

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 Estadieu 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)**

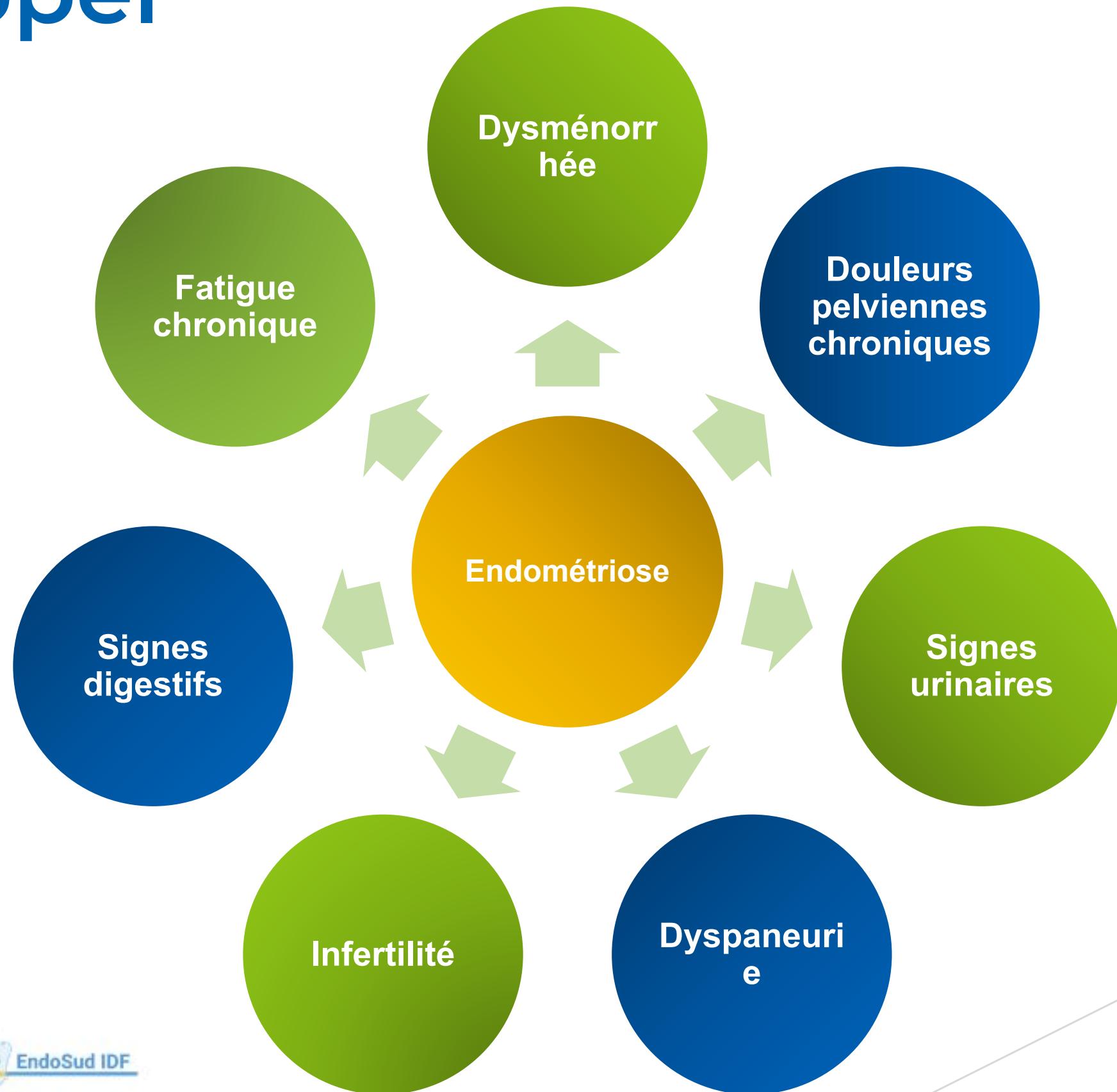
- **Examen clinique et pelvien**

- 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 réglaient votre vie ?
- Avez-vous eu des changements d'humeur ?
- Avez-vous l'impression que les autres ne comprenaient pas ce que vous enduriez ?
- Avez-vous eu l'impression que votre apparence avait 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



Pati^{ente}

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

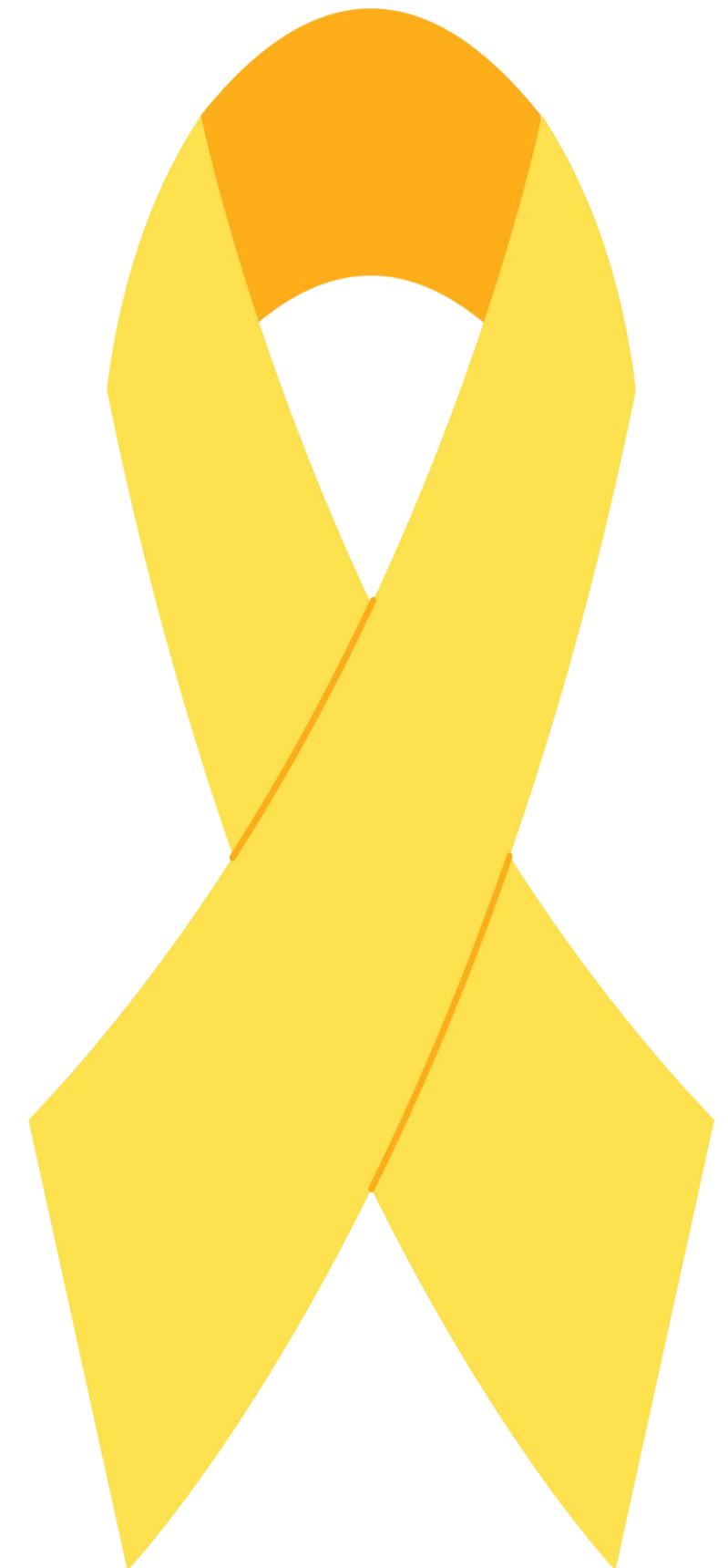
Conclusion

- 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

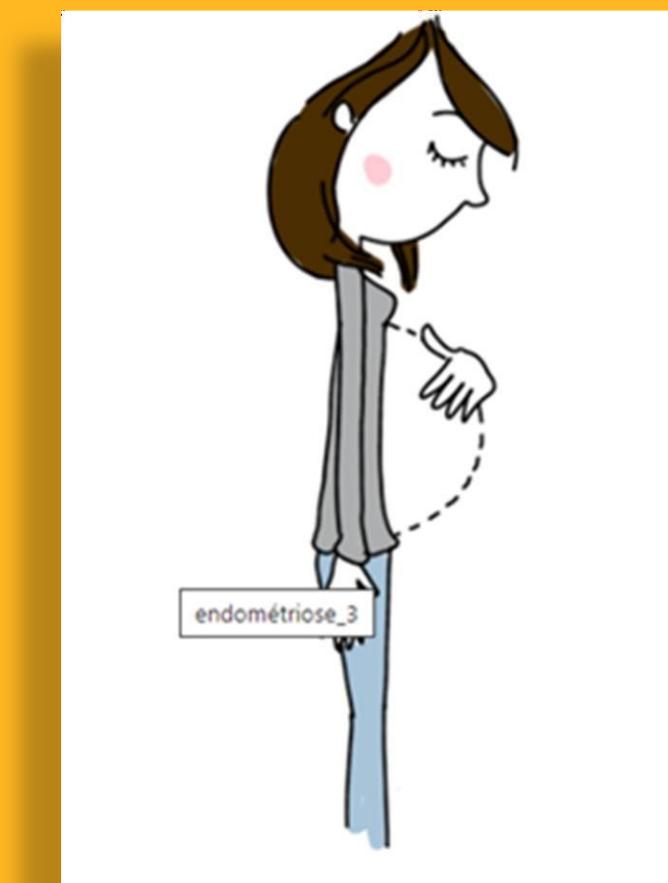
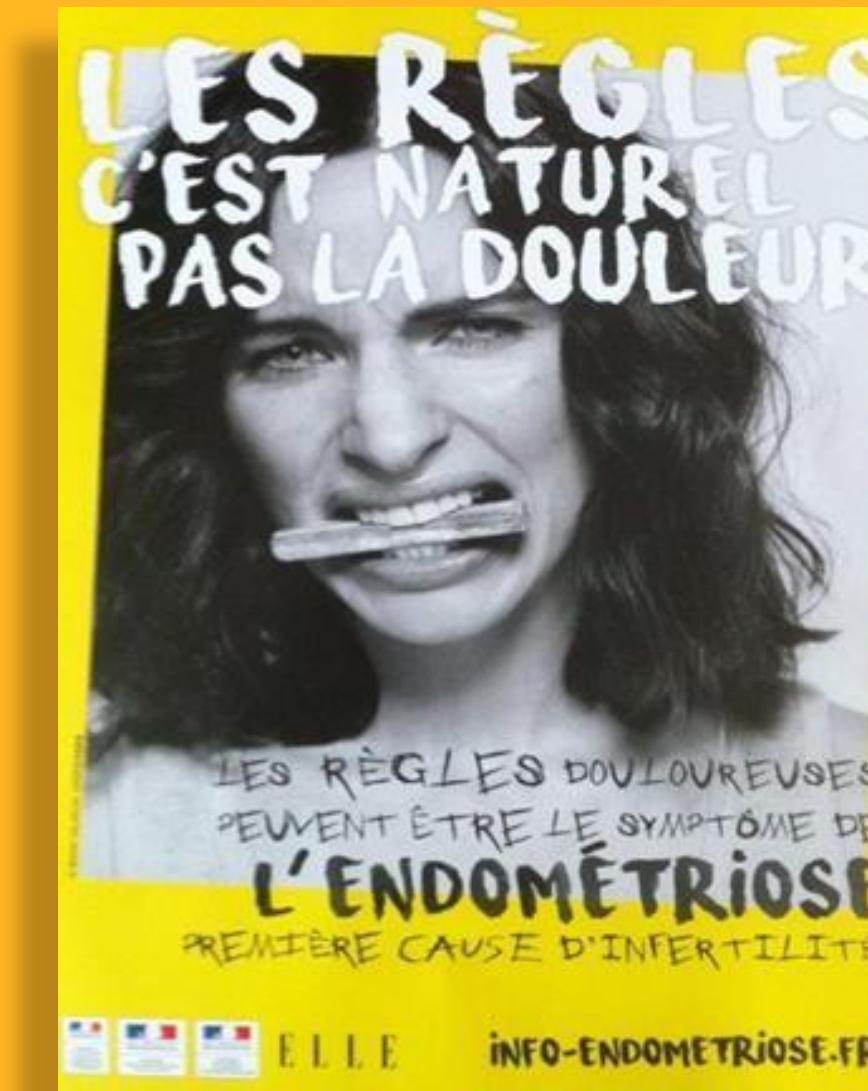
FOCUS DOULEUR

FILIÈRE
ENDOMÉTRIOSE
ÎLE-DE-FRANCE

QUELQUES CHIFFRES



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'absenteisme scolaire ou professionnel est fréquent.

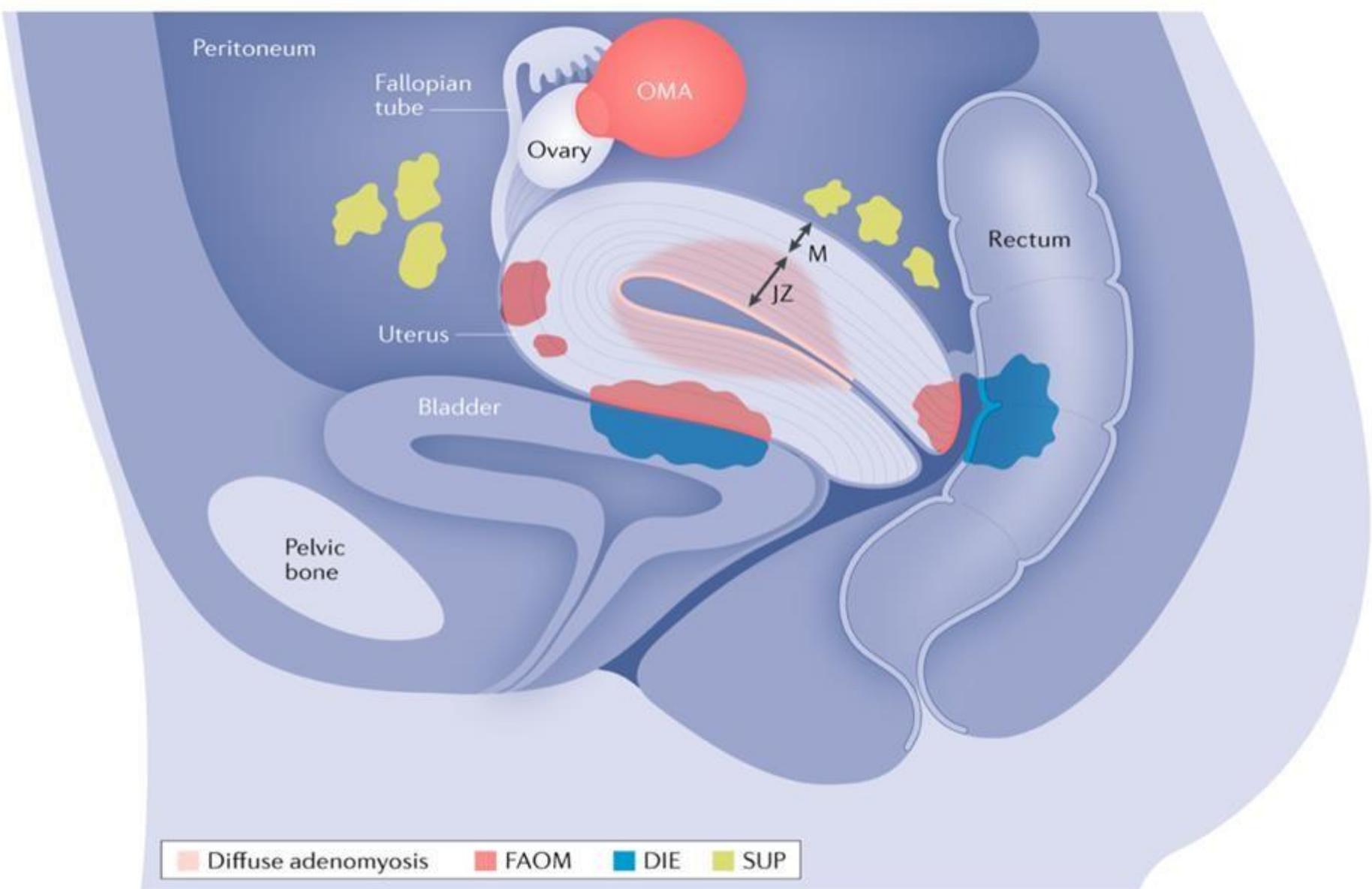
DEFINITION

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

- **4 spectres anatomo-cliniques**

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

- **Localisations extra-péritonéales 5%**

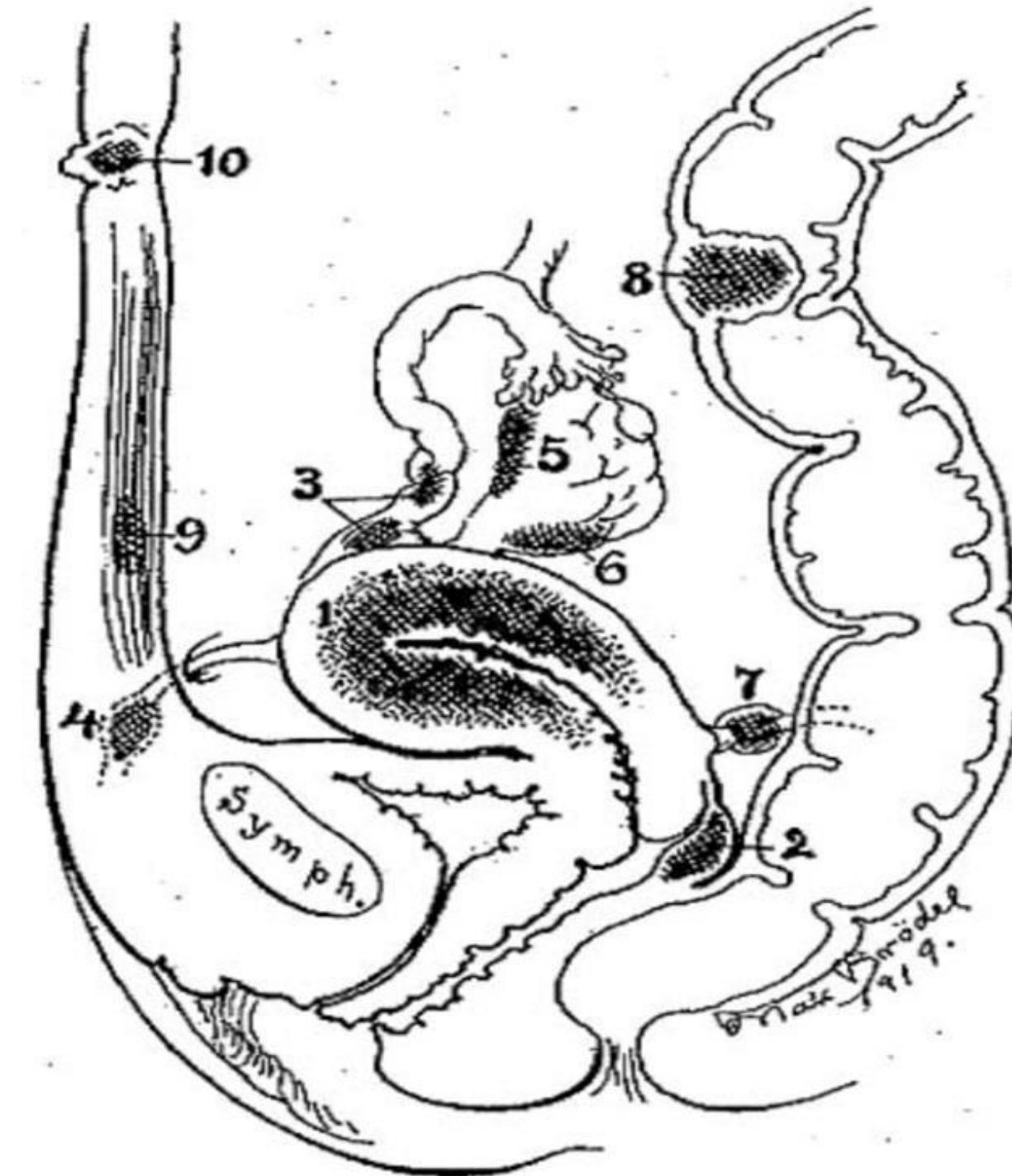




LOCALISATION

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- Ombilic





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 ovaries 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 (essentiellement la maladie de Crohn et le Lupus) et maladies auto immunes
- **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)

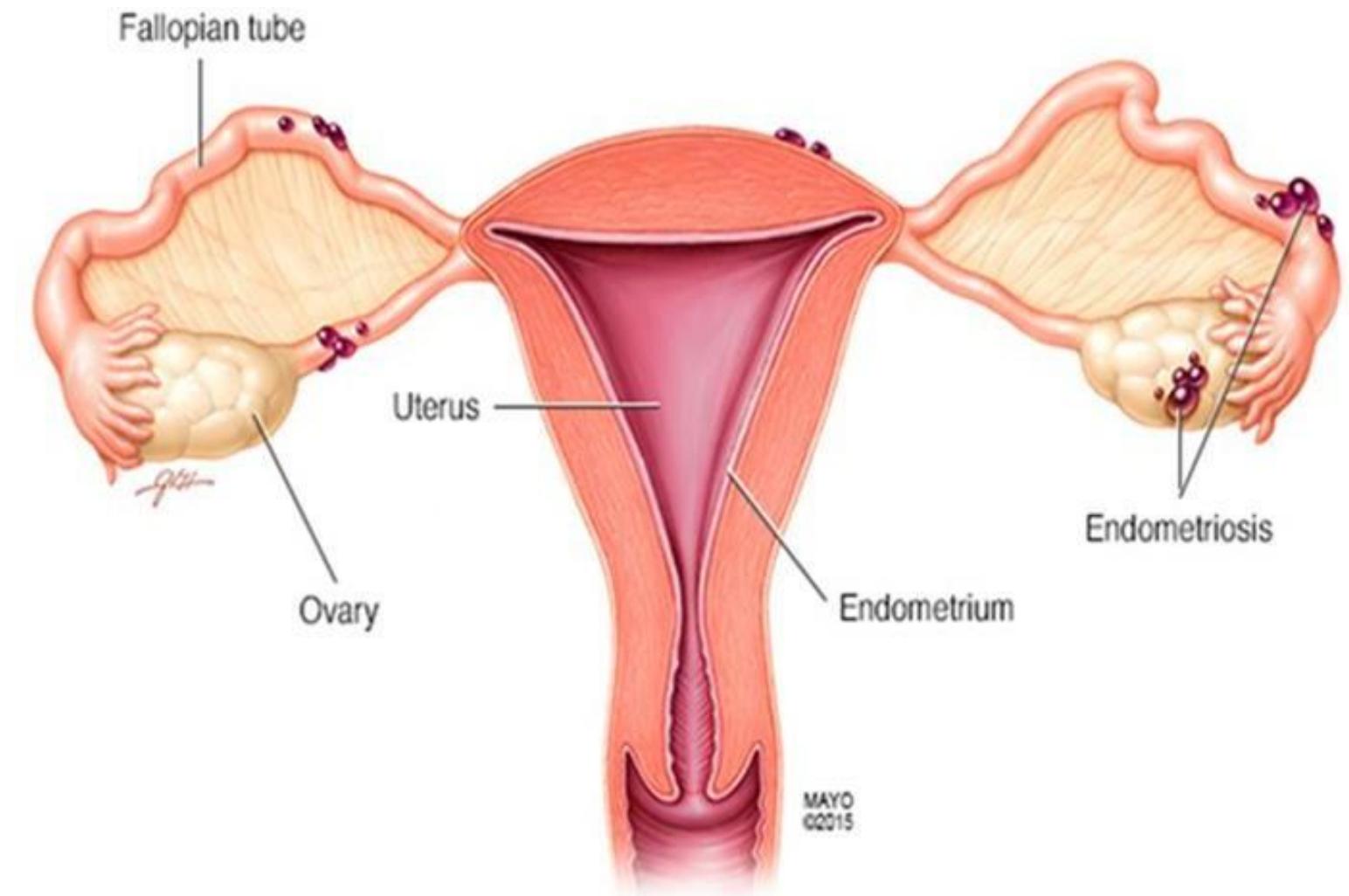
! **Y penser devant tous les symptômes douloureux apparaissant à chaque cycle.**





COMMENT EXPLIQUER L'ENDOMETRIOSE ?

- **Menstruation rétrograde** : reflux de fragments endométriaux à travers les trompes lors des menstruations (réurgitation tubaire, Sampson en 1927)
- **Dyscontractilité utérine** (Leyendecker, 2009)
- **Méplasie 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.



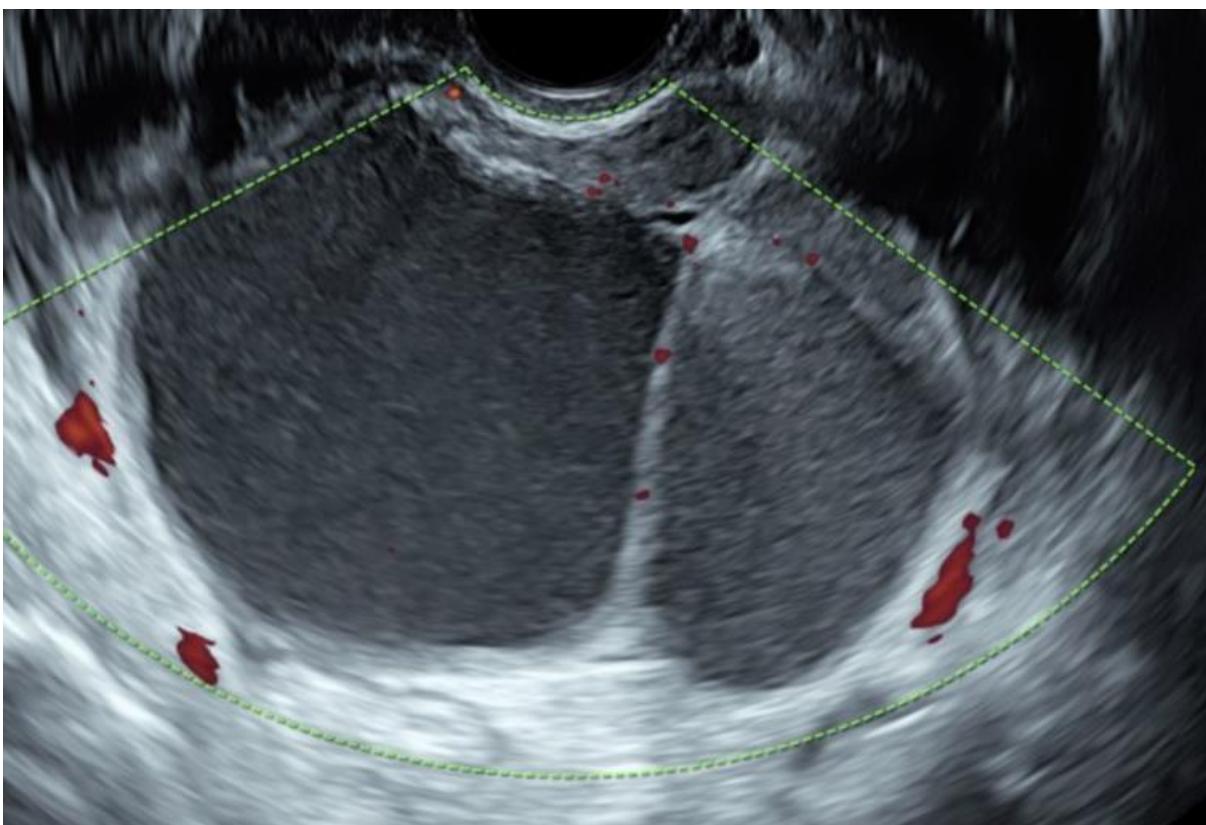
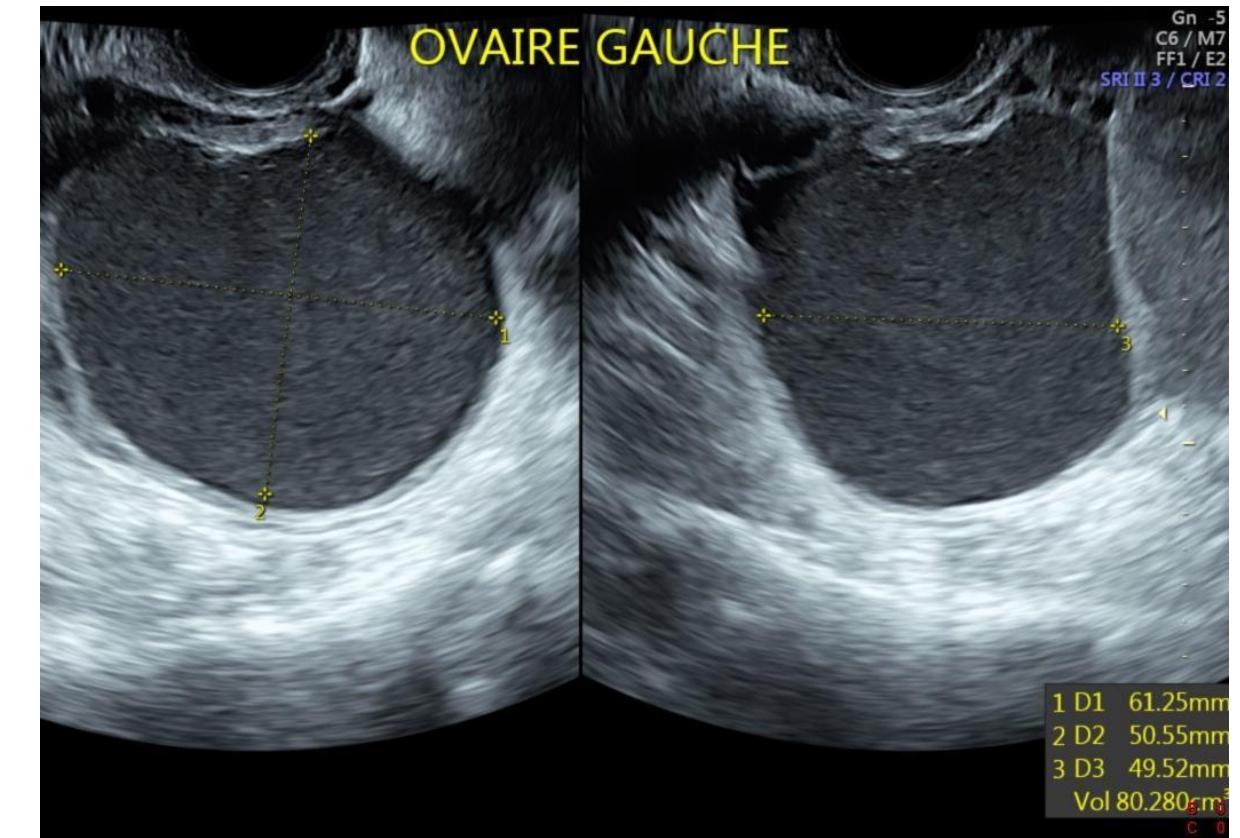
CONFIRMATION A L'IMAGERIE

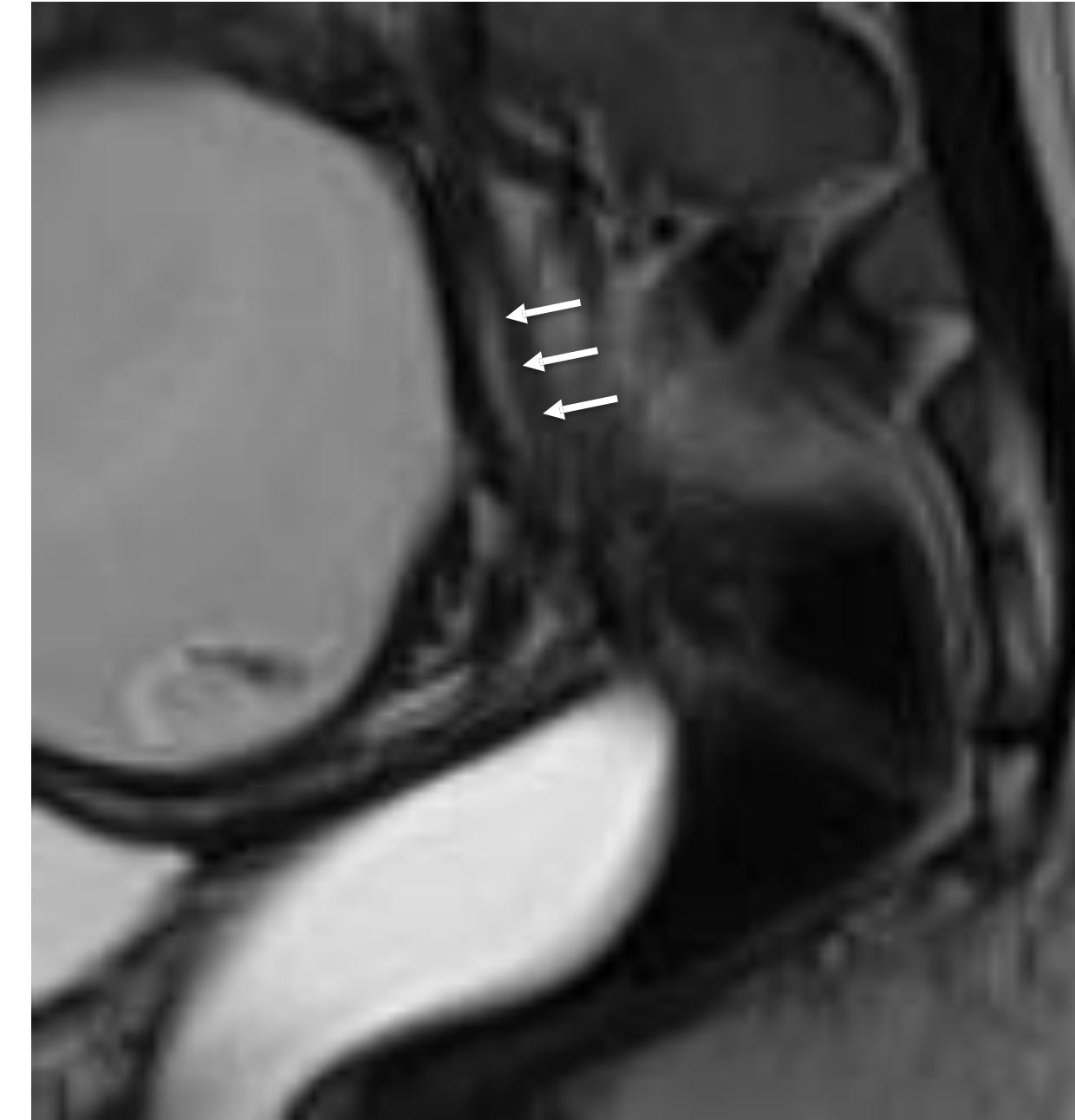
- **EEV de première intention** pour les endométriomomes, atteintes digestives, endométriose superficielle et profonde (postérieure)
- **IRM** pour les patientes vierges, les formes complexes multi site (urinaire, digestif), dans le cadre de bilan pré-opératoire



IMAGERIE : EEV

Kystes avec piqueté finement échogène non vascularisés de l'ovaire gauche
-> **Endométriomes**





LES TRAITEMENTS-1

- **Traitements hormonaux :**

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

 BALANCE
BÉNÉFICES / RISQUES
de chaque traitement
médicamenteux

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



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

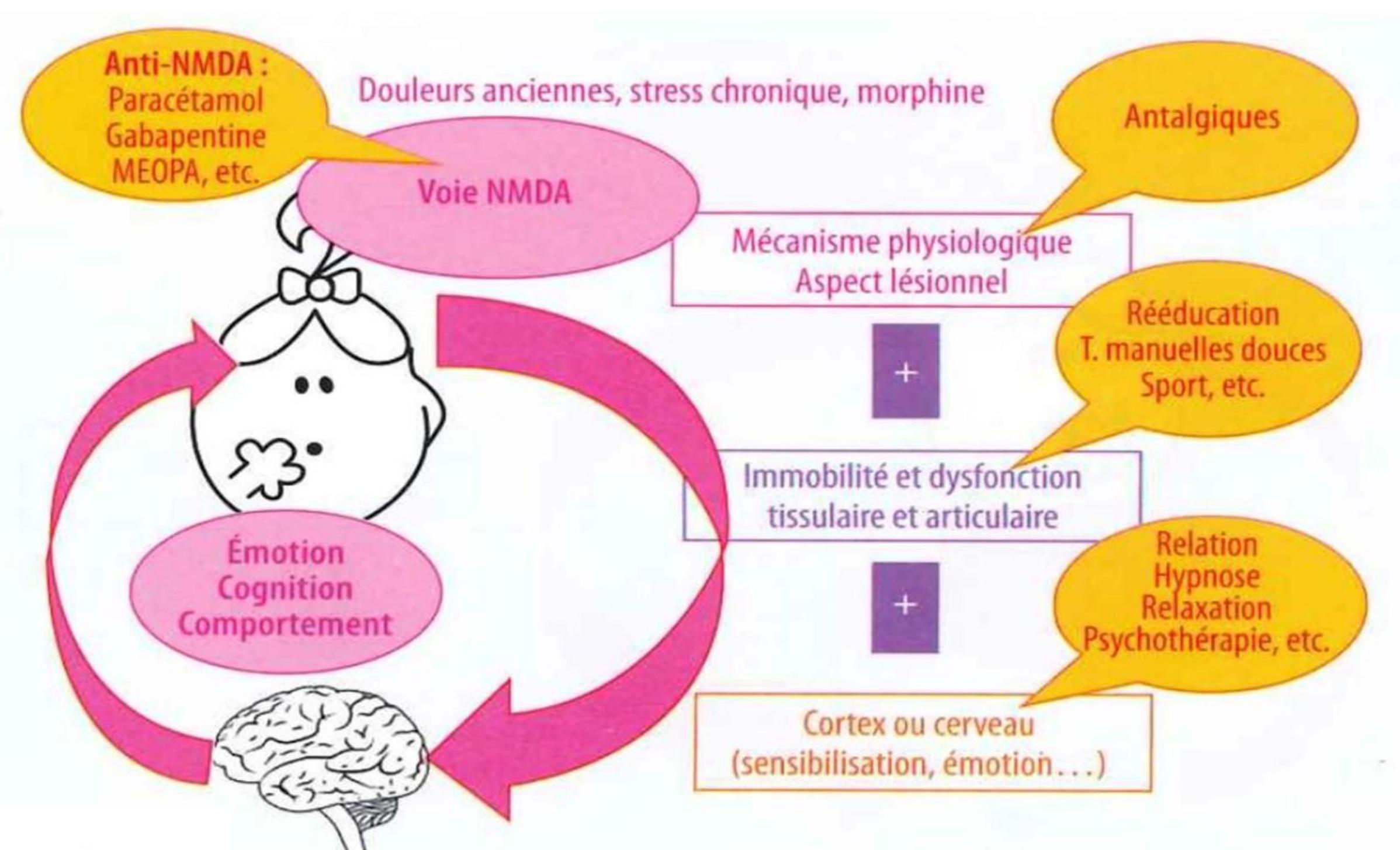
• VOIE NMDA (acide N-méthylD-aspartique)

- 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.

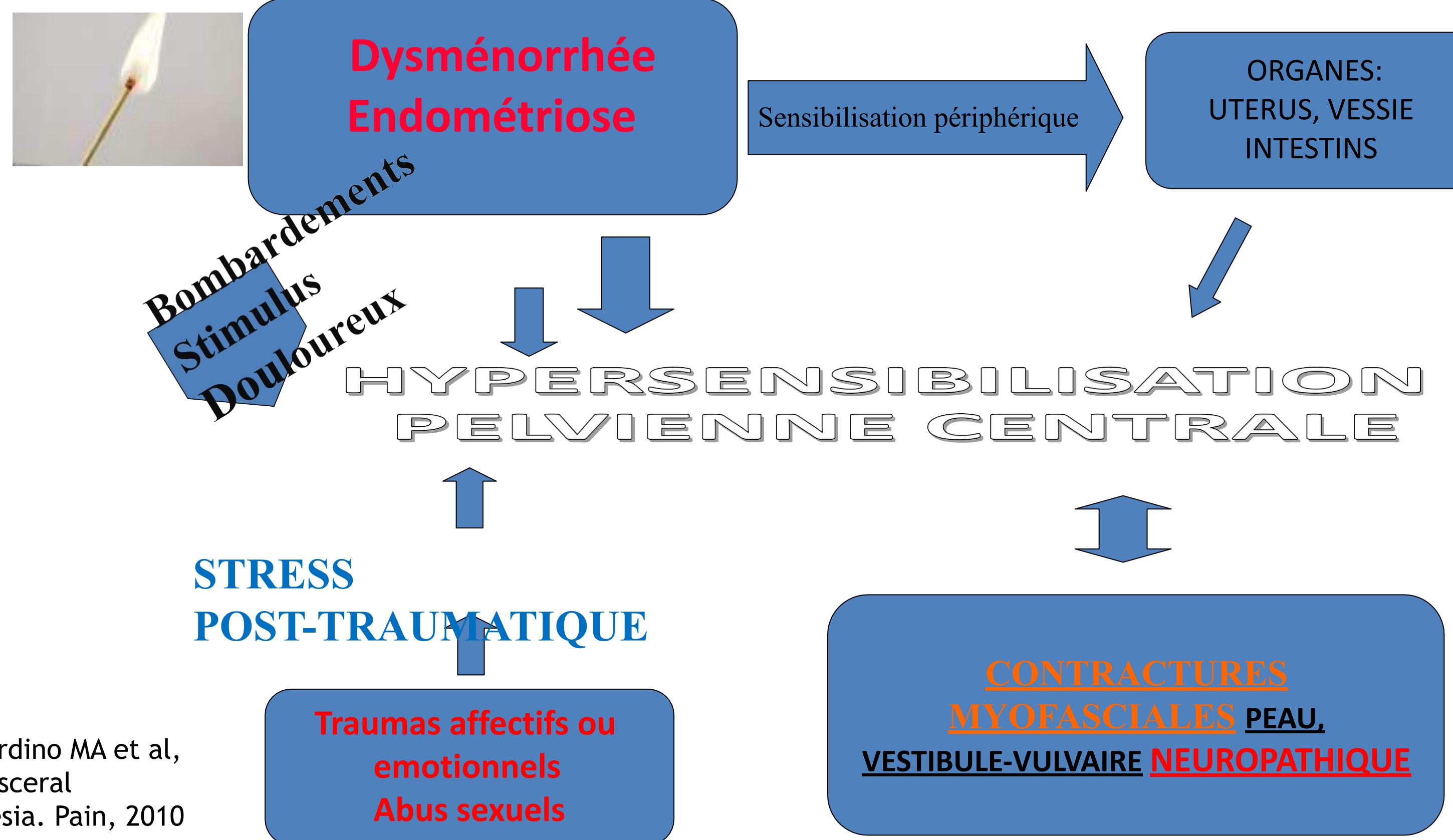
- Pas d'opioïdes dans les douleurs chroniques
- AI efficaces au moment des règles = douleurs inflammatoires
- Traitement de fond prescrits pour douleurs neuropathiques par médecins
- Orientations vers centre de la douleur chronique si pas d'amélioration de la qualité de vie

FOCUS SUR LA DOULEUR DANS L'ENDOMÉTRIOSE





HOW DO THE PATIENT GET SENSITIZED ?



HYPERSENSIBILISATION PELVIENNE CENTRALE

SCORE DE CONVERGENCE PP

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



LA CHIRURGIE

- **Traitemen**t 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 classiques aspect 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 Cl aux AI: codéine, Acupan (pas dans douleurs chroniques)
- ▶ Antidépresseurs: Iroxyl, 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 (rééquilibre)
- ▶ 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



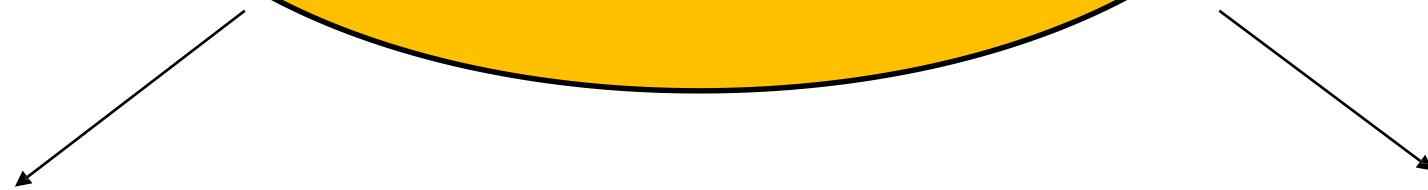


STRATEGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE L'ENDOMETRIOSE

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



Réduire le retard de
diagnostic

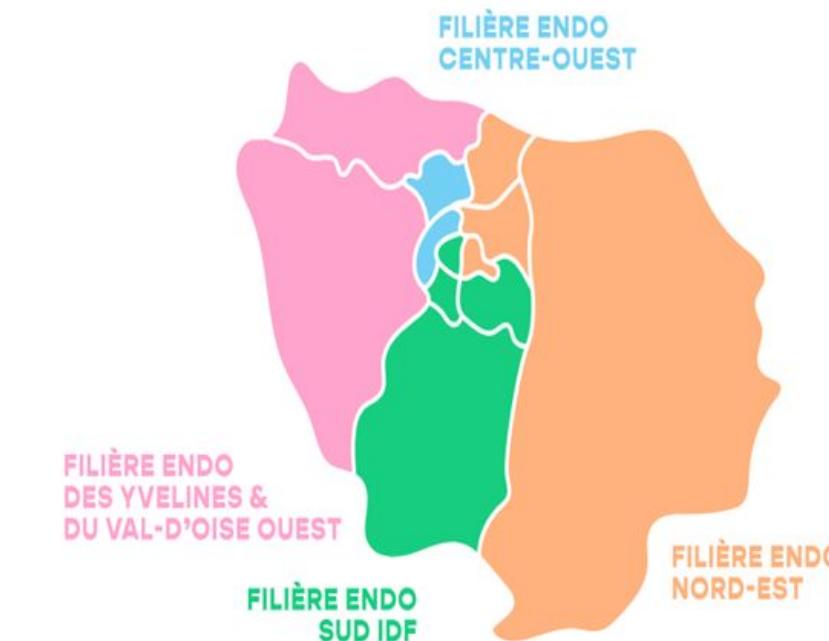


Améliorer la prise en charge
des femmes atteintes
d'endométriose



DÉCOUPAGE DE L'IDF

Filière 78 et 95 Ouest Voyelle Équipe de coordination : Marion LAUSBERG et Amélie BIJON	<ul style="list-style-type: none">Centre Hospitalier de Poissy-Saint-GermainCentre hospitalier de Versailles
Filière 92 Centre et Nord, 95 Sud Endo Centre-Ouest Équipe de coordination : Elodie JOUIN-LEVY et Silvia HORSMAN	<ul style="list-style-type: none">Hôpital BeaujonCentres Médico chirurgicaux Ambroise Paré, Pierre Cherest, HartmannGHEM Hôpital Simone Veil, EaubonneHôpital Foch
Filière Paris Ouest, 92 Sud, 91 et 94 EndoSud IDF Équipe de coordination : Frédérique PERROTTE et Linçia LADREZEAU	<ul style="list-style-type: none">Hôpital Port-RoyalHôpital Saint-JosephHôpital Privé d'AntonyInstitut de la Femme et de l'EndométrioseHôpital Intercommunal de CréteilHôpital du Kremlin-Bicêtre
Filière Paris Est, 93, 95 Est et 77 Endo Nord-Est Recrutement en cours	<ul style="list-style-type: none">Hôpital TenonGH Diaconesses-Croix Saint-SimonClinique de l'EstréeGH de l'Est Francilien (Jossigny-Meaux)Hôpital Privée de Sarcelles3 CPTS





MISSIONS DES FILIÈRES



Informer 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 ».



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.



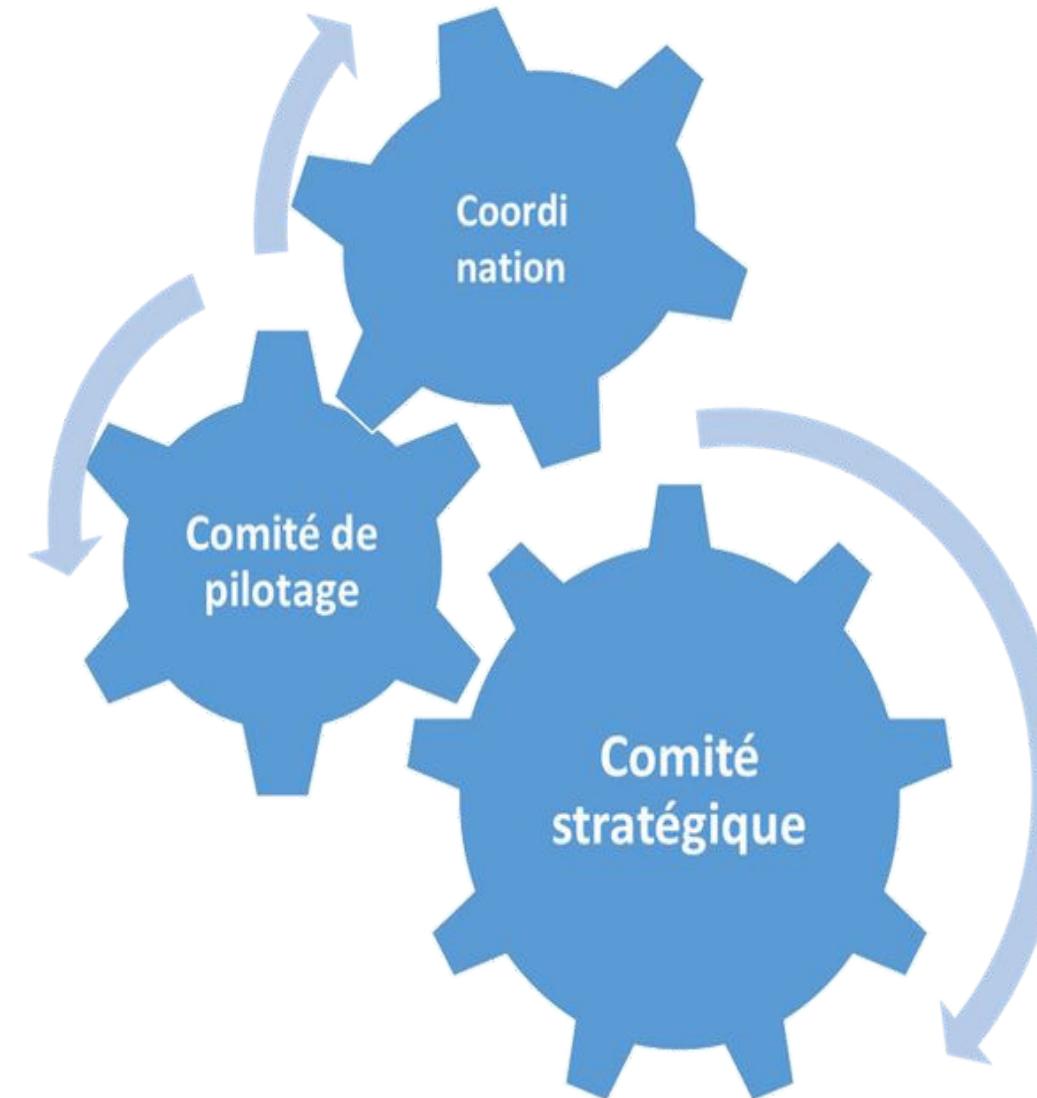
Orienter les patientes vers des offres de soins de qualité et adaptées à leurs besoins.



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



COMMENT EST ORGANISÉE ENDO IDF ?



Gouvernance :

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



COmité de PIlotage national

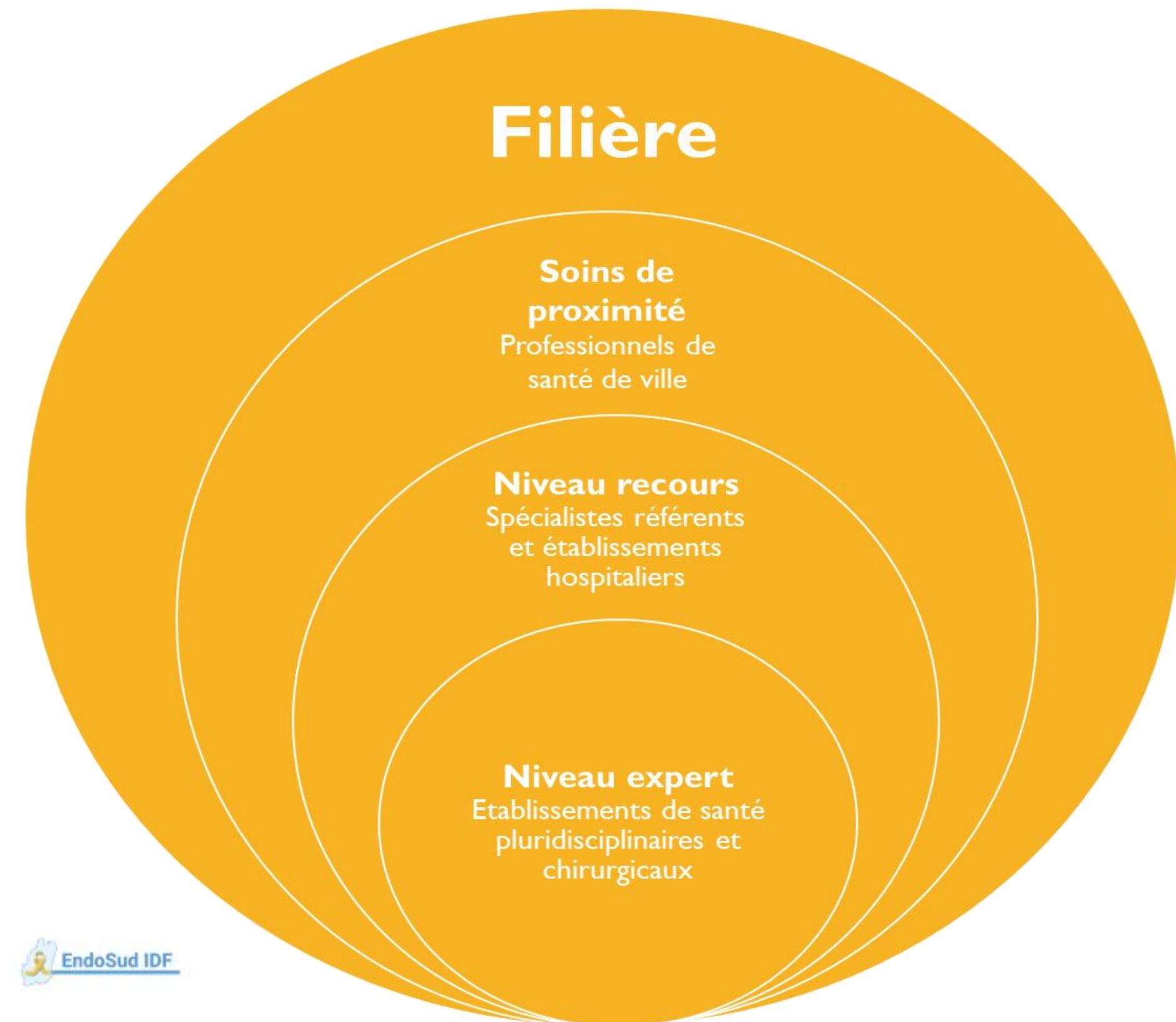
En étroite **collaboration** avec **EndoFrance** et **EndoMind**

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



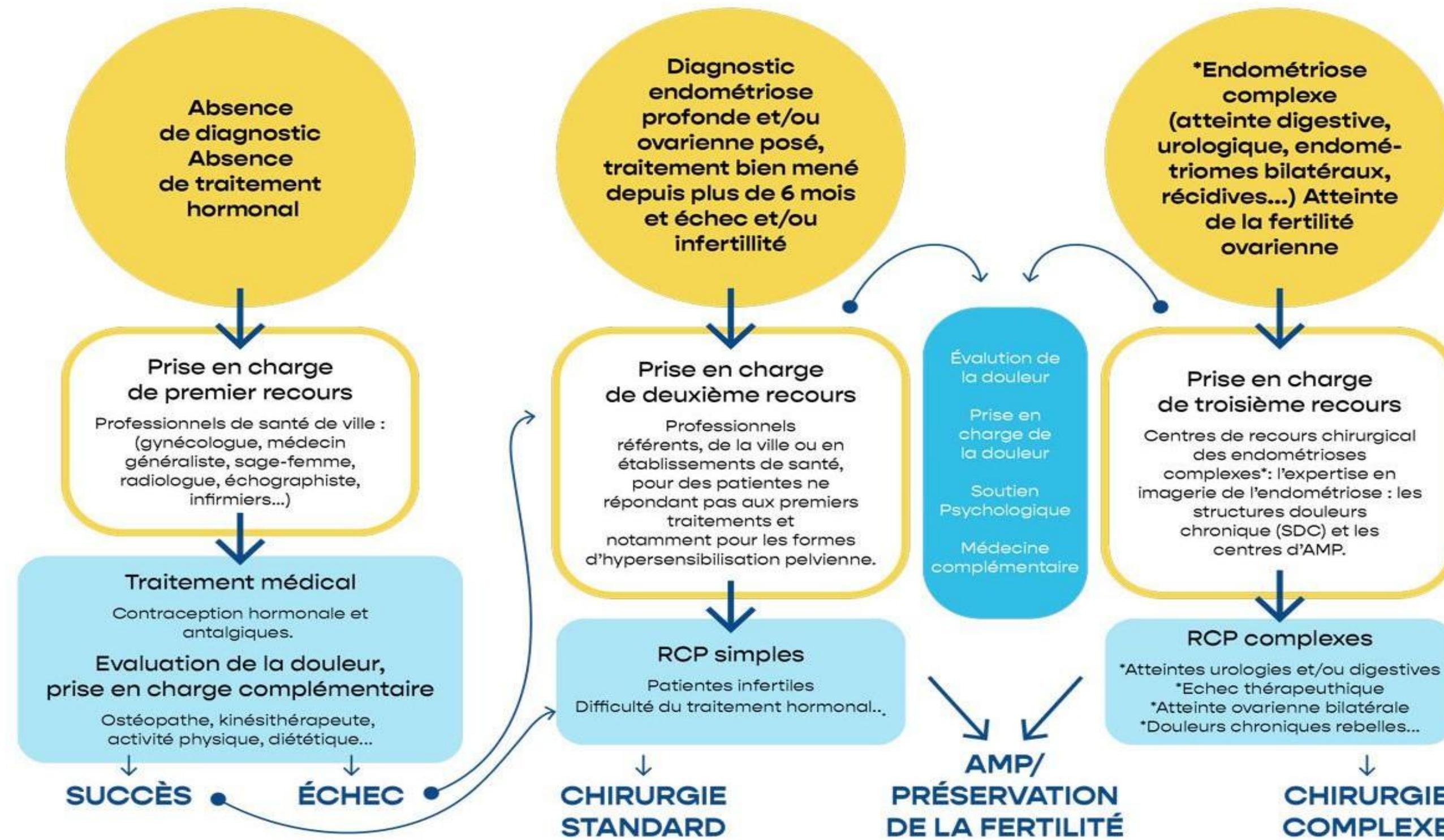


UNE CHEVILLES OUVRIÈRES DE L'AMÉLIORATION DES PARCOURS DE SOINS



PARCOURS DE SOINS

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



Version 3 - Coordonnatrices 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

Endo
ILE DE FRANCE

Endo IDF Nos Filières Territoriales Espace Pro Espace Patiente ANNUAIRE

Filière Endo Ile-de-France

Une filière régionale, et 4 filières territoriales, pour réduire l'errance diagnostique et améliorer la prise en charge des femmes atteintes d'endométriose en Ile-de-France.

 Vous êtes une patiente ?

Vous recherchez un professionnel ou un établissement de santé près de chez vous ?

[CONSULTEZ NOTRE ANNUAIRE](#)

 Vous êtes un professionnel ?

Vous êtes un praticien ou un établissement de santé et vous souhaitez intégrer Endo IDF ?

[ADHÉREZ À NOTRE FILIÈRE](#)

LE SITE INTERNET

The website features a header with the Endo logo and navigation links: Endo IDF, Nos Filières Territoriales, Espace Pro, Espace Patiente, and ANNUAIRE.

23 MARS-14H00 - 17h00
Save the date pour l'EndoMarch 2024 !!!
Mairie du 15ème arrondissement de Paris 31 rue Péclat, Paris, France
L'association EndoMind organise sa 5ème EndoMarch III Retrouvez-nous sur le parvis de la Mairie du 15ème arrondissement de Paris samedi [...]

25 MARS-12H00 - 13h00
Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)
Hopital Privé d'Antony 1 Rue Velpeau, ANTONY
Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) du centre de l'endométriose de l'Hôpital Privé d'Antony Pour participer à cette RCP ou pour [...]

À propos de la filière
Endo IDF
Gradation des soins
Docuthèque
Actualités
Agenda

MARCHE MONDIALE POUR L'ENDOMÉTRIOSE
Ensemble marchons pour sortir de l'ombre l'endométriose et changer la société pour faire reculer la maladie!
PLUS D'INFORMATIONS: [www.endomarch.fr](#)





LE SITE INTERNET

The screenshot shows the Endo IDF website interface. At the top, there is a yellow header bar with the Endo logo and the text "ILE DE FRANCE". Below the header, the main navigation menu includes "Endo IDF", "Nos Filières Territoriales", "Espace Pro", "Espace Patiente", and a yellow button labeled "ANNUAIRE". The main content area features a search form with fields for "75015" and "Entrez un nom d'établissement ou de professionnel de santé". A dropdown menu titled "Choisissez une profession" lists various medical specialties, with "Chirurgien Gynécologue" currently selected. To the right of the search form is a map of Paris and the surrounding areas, showing numerous location markers numbered 1 through 23, indicating the locations of different medical facilities. The map includes labels for Suresnes, Bois de Boulogne, Saint-Cloud, Issy-les-Moulineaux, Meudon, Châtillon, Arcueil, and Clamart. The bottom of the screen shows a black footer bar with the text "Prise de RDV: Téléphone", "E-mail: martine.loobuyck@wanadoo.fr", and "Site web".



LES SUPPORTS DE COMMUNICATION



MEMBRES DU COPIL

- ENDOminé
- EndoFrance
- Hôpital privé d'Antony
- Hôpital Cochin Port-Royal AP-HP
- Hôpital Necker-Enfants Malades
- RESENDO
- Hôpitaux Universitaires Paris-Sud
- Université Paris Cité
- Hôpitaux Saint-Joseph
- IFEEN

NOUS REJOINDRE

Demande d'adhésion en ligne pour les professionnels de santé sur le site : endo-idf.fr

QR CODE

FILIÈRE ENDOMÉTRIOSE ÎLE-DE-FRANCE

NOUS CONTACTER

Sage-femme coordinatrice : Frédérique Perrin
Chargée de projet et communication : Linda Ladrézau
06 81 69 79 45
filiere.sud@endo-idf.fr

Ensemble pour accompagner les personnes atteintes d'endométriose
Un enjeu de société et de santé publique

5 ÉTABLISSEMENTS RÉFÉRENTS DANS CETTE FILIÈRE

Filière Endométriose Nord-Est de l'Ile de France

INFORMER
SENSIBILISER
ORIENTER
PROMOUVOIR LA RECHERCHE

NOUS REJOINDRE

Coordinatrice : Anne Conan-Freyssé
aconanfreyss@hospital.dcss.org
filiere.endomtrieidf@gmail.com
01 44 74 11 23



Lettre d'information Endo IDF
Décembre 2024

ÉDITO

Chères lectrices, chers lecteurs,

La filière régionale Endo IDF a pour vocation de réduire l'errance diagnostique et d'améliorer la prise en soins des personnes atteintes d'endométriose.

Le déploiement de la filière continue de s'étendre sur l'ensemble du territoire francilien, avec des actions concrètes de sensibilisation et de formation auprès des professionnels de santé et du grand public, en lien avec les associations de patientes.

Nous poursuivons la mise en œuvre de nouvelles actions pour répondre à un double objectif : renforcer les connaissances des professionnels de santé et offrir aux personnes atteintes d'endométriose les ressources dont elles ont besoin pour ne pas se sentir isolées face à la maladie.

Nous vous remercions pour votre engagement et votre confiance tout au long de cette année et restons mobilisées pour poursuivre nos missions en 2025.

Et puisque nous sommes déjà en décembre, les coordinatrices de la filière régionale vous souhaitent d'excellentes fêtes de fin d'année.

À LA UNE



Nos relais d'informations :

- CPTS
- DAC
- Réseaux de périnatalité



endo-idf.fr







Contactez-nous

filiere.centre.ouest@endo-idf.fr

filiere.78.95ouest@endo-idf.fr

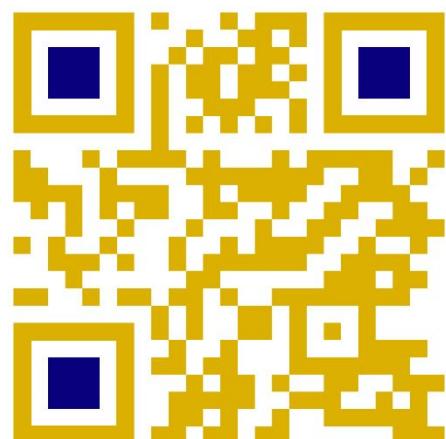
filiere.sud@endo-idf.fr

filiere.nord.est@endo-idf.fr



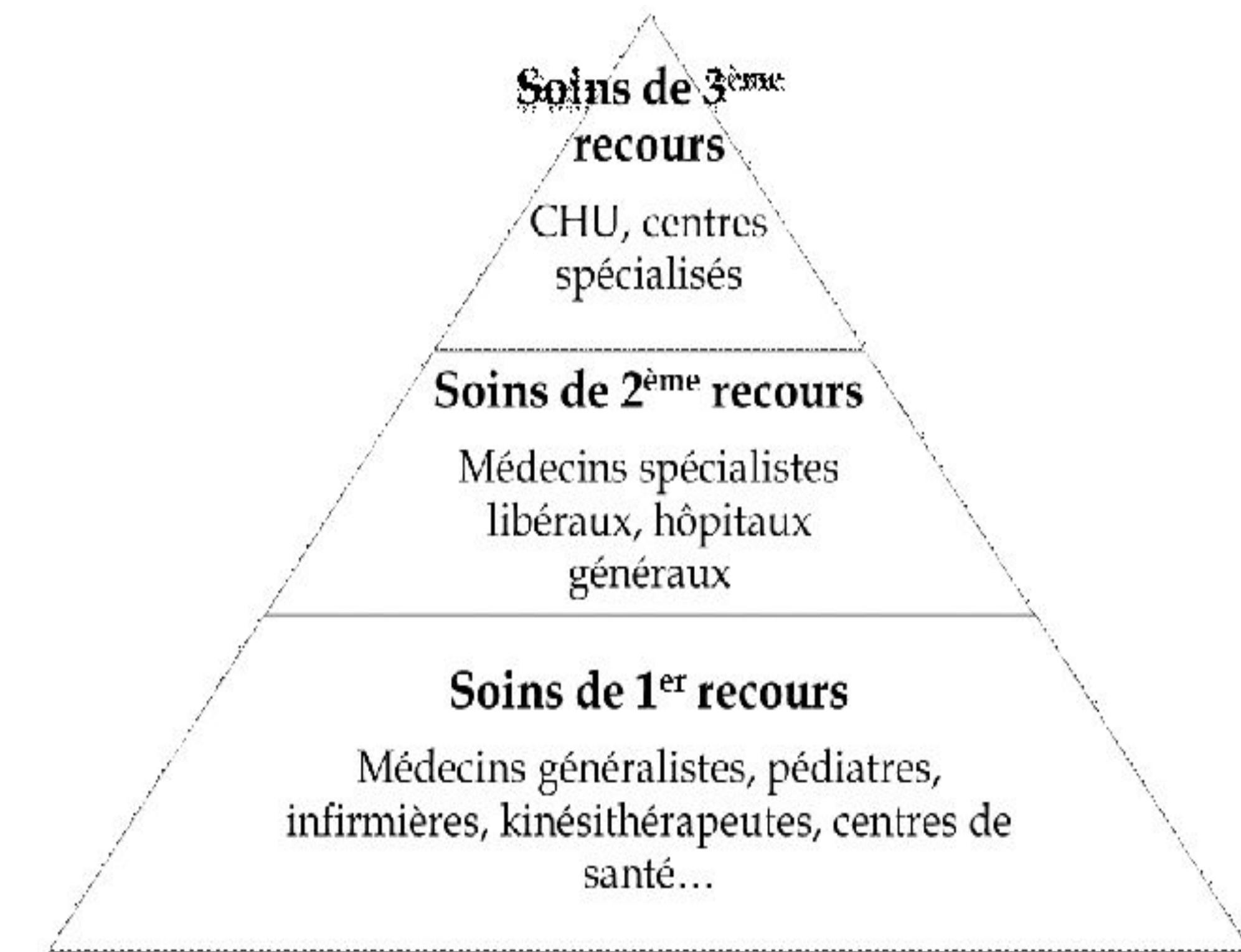
MERCI DE VOTRE ATTENTION !

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, diététique ,kiné, ostéopathe, TENS, sophrologie
 - HDJ et Staffs
 - Coelioscopie , hystéroskopie 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 ?

