

TRAITEMENT DE

L'endométriose

Le traitement va prendre en compte

- L'âge de la patiente
- Désir de grossesse
- La sévérité des symptômes
- Le stade de la maladie
- Privilégier un traitement facile et bien supporté car l'endométriose est une maladie inflammatoire chronique estrogène-dépendante qui va durer tout le long de la vie génitale .

CHEZ LA JEUNE FILLE

Méfiance en cas de prédisposition génétique
Attention aux **dysménorrhées** qui durent tout au long des règles +diarrhées + douleurs à la défécation ou fausse cystite , mal calmées par les AINS et responsable **d'absentéisme scolaire**
Ces jeunes filles sont des endométriosiques potentielles .

Le traitement de la dysménorrhée

- Les AINS : Antadys , Spifen400, Ibuprofène 400 , Ponstyl +-Paracétamol +- antispasmodiques

-Si échec ttt antigonadotrope :les OP

-Si échec forte suspicion d'endométriose
protéger leur FERTILITE en créant une
AMENORRHEE

SI les OP calment insuffisamment, l'aménorrhée est justifiée

Tout traitement qui inhibe l'ovulation et supprime les règles va stabiliser les lésions et supprimer la douleur.

Expliquer que les règles ne sont utiles que pour faire des bébés et que pour éviter de voir apparaître une endométriose il vaut mieux les supprimer . Réticence des mères .théorie du reflux

Comment créer l'aménorrhée

- OP en CONTINU et sans les placebos! Bien sur respecter les CI à la COP Si spotting augmenter les estrogènes ou changer de génération de progestatif , penser à QLAIRA (diénogest)ou ZOELY (nomac)ou SEASONIC

Etude de RABE montre que les OP de 3ème génération à 20 mg sont les plus efficaces (harmonet ,méliane ,carlin 20,mercilon, desobel20)

- OPTIMIZETTE 1 à 2/jour
- LUTERAN 10 (ac de chlormadinone)
- ANDROCUR 50 1/2cp/jour Hors AMM
- NEXPLANON

Les autres traitements

DIENOGEST 2mg/jour (visanne NR) Un progestatif très atrophiant et anti ovulatoire et qui laisse persister une petite sécrétion estrogénique aussi efficace qu'un analogue de la LH-RH sans les effets secondaires , anti androgénique.

- A l'étude l'acétate d'ulipristal (SPMR)
- A l'étude et prometteur un anneau vaginal associant anastrozol et levonorgestrel
- Abandon du DANATROL (danazol) trop d'effet secondaires androgéniques

Pas de chirurgie chez l'adolescente

Chez la jeune fille le but du traitement est de soulager en évitant au maximum la chirurgie car l'endométriose est souvent superficielle , c'est une maladie chronique donc récidivante .

La coéloscopie diagnostique n'est pas recommandée

La chirurgie des endométriomes n'est pas indispensable car leur ablation diminue la réserve ovarienne .ils ne sont pas douloureux sauf associé a une endométriose profonde.

Suspicion d'endométriose chez la jeune fille

Pour créer l'AMENORRHEE
Le médecin traitant est en
première ligne

A L'ÂGE DE LA PROCREATION

- 1 fois sur 10 l'endométriose est découverte lors d'un bilan de fertilité

Dans un contexte douloureux

La femme arrête sa contraception , aucune grossesse ne survient mais les règles sont de plus en plus douloureuses « comme quand j'étais ado et d'ailleurs j'avais pris la pilule pour ça! »

S'y ajoute la dyspareunie et les douleurs pelviennes chroniques . Il se passe qqfois 1an ou 2 avant que la femme consulte et l'endométriose a évoluée pendant tout ce temps.

Ou sans douleur

parce que l'hystérosalpingographie retrouve une obturation tubaire et la coelioscopie montre des lésions endométriosiques alors que la patiente était peu douloureuse.

- **DIAGNOSTIC** :IRM par un radiologue compétant , écho endorectale ou coloscanner pour diagnostique et étendue des lésions .

Bilan de fertilité avant toute décision

- Bilan de FERTILITE du COUPLE

AMH chez la femme surtout si endométriose ,
bilan hormonal pour éliminer une autre cause
d'infertilité

Chez l'homme SPERMOCYTOGRAMME + test de
survie +spermoculture

- En effet si une chirurgie est décidée la grossesse
doit démarrer le plus vite possible pour plus de
chance .

Endométriose et fertilité

DOMAINE DU SPECIALISTE

Endométriose superficielle ou profonde

La chirurgie est envisagée si l'endométriose gêne le fonctionnement tubo-ovarien

Ou pour soulager la patiente si envahissement des organes alentours : charnière recto-sigmoïdienne et la vessie .

3Mois d'analogues de la LH-Rh avant la chirurgie

Analogue de la LHRH

- 3 à 6 mois maximum d'analogue de la LHRH pour soulager quand l'endométriose est très profonde et étendue et que la chirurgie sera compliquée et invalidante .
- À commencer en phase lutéale
- DECAPEPTYL LP11,25 ou ENANTONE 11,25 1/3mois ;
- Très mal supporté avec BOUFFEES de chaleur invalidantes alors add-back therapy par de petites doses d'estrogènes naturels

CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE

Confirmer et faire la cartographie des lésions déjà mis en évidence par l'imagerie et les détruire le plus possible pour libérer l'appareil génital et les autres organes touchés en respectant le plus possible le tissu sain et en particulier l'ovaire .

La chirurgie sera plus ou moins complexe en fonction de l'étendue de l'endométriose une **équipe chirurgicale multidisciplinaire** peut être nécessaire avec des CHIRURGIENS GYNECO UROLOGUE et DIGESTIF

Endométriose profonde et infertilité

CHU ROUEN, PR HORACE ROMAN

connu pour son expertise de l' ENDOMETRIOSE il a contribué à la mise au point d'une technique chirurgicale à **l'énergie plasma** qui contrairement au laser ne brule pas et respecte au mieux les tissus . PLASMA JET

Elle permet de laisser plus d'ovaire fonctionnel en place dans l'endométriome et de pratiquer un SHAVING rectal au plasma jet pour éviter le plus possible les résections anastomoses colorectales .

Service très bien organisé , patientes bien accueillie pour tous les examens complémentaires nécessaires au diagnostique

02 32 88 82 44

PLASMA JET

- Outil de dissection nouvelle génération précision de 1/10^{ème} de mm , évite les brûlures ,assurant la conservation des tissus



Le générateur de Plasmajet transforme le gaz Argon en plasma

GROSSESSE après la chirurgie

En fonction de l'étendue des lésions on va :

envisager directement une PMA dans les suites de l'intervention

ou donner le feu vert pour une grossesse spontanée si les trompes sont saines et le bilan de fertilité normal

Adénomyose

- 1 à 14% des adénomyoses sont associées à une endométriose , ce sont des adénomyoses souvent focalisées par noyaux dans le myomètre .elle gêne la nidation et augmente le risque de FC.
- elle est plus fréquente et souvent isolée chez la femme multipare de 40/50ans avec ménorragies sur un gros utérus sensible et une adénomyose diffuse dans tout le myomètre .

L'Endométriome

- Leur chirurgie ne doit pas être systématique sauf s'ils sont très gros et symptomatiques dans le cadre d'une endométriose profonde .
- S'ils sont simplement gênant lors de la PMA ils peuvent être réduits par une ponction écho guidée du kyste avec injection d'éthanol par voie vaginale .

APRES L'AGE DE LA PROCREATION

Après la grossesse et l'accouchement =
AMENORRHEE obligatoire jusqu'à la prochaine
grossesse ou jusqu'à la ménopause.

Les mêmes traitement sont possibles que chez
la jeune fille adaptés aux CI qui évoluent avec
l'âge .

AMENORRHEE

- OP en CONTINU et sans les placebos! Bien sur respecter les CI à la COP
- LUTERAN 10 (ac de chlormadinone)
- ANDROCUR 50 1/2cp/jour
- DIENOGEST
- NEXPLANON
- MIRENA

Le stérilet MIRENA

- C'est le traitement de choix de l'ADENOMYOSE MAIS il peut suffire après une chirurgie de la cloison recto-vaginale .
- Il peut être associé a un progestatif voie orale si l'endométriose profonde est toujours source de douleurs .

La chirurgie radicale

Hystérectomie +/- annexectomie d'autant plus facilement que le désir d'enfant est réalisé ou abandonné pour mieux contrôler les symptômes et éviter les chirurgies à répétition.

Penser au surrisque carcinologique

Toujours une équipe chirurgicale multidisciplinaire si besoin .

Petit surrisque carcinologique spécifique après la ménopause

- 2013 (CHAPRON et BORGHESE) confirme la relation entre endométriose et K de l'ovaire de type endométrioïdes , à cellules claires et séreux de bas grade.
- Un peu plus de K de l'endomètre ?
- Il sera donc indispensable de surveiller et même d'être plus interventionniste dans un but de prévention avant l'âge de la ménopause , OP , salpingectomie.

Surveillance des endométriomes

- Intervention en péri-ménopause si:
- Plus de 10cm
- Multiloculaire
- 100% de composante solide
- Progression volumétrique

A la MENOPAUSE

L'endométriose étant estrogène-dépendante il est logique de penser qu'à la ménopause les manifestations de l'endométriose s'éteignent définitivement et que tout traitement substitutif risque de la réactiver.

MAIS

Ménopause précoce du fait de la chirurgie ovarienne :
intérêt d'une supplémentation chez la femme jeune pour éviter ostéoporose et augmentation du risque cardiovasculaire et cognitif des ménopauses précoces. Les bénéfices sont supérieurs aux risques dans ce cas .THM doit être poursuivit jusqu'à 50ans .

Ménopause naturelle avec des symptômes climatériques insupportables nécessite une prise en charge .

Quel traitement ?

- THM : si peu de résidus endométriosiques
Avec de toutes petites doses d'estrogènes et toujours un progestatifs même après hystérectomie (¼ de patch à 25 +1 duphaston 10)
- LIVIAL (tibolone)
- DUAVIVE (STEC = SERM + Estrogènes conjugués équins) expérimentalement a fait diminuer des lésions endométriosiques

CONCLUSION

- L'endométriose est une maladie douloureuse mais il ne faut surtout pas oublier qu'elle est responsable d'infertilité et que toute jeune fille présentant une dysménorrhée rebelle est suspecte.
- La contraception orale en réduisant le flux menstruel soulage et c'est souvent à l'occasion de l'arrêt des OP pour un désir de grossesse que l'endométriose se révèle .Il convient de les adresser au spécialiste dès le désir de grossesse avant l'arrêt de la contraception.
- L'engouement récent pour le DIU au cuivre chez les jeunes filles du a une polémique médiatique injustifiée contre les OP ne va faire qu'augmenter le risque de voir cette maladie progresser.
- Les patientes seront traitées jusqu'à la ménopause.