

ENDOMETRIOSE :

**TRAITEMENTS
HORMONAUX DE
PREMIÈRE INTENTION**

Dr Chanteloube Céline
Gynécologie médicale et AMP
GHH, 12/10/2022

Cas clinique n°1

Maelle, 18 ans, consulte pour dysménorrhées primaires, de plus en plus difficiles à gérer malgré AINS. (absentéisme scolaire, malaises vagues)
N'a jamais eu de rapports sexuels, pas de conjoint.

Cas clinique n°1

Quelles propositions sont exactes ?

- A- Elle n'a pas besoin de contraception actuellement, je lui propose d'associer les AINS avec autres antalgiques de pallier 2.
- B- Je lui propose de démarrer une pilule oestroprogestative
- C- Je lui propose la pose d'un DIU hormonal
- D- Je lui propose de démarrer une pilule progestative
- E- Je l'adresse à un gynécologue référent

Cas clinique n°1

Quelles propositions sont exactes ?

A- Elle n'a pas besoin de contraception actuellement, je lui propose d'associer les AINS avec autres antalgiques de pallier 2.

B- Je lui propose de démarrer une pilule oestroprogestative

C- Je lui propose la pose d'un DIU hormonal

D- Je lui propose de démarrer une pilule progestative

E- Je l'adresse à un gynécologue référent

Cas clinique n°1

Elle a démarré un traitement oestroprogestatif par OPTILOVA.
Au bout 3 mois elle reconsulte car si les cycles sont plus réguliers, les dysménorrhées restent importantes.

Cas clinique n°1

Quelles propositions sont exactes ?

- A- Echec de la pilule, j'interrompt les traitements hormonaux
- B- Je lui propose de prendre sa pilule en continu (ne pas prendre les placebos)
- C- Je lui propose la pose d'un DIU hormonal
- D- Je lui propose de démarrer une pilule progestative
- E- Je l'adresse à un gynécologue référent

Cas clinique n°1

Quelles propositions sont exactes ?

A- Echec de la pilule, j'interrompt les traitements hormonaux

B- Je lui propose de prendre sa pilule en continu (ne pas prendre les placebos)

C- Je lui propose la pose d'un DIU hormonal

D- Je lui propose de démarrer une pilule progestative

E- Je l'adresse à un gynécologue référent

Cas clinique n°1

Elle enchaîne désormais les plaquettes d'OPTILOVA sans prendre les placebos. Au bout de 3 mois, elle reconsulte car elle présente des spottings permanents depuis 3 semaines. Les douleurs sont nettement plus tolérables.

Cas clinique n°1

Quelles propositions sont exactes ?

- A- Echec de la pilule, j'interrompt les traitements hormonaux
- B- Je lui propose de diminuer la posologie en E2 de sa pilule
- C- Je lui propose d'augmenter la posologie en E2 de sa pilule
- D- Je lui propose de changer de classe d'oestroprogestatifs (3e génération)
- E- Je l'adresse à un gynécologue référent

Cas clinique n°1

Quelles propositions sont exactes ?

- A- Echec de la pilule, j'interrompt les traitements hormonaux
- B- Je lui propose de diminuer la posologie en E2 de sa pilule
- C- Je lui propose d'augmenter la posologie en E2 de sa pilule
- D- Je lui propose de changer de classe d'oestroprogestatifs (3^e génération)
- E- Je l'adresse à un gynécologue référent

Cas clinique n°1

Elle revient quelques mois plus tard car si tout va bien sous pilule 30 gamma en continu, elle se pose plusieurs questions :

Cas clinique n°1

Quelles propositions sont exactes ?

- A- Une surveillance étroite radiologique par échographie ou IRM sera nécessaire
- B- L'impact de son endométriose sur sa fertilité est inquiétant, je l'adresse à un spécialiste de la fertilité
- C- Une fois qu'elle n'aura plus de douleurs, elle pourra interrompre sa pilule, car elle n'aime pas trop le principe de prendre des hormones.
- D- Un suivi par un spécialiste gynécologue est nécessaire
- E- Sa sœur de 12 ans démarre sa puberté. Elle devra rapidement prendre contact avec un spécialiste et prendre la pilule lorsqu'elle aura ses premières règles, au vu du sur-risque d'endométriose.

Cas clinique n°1

Quelles propositions sont exactes ? (aucune réponse exacte)

- A- Une surveillance étroite radiologique par échographie ou IRM sera nécessaire
- B- L'impact de son endométriose sur sa fertilité est inquiétant, je l'adresse à un spécialiste de la fertilité
- C- Une fois qu'elle n'aura plus de douleurs, elle pourra interrompre sa pilule, car elle n'aime pas trop le principe de prendre des hormones.
- D- Un suivi par un spécialiste gynécologue est nécessaire
- E- Sa sœur de 12 ans démarre sa puberté. Elle devra rapidement prendre contact avec un spécialiste et prendre la pilule lorsqu'elle aura ses premières règles, au vu du sur-risque d'endométriose.

Cas clinique n°2

Marie, 38 ans, consulte pour dysménorrhées d'aggravation progressives depuis son accouchement il y a 2 ans.

Elle était sous Desogestrel après son accouchement mais l'a interrompu compte tenu de spottings intermittents.

Contraception mécanique par préservatif

Tabac 10 cigarettes par jour.

L'IRM met en évidence de l'adénomyose et une infiltration des ligaments utérosacrés.

Cas clinique n°2

Quelles propositions de traitement hormonal / contraception ?

- A- Pilule oestroprogestative en discontinu
- B- Pilule oestroprogestative en continu
- C- DIU MIRENA
- D- Macroprogestatif type Luteran ou Lutenyl
- E- Microprogestatif type an

Cas clinique n°2

Quelles propositions de traitement hormonal / contraception ?

A- Pilule oestroprogestative en discontinu

B- Pilule oestroprogestative en continu

C- DIU MIRENA

D- Macroprogestatif type Luteran ou Lutenyl

E- Microprogestatif type drospirenone (Slinda)



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Prise en charge de l'endométriose

Méthode Recommandations pour la pratique clinique

TEXTE DES RECOMMANDATIONS

Décembre 2017

1. Contraception oestroprogestative

Prise cyclique ou continue ?

- Prise cyclique : Réduction des dysménorrhées, dyspareunies et douleurs pelviennes chroniques (EVA -3 à -9 points)
- Pas de bénéfice d'une prise continue de la contraception oestroprogestative SAUF contextes particuliers : Infertilité, dysménorrhées intenses, chirurgie

Dosage ?

- Efficacité sur la douleur IDEM
- Mais si prise continue : privilégier les 30 gamma (moins de spottings)

1. Contraception oestroprogestative

Précautions avant prescription



1. Contraception oestroprogestative

Précautions avant prescription

Contre-indications absolues

- Migraines avec aura
- Atcd personnel de TVP ou accident artériel
- Atcd de tumeur hormono-dépendante
- Thrombophilie biologique



Contre indication relatives

- Tabac
- Diabète
- Hypertriglycémie, hypercholestérolémie
- Atcd familiaux 1^{er} degré TVP
- Migraines SANS aura
- HTA

1 FDR toléré, 2 FDR = contre indication)

2. MicroProgestatifs

- DIU au levonorgestrel
- Per os : Desogestrel (Optimizette), Drospirenone (Slinda)
- Implant à l'etonorgestrel

→ Efficacité significative sur la diminution des douleurs dans l'endométriose,
Place en 1ere intention

Pas de sur-risque thrombo-embolique

mais

- 20% de spottings
- Effets androgéniques (acné, prise de poids, hirsutisme)
- Douleurs persistantes ? Aménorrhée mais activité anti-ovulatoire incomplète

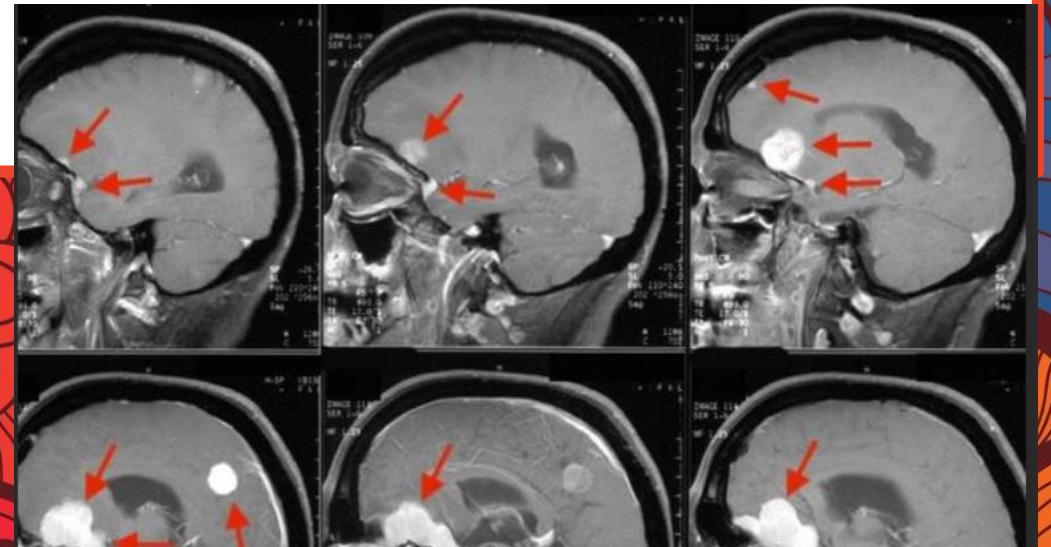
3. MacroProgestatifs

- Acétate de ciproterone (Androcur)
- Chlormadinone (Luteran)
- Nomegestrol (Lutenyl)

→ Efficaces ++ (même si pas de « données récentes » dans les recommandations)

Mais sur-risque de méningiome documenté, prescription désormais limitée avec surveillance IRM et signature de consentements

- Colprone : arrêt commercialisation



4. Autres Progestatifs

- Medroxyprogestérone (DMPA)

(injection trimestrielle)

→ Efficace ++ (réduction 80 à 90% des symptômes) mais effets indésirables ++ (diabète, HTA, hypercholestérolémie)

- Dydrogestérone (Duphaston) : Pas de preuve d'efficacité

- Dienogest (Endovela, Sawis, Dimetrum)

→ AMM dans l'indication endométriose, efficacité démontrée.

Remboursé

Place en 2^e intention si échec POP ou microprogestatif

Pas de sur-risque TVP mais CI si atcd personnel artériel

Efficacité similaire aux analogues de la GnRH dans les études

Pas AMM contraception mais anti-ovulatoire

5. « Nouveaux traitements de l'endométriose

c

En l'absence de données suffisantes, les anti-aromatases, les SERM, les SPRM et les anti-TNF- α ne sont pas recommandés pour la prise en charge de l'endométriose douloureuse (Grade C).

Les données actuelles ne permettent pas encore de recommander l'élagolix en dehors d'essais cliniques pour le traitement de l'endométriose douloureuse (Grade C).

Ces recommandations sont susceptibles d'être modifiées en fonction des résultats des essais thérapeutiques en cours.

Endométriose douloureuse

CI Oestroprogestatifs ?

NON

OUI

POP discontinu

microprogestatif

Insuffisant

Insuffisant

POP continu

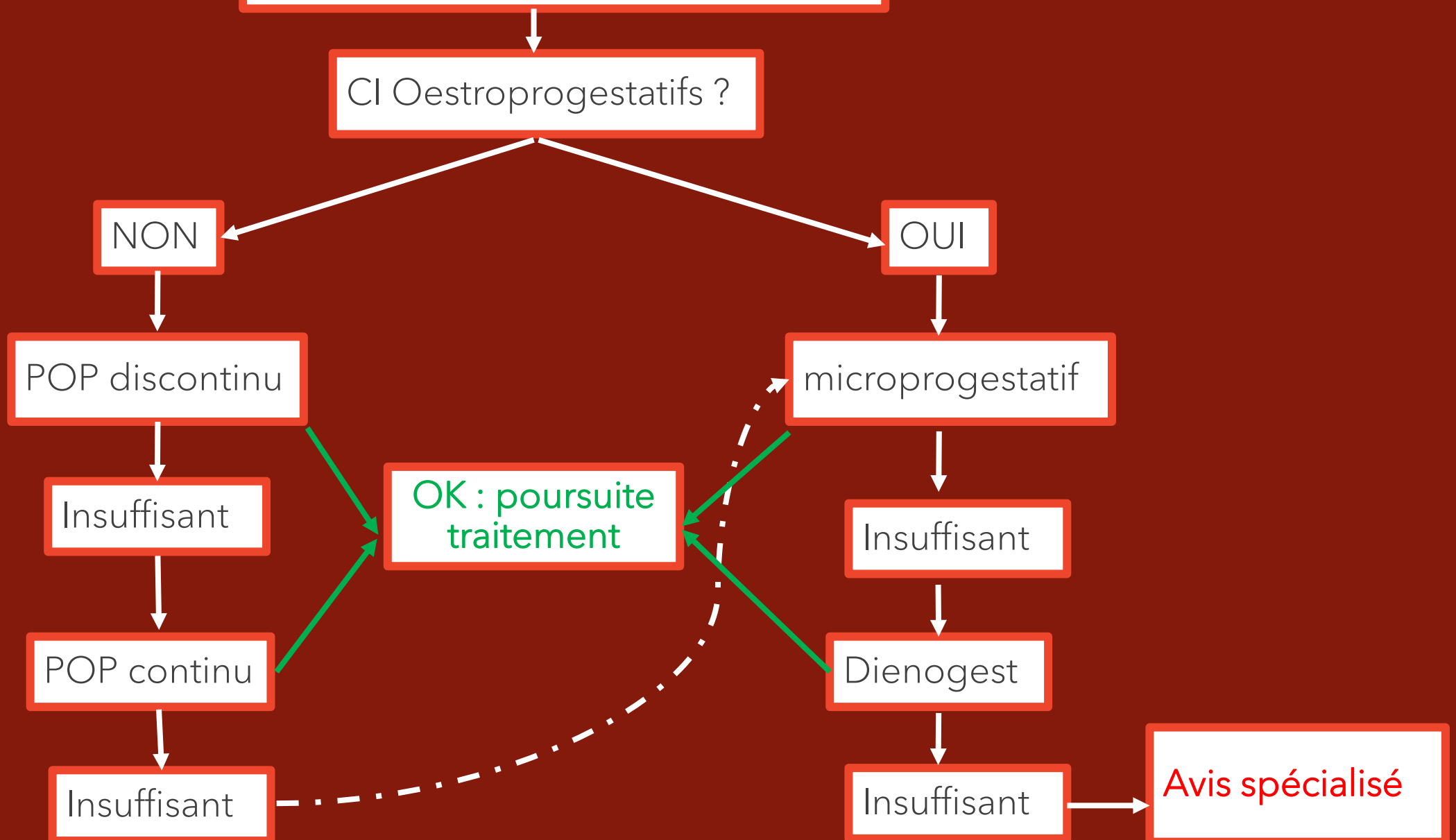
Dienogest

Insuffisant

Insuffisant

OK : poursuite
traitement

Avis spécialisé





Merci de votre attention