



ENDOMETRIOSE ET SOINS DE SUPPORT

VIRGINIE ROUET SAGE- FEMME ET OSTEOPATHE D.O

LES THERAPEUTIQUES NON MEDICAMENTEUSES : TNM

- Utiliser d'autres moyens thérapeutiques que le médicament pour soulager la patiente.
- COMPLEMENTAIRES DES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX
- S'intègrent dans une prise en charge multidisciplinaire
- Amélioration de la qualité de vie (HAS 2017)

TNM

- **Thérapeutiques physiques**
 - Neurostimulation transcutanée (dysménorrhée)
 - Gymnastiques et pratiques physiques (yoga, tai-chi-chuan, qi gong)
 - Ostéopathie : amélioration de la qualité de vie

TNM

Thérapeutiques cognitivo-comportementales

- Relaxation : amélioration de la qualité de vie
- _ Sophrologie
- Hypnose , méditation

Cure thermale : eau soufrée . Amélioration de la qualité de vie

LA SOPHROLOGIE

- Méthode psycho corporelle de pleine conscience
- Somatisation du positif

LA SOPHROLOGIE

- Maîtriser l'information douloureuse
- Inhiber la zone limbique par l'hyper stimulation des zones de contrôle de la douleur
- Répétition
- => Apprentissage de nouveaux schéma neuronaux
- => modification de la perception de la douleur
- Principe de neuroplasticité

TNM

- **Compléments alimentaires et régimes**

=> Les données sont insuffisantes pour recommander des régimes alimentaires ou des suppléments vitaminiques en cas d'endométriose douloureuse.

- **Médecine alternatives**

- _ Acupuncture : augmentation de la qualité de vie
- Homéopathie

THERAPEUTIQUES NON MEDICAMENTEUSES : TNM

- EN AUCUN CAS LES TNM SE SUBSTITUENT AU TRAITEMENT MEDICAL !

QUELQUES DONNEES

- Pauvre : mémoires d'ostéopathie
- C Ageron Marque , Sage-femme ostéopathe D.O 2013 : réflexion
 - traitement ostéopathique spécifique de l'endométriose lors d'une 2^{ème} consultation
 - travail ostéopathique en milieu ou 2^{ème} partie de cycle
- Dr Lhuillery 2017:
 - Médecines complémentaires (ostéopathie, sophrologie, méditation, mésothérapie) soulageraient 70 % des patientes à 70%.
 - Techniques fasciales efficaces

QUELQUES DONNEES

- Mémoire diplôme ostéopathie D.O 2018 : Intérêt de l'ostéopathie dans la prise en charge multidisciplinaire de l'endométriose
- Etude d'un cas clinique
 - patiente 27 ans , endométriose superficielle diagnostiquée par coelioscopie, suivi pluri pro
 - dysménorrhées primaires et évolutives, douleurs lombaires diffuses, dyspareunies orificielles et profondes
 - 2 consultations d'ostéopathie gratuites
 - 3 échelles numériques : douleur (EN), moral (EM), santé sexuelle (ESS)
 - diminution de la douleur et hausse du moral

RESEAU ENDOMETRIOSE

- PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE (RESENDO) (www.resendo.fr)
- Prise en charge collégiale
- Discours et attitude thérapeutique homogène
- Gynécologue médical, centre AMP, centre anti douleur, radiologue, chirurgien gynéco, urologue, médecin généraliste, médecin de la fertilité, sage-femme, sexologue, kinésithérapeute, **ostéopathe**, **sophrologue**, psychologue, psychiatre, psychothérapeute

L'OSTEOPATHIE : QUESACO ?

- Médecine manuelle et holistique , COMPLEMENTAIRE
- Diplôme ostéopathe »D.O » : diplômée d'ostéopathie 5 ans
- Tests, Diagnostic de dysfonction et traitement ostéopathique , évaluation du traitement via le toucher
- Traitement manuel indolore
- Dysfonction ostéopathique = trouble fonctionnel $\neq$ lésion !

DYSFONCTION OSTEOPATHIQUE

- Trouble fonctionnel $\neq$ lésion !
- Restriction de mobilité et motilité tissulaire
- Continuité tissulaire : FASCIATHERAPIE
- Facilitation médullaire
 - fixation vertébrale => modifications des systèmes métamériques correspondants
 - restriction mobilité viscérale => dysfonctions

LA CONSULTATION OSTEOPATHIQUE

- Douleur = principal motif de consultation en ostéopathie
- Anamnèse ostéopathique : ATCD médicaux, ostéo-articulaire, posturo, chirurgicaux, gynéco-obstétricaux, sexualité, Mode de vie , activité physique et/ou sportive ,évaluation de la douleur, traitements ..
- => recherche de Contre indication à l'ostéopathie (métrorragies d'étiologie inconnue, douleur pelvienne aigue , infection ...)
- Bilan palpatoire
- Traitement ostéopathique : techniques ostéo articulaires, myotensives, fasciales
- Fin de consultation : explication du traitement, conseils, nouvelle consultation si besoin, orientation

OSTEOPATHIE ET ENDOMETRIOSE

- Première consultation : + longue : anamnèse, explication intérêt ostéo et déroulement de séance
- 2^{ème} consultation : interrogatoire complété, travail + spécifique (sphère gynécologique)
- 3^{ème} consultation : Traitement interne si besoin et patiente ok

EXEMPLE ENDOMETRIOSE LUS GAUCHE

- **Nodule endométriosique LUS G => restriction de mobilité ligamentaire**
- **=> Restriction de mobilité ostéo-articulaire localement**
 - Sacro-iliaque G : sacrum en torsion , douleur à la marche
 - symphyse pubienne : hémi bassin gauche antéro –inférieur
 - bassin asymétrique
- **=> Restriction de mobilité ostéo-articulaire à distance**
 - articulation lombo sacrée : mouvements nutation/ contre nutation limités

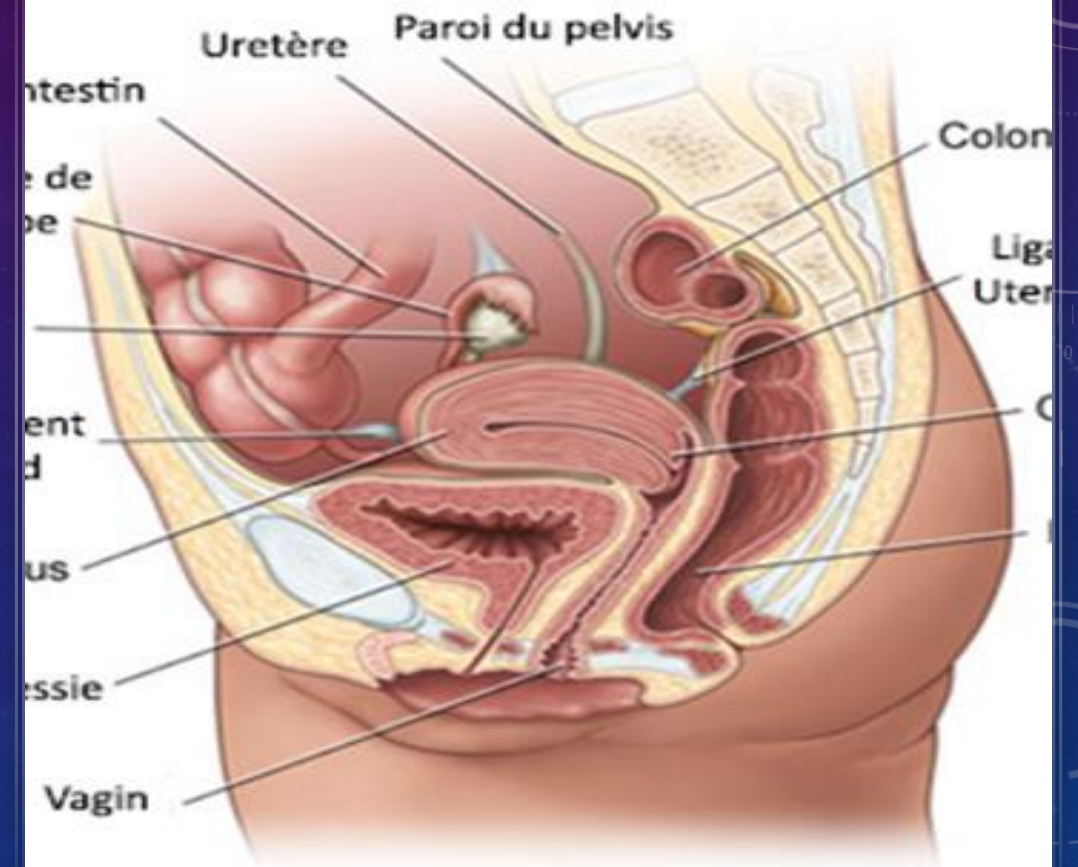
EXEMPLE ENDOMETRIOSE LUS GAUCHE

- **Nodule endométriosique LUS G => restriction de mobilité ligamentaire**
- **=> Restriction de mobilité myofasciale**
 - contracture du muscle piriforme
 - tension muscles du périnée
 - tension de la membrane obturatrice

EXEMPLE ENDOMETRIOSE LUS GAUCHE

- **Nodule endométriosique LUS G => restriction de mobilité ligamentaire**
- **Restriction de mobilité myofasciale**
=> Restriction de mobilité et motilité de l'utérus
 - Rétroversion utérine limitée
 - utérus latéro versé

Sites possibles d'endométriose



OSTEOPATHIE INTERNE ET ENDOMETRIOSE

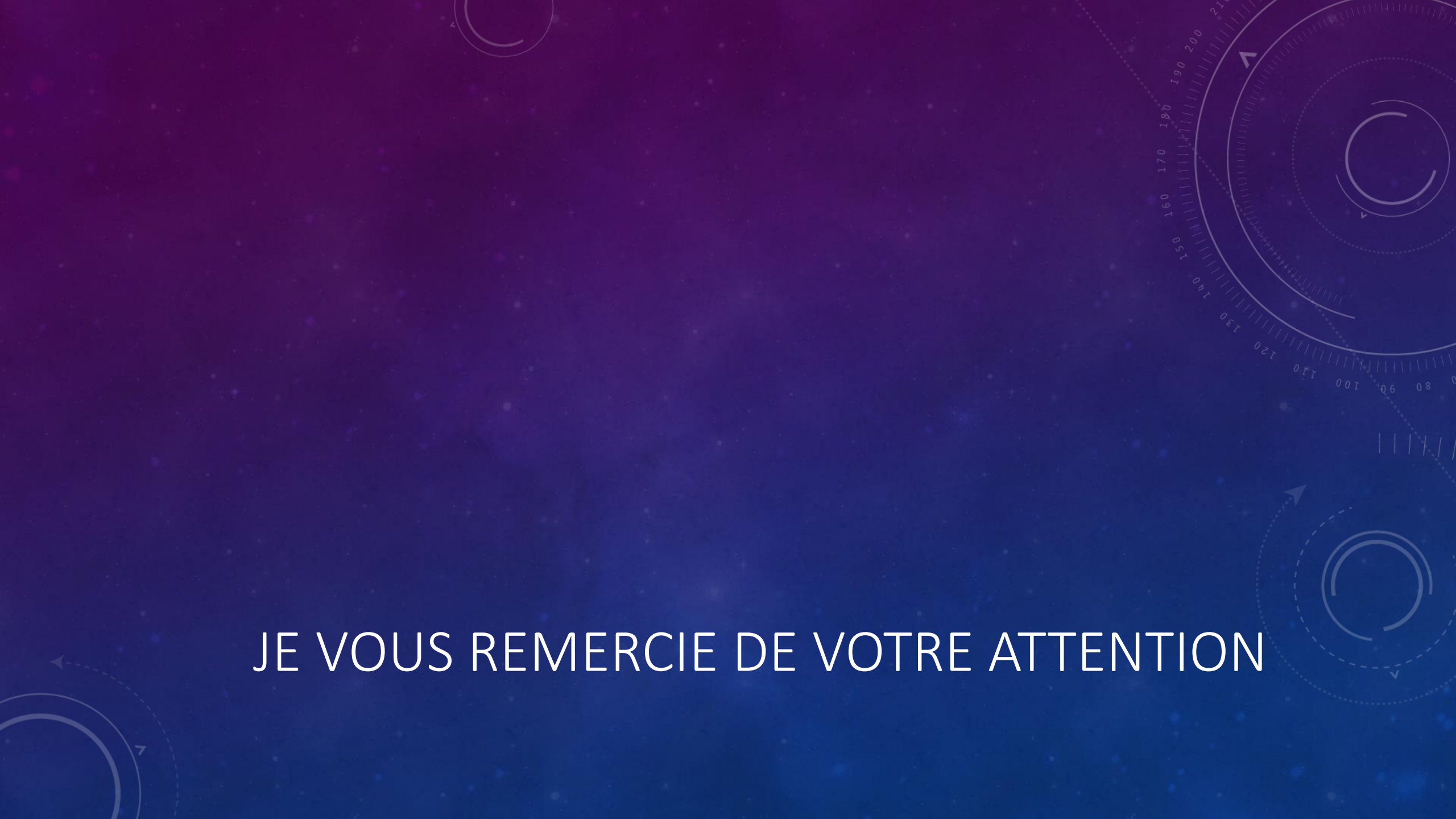
- BUT : travail tissulaire depuis un Toucher vaginal et un toucher rectal
- Nécessite explication , accord de la patiente, respect de pudeur
- Test palpatoire cadre ostéo-articulaire : symphyse pubienne, membrane obturatrice
- Test musculaire : muscles du périnée : contraction et **relâchement**
- Test mobilité de l'utérus : rétroversion utérine douloureuse, aire rétrocervicale douloureuse

POINTS DE VIGILANCE

- Autodiagnostic par la patiente
- « Croyance de l'effet miracle de l'ostéopathie » : dernier recours/ attente
- Diagnostic d'endométriose par l'ostéopathe : !!!
- Comment orienter si suspicion d'endométriose : professionnels de santé de premier recours
- D'où l'intérêt d'une prise en charge pluriprofessionnelle

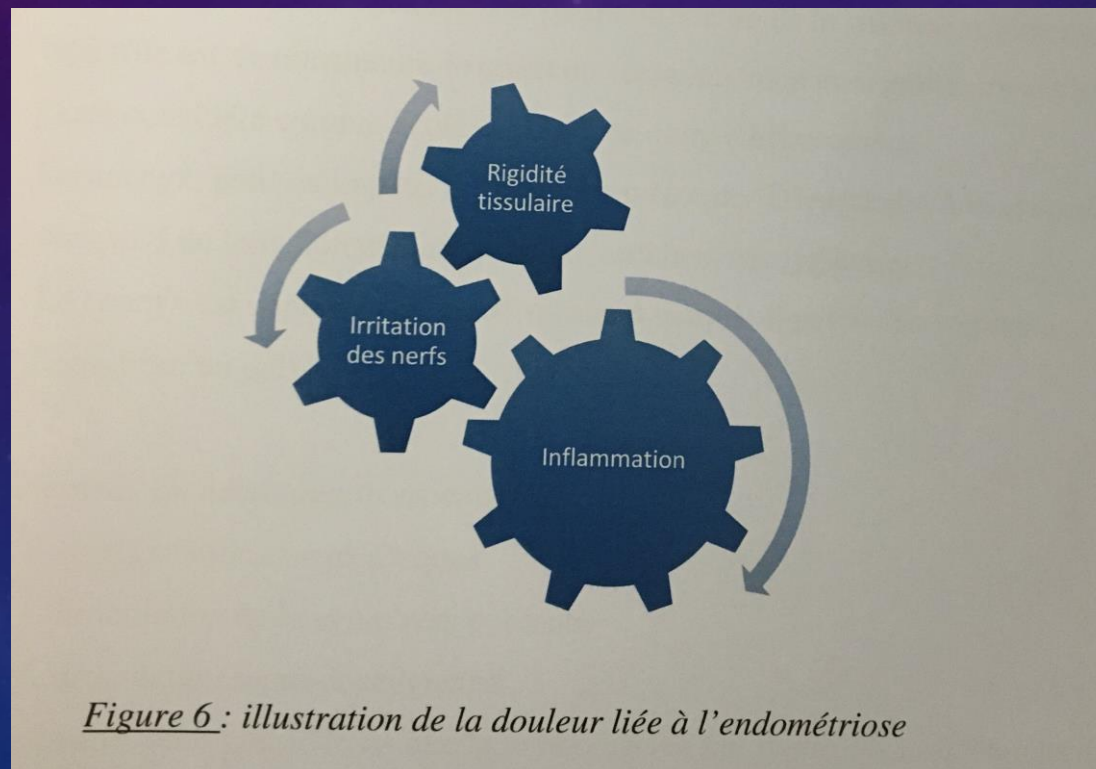
EN CONCLUSION

- TNM s'inscrivent dans prise en charge multidisciplinaire de l'endométriose
- Ostéopathie incluse dans une prise en charge pluridisciplinaire est davantage efficace et légitime
- Allier les compétences de chaque professionnel de santé pour une meilleure prise en charge des patientes



JE VOUS REMERCIE DE VOTRE ATTENTION

DOULEUR ET ENDOMETRIOSE



- Fct° autonome vésicale, dig, contractilité utérine et **contractilité vaginale**
- Contractilité vaginale **participe à l'orgasme** , **peut expliquer dl aigues d'endo que lors de l'orgasme et non lors du rapport ...**
-
- SNA est régit au niv abdo par le plexus hypo sup et inf
- Tout dysfonction d'un système => dysfonction de l'autre
- d'où trouble dig et /ou dl hypog si perturbation du plexus hypo inf.
- bcp de symptômes st liés à une dysautonomie neuro végétative.
- explique certains TNM , régime alimentaire améliore les troubles dig
-
- 232
- La douleur viscérale peut diffuser vers le système somatique et végétatif : convergence viscéro viscérales et viscéro somatiques
- ex pb d'un viscère => diffusion à l'autre viscère par la voie du SNA d'une part et d'autre part va => contracture muscu réflexe et d'autres type de dl
- D'où intérêt acu et ostéo
-

Accueil Outils Health Events - E... x

265 / 374 44,2%

Partager

HEALTH EVENTS
FORMATION SANTÉ

Le yoga, la relaxation

TENDER
LOVING
CARE

Soutien Psychologique
Consultation douleur
sexologue

L'acupuncture

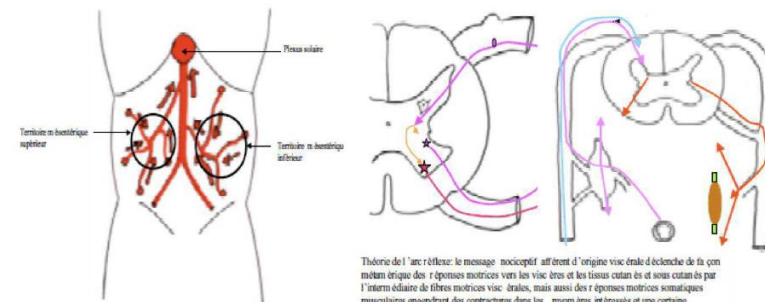
Un objectif
Améliorer
la qualité de vie.

L'ostéopathie

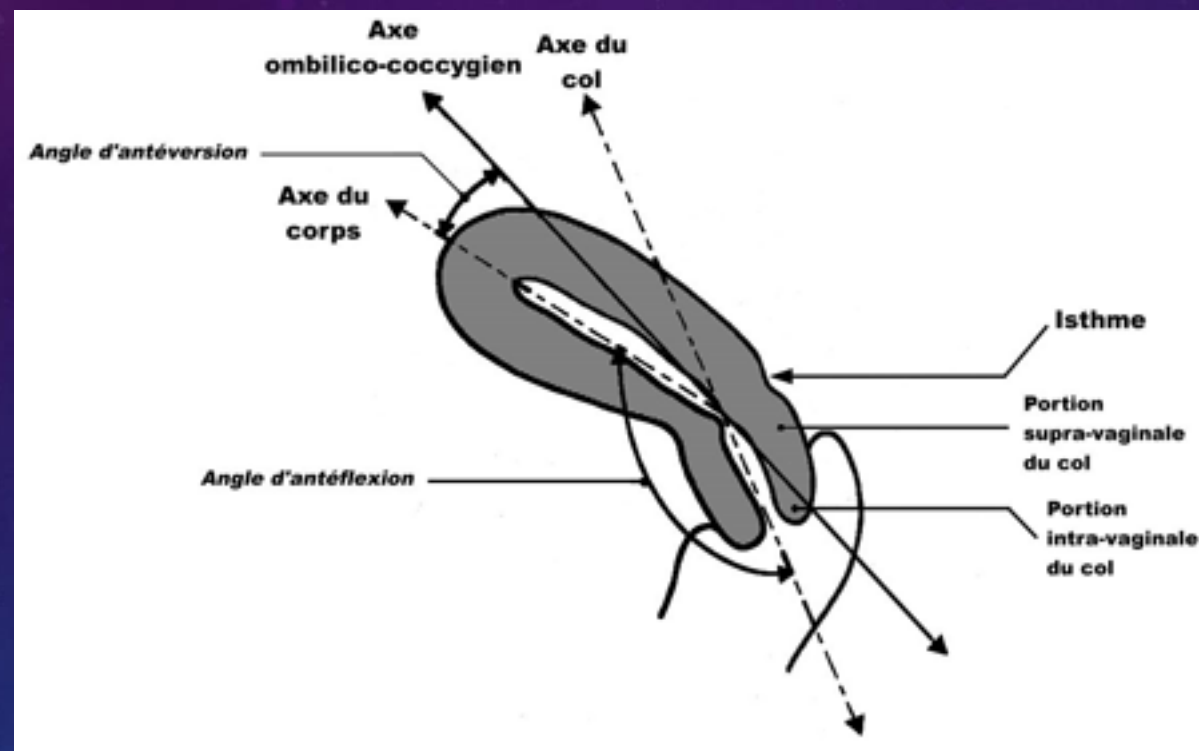
43

HEALTH EVENTS
FOR IONISANT

La douleur viscérale peut diffuser vers le système végétatif et somatique : convergences viscéro-viscérales et viscéro-somatiques



Douleur viscérale vraie: ressentie au creux épigastrique, elle est le début des douleurs d'origine viscérale du fait que les fibres algodines sont éparpillées dans les viscères mais confluent essentiellement dans le plexus solaire. Les fibres de la douleur suivent la distribution vasculaire.



- dl neurologique liées à des dilatation des veines (varices pelviennes)= varices de l'espace sous péritonéal.
- Au niveau de chaque trou sacré, émerge une racine nerveuse et aussi artère et veine. Ces veines peuvent être dilatées +++ et entraîner des pincées des racines nerveuse et donc des dl importantes +++
- **plus l'Infiltration est profonde et + nerf sont atteinte**
- **Soit , endo envahie le nerf et => destruction nerveuse**
- **soit le nerf bloqué ds la fibrose, fibrose induite par réaction inflammatoire aux lésions d'endo**
-

Accueil Outils Health Events - E... x

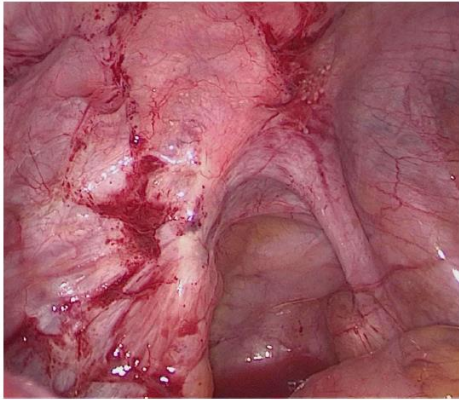
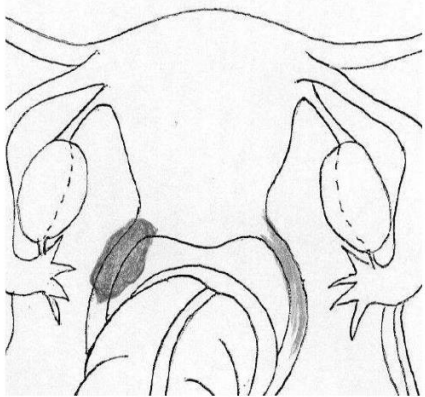
82 / 374 44,2%

Partager

II. Endométriose des ligaments utéro-sacrés, du torus et du vagin

HEALTH EVENTS
FORMATION SANTÉ

Nodule du ligament utéro-sacré (LUS) : macroscopie



17

The image is a screenshot of a presentation slide displayed within a software interface. The interface includes a top menu bar with 'Accueil', 'Outils', and 'Health Events - E...'. Below the menu is a toolbar with various icons for navigation and editing. The slide itself has a white background with a grey header bar containing the text 'HEALTH EVENTS' and 'FORMATION SANIT'. The main title of the slide is 'Soma et psyche'. Below the title is a bulleted list of points. The slide number '34' is visible at the bottom center. The software interface also features a left sidebar with icons for document management and a right sidebar with a vertical toolbar and a 'Partager' button.

Accueil Outils Health Events - E... x

256 / 374 44,2%

Partager

HEALTH EVENTS
FORMATION SANIT

Soma et psyche

- Dans le cadre de la douleur pelvienne chronique, la dimension psychologique est constante, mais sa problématique et la prise en charge qui vont en découler sont très différentes selon les cas
- La douleur chronique organique a des répercussions psychologiques :
 - Niveau d'anxiété plus grand
 - Plus grande sensibilité au stress
 - Développement psychosexuel influencé négativement
 - Vie relationnelle modifiée
 - Tendance à une plus grande préoccupation somatique
 - Scores plus élevés de: dépression, hypochondrie, psychasthénie
 - Sensibilité accrue à la douleur

34

- perception de la douleur
- => organes
- => fibres nerveuses somatique et non somatique
- => cerveau : analyse l'ensemble des signaux.
- étude : modification cérébrale du cerveau dans les zones qui sont responsable de la perception douloureuse (thalamus G , gyrus G, putamen et insula)
- Lésions cérébrales idem pour dl pelvienne chronique et dl d'endo
- effet de la dl chronique (et non de l'endo en elle même, pas de spécificité de l'endo dans l'atteinte cérébrale)
- empreinte dlse persiste même s'il n'y a plus d'endo : car "disque dur" n'a pas été reprogrammé
- 238
- DI chronique et SNC : la dl chronique se mémorise et s'étend du fait d'une hypersensibilité centrale : neuroplasticité
- W en sophro ?
-

SYNDROME MYOFASCIAL

• CF

Accueil Outils Health Events - E... x

71 / 374 44,2%

Partager

HEALTH EVENTS
FORMATION SANTÉ

1. Clés pour comprendre

Les localisations de l'endométriose

Antérieur

Vessie et cul-de-sac antérieur: 19° - 35°

Ut. 11° - 16°

Droite

L. rond 2° - 3°

Trp. 2° - 7°

Ov. 17° - 45°

L. Large 12° - 43°

LUS 15° - 41°

Rectum 13°

Sigmoïde 18°

LUS 21° - 45°

L. large 14° - 52°

Ov. 18° - 46°

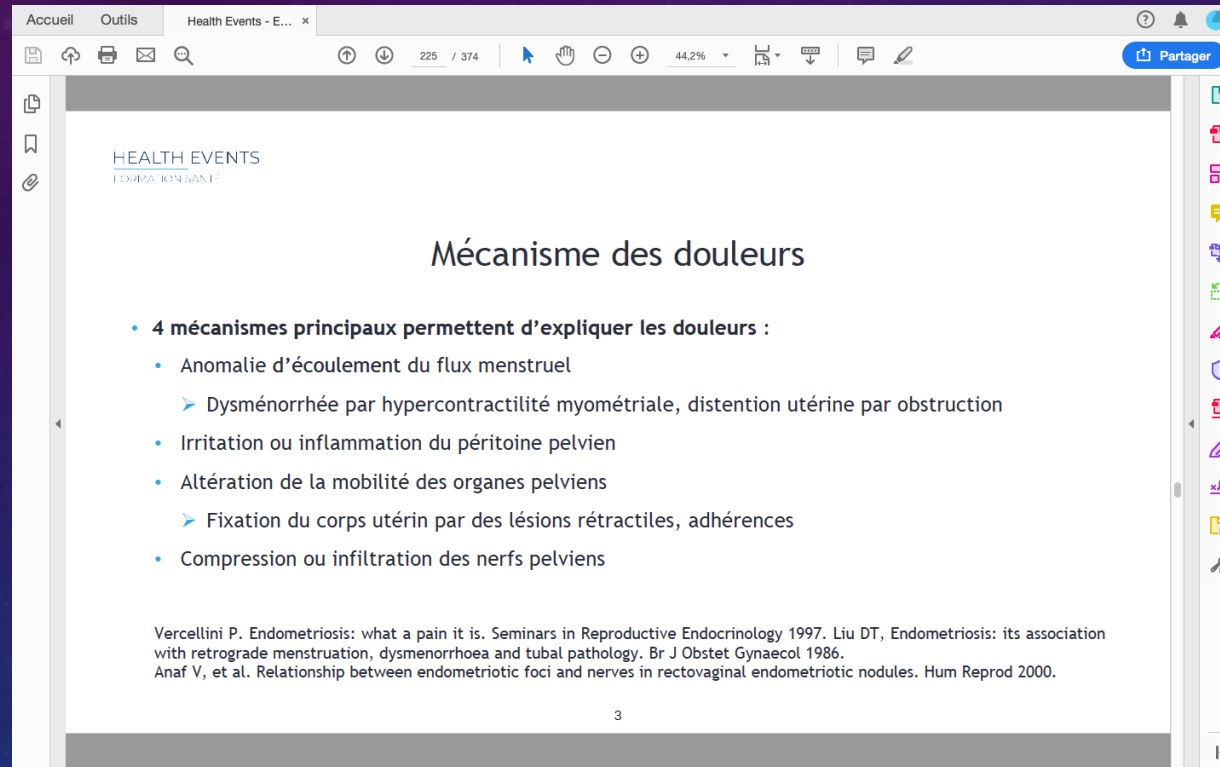
Trp. 4° - 9°

L. rond 3° - 4°

Postérieur

6

POURQUOI LES FEMMES ONT MAL ?



The screenshot shows a web browser window displaying a presentation slide. The browser's address bar shows '225 / 374' and '44,2%'. The slide content is as follows:

Accueil Outils Health Events - E... x

HEALTH EVENTS
FORMATION SANIT

Mécanisme des douleurs

- **4 mécanismes principaux permettent d'expliquer les douleurs :**
 - Anomalie d'écoulement du flux menstruel
 - Dysménorrhée par hypercontractilité myométriale, distention utérine par obstruction
 - Irritation ou inflammation du péritoine pelvien
 - Altération de la mobilité des organes pelviens
 - Fixation du corps utérin par des lésions rétractiles, adhérences
 - Compression ou infiltration des nerfs pelviens

Vercellini P. Endometriosis: what a pain it is. Seminars in Reproductive Endocrinology 1997. Liu DT, Endometriosis: its association with retrograde menstruation, dysmenorrhoea and tubal pathology. Br J Obstet Gynaecol 1986.
Anaf V, et al. Relationship between endometriotic foci and nerves in rectovaginal endometriotic nodules. Hum Reprod 2000.

3