

## Mot du Président



Chers collègues,

C'est avec plaisir que je réalise l'éditorial de cette newsletter. Ce trimestre a été riche en événements, en particulier grâce à la Journée Nationale de l'Endométriose du 28 mars 2025.

Nous avons eu la chance à Bordeaux d'accueillir la visite de Madame Catherine VAUTRIN, Ministre de la Santé. Il a été mis l'accent sur la nécessité de poursuivre, en collaboration avec les associations de patientes, les efforts de prévention et d'information faits au niveau des lycées. Ainsi un accord a été trouvé entre l'AFENA, les différents rectorats et l'ARS pour une action coordonnée dans les lycées en Nouvelle-Aquitaine qui bénéficient heureusement chacun d'un infirmier de l'éducation nationale.

J'ai également souligné, auprès de la Ministre, la nécessité d'un focus et d'un plan spécifique sur la mise en place d'une réelle filière de prise en charge au niveau des centres de douleur labellisés endométriose. Ceci est d'autant plus d'actualité que nous allons avoir de plus en plus de patientes qui auront un test salivaire négatif et qui nécessiteront une prise en charge pluridisciplinaire qui ne peut être cohérente qu'à l'intérieur d'un véritable Centre Anti Douleur.

De plus, des actions concertées avec les CPTS de Nouvelle-Aquitaine vont voir le jour.

Nous venons également de finaliser le programme de notre journée de formation régionale qui aura lieu le 16 octobre à Bordeaux (programme détaillé dans la newsletter). Un programme de DPC complémentaire au thème de la journée qui est sur les « relations entre Endométriose et Fertilité » sera adossé à cette journée.

Bien cordialement.

*Pr Claude Hocké*

## Sommaire

1

Actualités

2

Journée AFENA  
2025

3

Conduites à tenir

4

Cas clinique

5

A vos agendas !

## 1 Actualités

# Retour sur la journée du 28 mars : Journée mondiale de lutte contre l'endométriose



### *Faciliter la détection et améliorer la prise en charge par les professionnels de 1er recours*

En présence de Madame Catherine Vautrin, Ministre de la Santé, l'AFENA a signé une convention de partenariat avec une dizaine de CPTS de Nouvelle-Aquitaine pour favoriser la mobilisation des professionnels de santé libéraux à mieux se former et à proposer un parcours de soins territorial plus précoce et de qualité.

### *Former les infirmières scolaires et déployer des actions de sensibilisation auprès des collèges et des lycées*

L'AFENA s'est engagée auprès des trois académies de Nouvelle-Aquitaine à former les infirmiers de l'éducation nationale des collèges et des lycées pour mieux connaître la maladie et les possibilités de prises en charge. Une action de sensibilisation en partenariat avec Endofrance a été réalisée auprès des lycéens du lycée Borda à Dax (40).



### *Diagnostic précoce : « Endotest »*

La journée s'est achevée par la visite du laboratoire Ziwig Biotech, à Tercis-les-bains (40), laboratoire qui assure l'analyse des tests de diagnostic salivaires. Dans le cadre de l'étude « Endobest » le test est totalement pris en charge et les patientes n'ont pas de reste à charge. Il est actuellement disponible dans 7 établissements de la région. Madame la Ministre a annoncé, pour couvrir les besoins de la population, l'ouverture de centres supplémentaires dont certains en Nouvelle-Aquitaine dans les semaines à venir.

## Labellisation de deux nouveaux centres multidisciplinaires de la prise en charge de l'endométriose en Nouvelle-Aquitaine

Dans le cadre de la poursuite de la déclinaison de la stratégie nationale de lutte contre l'endométriose, l'ARS N-A vient de labelliser en 2025 deux nouveaux centres en région :

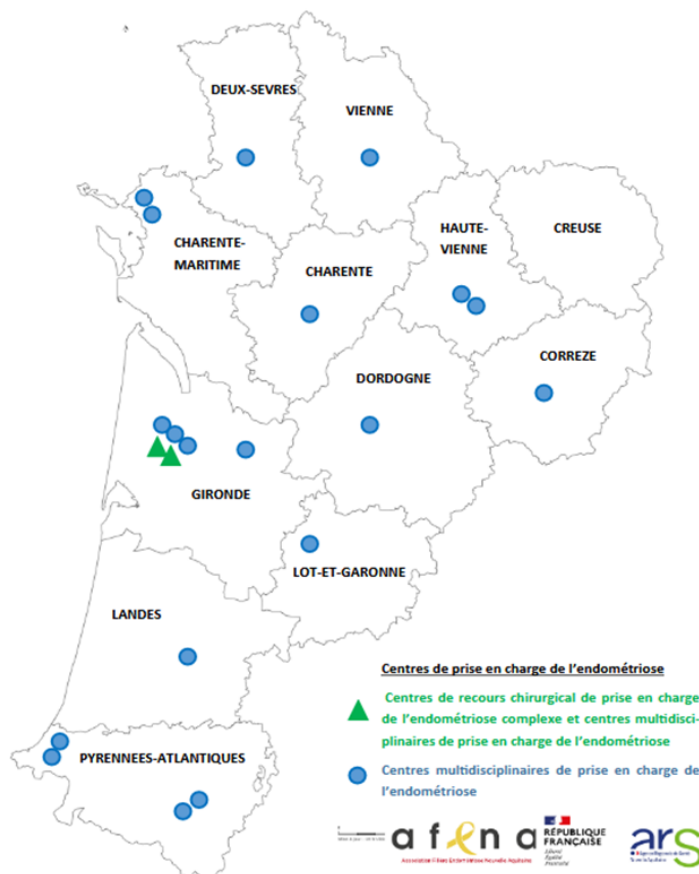
- le CH de Libourne (33)
- Le CHIC de Marmande (47)

La labellisation contribue à repenser les modalités d'accompagnement des patientes. Elle garantit une expertise et une prise en charge globale (pluridisciplinaire) et personnalisée. A ce jour, 11 sur 12 départements de la région bénéficient d'au moins un centre labellisé.

Répartition des centres labellisés de prise en charge de l'endométriose en Nouvelle-Aquitaine - mars 2025

### 21 centres multidisciplinaires :

- Centre clinique de Soyaux (16)
- CH de La Rochelle (17)
- Clinique de l'Atlantique (17)
- Centre médico-chirurgical des Cèdres (19)
- Hôpital privé Francheville (24)
- CHU de Bordeaux (33)
- Clinique Tivoli / Centre IFEM Endo (33)
- MSP Bagatelle (33)
- PBNA (33)
- Polyclinique Jean Villar (33)
- CH de Libourne (33)
- CH de Mont-de-Marsan (40)
- CHIC Marmande (47)
- Polyclinique de Pau (64)
- CH de Pau (64)
- Clinique Belharra (64)
- CH de la Côte Basque (64)
- CH de Niort (79)
- CHU de Poitiers (86)
- CHU de Limoges (87)
- Polyclinique de Limoges (87)



### 2 centres de recours chirurgical pour la prise en charge des endométrioses complexes :

CHU de Bordeaux (33)

Clinique Tivoli / Centre IFEM Endo (33)

Inscription via le site internet : [www.afena.fr](http://www.afena.fr)

4ème Edition  
Journée ENDOMETRIOSE

*AFENA 2025*

Endométriose et fertilité

*16 octobre 2025*

Hôtel Hilton Garden Inn,  
Bordeaux

**Comité d'organisation :**

Pr Claude HOCKE

Pr Horace ROMAN

Pr Xavier FRITEL

Pr Tristan GAUTHIER

Pr Jean-Luc BRUN

Dr Thibault CARTERET

Dr Olivier JOURDAIN

Dr Benjamin MERLOT

Mme Murielle BRUGEAT

Mme Estelle CALVARIN



# Programme

8h30–9h

Accueil

9h–9h30

**Introduction de la journée** Pr C. HOCHE, Président AFENA, Monsieur B. ELLE-BOODE (ou son représentant) Directeur ARS N-A

9h30–11h

**Session plénière : endométriose et fertilité**

Modérateurs : Pr C. HOCHE, Bordeaux et Dr Pr H. ROMAN, Bordeaux

- Impact de l'endométriose sur la fertilité (Pr B. COURBIERE, Marseille)
- Préservation de la fertilité en cas d'endométriose (Pr M. GRYNBERG, Paris)
- AMP ou chirurgie (Dr C. MAIGNIEN, Paris)
- Vécu des patientes (représentante d'Endofrance)

11h–11h30

Pause (au niveau des stands)

11h30–13h

**4 ateliers simultanés** (places limitées à 50 personnes - uniquement sur inscription)

**Atelier à destination des médecins de premier recours** (Pr T. GAUTHIER, Limoges)

*6 places réservées aux internes en gynécologie obstétrique*

- Principes thérapeutiques infertilité et orientation chirurgicale ou centre AMP (Dr S. ROBERT, Poitiers et Dr F. MARGUERITTE, Limoges)

**Atelier à destination des médecins spécialisés** (Pr J-L. BRUN, Bordeaux)

*6 places réservés aux internes en gynécologie médicale*

- AMP et fertilité : prise en charge thérapeutique (Dr A. ABERGEL, Bordeaux, Dr M. LAMBERT, Bordeaux et une patiente experte d'Endomind)

### Atelier à destination des sages-femmes (Madame M. BRUGEAT, Malemort)

- Endométriose et fertilité : comprendre, anticiper et préserver (Madame S. RAKROUKI, Paris et Madame M. DARNAUDAT, Léognan)
- Patiente experte d'Endofrance

### Atelier à destination des kinésithérapeutes : accompagnement alternatif et technique manuelle (Mesdames E. CALVARIN et M.CAMICAS- DELEVACQUE, Bordeaux)

- Endométriose et fertilité : rôle de la kinésithérapie », Madame I. NORET, Gradi-gnan
- Yoga, fertilité et endométriose, Madame M. AMESTOY, Ascain

*Pour cet atelier, nous vous invitons à apporter un tapis de sol*

**13h–14h30**

Déjeuner (au niveau des stands)

**14h30–16h**

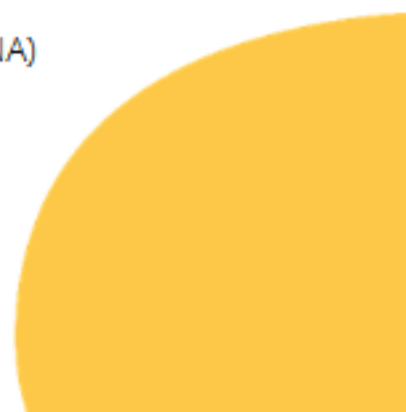
Table ronde pluridisciplinaire : douleurs abdomino-pelviennes : compléments à la prise en charge médicamenteuse (cas cliniques et discussions)

Modérateur : Pr X. FRITEL, Poitiers

- 1) Hygiène de vie et endométriose : activité physique—alimentation
  - Dr P.RIVIERE, Bordeaux
  - Madame T. BOTTOLLIER, Malemort
- 2) Prise en charge en physiothérapie du syndrome myofascial
  - Madame M. CAMICAS-DELEVACQUE, Bordeaux
- 3) Prise en charge sexologique en cas de dyspareunie
  - Dr N. RAE, Bordeaux
- 4) Endomind ; sexualité, impact des dyspareunies sur le couple

**16h15–17h15**

Assemblée générale AFENA (réservée aux membres de l'AFENA)



*17h30–19h30 Session DPC : Indépendante du congrès*

## DPC « Endométriose et fertilité »

**Organisateurs :** Pr C. HOCKE et Dr B.MERLOT, Bordeaux

DPC ouvert aux médecins, aux gynécologues et aux sages-femmes.

(Inscription à venir pour la session DPC)

Cas clinique 1 : endométriose pelvienne et infertilité (Pr C. HOCKE et Dr B. MERLOT)

Cas clinique 2 : endométriome et infertilité (Dr A. BUFFETEAU et Dr M. LAMBERT,  
Dr I. MOLINA-ANDREO Bordeaux)

Cas clinique 3 : endométriose profonde (Pr H.ROMAN et Dr A.ABERGEL, Bordeaux)

Salle dédiée et réservée aux participants du DPC.

Inscription auprès d'EvalFormSanté partenaire et organisme  
de formation continue agréé auprès de l'ANDPC :

(Inscription à venir pour la session DPC)

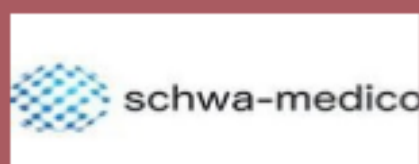


## Lieu

Hôtel Hilton Garden Inn  
Bordeaux

17, allée de Rio  
33 000 Bordeaux  
(gare à proximité)

## Partenaires



## Flashez-moi !



Pour tout renseignement :

Filière de soins AFENA

[contact@afena.fr](mailto:contact@afena.fr)

### *Evaluation de la qualité de vie en cas d'endométriose : partie intégrante du diagnostic et du suivi de l'endométriose*

L'endométriose peut être une maladie invalidante pour les patientes avec des retentissements majeurs sur leur vie personnelle, conjugale, mais aussi professionnelle et sociale. C'est pourquoi sa prise en charge implique de mesurer objectivement son impact sur tous les aspects de la vie des patientes.

Pour ce faire, il existe notamment deux outils d'évaluation spécifiquement conçus pour les femmes qui souffrent d'endométriose :

- **EHP (Endometriosis Health Profiles) dit « EHP-5 »** qui contient 11 questions auxquelles les patientes doivent répondre par « Toujours, Souvent, Parfois, Rarement ou Jamais » au cours des 4 dernières semaines, combien de fois, du fait de votre endométriose :

- Avez-vous éprouvé des difficultés à marcher du fait de vos douleurs ?
- Avez-vous l'impression que vos symptômes réglait votre vie ?
- Avez-vous eu des changements d'humeur ?
- Avez-vous l'impression que les autres ne comprenaient pas ce que vous enduriez ?
- Avez-vous eu l'impression que votre apparence avait changée ?
- Avez-vous été incapable d'assurer des obligations professionnelles du fait des douleurs ?
- Avez-vous trouvé difficile de vous occuper de votre (vos) enfant(s) ?
- Vous êtes-vous sentie inquiète à l'idée d'avoir des rapports sexuels à cause de la douleur ?
- Avez-vous eu le sentiment que les médecins pensaient que c'était dans votre tête ?
- Avez-vous été déçue parce que le traitement ne marchait pas ?
- Vous êtes-vous sentie déprimée face à l'éventualité de ne pas avoir d'enfants ou d'autres enfants ? »

- « **EHP-30** » qui complète l'« EHP-5 » avec 19 questions supplémentaires portant par exemple sur l'appétit, la douleur, le sommeil, la colère, la dépression, la confiance en soi, la capacité à changer de position...

*Des questions ? A la recherche d'un professionnel ? Besoin de protocoles pluriprofessionnels ? Une patiente qui s'interroge ? Ayez le réflexe AFENA !*

Le site internet [afena.fr](http://afena.fr) : une vraie mine d'or pour les professionnels impliqués dans la prise en charge de l'endométriose.

## 4 Cas clinique

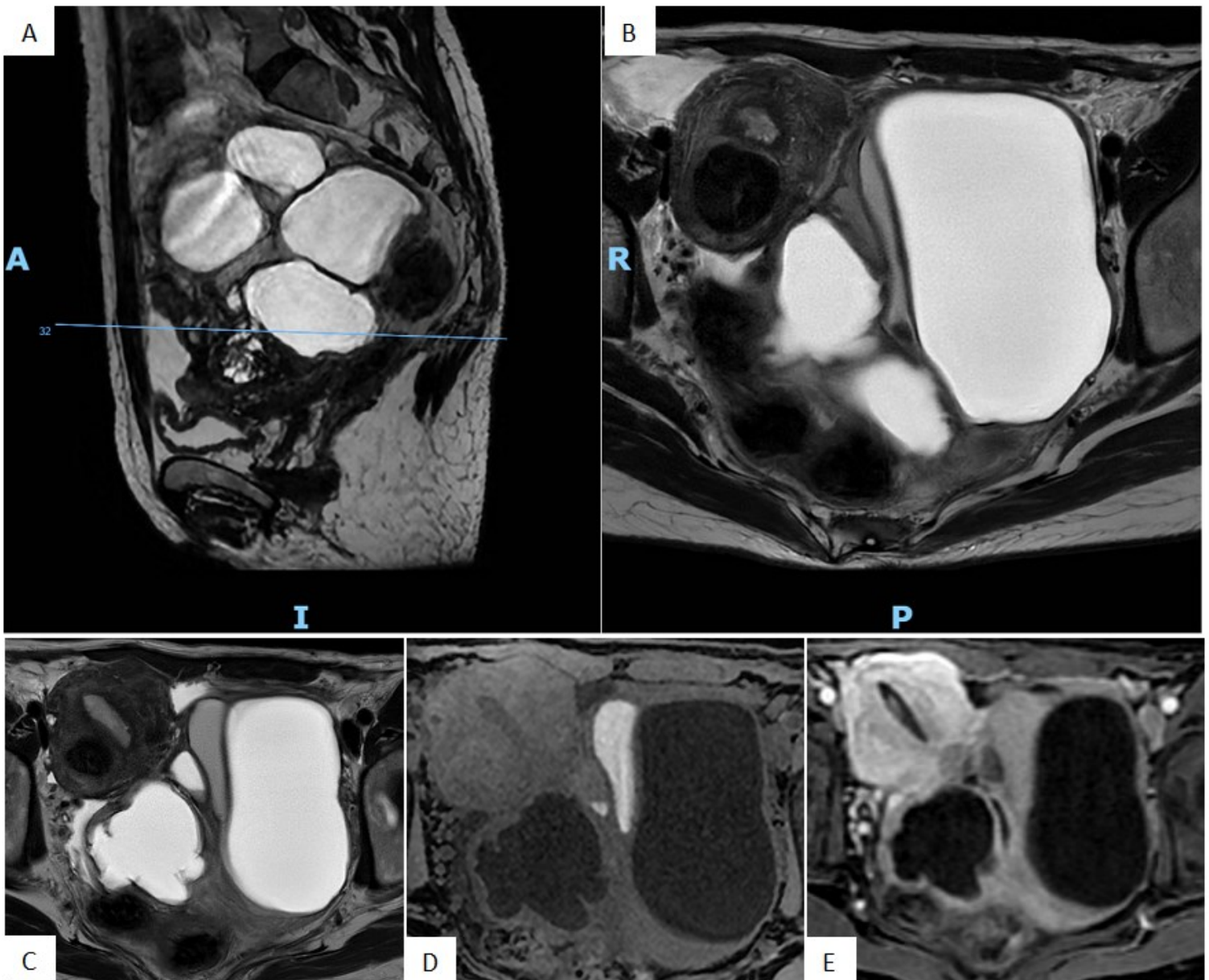
A propos d'un cas rare de masse pelvienne complexe dans un contexte d'endométriose

Me D, patiente de 46 ans suivie pour dysménorrhée et des ménométrorragies entraînant une anémie et asthénie, ainsi que des douleurs pelviennes chroniques .

L'examen a révélé une masse abdominale s'étendant jusqu'à l'ombilic et une tuméfaction paracervicale gauche à l'examen vaginal.

Multiples antécédents (lymphome de Hodgkin, angiomyolipome hépatique traité par lobectomie, sarcome intra auriculaire opéré).

- Annexectomie droite en 2012 pour lésion d'endométriose ovarienne droite
- Polymyomectomie par laparotomie (Pfannenstiel)



## 4 Cas clinique

### IRM pelvienne :

A) cliché sagittal T2 cube,

B) axial T2,

C) axial T2,

D) axial T1 sans injection,

E) axial T1 avec injection. Masse complexe solido-kystique multiloculaire de 12 cm de grand axe, développée sur le versant séreux gauche du col de l'utérus, avec extension pelvienne rétro-utérine. La portion kystique est multiloculée, avec une paroi et des septa réguliers épais; les loculi sont de signal différent, la majorité liquidiens purs, d'autres en signal intermédiaire T1 et T2, et d'autres en hyposignal T2 et hypersignal T1 franc d'allure endométriosique. La portion tissulaire se rehausse de manière identique au myomètre. Absence de critère de suspicion en IRM. L'ovaire gauche n'est pas individualisé de manière formelle. L'utérus est refoulé par la masse, siège d'un léiomyome corporeal postérieur intramural FIGO 4 de type hyalin de 3 cm.

Pas de signe d'adénomyose interne.

Devant la franche majoration de taille de la lésion à l'IRM pelvienne (suivie sur différents examens d'imagerie), sans étiologie équivoque et devant les antécédents de la patiente, décision en réunion de concertation pluridisciplinaire de la réalisation d'une hystérectomie totale avec annexectomie gauche par laparotomie. CA 125 pré opératoire = 255 UI.

Prise en charge : 01/2025

L'intervention chirurgicale a consisté en une hystérectomie totale avec annexectomie gauche par laparotomie médiane. Extraction de la pièce opératoire monobloc mesurant 18×12×10 cm pesant 1520 g permettant de visualiser la masse latéro-utérine au dépend du ligament large gauche. Geste compliqué d'une plaie urétérale gauche réparée par une anastomose de bout en bout et la mise en place d'une sonde double J.

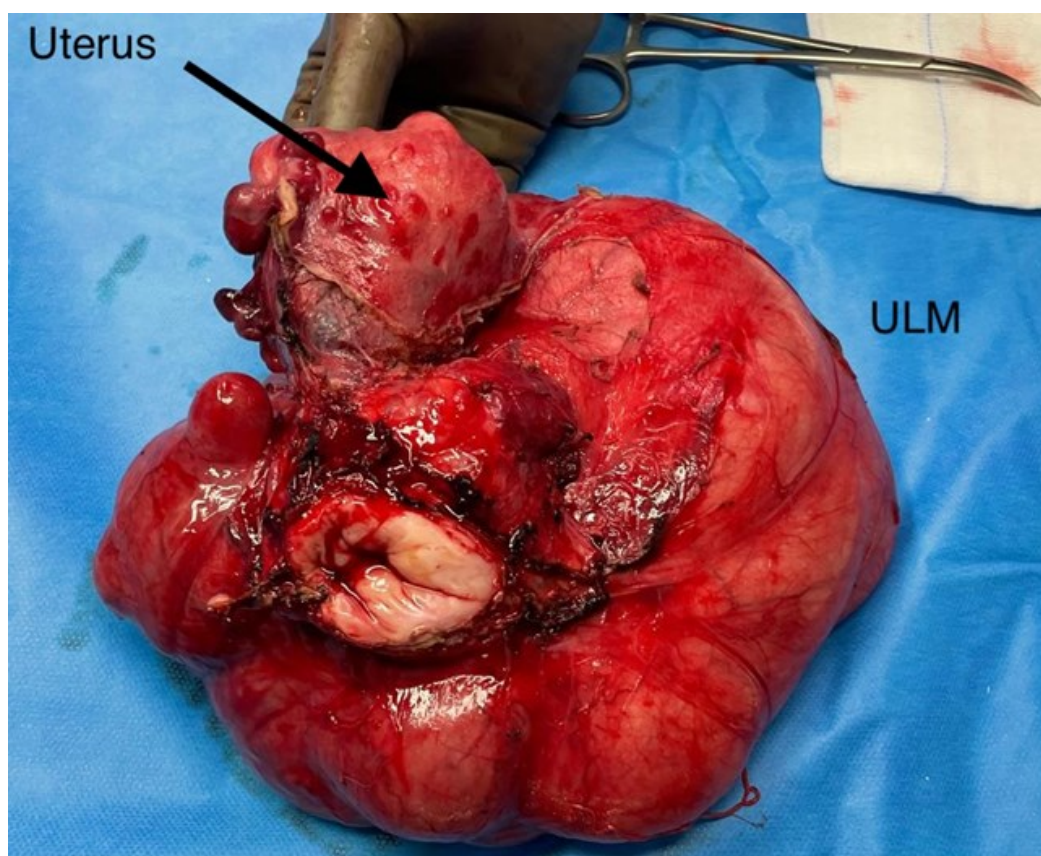


Image : pièce opératoire retrouvant l'utérus ainsi que la volumineuse masse pelvienne au dépend du ligament large gauche. ULM = utérus like masse

Suites : Bonne évolution clinique, pas de récurrence des saignements, pas de douleur. Pas de complication urologique.

Analyse anatomopathologique : retrouve une masse du ligament large gauche associant des foyers endométriosiques des structures épithéliales müllérienne séromucineuse sans caractère atypique et un tissu musculaire lisse associé à du tissu adipeux. L'ensemble évoque donc une endométriose avec hyperplasie métaplasique musculaire lisse floride de type utérus like tumeur. Pas d'argument pour une tumeur maligne. L'ensemble des lames ont été relues au centre Georges François Leclerc à Dijon, pas d'anomalie à type de malignité retrouvée. Confirmation du diagnostic d'utérus like tumeur.

Les masses uterus like (ULM) sont des tumeurs bénignes extrêmement rares dont l'architecture histologique ressemble à celle de l'utérus. En raison de leur nature exceptionnelle et de leurs symptômes non spécifiques, les ULM sont souvent mal diagnostiquées en préopératoire et confondues avec d'autres pathologies kystiques pelviennes telles que les endométriomes, les adénomyomes ou les tumeurs annexielles. Le symptôme le plus fréquent est la douleur abdominopelvienne, parfois accompagnée de dysménorrhée, bien que certaines lésions puissent être totalement asymptomatiques. L'histogenèse de ces lésions fait l'objet de débats, avec trois théories principales : la métaplasie, les anomalies congénitales et l'hétérotopie.

Docteur Aurélie BUFFETEAU, CHU de Bordeaux

Docteur Isabelle MOLINA ANDREO, CHU de bordeaux

5

## A vos agendas !



**17 juin 2025**

DPC (médecins et sages-femmes)  
Distanciel - 18h



**4 juillet 2025**

2ème édition Multiplex Endo



**2, 3 et 4 octobre 2025**

Congrès Infogyn  
Pau (64)



**16 octobre 2025**

4ème Journée de formation AFENA  
Bordeaux (33)

*N'hésitez pas à consulter notre site internet pour les prochaines dates !*

