



Endométriose chez l'adolescente

DR HASTIER GOUIN NICOLE
QUOI DE NEUF EN PÉDIATRIE
25 NOVEMBRE 2021

Endométriose chez l'adolescente ???

- ▶ Cours du DU ?? Aucun

Endométriose chez l'adolescente ???

- ▶ Cours du DU ?? Aucun
- ▶ Livre Gynécologie de l'adolescente Dr E Thibaud:
3 pages

Endométriose chez l'adolescente

- 1 Définition
- 2 Épidémiologie/FDR
- 3 Signes cliniques
- 4 Diagnostique positif
- 5 Particularités chez les adolescentes
- 6 Traitement
- 7 Conclusion

Endométriose chez l'adolescente

1 Définition

- ▶ HAS 2017 présence de glandes ou de stroma endométrial en dehors de l'utérus,
- ▶ maladie multifactorielle: facteurs génétiques et environnementaux et facteurs liés aux menstruations.
- ▶ formes asymptomatiques
 - ❑ Il n'y a donc pas lieu de faire un dépistage systématique de la population générale.

Endométriose chez l'adolescente

2 Épidémiologie

- ▶ Les femmes atteintes d'endométriose représentent 10 à 15 % des femmes en âge de procréer, toutes formes d'endométrioses confondues.
- ▶ En France en 2014, le nombre de femmes atteintes est estimé entre 2,1 et 4,2 M (= cancer, diabète).
- ▶ soit 20% des femmes qui consultent pour infertilité
- ▶ et 25% des femmes qui se plaignant de douleurs pelviennes.
- ▶ principalement entre 30 et 50 ans.
- ▶ la ménarche précoce avant 12 ans serait un facteur de risque

Endométriose chez l'adolescente

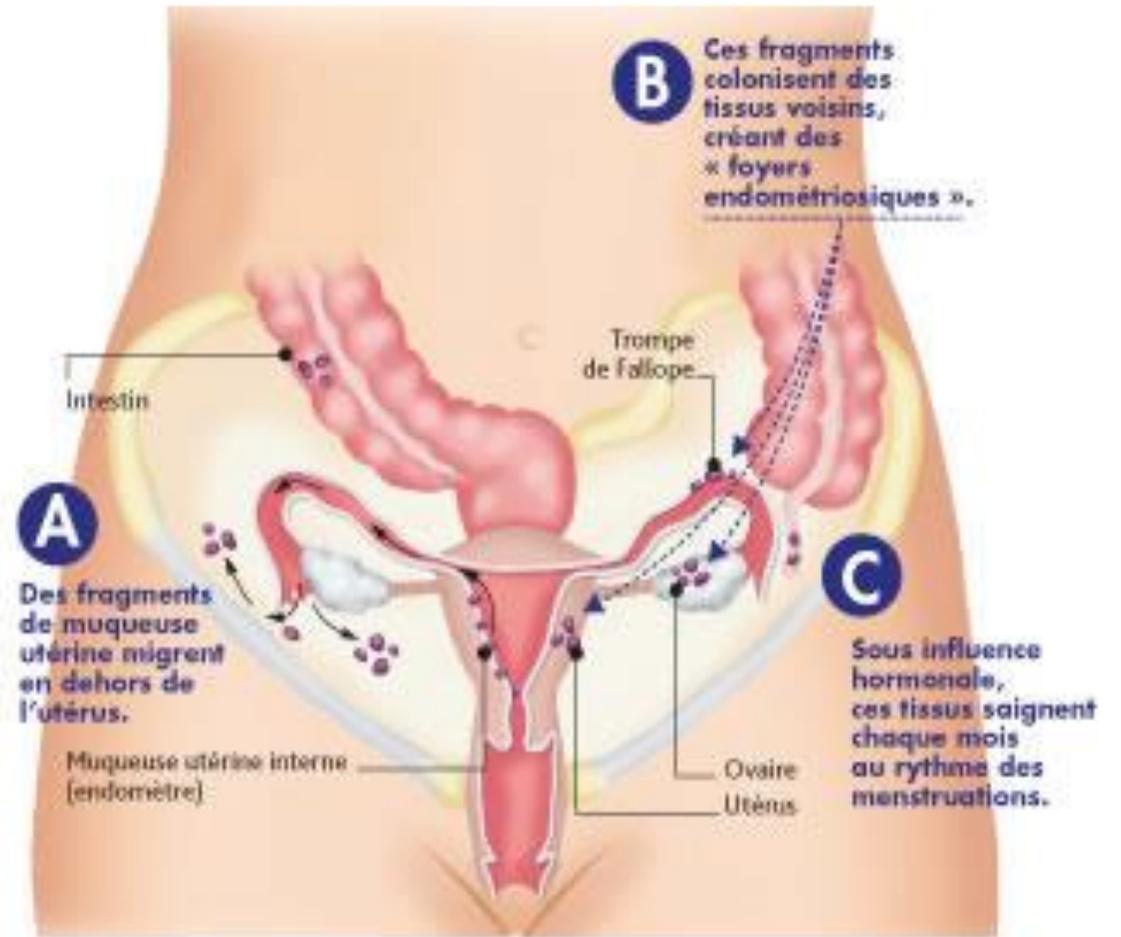
▶ **Autres FDR**

- ▶ Origine africaine, origine asiatique,
- ▶ Consommation d'alcool > 100 g par semaine,
- ▶ Caféine, alimentation riche en acides gras poly insaturés et consommation de viande, IMC bas,
- ▶ Génétique avec un lien de transmission au premier degré,
- ▶ Rôle des cytokines, présence d'autres pathologies auto-immunes,
- ▶ Pathologie gynécologique présentant un obstacle à l'écoulement du flux menstruel, dysfonction ovarienne.

Endométriose chez l'adulte

1. Théorie du reflux et de la transplantation de cellules endométriales.

- A. reflux du sang et des cellules endométriales dans la cavité péritonéale
- B. Défaillance de la défense immunitaire du péritoine avec adhésion des cellules endométriales au péritoine et envahissement du mésothélium
- C. Angiogénèse



Endométriose chez l'adolescente

2. Théorie métaplasique coelomique

- ▶ De son autre nom : la théorie du développement de résidus müllériens .
- ▶ l'épithélium de l'ovaire pourrait se transformer en endomètre par phénomène de métaplasie.

3. Théorie de l'induction

- ▶ L'endomètre qui reflue dans la cavité péritonéale entraînerait une libération de facteurs de croissance et de cytokines => la métaplasie des séreuses ovariennes et péritonéales, cela transformerait des cellules immatures du mésenchyme en cellules endométriales fonctionnelles.

4. Théorie composite

- ▶ L'origine de l'endométriose serait variable en fonction des différentes localisations de la maladie.
- ▶ Il est probable que l'endométriose résulte d'une intrication de l'ensemble des théories physiopathologiques pour expliquer l'ensemble des atteintes possibles répertoriées.

Endométriose chez l'adolescente

3 Signes cliniques

► *Tableau des pourcentages d'atteintes d'organes.*

Ovaire 55%

Région postérieure du ligament large 35%

Cul de sac utéro vésical et vessie 35%

Cul de sac de Douglas 34%

Ligament utéro-sacré 28%

Vagin 69%

Intestin 10%

Vessie 6%

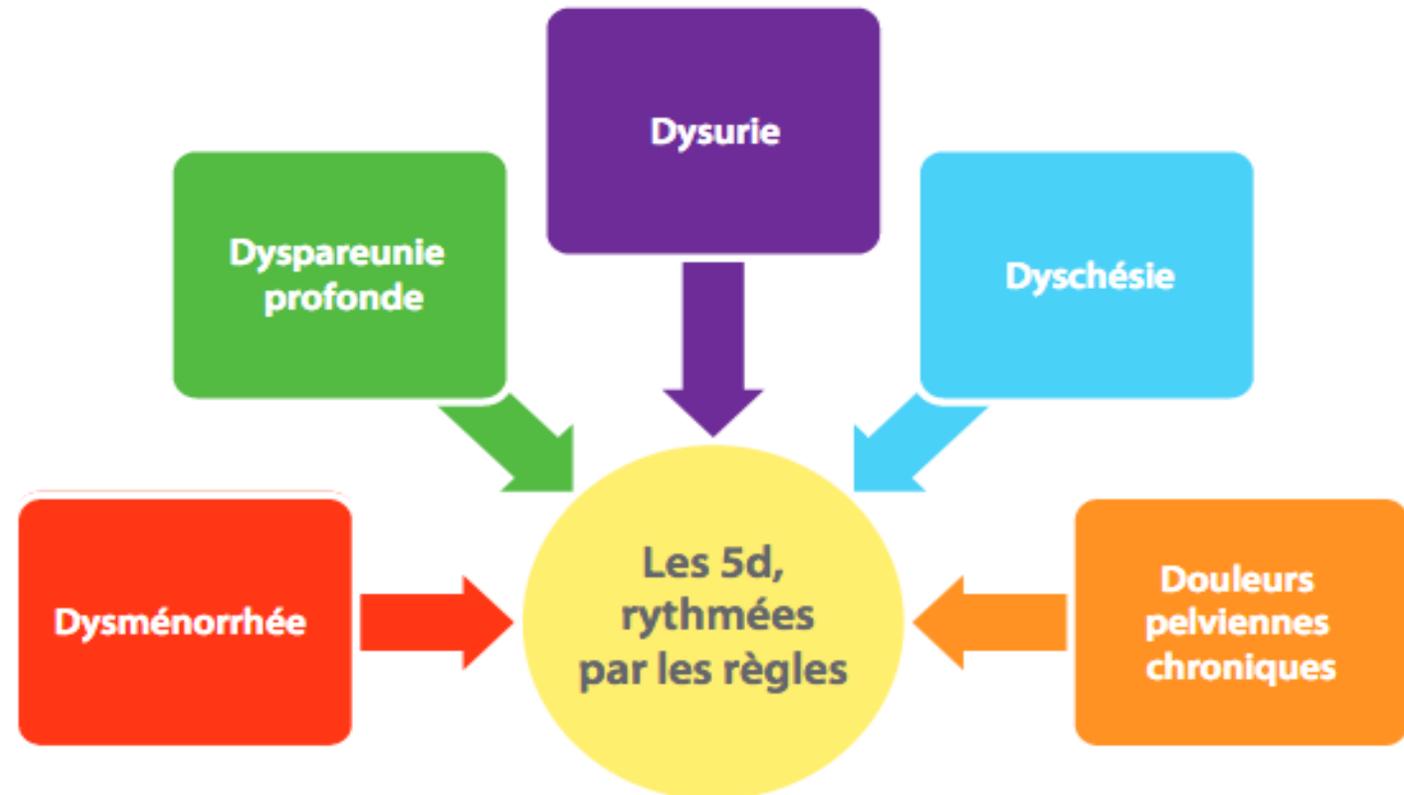
L'adénomyose= tissu endométriosique au niveau du myomètre, avec une hypertrophie réactionnelle des cellules musculaires lisses utérines.
Bien qu'elle soit parfois asymptomatique, elle peut-être responsable de douleurs et de saignements importants.

Endométriose chez l'adolescente

- ▶ Classification AFS : Évaluation du degré de lésion lors d'une coelioscopie. Ne prend pas en compte le caractère évolutif et inflammatoire des lésions retrouvées
- ▶ Classification française FOATI : prend en compte le facteur inflammatoire ainsi que le caractère évolutif des lésions.
- ▶ Depuis 2010 classification EFI : permet de prédire taux de grossesse spontanée chez les patientes ayant été opérée pour infertilité et liée à une endométriose dans les trois ans après l'opération.

Endométriose chez l'adolescente

► Signes cliniques



Endométriose chez l'adolescente

4 Diagnostique positif

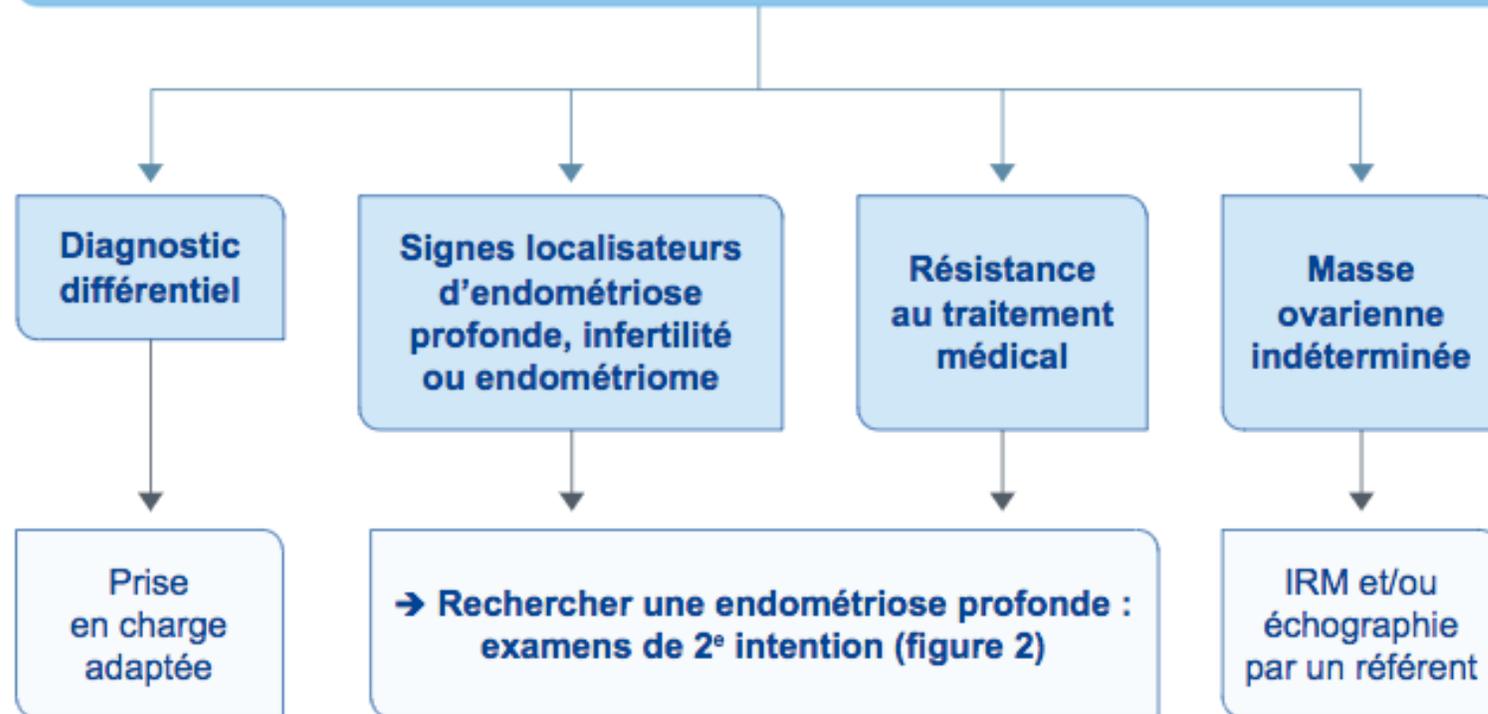
- ▶ Tout d'abord éliminer tout diagnostic différentiel : les pathologies digestives et urologique.
- ▶ Le diagnostic positif d'endométriose sera posé par l'association de la clinique caractéristique, des signes d'imagerie lorsqu'ils existent et de la réponse au traitement hormonal.

Endométriose chez l'adolescente

Pas de dosage biologique

Examen clinique (pelvien si possible) et échographie pelvienne

Soins premiers
médecin généraliste,
gynécologue, sage-femme



Endométriose chez l'adolescente

5 Particularité chez les adolescentes

- ▶ Il n'existe pas de critère diagnostique consensuel chez l'adolescente.
- ▶ Les critères diagnostiques de la femme adulte : pas d'écho par voie endovaginale.
- ▶ L'imagerie doit éliminer une pathologie ovarienne ou peut mettre en évidence une malformation utérine, l'échographie reste en très bon examen.
- ▶ Il n'y a pas de recommandation dans la littérature pour réaliser une IRM.
- ▶ Si signes digestifs et/ou urinaires ou si échec du traitement de première intention => IRM a une meilleure sensibilité que l'échographie pour dépister les atteintes profondes.

Endométriose chez l'adolescente

6 Traitements chez l'adolescente

- ▶ **L'objectif primaire est de soulager le syndrome douloureux.**
 - ▶ AINS 1^e intention à privilégier
 - ▶ Attention au pharmacien zélé: AMM Antadys pas avant 15 ans, Ponstyl après 12 ans.
 - ▶ Traitement hormonal : OP 2^e génération dosée à 20 ou 30 gamma d'éthinylestradiol (Optilova 20 ou Optidril 30).
 - ▶ En 2^e intention prescription d'œstroprogestatif en continu
 - ▶ Si contre-indication des OP, un microprogestatif type désogestrel,



spottings

Endométriose chez l'adolescente

▶ **Pilules minidosées monophasiques :**

- ▶ Gestodène (60µg) + Ethinylestradiol (15µg):
Melodia ® Minesse ®
- ▶ Gestodène (0,075 mg) + Ethinylestradiol (0,02mg)
Meliane ® Harmonet ®
- ▶ Gestodène (0,075 mg) + Ethinylestradiol(0,03 mg)
Minulet ®
- ▶ Drospirénone (3mg) + Ethinylestradiol (0,03mg) :
Jasmine ® Convuline ®
- ▶ Drospirénone (3mg) + Ethinylestradiol (0,02mg)
Belanette ® Jasminelle®
- ▶ Desogestrel (0,15mg) + Ethinylestradiol (0,03 mg):
Mercilon ® Desobel 20 ® Varnoline ® Desobel 30
®
- ▶ Levonorgestrel (0,1 mg) + Ethinylestradiol (0,02mg)
Leeloo ® Lovavulo ® Optilova ®
- ▶ Levonorgestrel(0,15mg) + Ethinylestradiol(0,03mg)
Ludeal ® Minidril ® Optidril ®

▶ **Pilules minidosées biphasiques :**

- ▶ Levonorgestrel (0,15mg/0,20mg) + EE (0,03
mg/0,04mg) : Adepal ® Pacilia gé ®

▶ **Pilules minidosées triphasiques :**

- ▶ Levonorgestrel (0,05 mg/ 0,075 mg/ 0,125mg) +EE
(0,03mg / 0,04mg/ 0,03 mg) : Trinordiol ®
Amarance gé ® Daily gé ®
- ▶ Norgestimate (0,18mg/ 0,215mg/0,25mg) + EE
(0,035mg) : Triafermi ®

Endométriose chez l'adolescente

- ▶ L'accompagnement par technique non médicamenteuse doit être de rigueur.
- ▶ On propose facilement un soutien psychologique, de l'hypnose, l'acupuncture, du yoga...
- ▶ Il ne faut pas oublier la TENS électrostimulation.



Endométriose chez l'adolescente

Conclusion

- ▶ Poser un diagnostic fort de présomption.
- ▶ Éliminer les diagnostics différentiels du syndrome douloureux abdominopelvien.
- ▶ L'échographie pelvienne est l'imagerie de 1^e intention.
- ▶ Une IRM peut être réalisée, de préférence en centre expert.
- ▶ **Traitement médical : association antalgique et traitement hormonal.**
- ▶ **Ne pas oublier les techniques non médicamenteuses.**
- ▶ Référents médicaux sur le GHH

Dr Durandeaup Groupe de travail du
réseau de soin endométriose AP-

Bibliographie
HP Avril 2021

Leclerq Legrand Alexia. Thèse de
docteur en pharmacie.

Endometriose: physiopathologie,
prise en charge des conseils en
officine. Octobre 2018