



# Endometriose et Sage-Femme

Examen clinique de premier  
recours et thérapeutiques de  
première intention

# Définitions et généralités

- ▶ Prévalence = 1 femme sur 10 soit 190 millions de femmes dans le monde
- ▶ Maladie polymorphe, inflammatoire chronique
- ▶ Définition histologique de l'endométriose :
  - ▶ Présence de glandes ou de stroma endométrial en dehors de l'utérus,
  - ▶ Maladie multifactorielle : action combinée de facteurs génétiques, environnementaux et liés aux menstruations,
  - ▶ L'endométriose nécessite une PEC si retentissement fonctionnel (douleur, infertilité) ou altération du fonctionnement d'un organe

# Dépistage de l'endométriose

- ▶ Pas de nécessité de faire un dépistage systématique dans la population générale, ni dans les populations présentant un risque augmenté comme «l' endométriose familiale », les ménorragies, les cycles courts, ou l'âge des ménarches < 12 ans )
- ▶ Retard diagnostic de 7 ans, 40% des patientes consultent 5 à 10 fois avant le diagnostic
- ▶ Pic d'incidence 40-45 ans

# Diagnostic clinique de l'endométriose

- ▶ Le diagnostic clinique repose sur :
  - ▶ L'interrogatoire
  - ▶ L'examen gynécologique
  - ▶ Les examens complémentaires

# Interrogatoire

- ▶ Principaux symptômes :
  - ▶ Disménorrhées primaires ou secondaires = 70 à 88 % des patientes, invalidantes, absentéisme fréquent, résistance aux antalgiques de palier 1 voir 2
  - ▶ Dyspareunies profondes 32 à 68 % des patientes (cf atteinte ligaments utéro-sacrés et CDS de Douglas )
  - ▶ Dyschésies (douleurs à l'évacuation des selles) 40% des patientes : atteinte recto-vaginale
  - ▶ Dysuries (douleurs à la miction ) : lésions profondes de la vessie 40% des patientes
  - ▶ Douleurs pelviennes hors menstruations, douleurs abdominales 45%, ( ballonnements, alternance diarrhées et constipation )

# Interrogatoire

- ▶ Symptômes secondaires :
  - ▶ SPM marqué profil hyperoestrogénique (mastodynies, céphalées, acné, troubles de l'humeur, oedèmes, constipation ...)
  - ▶ Douleurs neuropathiques: hyperalgésie ou hypersensibilité à la douleur
  - ▶ Douleurs rhumatologiques: douleurs lombaires, sciatalgies , douleurs à l'épaule droite (cf atteinte diaphragmatique), arthrite
  - ▶ Atteinte pulmonaire: pneumothorax cataménial, asthme
  - ▶ Atteinte de l'arbre urinaire: uretère pelvien ++
  - ▶ Infertilité 22 % vs 6,3% dans la population générale (étude canadienne 2019 )
  - ▶ Asthénie, lassitude, anémie

# Interrogatoire

- ▶ Evaluation de la douleur
  - ▶ Echelle de mesure de l'intensité de la douleur EVA
  - ▶ Algorithme **SHINY DEVA** cf lien site Endofrance : l'utilisation par les praticiens de première ligne (médecins généralistes, sages-femmes, gynécologues de villes) permettrait de trier les patientes nécessitant une IRM d'emblée afin de raccourcir les délais diagnostiques  
<https://arnaudfauconnier.shinyapps.io/shinyDEVA/>
  - ▶ **Luna endo score** : aide au dépistage de l'endométriose, validé scientifiquement et certifié CE, qui permet le calcul d'un score de risque pour déterminer la probabilité d'être atteinte d'endométriose

# Examen gynécologique

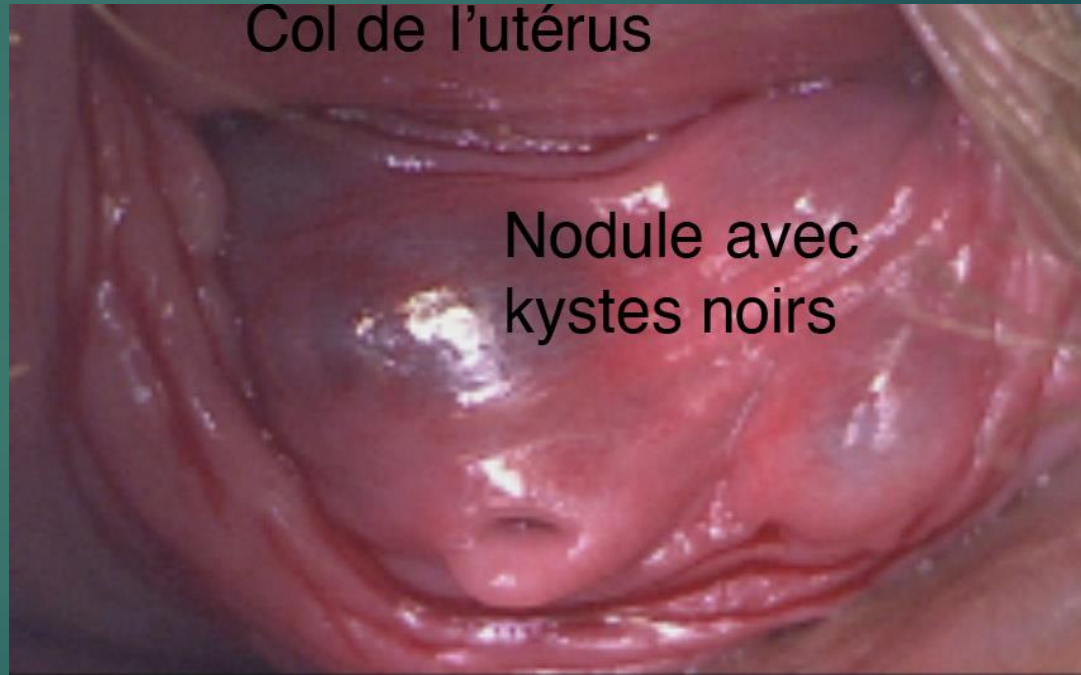
## ▶ TV :

- ▶ Un cul de sac postérieur du vagin souple mais sensible peut orienter vers une endométriose superficielle du cul de sac de Douglas.
- ▶ Un nodule fibreux ou une lésion bourgeonnante des culs de sac du vagin, le plus souvent sensible, peut orienter vers une endométriose profonde.
- ▶ Un utérus augmenté de volume et sensible peut orienter vers une adénomyose.
- ▶ Une masse kystique peut orienter vers un endométriome ovarien.
- ▶ Latéralisation de la douleur plus fréquemment à gauche cf présence colon à droite bloquant le flux et diminuant la greffe, flux dans le sens des aiguilles d'une montre qui se projette vers la trompe gauche
- ▶ Annexes pouvant être fixées au TV

# Examen gynécologique

- Examen sous spéculum

- Il doit être réalisé avec délicatesse, car le contact avec les culs de sac vaginaux est généralement douloureux. Il est souvent normal, mais peut mettre en évidence un nodule d'endométriose profonde infiltrant le vagin, sous la forme d'une rétraction fibreuse, d'une lésion bourgeonnante (Figure), ou de microkystes noirs.



# Examens complémentaires

- ▶ Ces examens sont destinés à orienter le diagnostic, évaluer l'extension de l'endométriose et prévoir la prise en charge spécialisée
- ▶ Première intention : échographie pelvienne (échographiste référent)
- ▶ Deuxième intention : IRM pelvienne par radiologue référent
- ▶ ENDOTEST salivaire (Ziwig) prometteur à positionner en troisième intention si diagnostic complexe selon HAS janvier 2024

# Endotest salivaire

- ▶ la HAS s'est autosaisie afin d'évaluer, en vue du remboursement, l'efficacité et l'utilité clinique du test diagnostique salivaire Endotest®, développé par la société Ziwig. Si la HAS reconnaît le caractère innovant et les performances diagnostiques de ce test qui a vocation à être réalisé en 3<sup>e</sup> intention après les examens cliniques et d'imagerie, les données restent trop préliminaires pour accorder un avis favorable au remboursement de droit commun. Elle propose donc de permettre un accès précoce et sécurisé des femmes à ce test, dans le cadre d'un forfait innovation qui permettra de recueillir les données manquantes aujourd'hui.

# Endotest salivaire

- ▶ Ce test pourrait montrer une utilité chez les patientes de 18 ans et plus en âge de procréer, pour lesquelles une endométriose est fortement suspectée et présentant des douleurs pelviennes non contrôlées par un traitement médical empirique ou ayant un désir de grossesse. Le test permettrait ainsi de diminuer le nombre de coelioscopies inutiles réalisées chez ces patientes, lorsque le bilan d'imagerie de référence est négatif ou incertain.

# Traitements Médicamenteux prescrits par la sage femme

- ▶ PEC équipe pluridisciplinaire ( gynéco, uro, gastro, rhumato, endocrino, sage-femme, kiné, psycho ...)
- ▶ Pas d'indication à traiter une endométriose asymptomatique
- ▶ Désir de contraception, désir de grossesse ?
- ▶ Efficacité sur la douleur
- ▶ Eviter la prolifération
- ▶ Penser aux effets à long terme

# Traitements prescrits par la sage femme

- ▶ Antalgiques : palier 1 et 2 cf antadys, ponstyl
- ▶ Traitements hormonaux :
  - ▶ Si pas de CI : OP ( Oedien, Qlaira contenant dienogest )
  - ▶ Sinon microprogestatifs : pilule, SIU, implant
- ▶ Centre de la douleur : TENS, patch capsicaïne, écoute

# Thérapies alternatives

- ▶ Diminuer l'inflammation chronique et améliorer la qualité de vie
  - ▶ Alimentation anti-inflammatoire avec régime riche en FODMAPs par exemple ,cure probiotiques (?), gluten ? laitages ?
  - ▶ Bien être, diminution du stress : sophrologie, hypnose, psychothérapie ...
  - ▶ Activité physique : yoga, pilates, sport ...
  - ▶ Homéopathie, acupuncture, ostéopathie ...

# Conclusion

- ▶ Si échec des thérapeutiques lors du suivi sage femme relai gynécologue ( traitement chirurgical ?)
- ▶ Ecoute et empathie essentielles, consultations plus longues, annonce des résultats lors d'une consultation, réévaluer régulièrement l'efficacité des thérapeutiques médicamenteuses, diriger vers le centre d'endométriose, site endo-France ( cf applications accompagnement et soutien ) ...
- ▶ Récurrence imagerie ? Quelle fréquence ?

**MERCI !!**

