

Hôpital Européen
MARSEILLE | *L'humain au cœur de nos soins*



ENDOMETRIOSE DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

DR LAZARD ALEXANDRE

JEUDI 16 NOVEMBRE 2023

GYNECO
MARSEILLE

EMENDO
MARSEILLE

Euro FMC
La formation est une de nos missions

« L'endométriose, ce n'est pas un problème de femmes, c'est un problème de société »

Emmanuel Macron Janvier 2022, plan triennal

Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose 2022-2025

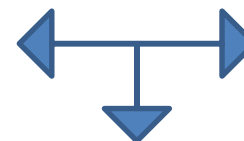


- Axe 1 : Informer, Communiquer, Sensibiliser
- Axe 2 : Renforcer la formation des professionnels de santé
- Axe 3 : Mieux détecter la maladie
- Axe 4 : Garantir une prise en charge globale et personnalisée sur tout le territoire
- Axe 5 : Promouvoir la recherche et l'innovation

Identifier les patientes



Identifier les professionnels

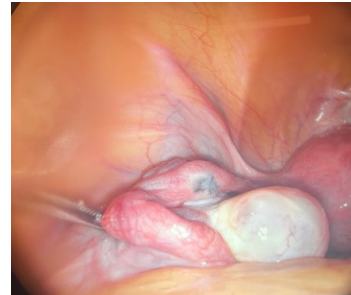


Identifier les parties prenantes



DEFINITION - EPIDEMIOLOGIE - PHYSIOPATHOLOGIE

- **Endométriose** : affection non néoplasique caractérisée par la présence de glandes endométriales et de leur stroma en situation ectopique
- **Adénomyose** : présence de glandes endométriales au sein du myomètre
- **10% de la population féminine**
- 4 à 50% des **algies pelviennes**
- 8 à 40% des trouble de la **fertilité**
- **Reflux tubaire** : reflux physiologique de menstruations, avec implantation de cellules endométriales sur le péritoine (*localisations pulmonaires*)
- **Métaplasie** : transformation de cellules mésothéliales pluripotentes du péritoine en cellules glandulaires (facteur génétique et épigénétique)



DIAGNOSTIC : Interrogatoire (luna endoscore lancet 2022)



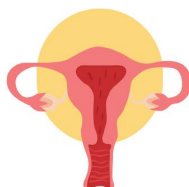
DIAGNOSTIC DE L'ENDOMETRIOSE

SIGNES ET SYMPTOMES

Dysménorrhées



Dyspareunies



Dysurie/Dyschésie



Saignement rectaux douloureux



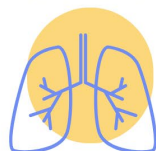
Hématurie



Douleurs à l'épaule



pneumothorax cataménial



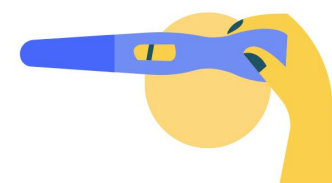
Toux cyclique / hémoptysie / douleur thoracique



Gonflement et douleur cycliques de la cicatrice

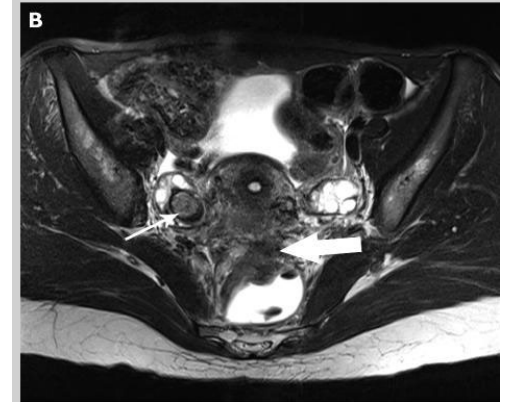
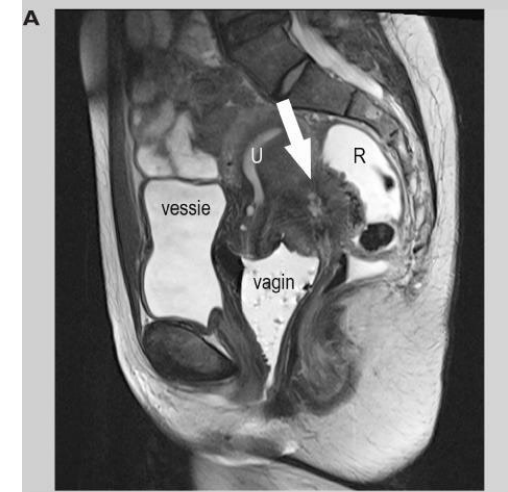
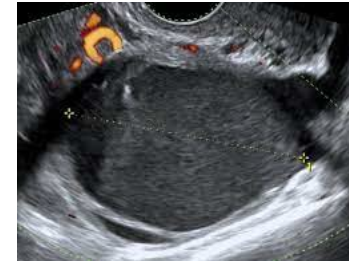
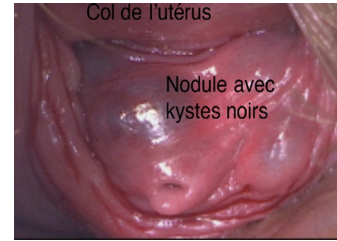


Infertilité



DIAGNOSTIC

- Examen clinique
 - Toucher vaginal rétraction US , nodule, douleur mobilisation utérine
- Echo pelvienne voie endovaginale
 - Adénomyose, Endométriome ov
- IRM pelvienne
 - Examen de référence, le plus performant avec radiologue formé
 - Non systématique si échec trt médical ou diagnostic difficile
 - Indispensable avant chirurgie
- Bilan Fertilité, préservation: AMH
- Test salivaire ARN Ziwig (nejm 2023)
- Résultat histologique



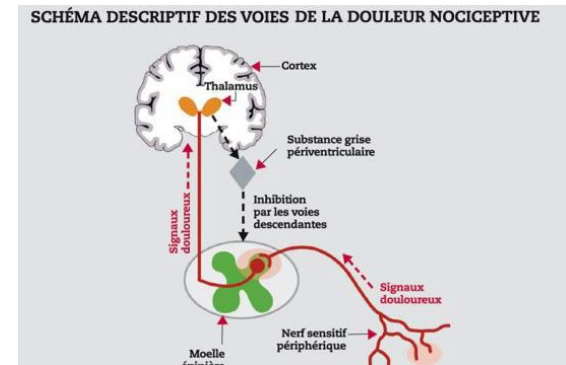


TRAITEMENTS HORMONAUX

- De plus en plus décrits par la patientes/ pédagogie
- Objectif obtenir une aménorrhée / tous contraceptif
- Adapté au profil: acnée, sopk, mastodynie, risques cardio vasculaire, troubles psychiques
- **POP monophasique continue** (spotting)
- Pilule microgrogestatif (**Dienogest AMM**, drospirénone, DIU au LVG, Désogestrel et implant étogestrel)
- 2ème intention : **Analogue LHRH** (diagnostic posé, pré ou post op, récurrence, métrorragie +++, pré AMP)

TRAITEMENT MEDICAL DE LA DOULEUR

Approche pragmatique d'un problème complexe



- **EDUCATION THERAPEUTIQUE +++++**
- **Pour faire accepter les traitements il faut savoir expliquer cette douleur syndrome douloureux pelvien complexe (« algodystrophie pelvienne »)**
- **Par excès de nociception : inflammatoire (AINS – ACUPAN – LAMALINE)**
 - la plus fréquente, la plus connue, cesse quand stimulus cesse (endométriose / adénomyose utérine)
- **Neuropathique (TENS- Gabapentine (Neurontin®) et Prégabaline (Lyrica®) – Laroxyl – Ketamine - Xylo)**
 - perdure après stimulus liée à une lésion du système nerveux (post chir ou lésion profonde endométriosique)
- **Syndrome Myofascial Pelvien: contracture douloureuse irréversible (Kinésithérapie - BOTOX)**
- **Les douleurs dysfonctionnelles (hypnose, emdr, antidépresseur IRS NA,)**
 - syndrome d'hypersensibilisation centrale
 - Aggravation par un syndrome anxiodépressif
 - « fibromalgie pelvienne » Lésion non systématisée, disproportionnée, associée à troubles fonctionnels (urinaires, digestifs, vasomoteurs)



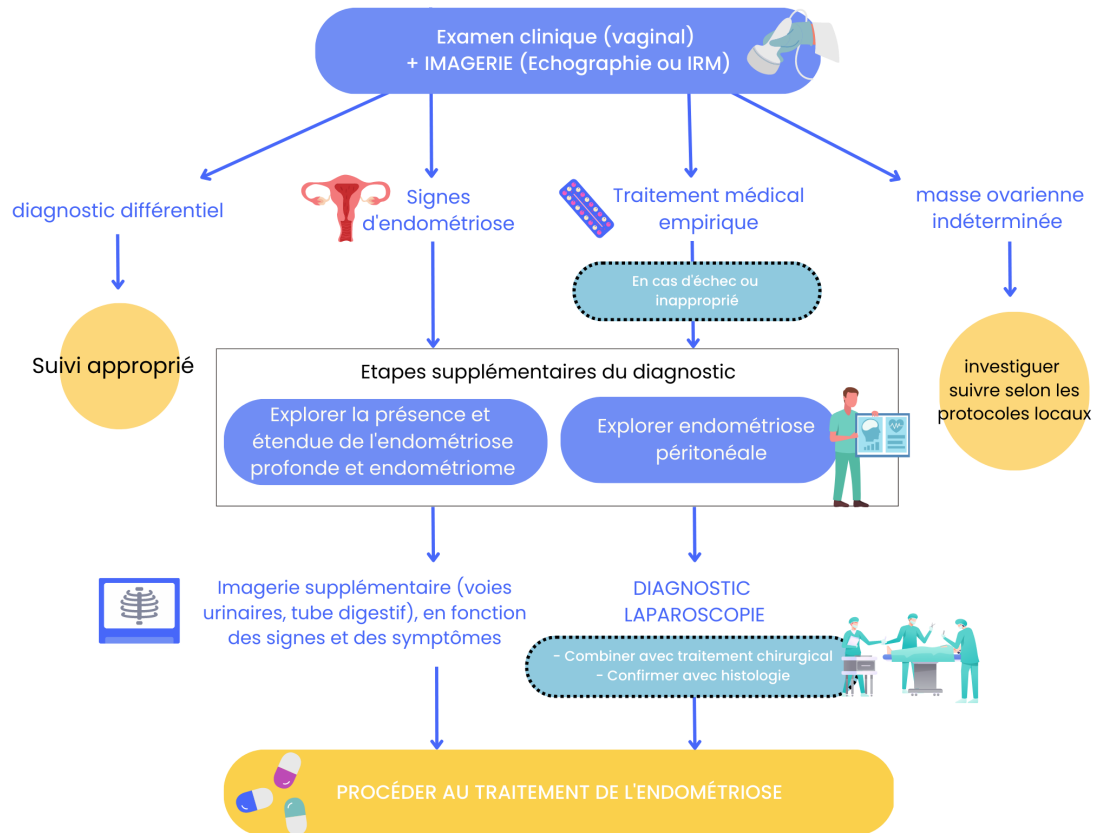
MEDECINS DES UNITES DE LA DOULEUR

TRAITEMENT CHIRURGICAL : Grands principes

- Si échec traitement médical
- Concordance clinique / imagerie
- Toujours voie mini invasive : coelioscopie
- Si désir de grossesse : toujours arrière pensée de préservation de la fertilité
 - Ovaire préservation cortex ovarien (plasma, sclérottt)
 - Libération des adhérences / ep perméabilité tubaire
- Si pas de désir de grossesse: ne pas méconnaître une composante adénomyosique: hystérectomie associée ?
- Atteinte rectale: PAS de la stomie systématique (exceptionnelle)
- Intérêt de la ROBOTIQUE dans les endométrioses complexes: conservation rectale / nerveuse.

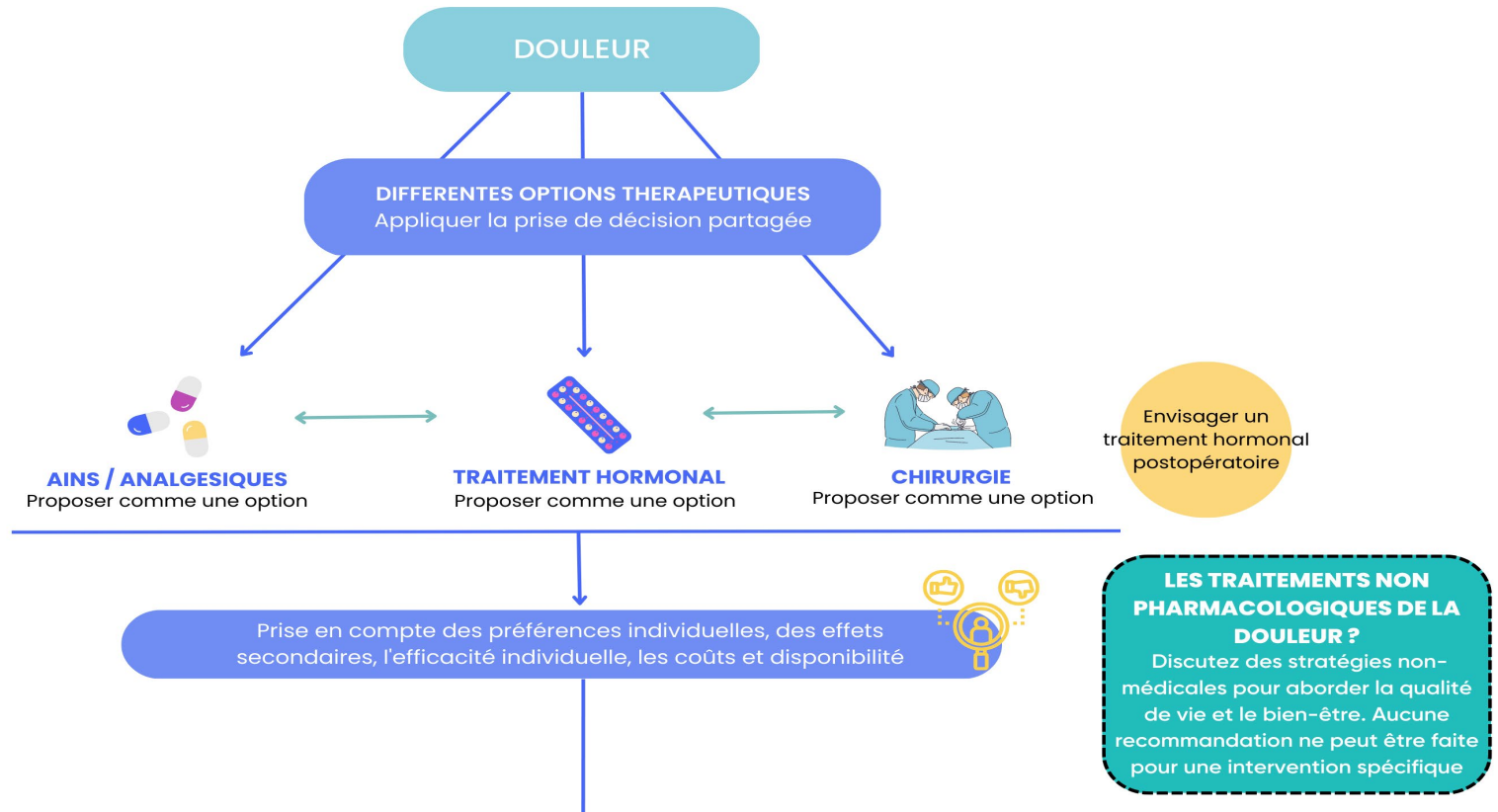
CONCLUSION

EXPLORER UN DIAGNOSTIC D'ENDOMÉTRIOSE



CONCLUSION

TRAITEMENTS DE L'ENDOMETRIOSE



MERCI et pour en savoir plus



Contact

a.lazard@hopital-europeen.fr