

Newsletter

Le journal d'information de l'AFENA



Association Filière Endométriose Nouvelle Aquitaine

SOMMAIRE

1 / 180

professionnels
pour
l'inauguration de
l'AFENA

2 / 16 centres
Endométriose
labellisés en
Nouvelle-
Aquitaine

3 / Cas clinique

4 / A vos agendas

Le mot du Président

par le Professeur Claude Hocké



C'est avec plaisir que je réalise l'éditorial de cette première Newsletter de l'AFENA. Nous donnerons ainsi des nouvelles de manière quadrimestrielle de l'activité de l'association et des actualités sur l'endométriose. Franc succès de notre première journée annuelle qui nous motive pour poursuivre les efforts d'informations et de formations au sein de la région Nouvelle-Aquitaine. Cette première Newsletter, vous présentera les actualités du premier semestre 2023 ainsi qu'une information sur la labellisation des centres de référence de la prise en charge de l'endométriose. Nous soumettons également un premier cas clinique. Merci pour vos retours et bon vent à l'AFENA et à cette Newsletter pour l'année 2023.

1 / 180 professionnels pour l'inauguration de l'AFENA

Franc succès pour la première journée de formation sur l'Endométriose ouverte aux médicaux et paramédicaux ce 9 décembre 2022

Environ 180 professionnels médicaux et paramédicaux de la région ont partagé à l'espace Beaulieu à Bordeaux, tables rondes, conférences et ateliers pratiques afin de maintenir et/ou développer leurs connaissances sur le sujet. Des thématiques pointues, comme la prise en charge de la douleur, les signes radiologiques, l'intérêt des soins de support ont rendu cette journée riche en enseignement.



*Prochaine journée annuelle
de formation de l'AFENA :
9 novembre 2023
Thématique "Diagnostic et
dépistage"*

2/ 16 centres Endométriose labellisés en Nouvelle-Aquitaine

Dans le cadre de la mise en place de la filière endométriose et à la suite d'un appel à candidatures lancé en février 2022, l'ARS labellise 16 centres sur le territoire de la Nouvelle-Aquitaine

Centres multidisciplinaires de prise en charge de l'endométriose :

- 16 : Centre clinique de Soyaux**
- 19 : Centre médico-chirurgical des Cèdres**
- 24 : Hôpital privé de Francheville**
- 33 : CHU de Bordeaux**
- 33 : Clinique Tivoli-Ducos et centre IFEM Endo**
- 33 : Maison de santé protestante de Bordeaux-Bagatelle**
- 33 : Polyclinique de Jean Villar**
- 33 : Polyclinique Bordeaux - rive droite**
- 40 : CH de Mont-de-Marsan**
- 64 : Polyclinique Pau-Pyrénées**
- 64 : CH de Pau**
- 64 : Clinique Belharra**
- 79 : CH de Niort**
- 86 : CHU de Poitiers**
- 87 : CHU de Limoges**
- 87 : Polyclinique de Limoges**

Centres de recours chirurgicaux pour la prise en charge des endométrioses complexes :

- 33 : CHU de Bordeaux**
- 33 : Clinique Tivoli-Ducos et centre IFEM Endo**

Pour compléter l'offre, un nouvel appel à candidatures sera lancé en 2023

3/ Cas clinique d'endométriose postérieure : CHU Poitiers

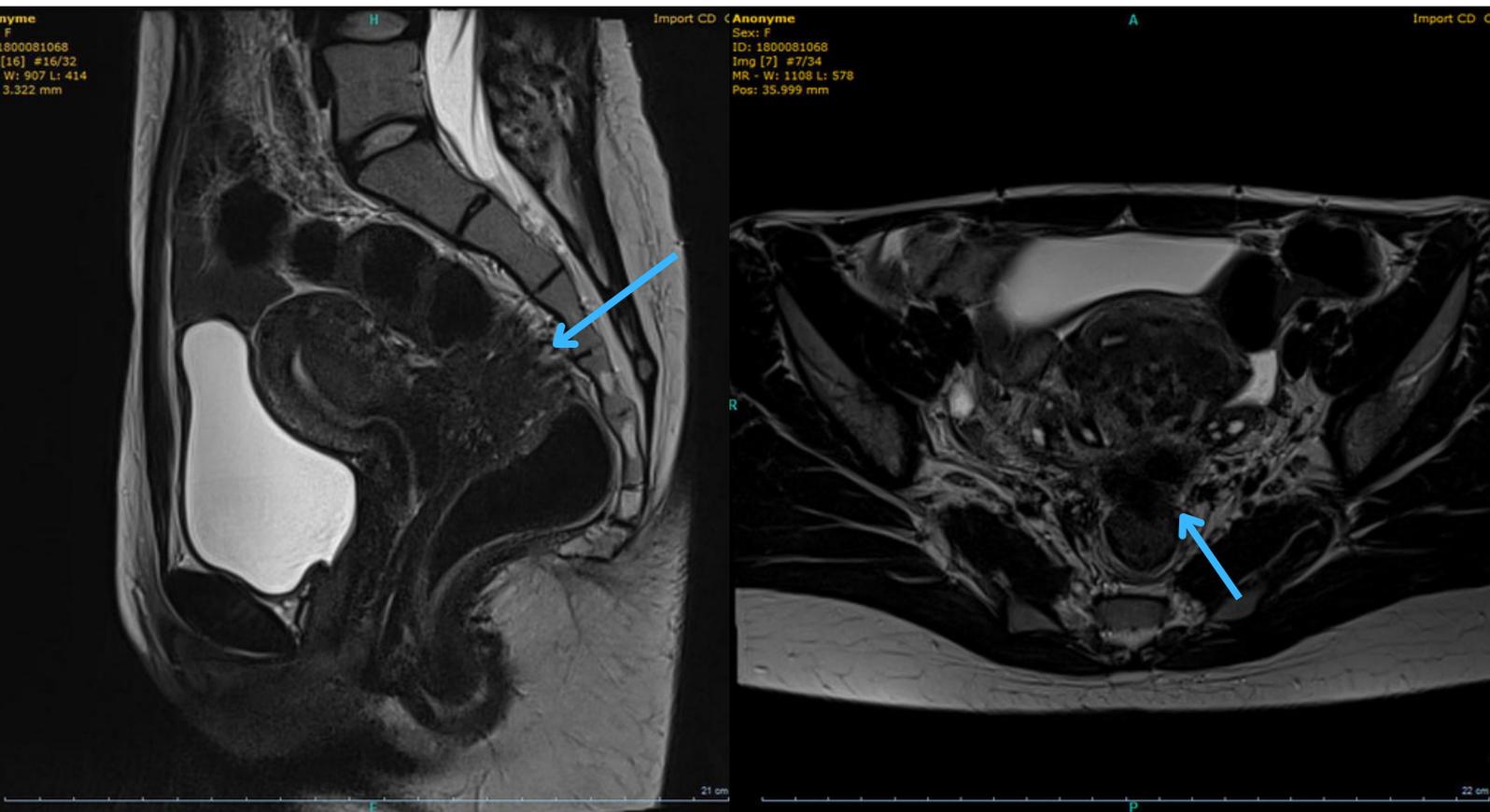
Madame Z. 23 ans consulte pour des dysménorrhées intenses associées à des douleurs dans la fesse droite empêchant la position assise.

Dans ses antécédents une coelioscopie pour suspicion d'abcès tubo ovarien gauche, le pelvis est décrit très inflammatoire avec des adhérences utéro-tubo-ovariennes, utéro-intestinales et un Douglas comblé, la bactériologie reviendra négative.

Sous contraception orale les dysménorrhées sont intenses, les AINS et le TRAMADOL ne sont pas efficaces. Les douleurs sont localisées dans les régions : pelvienne, lombaire basse, à la pointe de la fesse droite gênant la position assise. Elle rapporte des signes urinaires (dysurie, vidange vésicale incomplète) et digestifs (constipation pendant les règles) ainsi qu'une dyspareunie profonde.

L'examen clinique retrouve un nodule bleuté et douloureux de 3 cm de large dans le cul-de-sac vaginal postérieur.

L'IRM montre des kissing ovaries, avec des endométriomés bilatéraux, des hématosalpinx bilatéraux, une atteinte du torus ainsi que d'une atteinte digestive au niveau de la charnière recto-sigmoïdienne semblant circonférentielle.

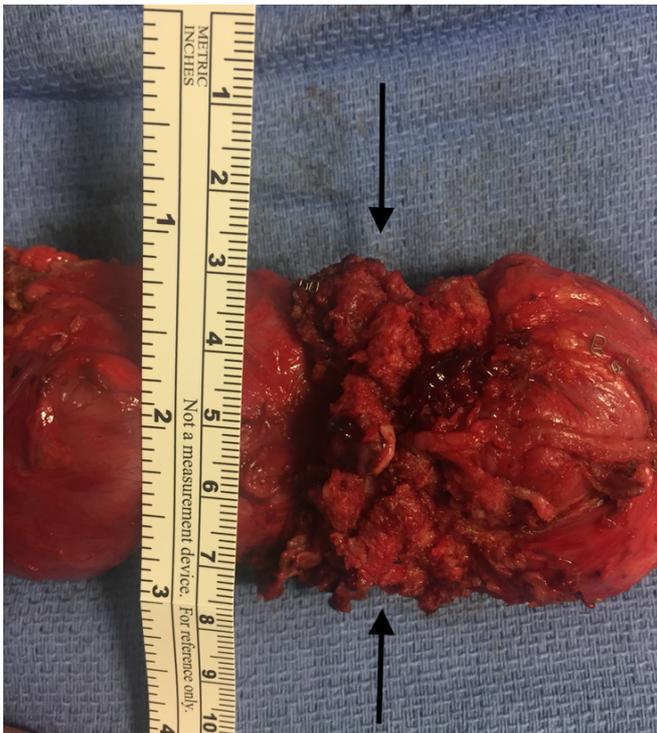


L'écho endoscopie rectale retrouve un envahissement de la paroi du haut rectum de manière au moins 1/2 circonférentielle, non franchissable. Le nodule est situé à 50mm au-dessus du plancher des releveurs. L'IRM centrée sur les racines sacrées est en faveur d'une lésion d'endométriose en contact étroit avec la racine S3 semblant fuser jusqu'à l'espace foraminaux de la racine.

En staff pluri disciplinaire d'endométriose il est proposé une préservation de la fertilité et une prise en charge chirurgicale devant la symptomatologie intense résistante au traitement médical et le risque d'occlusion.

L'intervention permet l'effondrement des deux endométriomes, la résection de la lésion du torus emportant les deux ligaments utéro-sacrés associée à une résection anastomose colo-rectale latéro-terminale à 7 cm de la marge anale. L'examen de la pièce confirme une lésion d'endométriose de 6 cm sur 4,5 cm envahissant jusqu'à la sous muqueuse colique sigmoïdienne et du haut rectum.

Pièce chirurgicale : résection recto sigmoïdienne



Les suites immédiates de la chirurgie sont marquées par la persistance de la dysurie et la nécessité de réaliser des auto-sondages durant le premier mois ; une douleur neuropathique dans le territoire du nerf pudendal est soulagée par de faible dose de Laroxyl . A deux ans de sa chirurgie, elle réalise des mictions par poussée ; elle n'est pas douloureuse et ne prend plus de Laroxyl ; elle décrit des troubles digestifs (ballonnement constipation, débâcle diarrhéique) sans sténose sur l'anastomose dont le traitement reste symptomatique ; elle est toujours sous contraceptif oestroprogestatif, en continu bien toléré.

La résection segmentaire digestive est l'une des 3 techniques, avec le shaving et l'exérèse discoïde utilisées pour la prise en charge d'une endométriose postérieure. La taille de la lésion, l'atteinte semi circonférentielle de la paroi digestive et l'envahissement nerveux nous ont fait choisir cette technique. Néanmoins cette technique n'est pas sans conséquence et pour cette patiente on observe la persistance de troubles fonctionnels digestifs qui peuvent être liés à cette technique chirurgicale et/ ou à l'atteinte ou la destruction des nerfs pelviens destinés au tube digestif.

4 / A vos agendas



1^{re} journée Poligyn :
journée de gynécologie-obstétrique
Poitiers/Limoges le 31 mars 2023. Formation sur
inscription.



Inauguration des nouveaux locaux et 1^{ère}
session scientifique de l'IFEM Endo "Prise en
charge des Endométrioses" le 31 mars 2023.
Session exclusivement réservée sur
inscription aux professionnels de santé.



19^e semaine européenne de prévention et
d'information sur l'endométriose du 6 au 12
mars 2023 : retrouver l'AFENA et ses
partenaires sur le terrain !



L'AFENA vous invite à bientôt découvrir sur
son site internet ses dates de **DPC 2023** sur
tout le territoire de la N-A ainsi que les
dates et lieux des **RCP territoriales et de
recours**.



<https://www.afena.fr/>