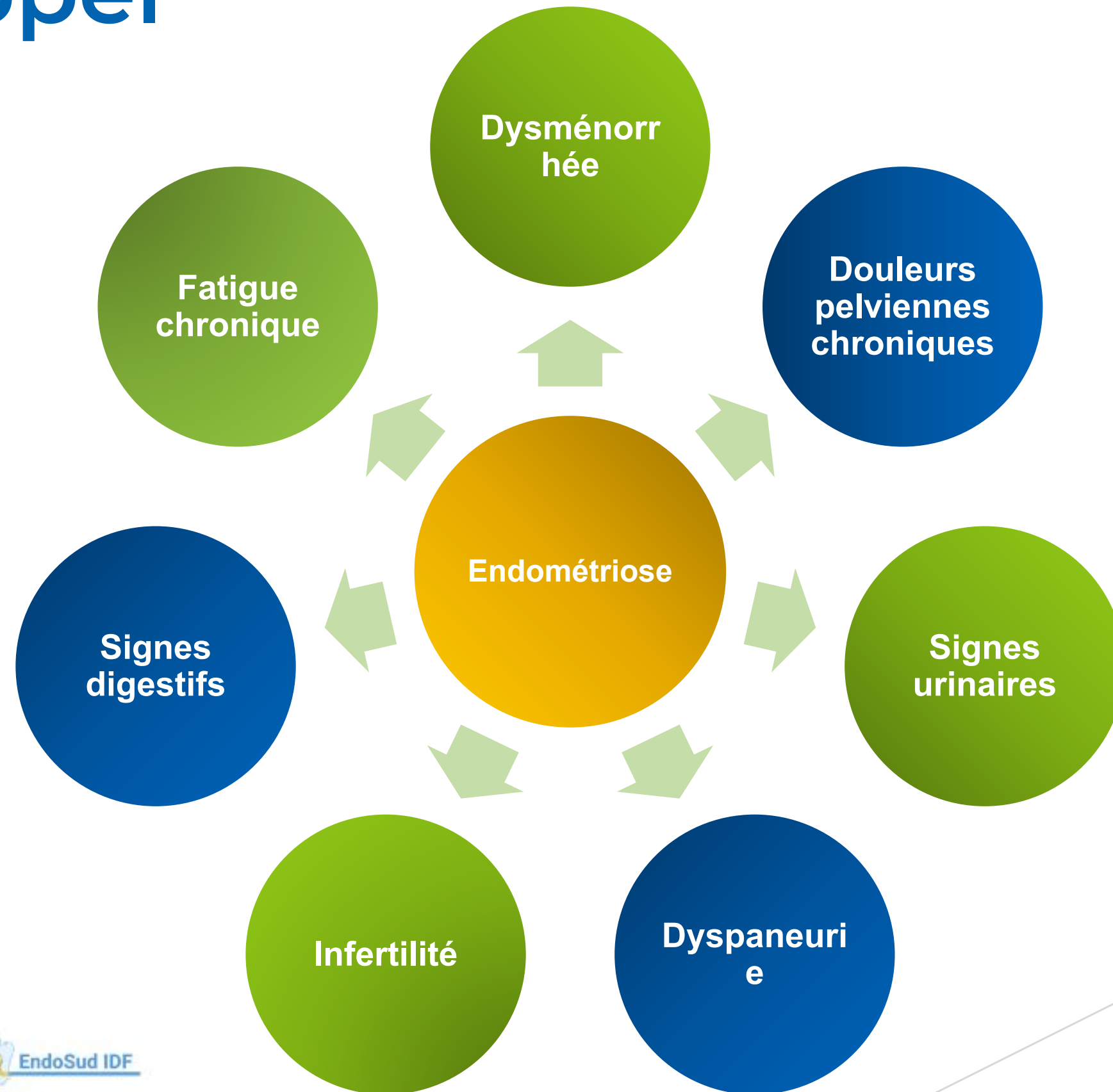
- si consentement,

- expliquer l'intérêt de l'examen

EPH5

- *Avez-vous éprouvé des difficultés à marcher du fait de vos douleurs ?*
- *Avez-vous l'impression que vos symptômes réglait 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 changée ?*
- *Avez-vous été incapable d'assurer des obligations professionnelles du fait des douleurs ?*
- *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 ou d'autres enfants ?*

Points d'appel



Examen et toucher vaginal

- **Signes évocateurs :**

- ✓ lésions bleutées du vagin au spéculum ;
- ✓ palpation de nodules au niveau des ligaments US ou du CDS de Douglas ;
- ✓ douleur à la mise en tension des ligaments utérosacrés ;
- ✓ annexes fixées au toucher vaginal

Diagnostic par examen complémentaire

Échographie pelvienne de première ligne

Intérêts :

- Sus pubienne, vessie pleine : endométriome ovarien, nodules parois vésicales
- Endovaginale : adénomyose, endométriomes
- Examen de référence par personne bien formée

IRM : en deuxième intention

Test salivaire : endo test

Ils sont faits pour diagnostiquer l'endométriose superficielle. Ce sont les femmes avec des douleurs depuis l'âge de 14 ans, celles qui ont du mal à avoir des enfants. Pour ces femmes il n'y a rien à l'I.R.M. ou examen. Il s'agit d'un « forfait innovation » sur 100 structures sur la France, pour que ce soit pris en charge par la sécurité sociale. Le test en lui-même vaut 800 €. Idées : empêcher une coelioscopie. Forfait pour les 2500 premières patientes, avec une écho négative et une I.R.M. négative

Au niveau de ALD 30 : restauration de ALD 31 (en étude), c'est l'endométriose. Que les a



Patiente

Plainte pour symptômes douloureux pelviens chroniques (dysménorrhée, dyspareunies, douleurs pelviennes non-menstruelles)

Soins premiers

médecin généraliste,
gynécologue, sage-femme

→ Évaluer la douleur (intensité et retentissement)

→ Rechercher des symptômes évocateurs de l'endométriose :
dysménorrhée intense (> 7, absentéisme fréquent,
résistance aux antalgiques de niveau 1), infertilité

→ Rechercher des symptômes localisateurs de l'endométriose
profonde : dyspareunies profondes, douleurs à
la défécation cycliques, signes urinaires cycliques

→ Examen clinique et pelvien (si possible)

→ Échographie pelvienne de première ligne (figure 1)

Signes localisateurs d'endométriose profonde, infertilité, ou présence d'un endométriome à l'échographie ?

NON

Dysménorrhée sans signe localisateur
d'endométriose profonde

Pas de souhait de grossesse

→ Contraception hormonale

Efficacité ?

OUI

Pas de recherche d'une endométriose
→ Poursuite de la contraception

OUI

→ Rechercher une endométriose profonde

Souhait de grossesse,
infertilité, impossibilité ou refus
de la contraception hormonale

→ Examens de 2^e et 3^e intention à la recherche
d'une endométriose profonde (figure 2)

Soins secondaires

Conclusion

- Toute dysménorrhée n'est pas une endométriose (60%)
- Si aucun tri, risques de faux positifs et de faux négatifs même à l'IRM.
- Nécessité d'un échographiste référent et de radiologue référent pour l'IRM (Soins secondaires)
- Poids du diagnostic si faux positif...et si faux négatif...

L'urgence : Traiter la douleur !
Améliorer la qualité de vie

LA FILIÈRE ENDOMÉTRIOSE EN ÎLE-DE-FRANCE

FRÉDÉRIQUE PERROTTE – SAGE-FEMME COORDINATRICE FILIÈRE ENDOSUD IDF

LINCIA LADREZEAU – CHARGÉE DE PROJET ET COMMUNICATION FILIÈRE ENDOSUD IDF



PLAN

 **QUELQUES CHIFFRES**



 **DÉFINITION ET LOCALISATION DE L'ENDOMÉTRIOSE**



 **PHYSIOPATHOLOGIE**

 **TRAITEMENTS**



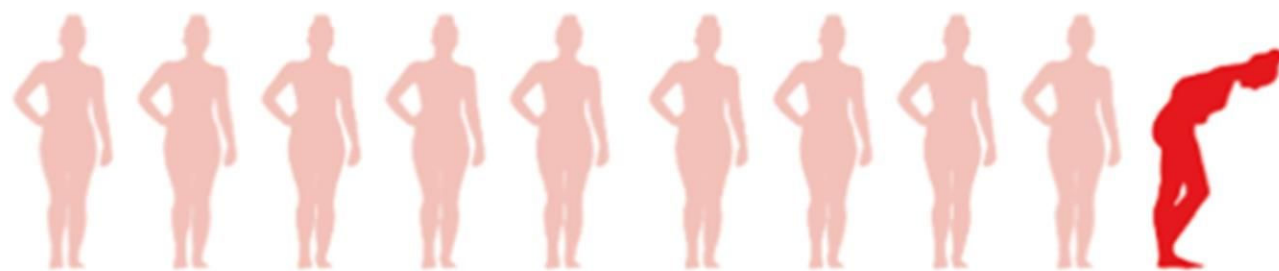
 **FOCUS DOULEUR**



 **FILIÈRE ENDOMÉTRIOSE ÎLE-DE-FRANCE**

QUELQUES CHIFFRES

AUJOURD'HUI | FEMME SUR 10 EST ATTEINTE D'ENDOMÉTRIOSE



POURTANT, LE TEMPS MOYEN NÉCESSAIRE AU DIAGNOSTIC EST DE 7 ANS.



80% des femmes souffrent de règles douloureuses.

25 à 40% d'entre elles souffrent pendant les rapports sexuels



20 à 50 % des femmes atteintes d'endométriose consultent pour une infertilité



➤ CLASSIFICATION DES DYSMENORRHEES

▪ Classification des DysM :

Tableau 1	Dysménorrhée: échelle d'Andersch et Milsom
Niveau 0	Les règles ne sont pas douloureuses et l'activité quotidienne n'est pas affectée.
Niveau 1	Les règles sont douloureuses mais inhibent rarement l'activité. Des antalgiques sont rarement nécessaires. La douleur est légère.
Niveau 2	La douleur est modérée à forte. Les activités quotidiennes sont gênées. Des antalgiques sont nécessaires et soulagent la douleur. Les absences scolaires ou professionnelles sont rares.
Niveau 3 Ou dysm sévère	La douleur est forte à très forte, l'échelle ENA est supérieure à 5. Faible effet des antalgiques. Présence de symptômes somatiques invalidants (céphalées, asthénie, nausées, vomissements et diarrhée). La qualité de vie est fortement impactée et l'absentéisme scolaire ou professionnel est fréquent.

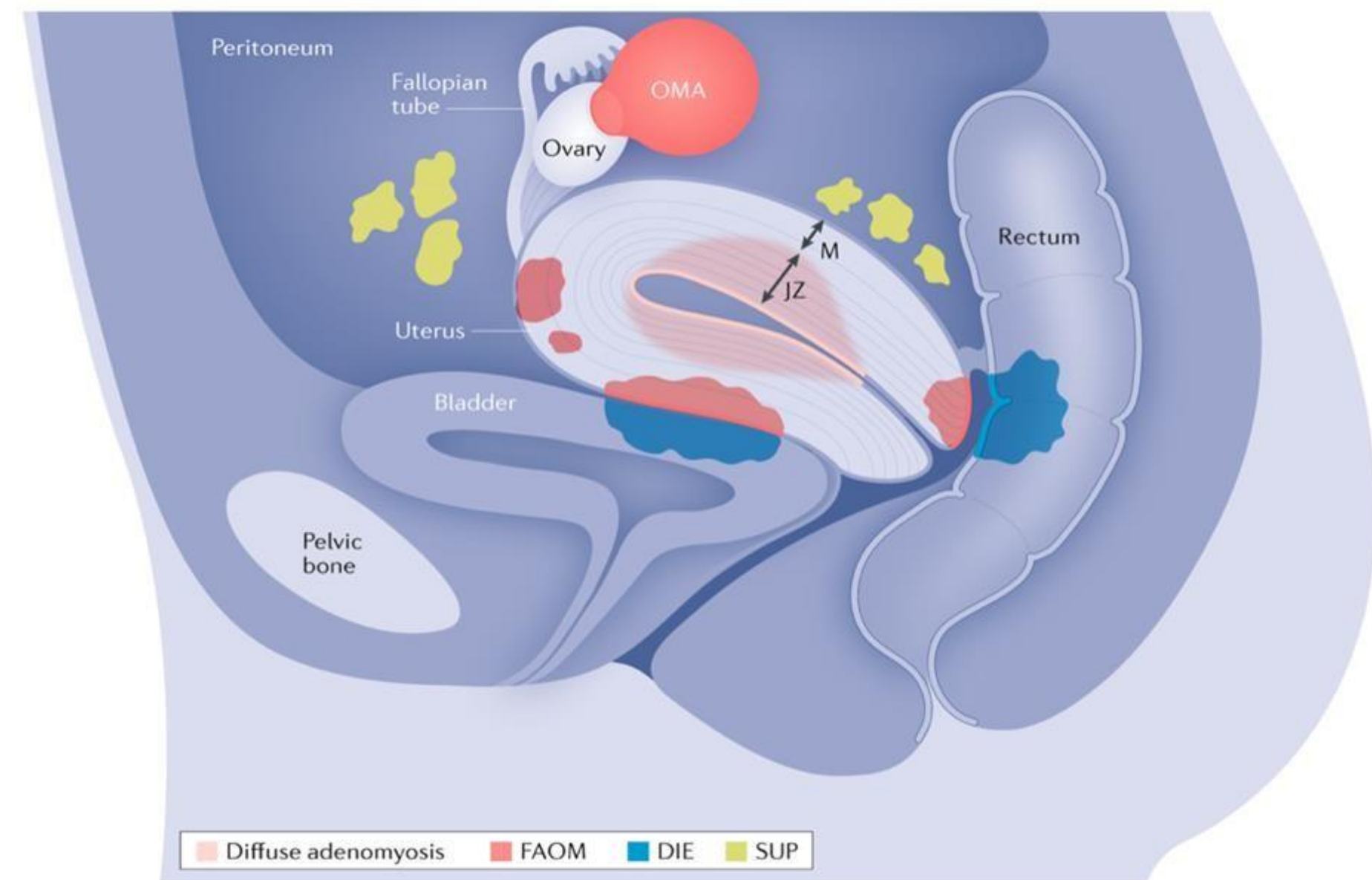
➤ DEFINITION

- **Pathologie bénigne féminine** = développement ectopique de cellules semblables à celles de l'endomètre hors de la cavité utérine et l'**endométriose interne**, adénomyose, caractérisée par le développement d'endomètre au sein du myomètre

- **4 spectres anatomo-cliniques**

- Utérine appelée adénomyose
- Annexielle : ovaires et trompes
- Superficielle ou péritonéale
- Profonde : antérieure, postérieure, latérale

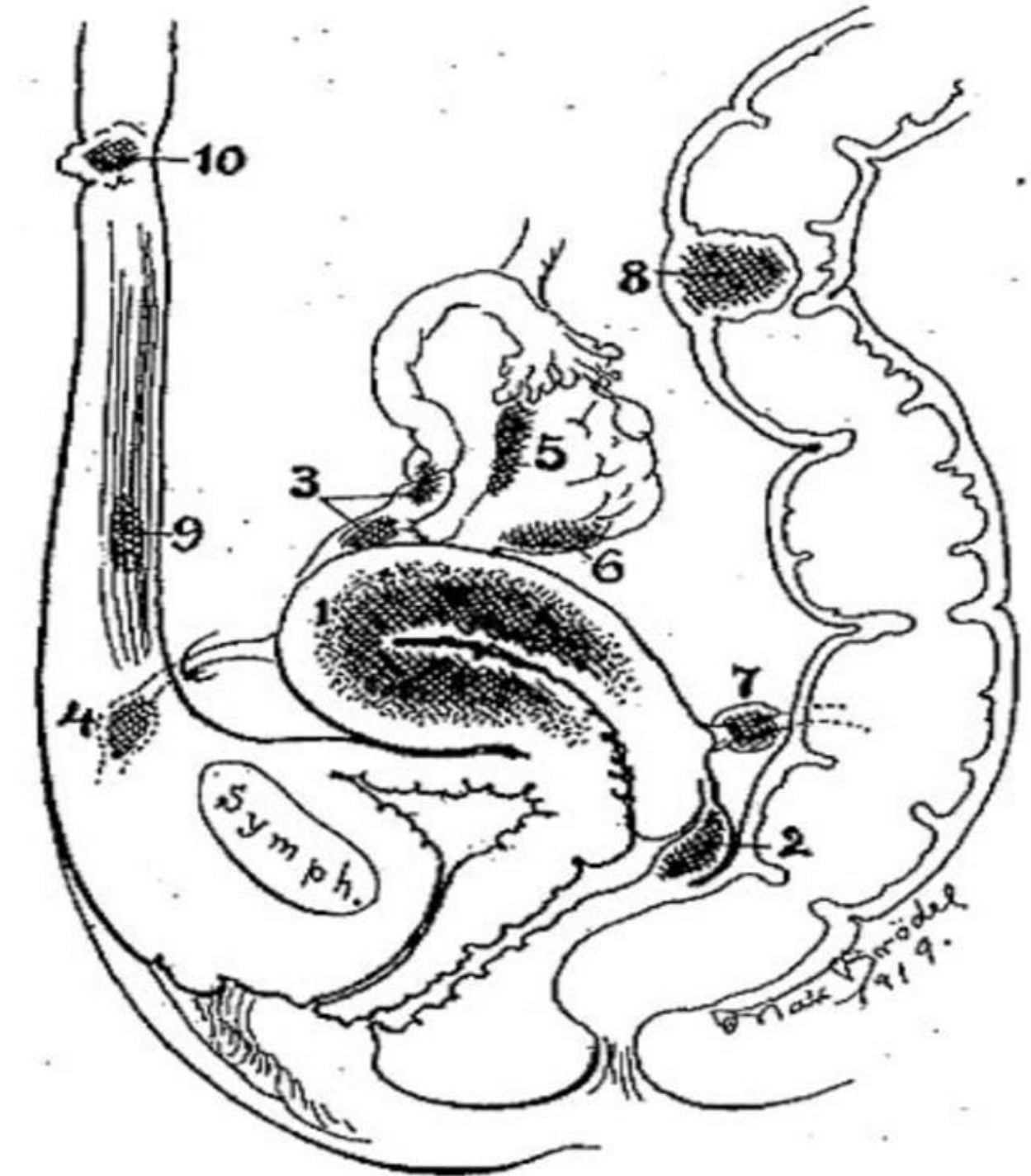
- **Localisations extra-péritonéales 5%**



➤ LOCALISATION

Schéma de Cullen illustrant la répartition des lésions d'endométriose (Cullen, 1920).

1- Myomètre ; 2- Cloison recto-vaginale ; 3- Trompes de Fallope ; 4- Ligament rond ; 5- Hile ovarien ; 6- Surface de l'ovaire ; 7- Ligament sacro-utérin ; 8- Intestins ; 9- Paroi abdominale ; 10- Omphalic



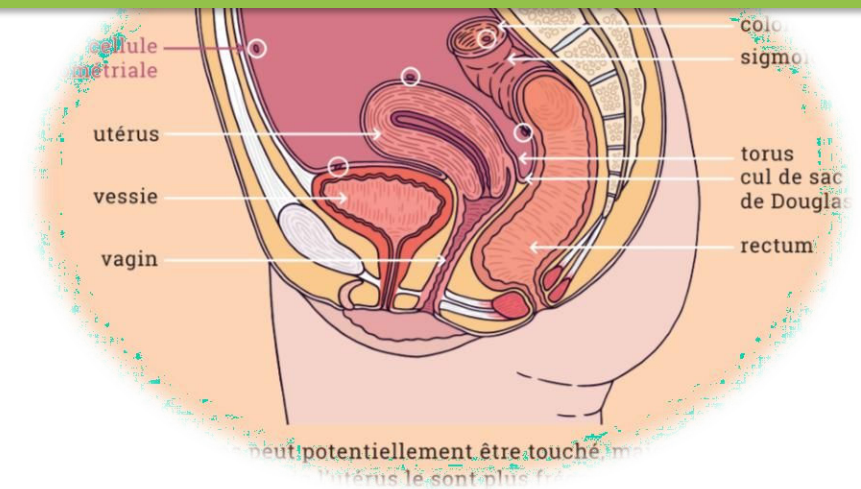
➤ **DONC, L'ENDOMÉTRIOSE C'EST...**

- **Pathologie** bénigne, chronique, inflammatoire et hormonodépendante
- Estimation de la **prévalence** difficile dans la population générale : pas de dépistage systématique, études dans des populations spécifiques
- **Douleurs et/ou infertilité** : pas de corrélation entre symptômes et type d'endométriose, typologie de la douleur liée à la localisation des lésions
- **Développement ectopique** de cellules endométriales en dehors de la cavité utérine
- **Évolution des lésions** sous l'influence des hormones ovariennes rythmées par le cycle menstruel
- **Localisations** : endométriose superficielle, endométriose annexielle (ovaires et trompes, endométriose profonde avec infiltration (ligaments sacrés, CDS vaginal postérieur, vessie, uretère et le tube digestif), adénomyose = atteinte utérine
 - Utérus 70%, ovaires 50%, ligaments utéro sacrés 50 à 70%
 - Localisation digestive dans 12 à 37%

➤ FACTEURS DE RISQUES

- **Composante génétique** : endométriose familiale risque X5 si ATCD au 1^{er} degré (NP2, recommandations HAS 2018)
- **Climat hyper-oestrogénique**
- **Puberté précoce** (<12ans)
- **Nulli ou pauci gestité**
- **Règles** abondantes et longues associées à des cycles courts
- **Lien** entre endométriose et allergies, endométriose et maladies auto immunes (essentiellement la maladie de Crohn et le Lupus)
- **IMC faibles** (femmes grandes, minces)

LES SYMPTOMES



Les 6 D :

- **Douleurs pendant les règles (dysménorrhées sévères)**
- **Douleurs pendant les rapports sexuels plutôt profondes (dyspareunie profonde)**
- **Douleurs à l'exonération des selles**
- **Douleurs urinaires**
- **Douleurs abdomino-pelviennes chroniques y compris en dehors des règles**
- **Difficultés à concevoir**

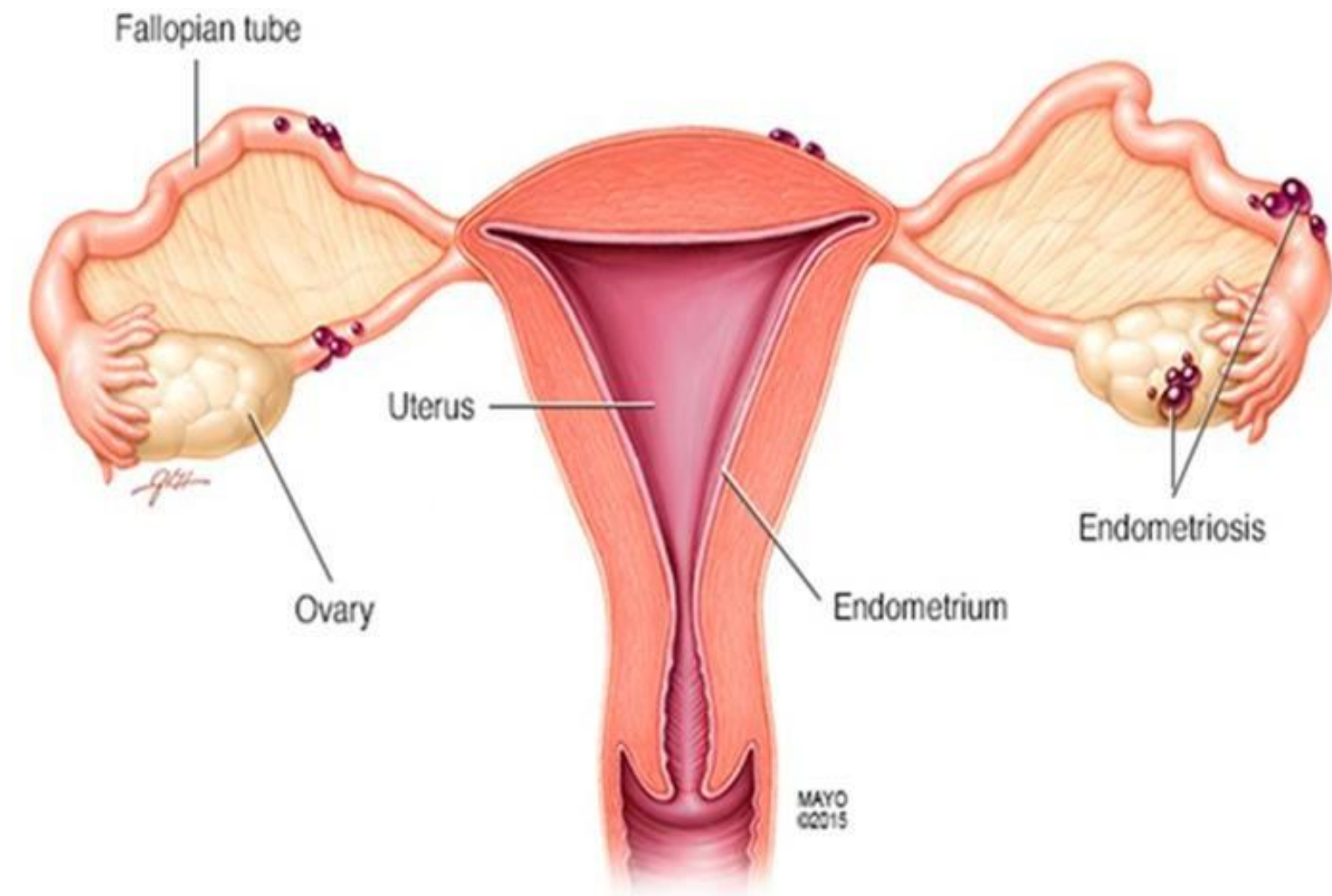
Autres symptômes souvent associés à l'endométriose :

Troubles hémorragiques du cycle (ménorragie ou métrorragie); Troubles digestifs (diarrhées, constipation, alternance des deux, ballonnements...), Sang dans les selles pendant les règles (rectorragie), Fatigue chronique (asthénie), Douleurs de l'omoplate droite (scapulalgie)

! Y penser devant tous les symptômes douloureux apparaissant à chaque cycle.

➤ COMMENT EXPLIQUER L'ENDOMETRIOSE ?

- **Menstruation rétrograde** : reflux de fragments endométriaux à travers les trompes lors des menstruations (régurgitation tubaire, Sampson en 1927)
- **Dyscontractilité utérine** (Leyandecker, 2009)
- **Métaplasie coelomique** : transformation d'un tissu différencié en un autre tissu différencié de localisation anormale
- **Théorie hormonale** : inflammation et la synthèse des hormones stéroïdiennes favorisent l'implantation et la croissance des lésions
- **Stress oxydatif, inflammation et dysfonction immunitaire**
- **Théorie métastatique ou des emboles**
- **Théorie composite**



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

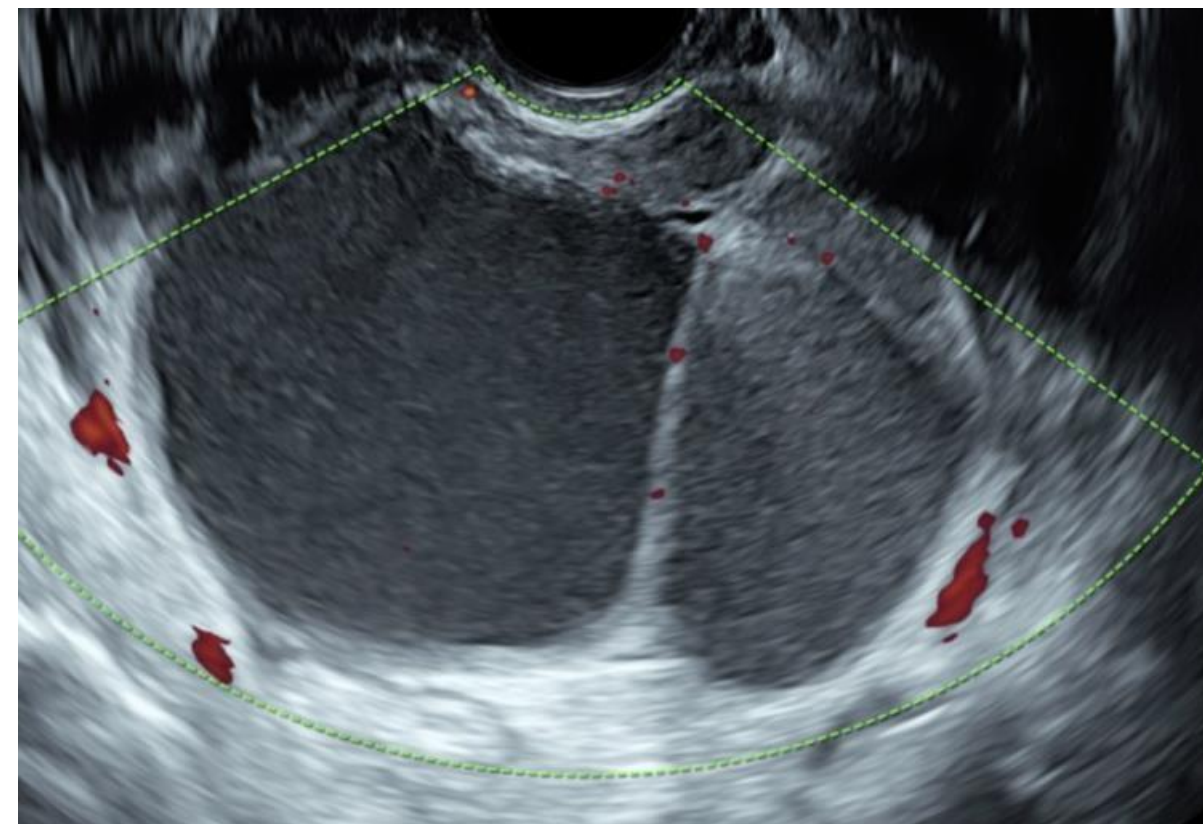
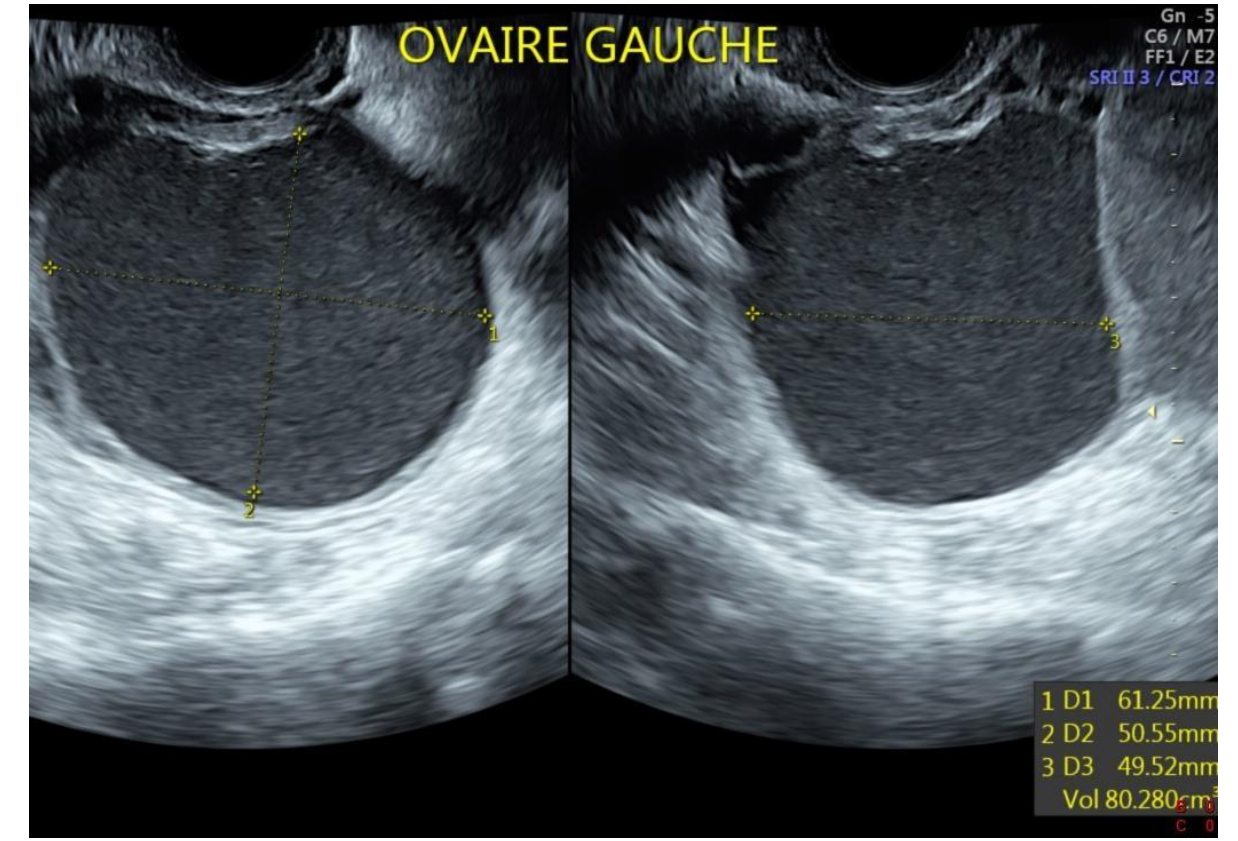
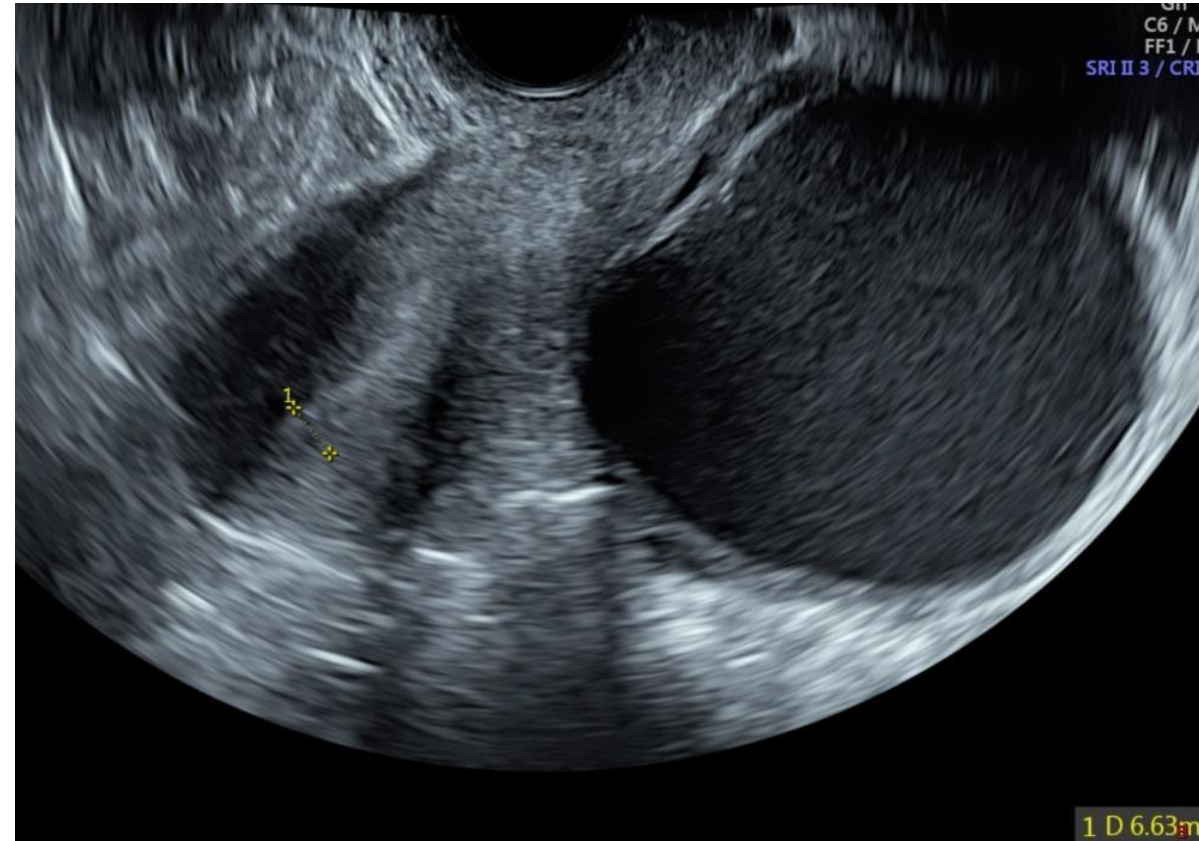
➤ CONFIRMATION A L'IMAGERIE

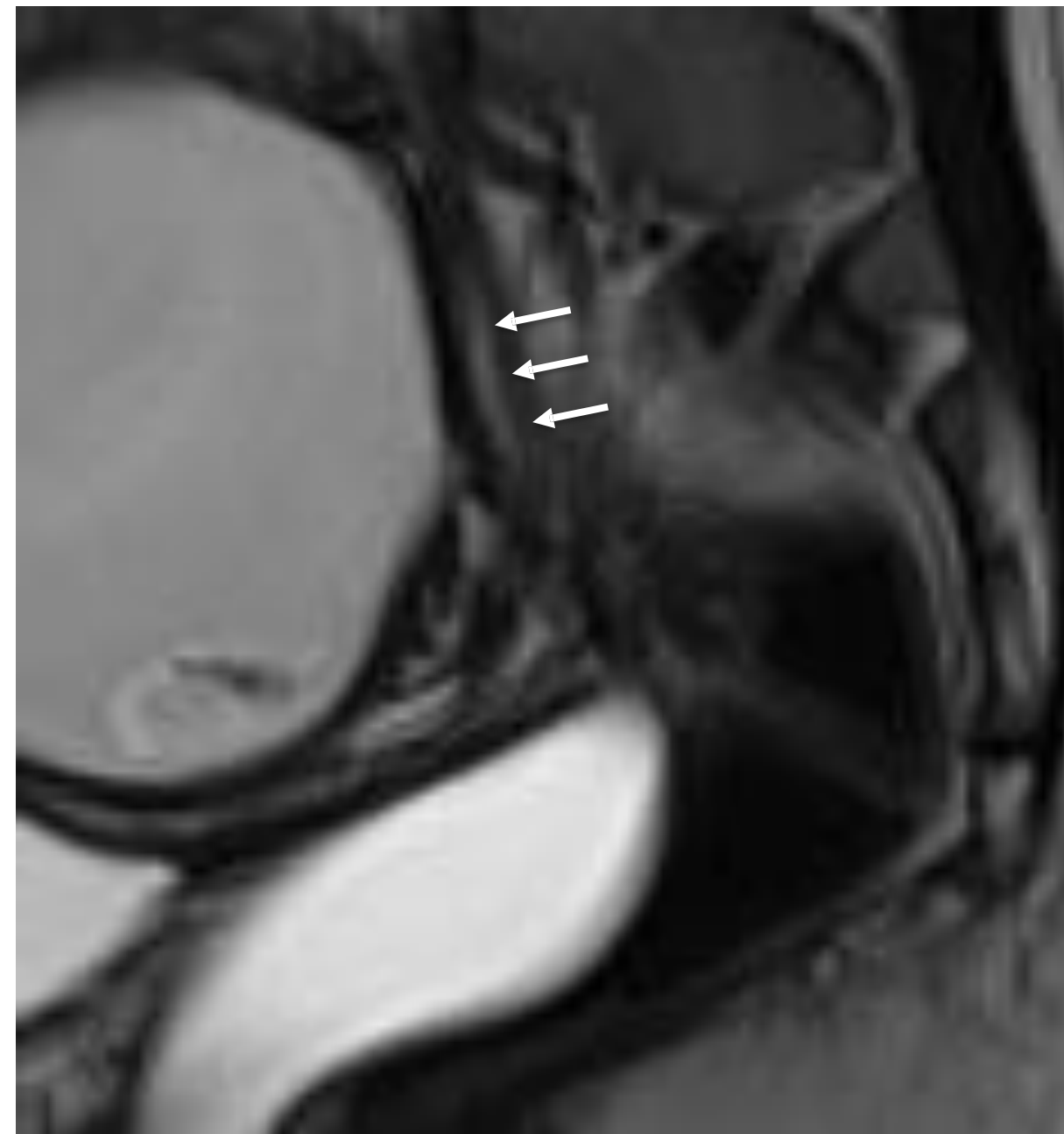
- **EEV de première intention** pour les endométriomes, atteintes digestives, endométriose superficielle et profonde (postérieure)
- **IRM** pour les patientes vierges, les formes complexes multi site (urinaire, digestif), dans le cadre de bilan pré-opératoire



IMAGERIE : EEV

Kystes avec piqueté finement écho-gène non vascularisés de l'ovaire gauche
> **Endométriomés**






LES TRAITEMENTS-1

- **Traitement hormonal :**
 - En continue ou discontinu selon les situations
 - Pour arrêter l'évolution de la maladie
 - Pour diminuer les douleurs de règles

Endométriose douloureuse ou en post-opératoire

Hors contexte d'infertilité :

- **1ère intention :**
 - Contraception oestroprogestative de 2ème génération +/- en continu pour les dysménorrhées
 - Système intra utérin au lévonorgestrel **Contre-indication au stérilet au cuivre**
- **2nd intention :**
 - Diénogest (progestatif)
 - Microprogestatifs : désogestrel 1re intention chez l'adolescente
- **3ème intention :**
 - Macroprogestatif
 - Agonistes de la GnRH avec une Add Back Thérapie, durée limitée à 12 mois

 **BALANCE
BÉNÉFICES / RISQUES
de chaque traitement
médicamenteux**

➤ LES TRAITEMENTS-2

Médecines complémentaires : objectif = remobilisation tissulaire

- **Ostéopathie** sous forme de fasciathérapie : remobiliser le bassin, les organes pelviens et viscéraux, l'axe rachidien lombo-sacré et le sacrum
- **Acupuncture** : rééquilibrage des énergies en posant des aiguilles sur des méridiens
- **Yoga**
 - Efficace sur les fibromyalgies après une pratique de deux mois et à raison de deux à trois séances par semaine
 - Effet positif lié à une réduction du stress, de la fatigue et des douleurs, induits par le rétablissement des sécrétions de cortisol
- **Activité physique** = incontournable
 - Adaptée à chaque patiente pour ne pas provoquer de douleur
 - Gymnastiques douces
 - Pratique quotidienne de 10 à 15 min plus efficace qu'une pratique hebdomadaire plus intense

➤ LES TRAITEMENTS-3

- **Neurostimulation transcutanée** (TENS) : intérêt dans les dysménorrhées primaires (NP2)
- **Relaxation type Jacobson** (contraction-décontraction musculaire) évaluée chez des patientes chinoises souffrant d'endométriose, avec un bénéfice pour l'anxiété et la qualité de vie (NP3)



➤ LES TRAITEMENTS ANTALGIQUES

- **Traitement de la crise**

→ Par paliers : anti-inflammatoire (AI), paracétamol, opioïdes si contre-indication aux AI
:
paracétamol, acupan et codéine éventuellement

- **Traitement de fond**

→ Antiépileptique : gabapentine et prégabaline *lyrica* et antidépresseur : Laroxyl et Cymbalta / à visée antalgique

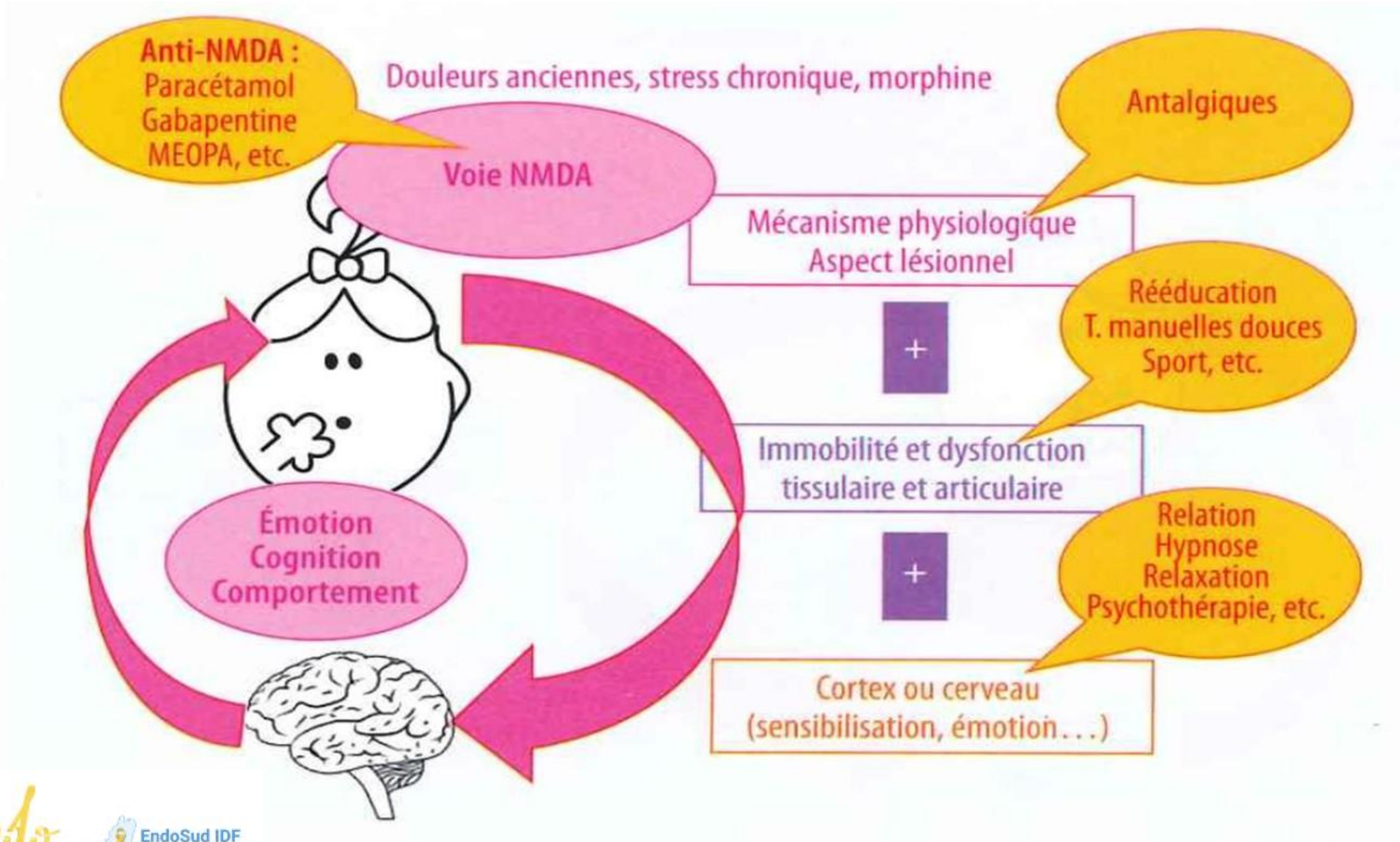
- **VOIE NMDA** (acide N-méthyl-D-aspartique)

→ Augmentation de l'information douloureuse par les opioïdes, le stress chronique sauf Tramadol (sérotoninergique), Traitement anti NMDA = Paracétamol, Acupan (non morphinique), Gabapentine

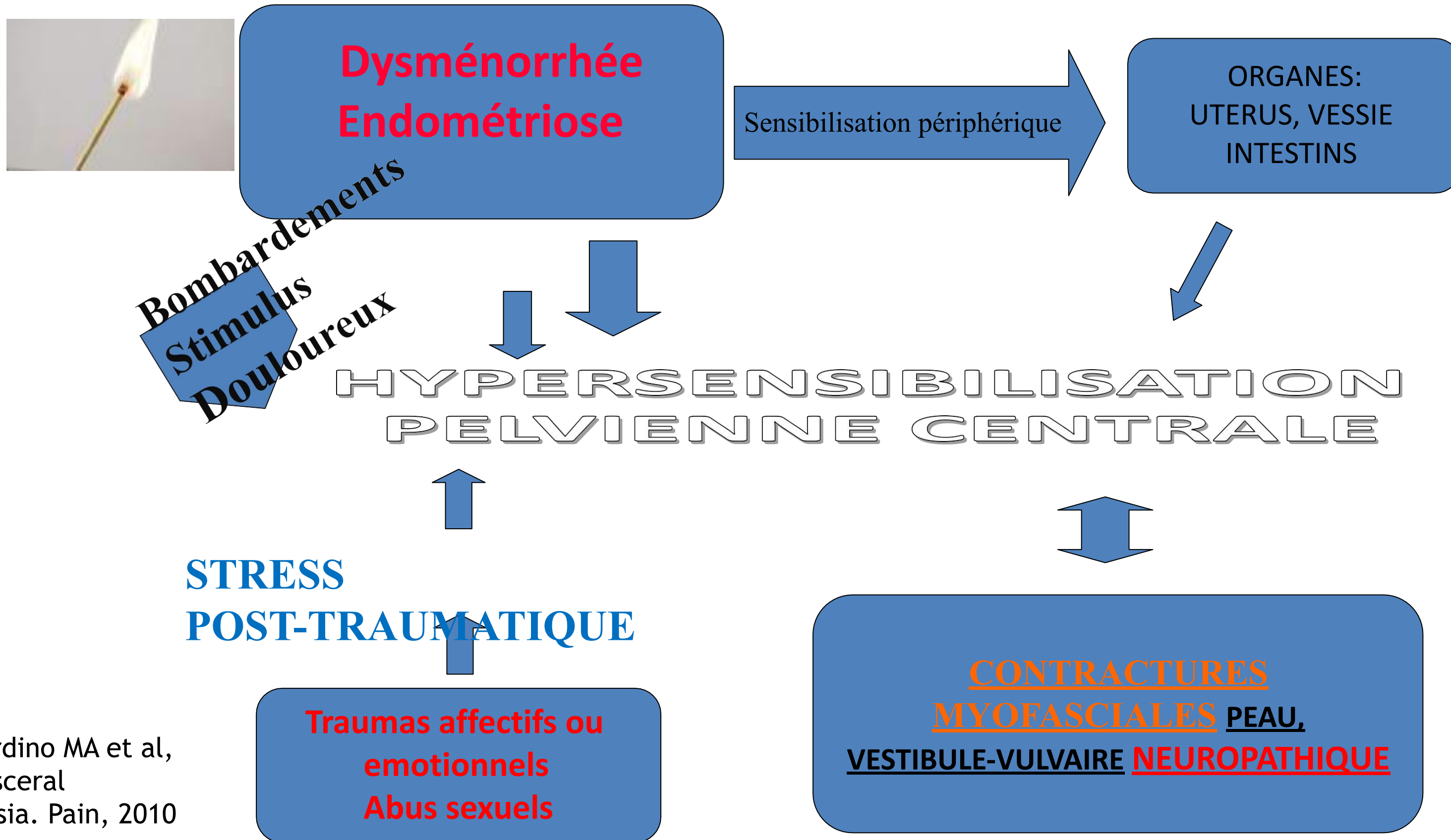
- **CBD** (avec concentration THC < 0.2 % mais étude pas assez robustes.

- Pas d'opioïdes dans les douleurs chroniques
- AI efficaces au moment des règles = douleurs inflammatoires
- Traitement de fond prescrits pour douleurs neuropathiques par médecins
- Orientations vers centre de la douleur chronique si pas d'amélioration de la qualité de vie

➤ FOCUS SUR LA DOULEUR DANS L'ENDOMÉTRIOSE



➤ HOW DO THE PATIENT GET SENSITIZED ?



Giamberardino MA et al,
Viscero-visceral
Hyperalgesia. Pain, 2010

HYPERSENSIBILISATION PELVIENNE CENTRALE

SCORE DE CONVERGENCE PP

	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, éleveurs 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

➤ LA CHIRURGIE

- **Traitement chirurgical** : 30%
- **Choix entre traitement médical et chirurgical** guidé par les attentes de la femme, le souhait de grossesse, l'efficacité et les effets indésirables des traitements, l'intensité et la caractérisation de la douleur et la sévérité et la localisation de l'endométriose
- **Recours à la chirurgie est souvent de deuxième intention** après amélioration incomplète par un traitement médical, l'atteinte rectale seule n'est pas une indication
- **Chirurgie utile** si elle permet de **détruire ou d'enlever toutes les lésions** à cette condition → amélioration des douleurs chez 70 à 80% des femmes (selon les études) et d'espérer une grossesse dans les douze à dix-huit mois dans 50% des cas

RÉSULTATS

- Traitement médical : 60 à 70% de patientes ont une amélioration de la qualité de vie
- Traitement chirurgical : 30% doivent y avoir recours

Endométriose et approche pharmaco-diététique



Explorer l'impact des traitements médicamenteux et du soutien nutritionnel dans la prise en charge de l'endométriose

Dr Liliana NUNES, Pharmacienne

Rappel : qu'est-ce que l'endométriose ?

- ▶ **Maladie inflammatoire hormonodépendante chronique**: tissu semblable à l'endomètre en dehors de l'utérus.
- ▶ **Symptômes fréquents**: *Douleurs menstruelles, douleurs durant les rapports, règles abondantes, fatigue chronique, troubles/douleurs digestifs, douleurs urinaires, douleurs neuropathiques, douleurs lombaires, infertilité.*
- ▶ Besoin d'une **approche pluridisciplinaire** pour améliorer la qualité de vie.

Traitements médicamenteux classiqaspect pharmaco

▶ **Traitement hormonal**

- ◆ **En continu ou discontinu selon les situations**

- ◆ **Objectifs :**

- ▶ Arrêter l'évolution de la maladie

- ▶ Diminuer les douleurs de règles

- ▶ **Indications :** endométriose douloureuse ou en post-opératoire
(hors contexte d'infertilité)

► 1^{re} intention

- Contraception oestroprogestative de 2^e génération
→ ± en continu pour les dysménorrhées
- Système intra-utérin au lévonorgestrel
→ Contre-indiqué : stérilet au cuivre

► 2^e intention

- Diénogest (progestatif)
- Microprogestatifs : désogestrel (1^{re} intention chez l'adolescente)

► 3^e intention

- Macroprogestatif
- Agonistes de la GnRH avec **Add Back Thérapie**

Autres options de traitement

- ▶ Paracétamol (douleurs légère) et AINS (ibuprofène, naproxène) (pour les douleurs modérées à sévères pdt règles)
- ▶ Opioïdes si CI aux AI: codéine, Acupan (pas dans douleurs chroniques)
- ▶ Antidépresseurs: laroxyl, cymbalta
- ▶ Anticonvulsivants dans les douleurs chroniques rebelles (amitriptyline, gabapentine)
- ▶ Pourquoi pas CBD

Limites des traitements médicamenteux

- ▶ Effets secondaires fréquents type ménopause (bouffées de chaleur, ostéoporose, humeur, prise de poids...)
- ▶ Symptômes parfois résistants
- ▶ Importance d'un accompagnement complémentaire (nutrition, mode de vie)

Médecines complémentaires : objectif = remobilisation tissulaire

- ▶ **Ostéopathie** (fasciathérapie): remobiliser le bassin, les organes pelviens et viscéraux, l'axe rachidien lombo-sacré et le sacrum
- ▶ **Acupuncture** : rééquilibrage des énergies (aiguilles sur des méridiens)
- ▶ **Yoga** (ok fibromyalgies après deux mois et 2 à 3/semaine; Effet positif lié à une réduction du stress, de la fatigue et des douleurs, induits par le rétablissement des sécrétions de cortisol
- ▶ **Activité physique** = incontournable pratique quotidienne de 10 à 15 min/jr
 - Adaptée pour ne pas provoquer de douleur
 - Gymnastiques douces

Médecine complémentaire

- ▶ **Neurostimulation transcutanée** (éco tens) surtout dans les dysménorrhées primaires
- ▶ **Relaxation** type Jacobson (contraction / décontraction musculaire)

Autres options de traitement: la chirurgie

- Choix traitement médical (amélioration dans 60 à 70%) et chirurgical (30%) (en fonction des attentes de la femme)
 - le souhait de grossesse,
 - l'efficacité et les effets indésirables des traitements,
 - l'intensité et la caractérisation de la douleur
 - la sévérité et la localisation de l'endométriose
- **La chirurgie: 2^{ème} intention** (l'atteinte rectale seule n'est pas une indication)
- Chirurgie utile si elle permet de détruire ou d'enlever toutes les lésions :
 - amélioration des douleurs chez 70 à 80% des femmes (selon les études)
 - une grossesse dans les 12 à 18 mois dans 50% des cas

Rôle de la diététique en soutien

- ▶ Objectif : réduire l'inflammation systémique et le stress oxydatif
- ▶ Alimentation de type anti-inflammatoire
- ▶ Régulation du microbiote intestinal (rééquilibrage)
- ▶ Soutien du foie (métabolisme des œstrogènes)
- ▶ Éviter les perturbateurs endocriniens alimentaires



Pourquoi l'hygiène de vie compte?

- ▶ L'endométriose est sensible à l'inflammation et au stress oxydatif
- ▶ Le mode de vie peut:
 - Moduler l'inflammation
 - Influencer la douleur
 - Améliorer la qualité de vie

Exemples d'approches diététiques: éléments à privilégier

- ▶ Fruits et légumes riches en antioxydants (vitamine C, polyphénols)
- ▶ Apport d'oméga-3 (anti-inflammatoires): poissons gras (sardine, maquereau, saumon), graine de lin, noix
- ▶ Céréales complètes, légumineuses: fibres +régulation de la glycémie.
- ▶ Suppléments possibles : magnésium, curcuma et gingembre (anti-inflammatoire), vitamine D (sous contrôle médical), fer (en cas de règles abondantes),

Éléments à éviter

- ▶ Réduction des produits laitiers si hypersensibilité (pas de preuves formelle)
- ▶ Diminution du gluten (chez certaines patientes sensibles)
- ▶ Graisses saturées/trans (charcuterie, fritures industrielles)
- ▶ Sucres raffinés/ indice glycémique élevé
- ▶ Caféine et alcool (peuvent aggraver les douleurs pelviennes)

Conseils pratiques

- ▶ Tenir un journal alimentaire et de symptômes pour identifier les déclencheurs
- ▶ Intégrer une alimentation anti-inflammatoire de manière progressive
- ▶ Associer à des approches complémentaires: activité physique douce (yoga, natation, marche), relaxation, acupuncture.
- ▶ Attention un mauvais sommeil entretient l'inflammation, instaurer une routine de sommeil
- ▶ Équilibre vie perso/ pro (stress chronique aggrave les douleurs)

Approche intégrative = synergie

- ▶ Médicaments = soulagement rapide
- ▶ Diététique = travail de fond
- ▶ Meilleure efficacité et tolérance sur le long terme
- ▶ Prise en charge individualisée, accompagnée par une équipe pluridisciplinaire

Conclusion

- ▶ L'endométriose nécessite une approche globale et durable.
- ▶ La stratégie pharmaco-diététique peut améliorer significativement la qualité de vie (soulage les symptômes).
- ▶ Valoriser l'autonomie de la patiente avec des conseils adaptés (écouter son corps, avancer par étapes).

Endométriose, rééducation et santé sexuelle: des thérapeutiques non médicamenteuses

Améliorer la qualité de vie des patientes avec une prise en charge multidisciplinaire de l'endométriose.



Cécile CORDON-LESIEUX, Kinésithérapeute Sexologue

L'endométriose, une pathologie complexe

- **Définition** : Maladie chronique avec tissu endométrial en dehors de l'utérus.
- **Symptômes** : douleurs pelviennes, dyspareunie, troubles digestifs, fatigue...
- **Impact** : qualité de vie physique, psychique et sexuelle.
- **Prise en charge** : multidisciplinaire (médecins, SF, Pharmacien-ne, psychologues, kinés, sexologues, diététiciennes, ostéopathes...).

Le rôle de la kinésithérapie dans l'endométriose

• Objectifs : soulager douleurs, restaurer mobilité et normo tonus musculaire.

• Travail sur : adhérences, cicatrices, posture, respiration.

• Outils : thérapies manuelles, rééducation périnéale, relaxation, ETP.

Le rôle de la sexologie

- Approche globale : corps, émotions, sexualité.

- Cible : dyspareunie, image de soi, réappropriation du plaisir.

- Outils : relaxation, visualisation, respiration, dialogue sur l'intimité.

Bénéfices et complémentarité

- Pour la patiente : réduction de la douleur, meilleure santé sexuelle.

- Pour l'équipe : relais thérapeutique non médicamenteux.

- Synergie : avec psychothérapie, ostéopathie, diététique, APA...



Conclusion :

une approche centrée sur la patiente

- ▶ Rôle essentiel et souvent méconnu des techniques complémentaires.
- ▶ Reconnexion au corps, confort, contrôle, plaisir.
- ▶ Approche pluridisciplinaire, et personnalisée.
- ▶ Soutien à la vie intime et à la santé sexuelle.
- ▶ Un espace d'écoute et de soin.

LE TRAVAIL EN FILIÈRE

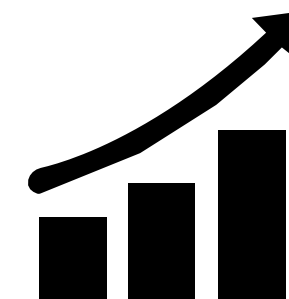


➤ STRATEGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE L'ENDOMETRIOSE

**Plan d'action
national annoncé
le 12 janvier 2022**



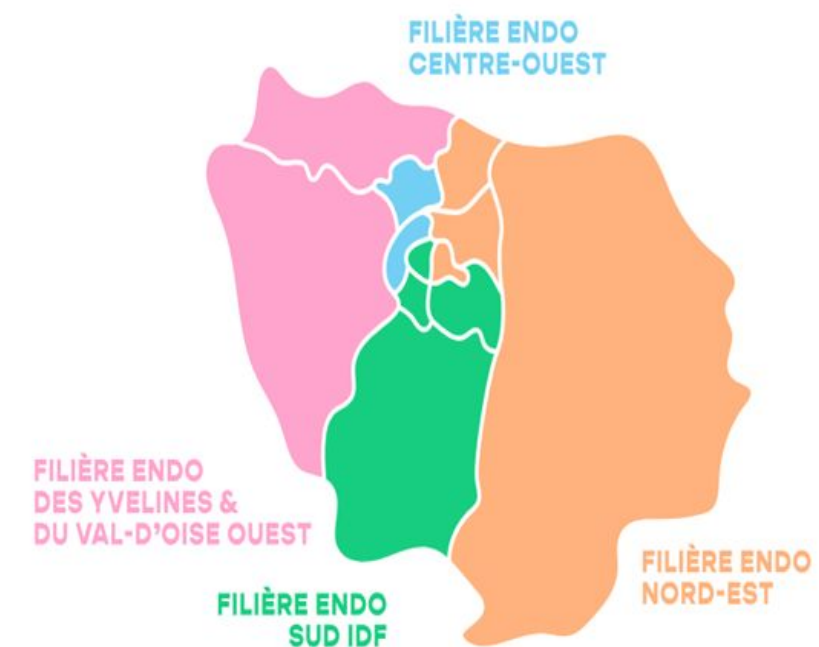
Réduire le retard de
diagnostic



Améliorer la prise en charge
des femmes atteintes
d'endométriose

DÉCOUPAGE DE L'IDF

<p>Filière 78 et 95 Ouest Voyelle Équipe de coordination : Marion LAUSBERG et Amélie BIJON</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Centre Hospitalier de Poissy-Saint-Germain • Centre hospitalier de Versailles
<p>Filière 92 Centre et Nord, 95 Sud Endo Centre-Ouest Équipe de coordination : Elodie JOUIN-LEVY et Silvia HORSMAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital Beaujon • Centres Médico chirurgicaux Ambroise Paré, Pierre Cherest, Hartmann • GHEM Hôpital Simone Veil, Eaubonne • Hôpital Foch
<p>Filière Paris Ouest, 92 Sud, 91 et 94 EndoSud IDF Équipe de coordination : Frédérique PERROTTE et Linçia LADREZEAU</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital Port-Royal • Hôpital Saint-Joseph • Hôpital Privé d'Antony • Institut de la Femme et de l'Endométrieuse • Hôpital Intercommunal de Créteil • Hôpital du Kremlin-Bicêtre
<p>Filière Paris Est, 93, 95 Est et 77 Endo Nord-Est Recrutement en cours</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital Tenon • GH Diaconesses-Croix Saint-Simon • Clinique de l'Estrée • GH de l'Est Francilien (Jossigny-Meaux) • Hôpital Privée de Sarcelles • 3 CPTS



MISSIONS DES FILIÈRES



Informier et sensibiliser le grand public avec une communication fiable et accessible en lien avec l'ARS et les associations de patientes expertes pour créer un « réflexe endométriose ».



Orienter les patientes vers des offres de soins de qualité et adaptées à leurs besoins.

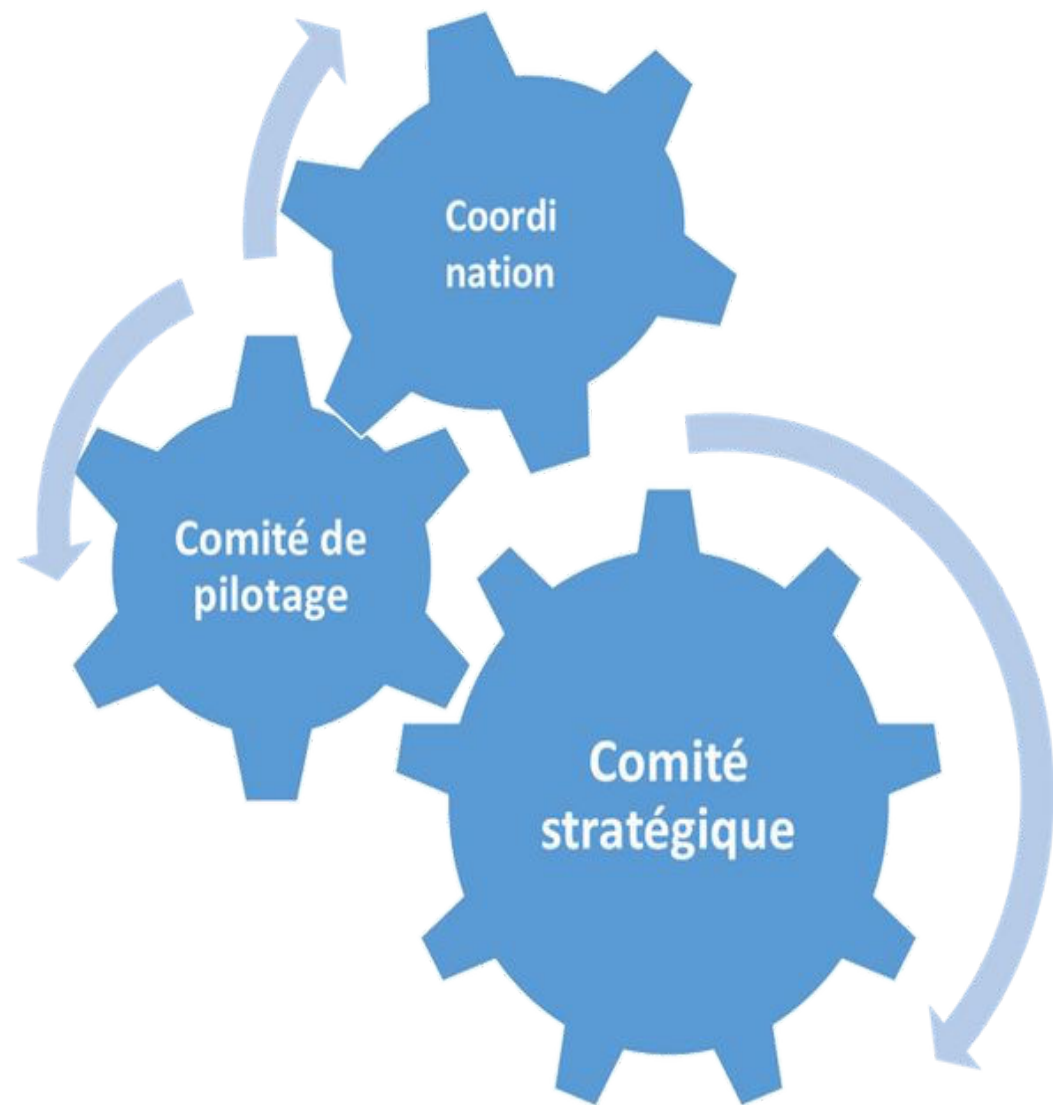


Rassembler les professionnels de santé et les **former** afin d'harmoniser les pratiques, de maintenir leurs connaissances et de leur permettre de monter en compétences.



Promouvoir la recherche pour comprendre l'endométriose et ses causes.

COMMENT EST ORGANISÉE ENDO IDF ?



Gouvernance :

- COmité de PIlotage (**COPIIL**)
- Comité stratégique / COPIIL élargi
- Coordination opérationnelle

COmité de PIlotage national

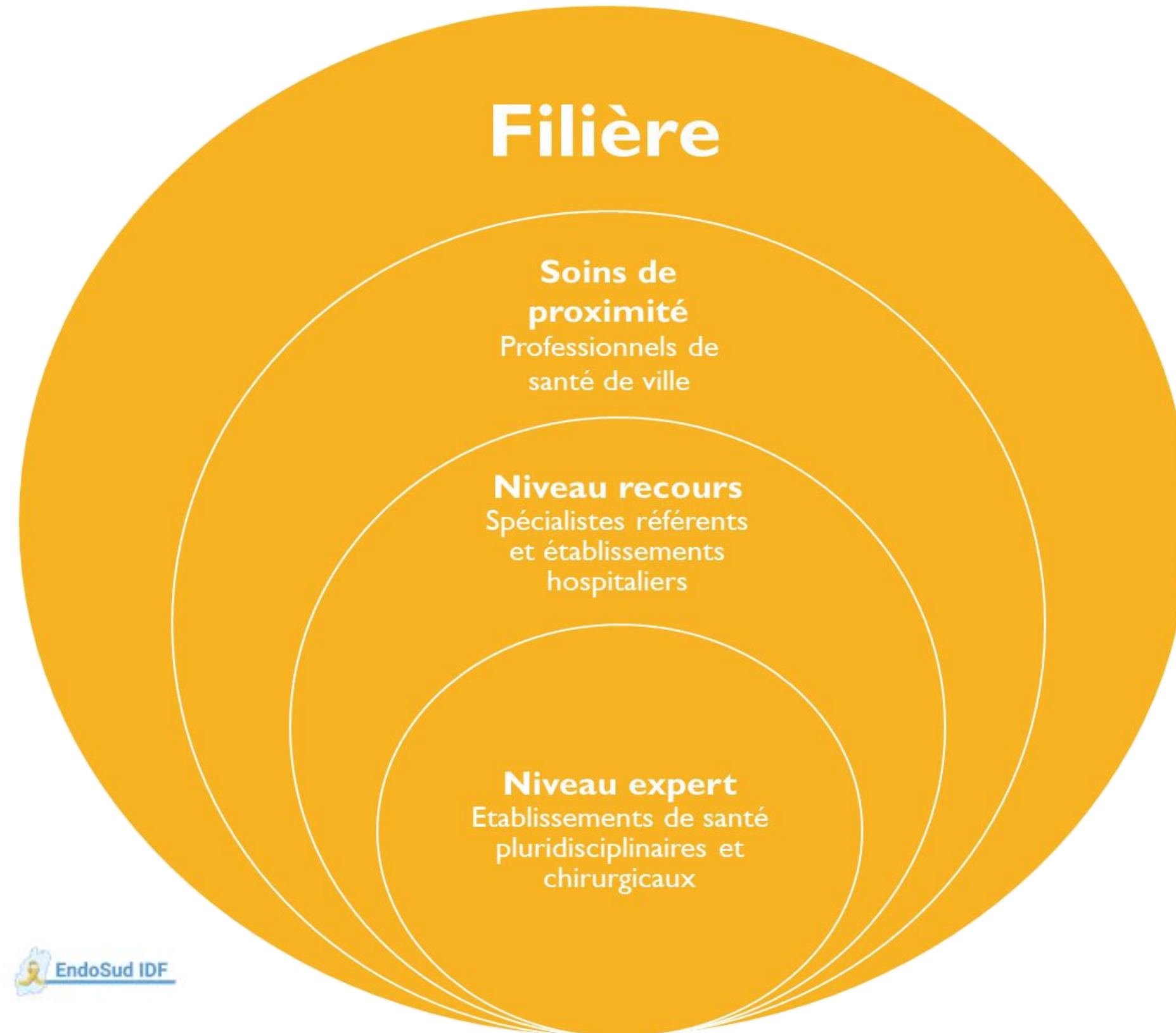
En étroite **collaboration** avec **EndoFrance** et **EndoMind**

Pilotage régional et financement par l'**ARS**



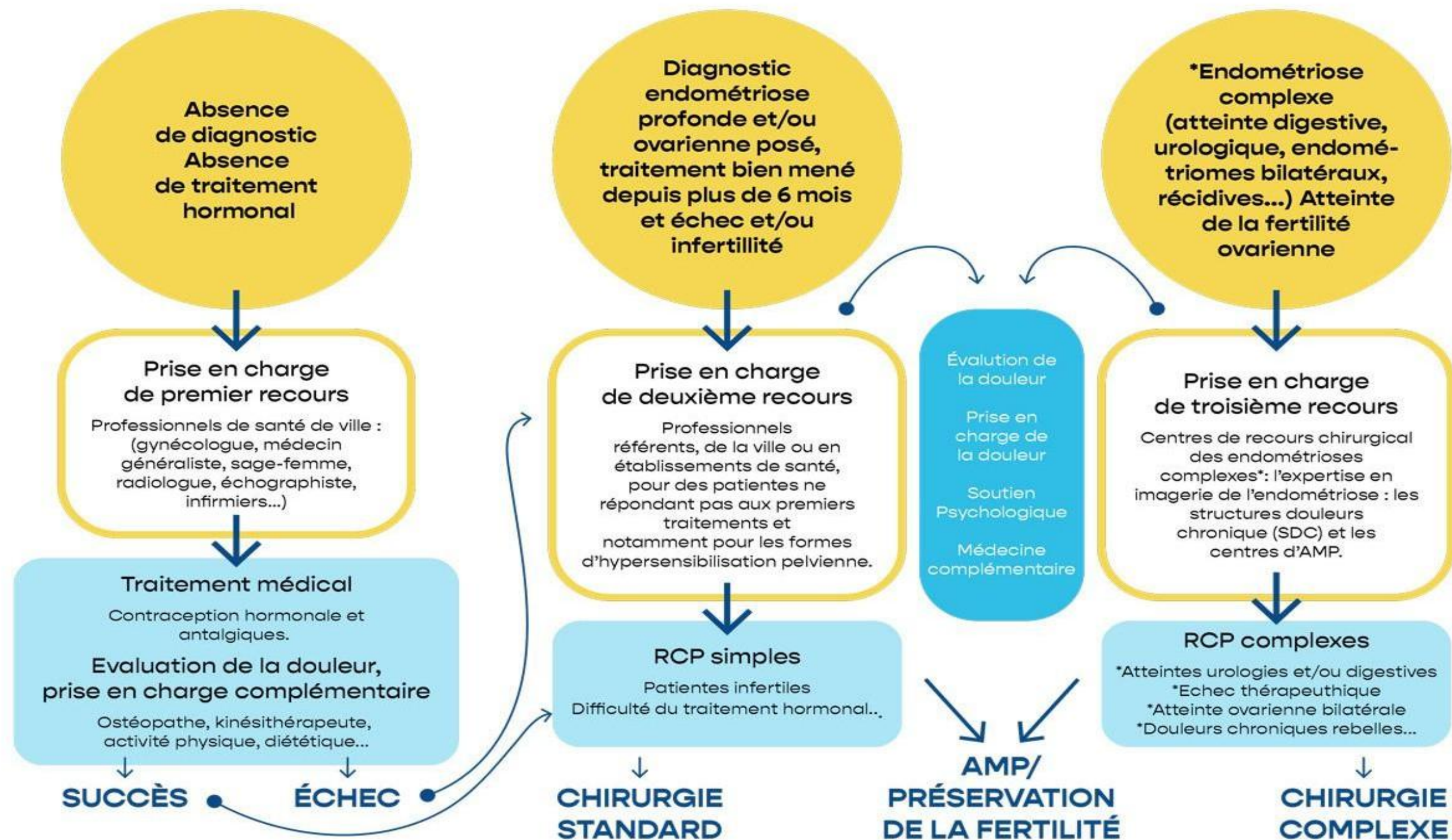


UNE CHEVILLES OUVRIÈRES DE L'AMÉLIORATION DES PARCOURS DE SOINS



PARCOURS DE SOINS

Parcours de la patiente dysménorrhées et/ou atteinte d'endométriose



Version 3 - Coordinatrices filière IDF

*Instruction N°DGOS/R4/2022/183 du 12 juillet 2022 relative à l'organisation, sur les territoires, de filières dédiées à la prise en charge de l'endométriose

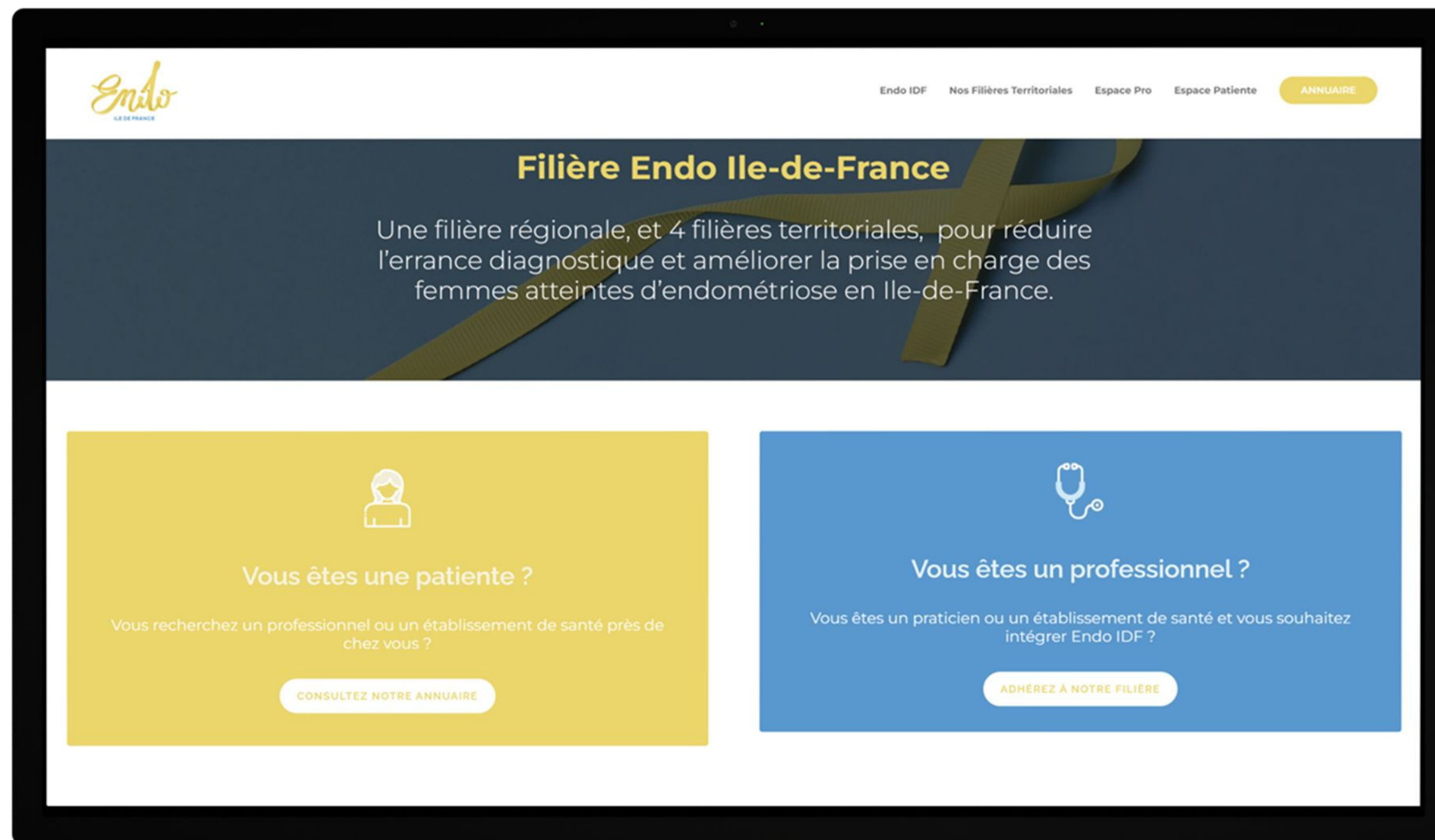


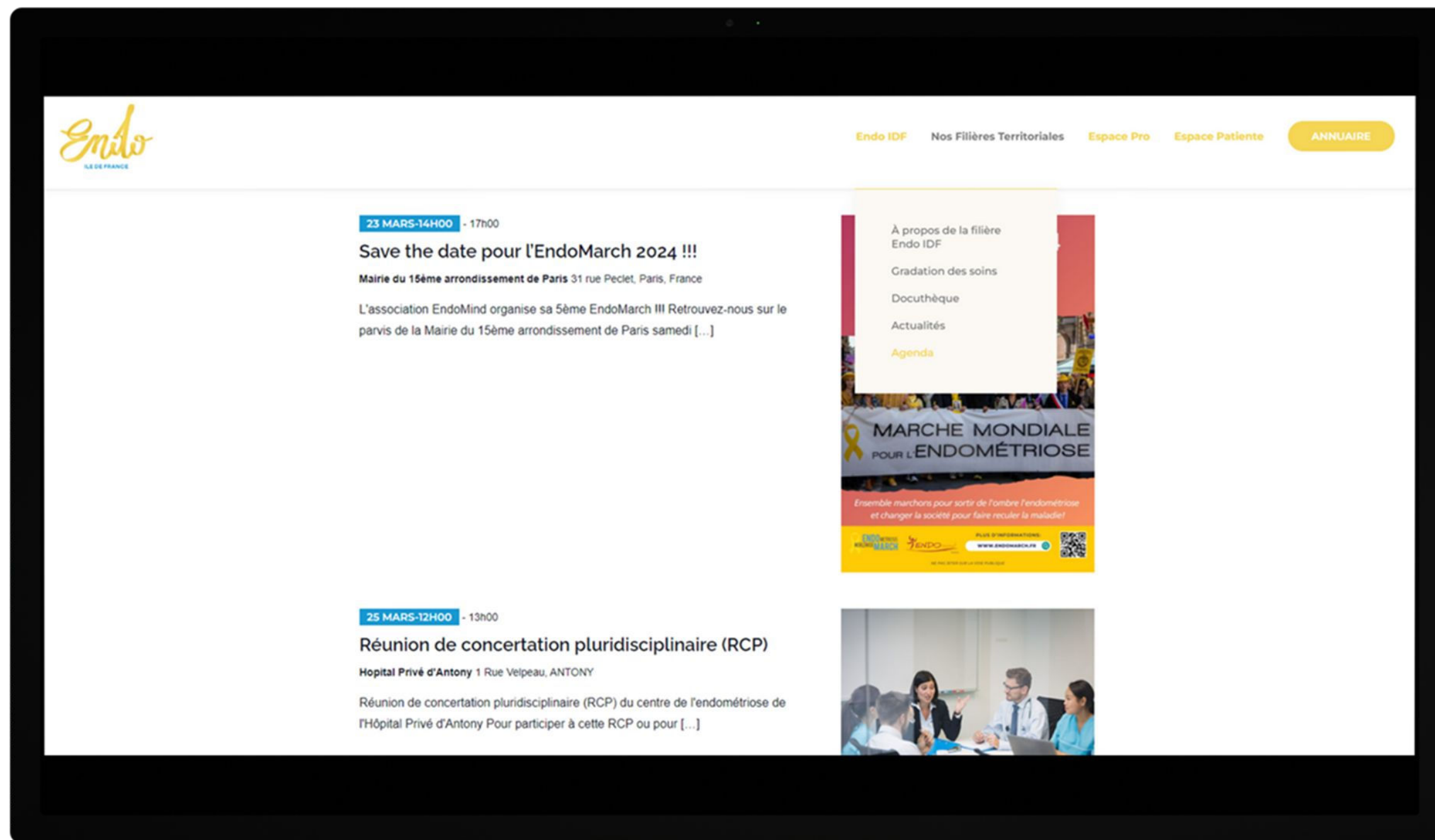
QUELS BÉNÉFICES POUR LES PATIENTES ?

- **Faire en sorte que les patientes bénéficient :**

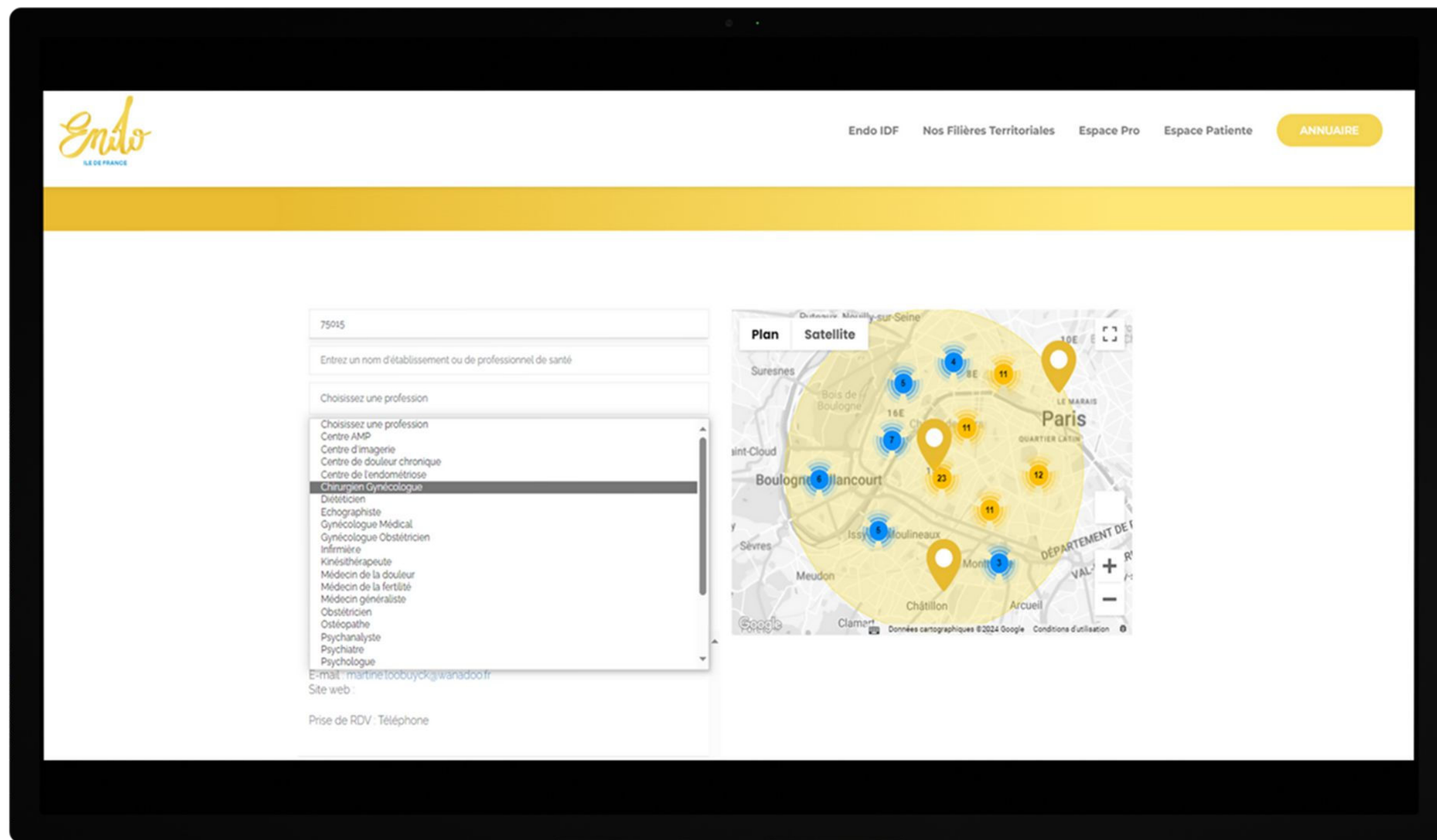
- D'un diagnostic précoce
- D'une réduction des explorations et interventions chirurgicales répétées et non pertinentes
- D'une amélioration de la prise en charge de la douleur et être informée sur la prise en charge de l'endométriose
- D'une prise en charge de qualité et performante en cas d'endométriose complexe ou récidivante

LE SITE INTERNET





LE SITE INTERNET







Contactez-nous



filiere.centre.ouest@endo-idf.fr

filiere.78.95ouest@endo-idf.fr

filiere.sud@endo-idf.fr

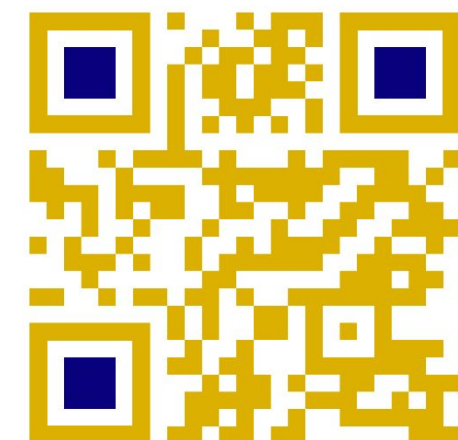
filiere.nord.est@endo-idf.fr



MERCI DE VOTRE ATTENTION !

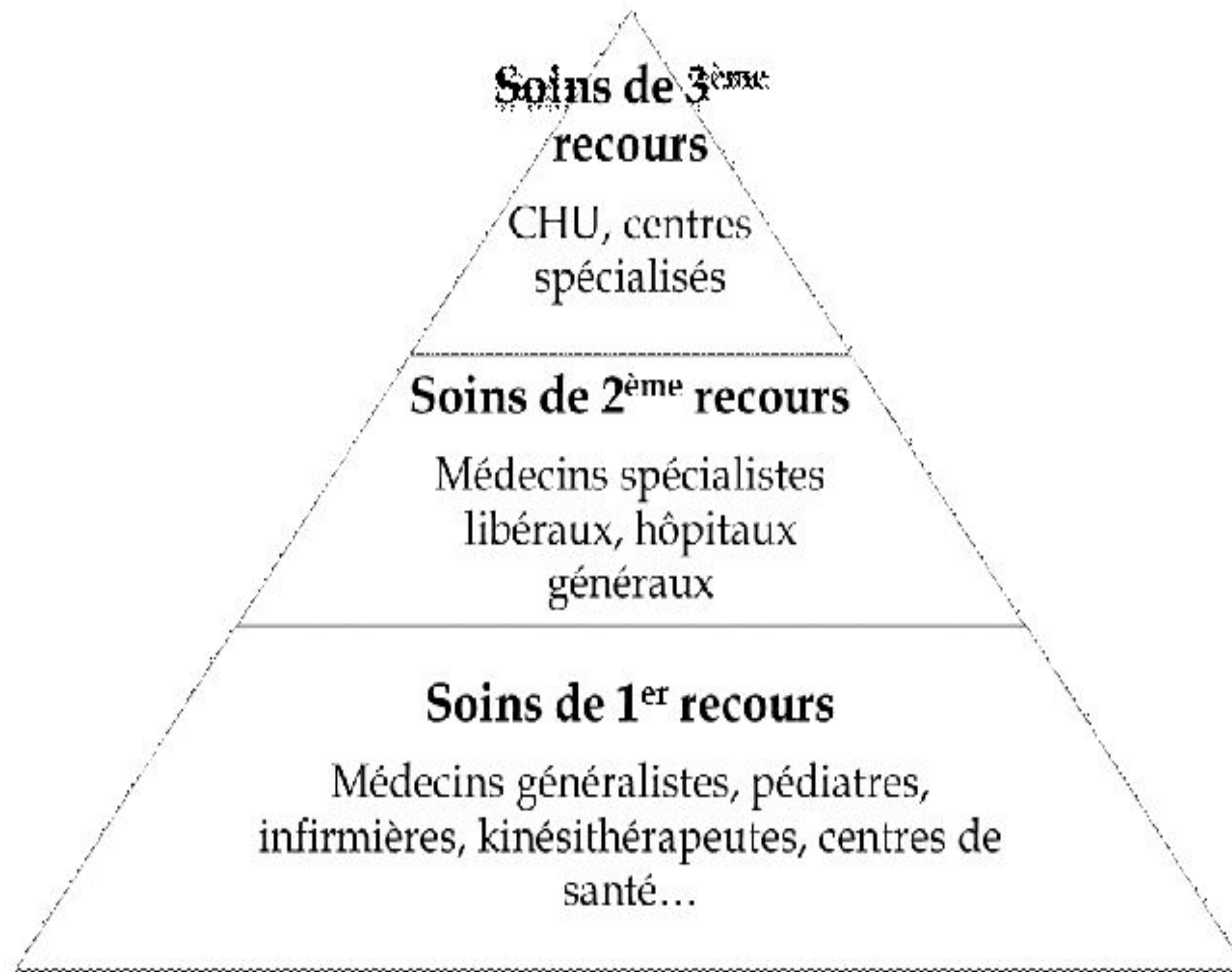


Site Web
endo-idf.fr



Accompagnement de l'endométriose dans l'Essonne intégré à la filière Endosud

- ▶ Contexte retard de diagnostic de 7 à 10 ans
- ▶ Retentissement sur vie quotidienne : douleurs, isolement social , absentéisme , difficultés scolaires et professionnelles , impact psychologique
- ▶ Parfois cause d'infertilité (30 à 50 %)
- ▶ Objectifs
 - Améliorer accompagnement et offrir des consultations pluridisciplinaires pour réduire impact et améliorer la qualité de vie
 - Améliorer l'accès aux soins : organiser les 3 niveaux de coopération ville hôpital gynéco, médecins généralistes , sage femme
 - Prise en charge globale et personnalisée avec psychologue, diététicien , kiné, ostéopathe, TENS, sophrologie
 - HDJ et Staffs
 - Coelioscopie , hystéroscopie avec toxine botulinique , chirurgie



Accès aux soins au CHSF

- ❖ Dr Ahmad Hajj : jed.diari@chsf.fr
- ❖ Dr Diari Jed : ahmad.hajj-chehade@chsf.fr

Consultation un jour par semaine sans lettre d'adressage, en direct, pour les majeures :

- Consultations , Psychologues , Echographies, IRM par référents experts
- Traitements de première et deuxième intention
- Prise en charge spécialisées : infertilité , douleur, chirurgie viscérale et urologique
- Groupe de paroles
- Staffs pluridisciplinaires bimensuels
- Orientation en RCP si besoin à St Joseph
- Prise en charge de l'infertilité secondaire et préservation de la fertilité : bilan à faire tôt pour tenter d'assurer une grossesse spontanée sans trop attendre d'où une prise en charge tôt souhaitable
- Orientation vers PMA / suivi spécifique grossesse endométriose

Accès aux soins au GHNE

- ❖ Dr Marin Jan Andi : j.marin@ghne.fr
- ❖ maternite.saclay@ghne.fr ou gynecologie.longjumeau@ghne.fr

Triage et orientation si nécessaire - 2 catégories :

A : patientes qui pensent avoir l'endométriose – directement sur Doctolib / page web hôpital :

- inscription rdv spécialisé
- circuit classique avec un des médecins du réseau / ville

B: patientes diagnostiquées et suivies en réseau de ville (examens faits) qui nécessitent un rdv spécialisé :

- soit Doctolib,
- soit au secrétariat / Saclay ou Longjumeau avec un des médecins

PRISE DE RENDEZ-VOUS

Le centre d'endométriose vous accueille pour vos consultations à l'**Hôpital Paris-Saclay** et à l'**Hôpital de proximité de Longjumeau**.

Dr Jan Andi MARIN

Responsable du centre d'endométriose
Gynécologue Obstétricien



Hôpital Paris-Saclay

1 Parvis de l'Hôpital - 91400 ORSAY
01 69 15 92 20
maternite.saclay@ghne.fr



Hôpital de proximité de Longjumeau

159 rue du président F.Mitterrand
91160 LONGJUMEAU
01 64 54 30 87
gynecologie.longjumeau@ghne.fr

Prise de rdv possible sur **Doctolib**
GH Nord-Essonne (GHNE)



Partenaire de la filière EndoSud Ile-de-France



Le centre d'endométriose de l'Hôpital Paris-Saclay
s'intègre dans le Réseau Ville Hôpital
Endométriose - Résendo



Avis experts et patientes : recommandations savantes pour préservation de la fertilité

- Endométriomes bilatéraux ou supérieur à 5 cm
- Endométriome sur ovaires unique
- Avant kystectomie
- Après drainage s'il facilite l'accès aux ovaires
- Endométriome profond ou chirurgie itérative avec réserve ovarienne basse
- Endométriomes récidivants

Possibilité de faire une ALD !

Conclusion

- **L'endométriose est un enjeu médical et sociétal**
- **Les soins primaires de ville en collaboration aux soins de seconde intention en réseau permettent d'améliorer le pronostic et la qualité de vie des patients**

Merci pour votre attention

DES QUESTIONS ?

