Docteur, je pense avoir une endométriose…

Que Proposer ?

Quand bilanter ?

Dr Olivier Toullalan
Hôpital Simone Veil
Cannes

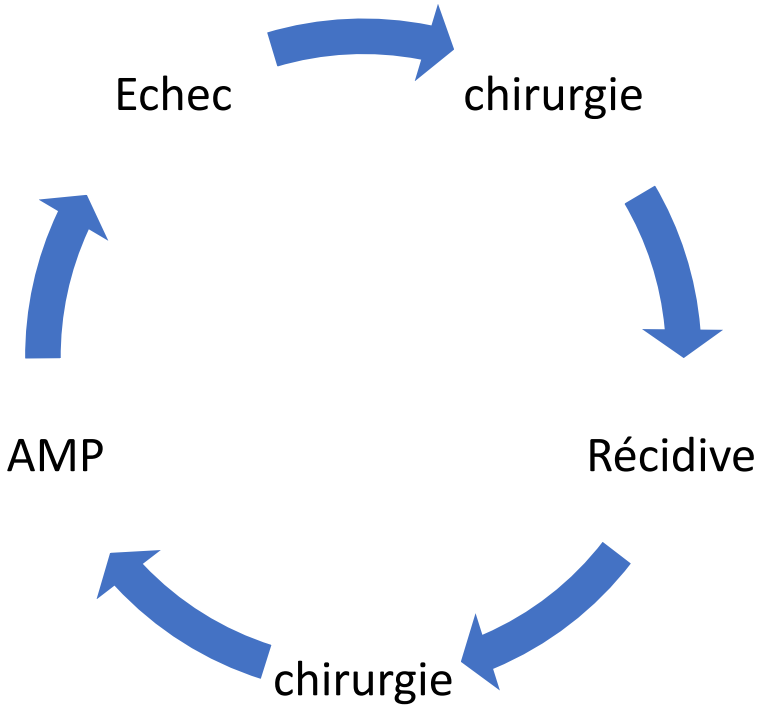
Gynazur - 27 juin 2019

Problématique

- 12% des femmes en âge de procréer
- Délai diagnostic long de 6 à 12 ans
- L'endométriose = pathologie complexe
- 2 symptômes : **Douleur** et **Infertilité**
  - Difficulté de savoir si la douleur ou l'infertilité sont dues à l'endométriose
- Problème des chirurgies itératives délétères
- Nécessité prise en charge pluridisciplinaire

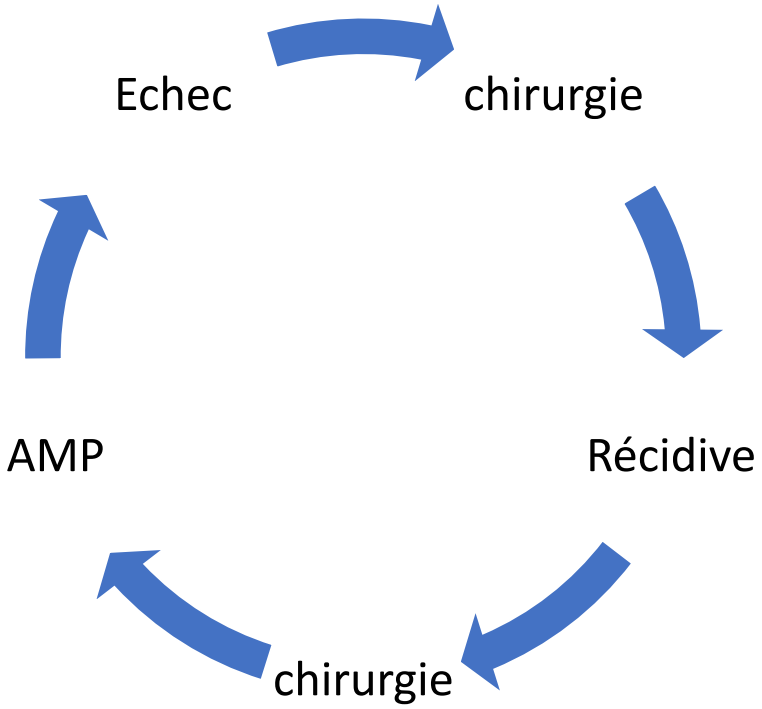
Cercle infernal de l'endometriose

- Manque de décision collégiale
- Insuffisance du diagnostic médical
- Nomadisme médical
- Traitements inappropriés
- Recommandations non suivies



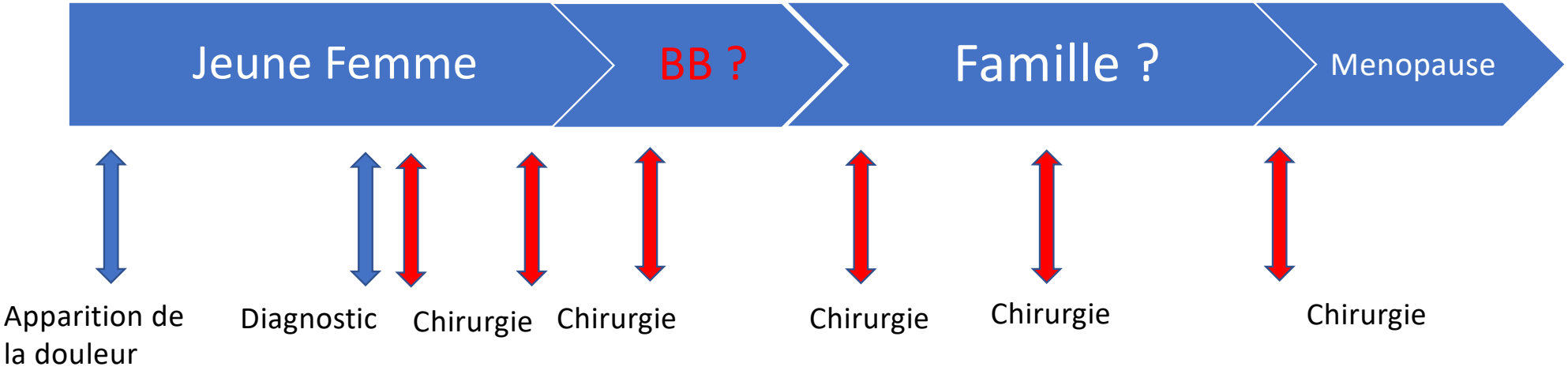
Cercle infernal de l'endometriose

- Manque de décision collégiale
- Insuffisance du diagnostic médical
- Nomadisme médical
- Traitements inappropriés
- Recommandations non suivies

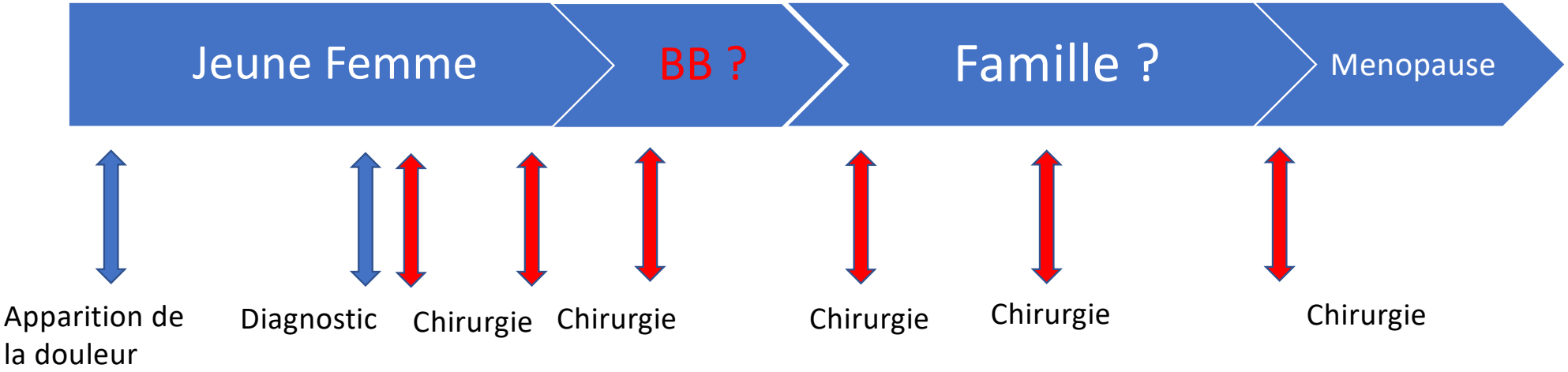


Centres experts et RCP endometriose

Histoire naturelle de la maladie



Histoire naturelle de la maladie

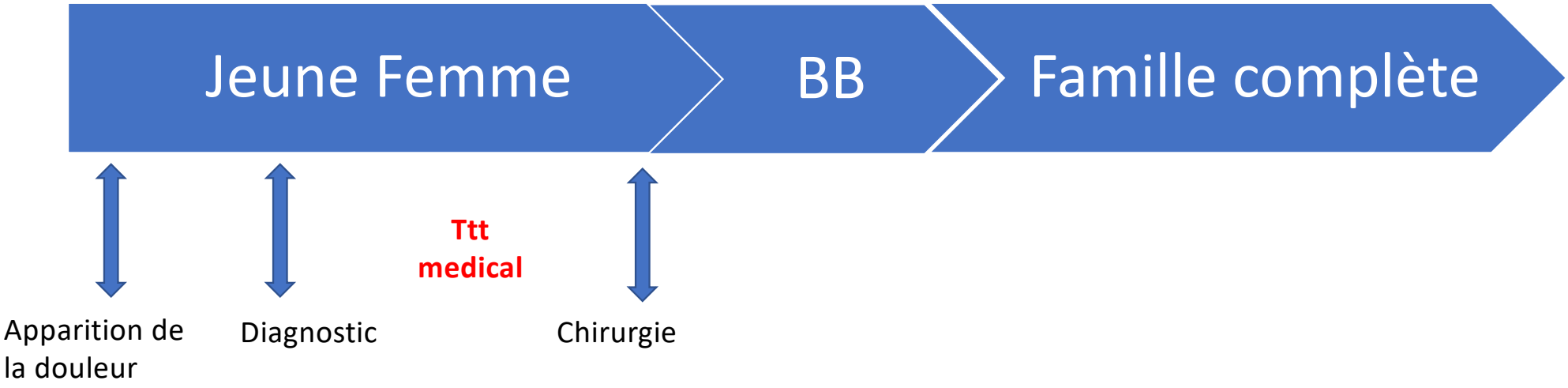


Education du Public et des professionnels

La première chirurgie est la meilleure d'un point de vue douleur et infertilité

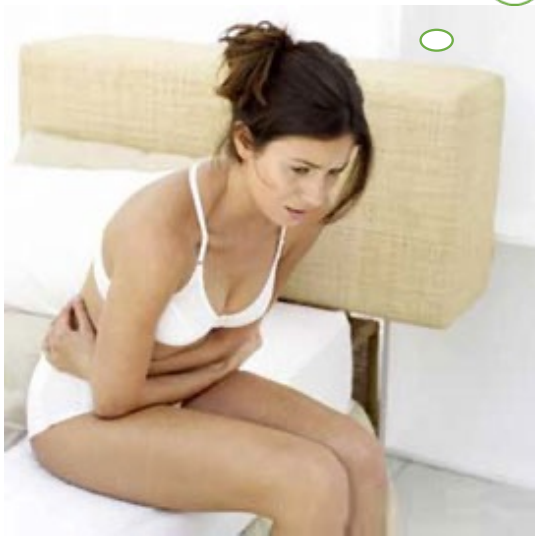
Pas de place pour la cœlioscopie diagnostique

Schéma idéal



Prise en charge précoce de la douleur pelvienne chronique invalidante

Prise en charge précoce : traiter et prendre en charge la douleur pelvienne chronique invalidante



Prise en charge médicamenteuse de L'ENDOMETRIOSE

(hors infertilité)

SUSPENSIF NON CURATIF

Recommandations pour la pratique clinique élaborées par le CNGOF ET l'HAS 2017

Endométriose douloureuse

(hors contexte d'infertilité et de chirurgie)

Obtenir une aménorrhée et traiter la douleur

NB :Les contre indications, les effets indésirables potentiels et les traitements antérieurs doivent guider le choix de la molécule.

➢ **1ere intention : contraception orale par oestroprogestatifs +/- cycliques**

ou **SIU au LNG**

- But Obtenir une aménorrhée
- COP de 2eme génération en 1ère intention (risque thrombotique).

2eme intention : GnRHa (grade A) , dienogest (Grade B), Microprogestatifs (GradeC)

➢ **TTT de la douleur : AINS +++**

CAT: Encourager les traitements suppressifs

- Initier un traitement empirique de l'endometriose avant le diag chirurgical définitif
- Les traitements suppressifs pourraient prévenir la progression de l'endometriose

ENDOMETRIOSE

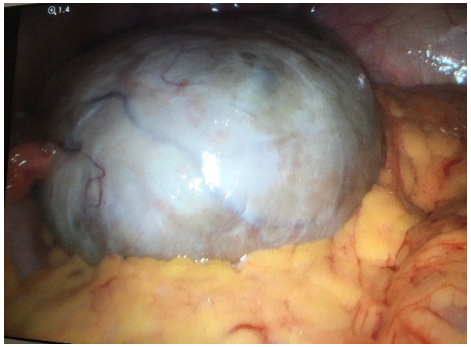
Prise en charge Chirurgicale

Recommandations pour la pratique clinique
élaborées par le
CNGOF ET l'HAS 2017

Chirurgie Endométriose

- Le **choix du traitement chirurgical** est guidé par
  - l'efficacité et les effets IIaires du traitement medical
  - l'intensité et la caractérisation de la douleur
  - la sévérité et la localisation de l'endométriose
  - **les attentes de la patiente**
  - **Son désir de grossesse (date ?) +++++**

- La voie d'abord **coelioscopique** est recommandée



- **La chirurgie est à risque car difficile (affaire d'expert)**
  - **Pd digestif : fistules**
  - **Pb urinaires vessie et uretères : fistules, sténoses …**
  - **Infertilité secondaire: diminution de la réserve ovarienne**

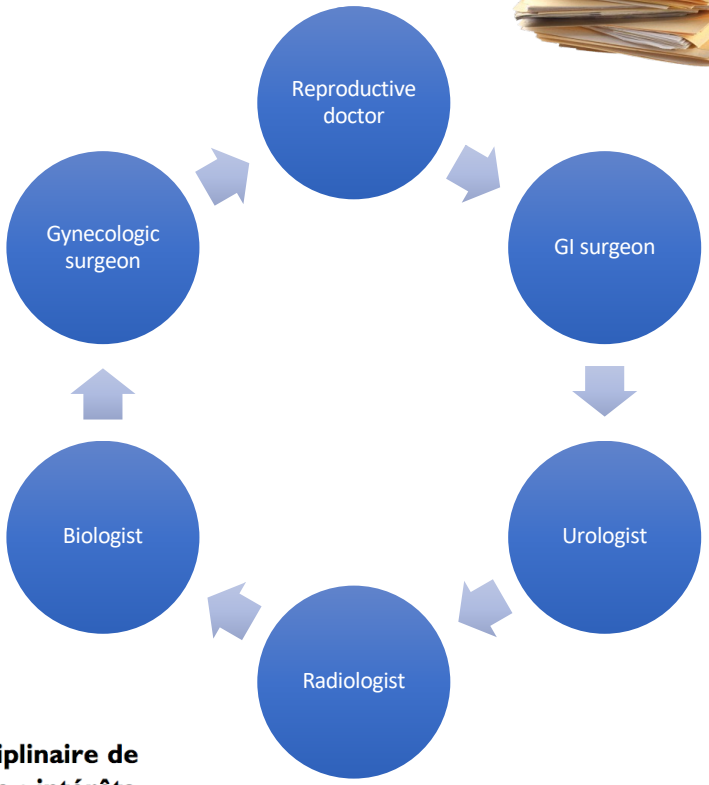
- **Préservation de la fertilité en pré-opératoire ++++** si endomètriome **…**

- En cas d'échec du traitement initial, de récidive, ou d'atteintes de plusieurs organes par l'endométriose, **une concertation médico-chirurgicale et pluridisciplinaire** est recommandée.
  - **RCP comme pour la cancerologie**

Multi-Disciplinary Centres of Excellence for Endometriosis Management and Research.

T. D'Hooghe et L. Hummelshoj.

Human Reprod 2006



Gynécologie Obstétrique & Fertilité 41 (2013) 58–64

PRATIQUES ET TENDANCES

Réunion de concertation pluridisciplinaire de l'endométriose pelvienne profonde : intérêts et modalités de fonctionnement☆

Multidisciplinary approach for deep endometriosis: Interests and organization

M. Dell'oro [a,*], P. Collinet [a], G. Robin [b], C. Rubod [a]

iose pelvienne profonde à l'hôpital Jeanne-de-Flandre, Lille

« Docteur, Je pense avoir une endométriose… »

Elle a raison !!!!!

« Si vous écoutez attentivement le patient, il vous donnera le diagnostic»,

Sir William Osler, médecin canadien de la fin du XIXe

Docteur, Je pense avoir une endométriose… et elle a raison… !!!!!

- **12%** des femmes en Age de procréer
- Elle l'a depuis longtemps : **délai diagnostic long de 6 à 12 ans**, en moyenne..
- Elle s'est renseignée sur internet ..
  - Facebook , Google, Twitter , Instagram
  - Apple store et Google play
  - Presse , radio télévision, les people (Julie Gayet..)-
  - Forum , Chat (entrepatientes.fr, MasemoiZelle.fr , Allodocteurs.fr, le journal des femmes.fr …)
- Elle est envoyée par une association:
  - **Endo France**
  - « Mon endo Ma souffrance »
  - « Endowarriors », « Info endo… »
- C'est déjà une Endo sisters…. (communauté de patientes..)
  - Elle a même déjà vu des photos des cicatrices de vos patientes sur internet

Docteur, Je pense avoir une endometriose…

- Votre patiente a raison … et elle en sait plus que vous …
- Mieux … elle connait déjà son diagnostic et son pourcentage de chance d'avoir une endométriose, les examens à faire et +/- son traitement …
  - Heavymenstrualbleeding.com :
  - MyEndoApp

HELP

my endo' app

Available on the App Store

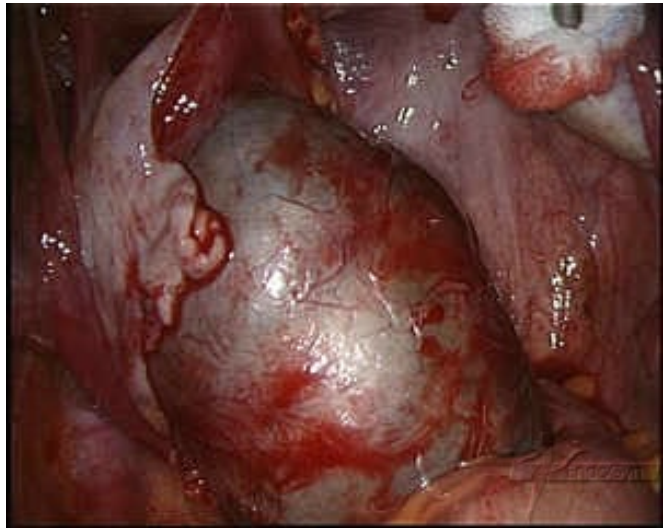
Get it on Google play

1ère question à se poser :

- Suis-je la bonne personne pour cette patiente ?
- Suis-je la bonne personne pour lui proposer un traitement ?
- Suis-je la bonne personne pour l'opérer ?

ENDOMETRIOSE

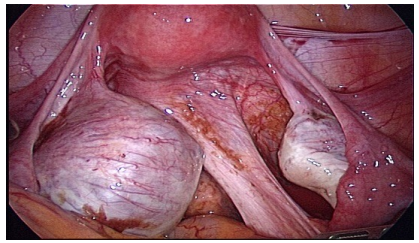
DIAGNOSTIC



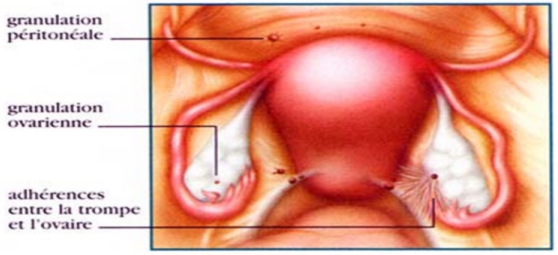
Recommandations pour la pratique clinique

élaborées par le

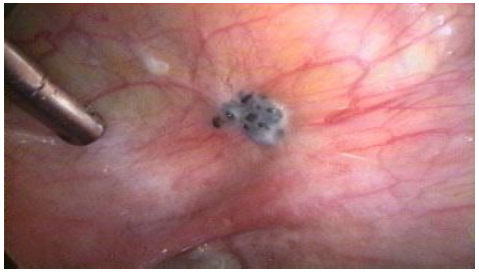
CNGOF ET l'HAS 2017



DEFINITIONS



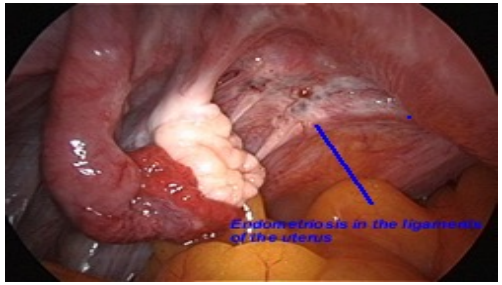
- Définition de l'endométriose est histologique :
  - présence de glandes ou de stroma endométrial en dehors de l'utérus.



- N'est pas systématiquement pathologique *(NP4)* **12%**

- 3 formes principales :
  - Endométriose superficielle (ou péritonéale)
  - Endométriome ovarien
  - Endométriose sous-péritonéale = profonde (Multifocales US digestif, vagin uro..) (>5mm)

  - Et L' Adenomyose … (>30% associée…)

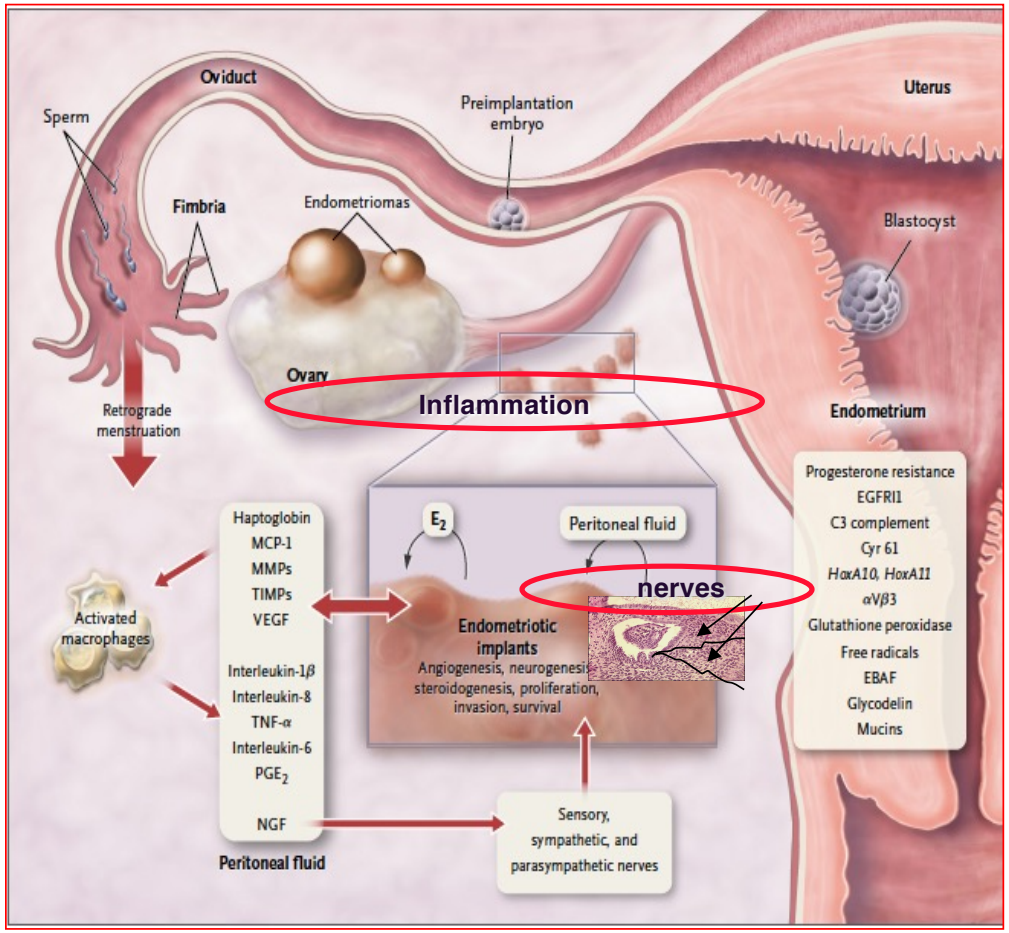


- Le risque de développer une endométriose pour les apparentées au 1er degré est 5 fois plus élevé que dans la population générale (NP2).

Endométriose : Pathologie complexe et Multifactorielle

C'est une maladie multifactorielle, résultant de l'action combinée de facteurs génétiques et environnementaux, et de facteurs liés aux menstruations.

- **Théorie Transplantation :Retrograde menstruation**
  - Fragments attach to the peritoneum, establish a blood supply, survive, proliferate, invade; cause an inflammatory response, nerves invade
- **Théorie Metaplasique : Coelomic metaplasia**
  - capacité des tissus d'origine cœlomique (séreuse péritonéale) à se différencier en tissu endométrial
- **Predisposition genetique**
- **Dysfonction immunitaire:**



Giudice NEJM 2010

Endométriose

- **intrication des ≠ théories + fragilité immunitaire**
- **adhésion facilité des cellules endometriosiques au péritoine**
- **Inflammation**

GENERALITES RCP CNGOF HAS 2017

- **L'endométriose nécessite une prise en charge**
  - lorsqu'elle a un retentissement fonctionnel (**douleur et/ou infertilité**)
  - ou lorsqu'elle entraîne une altération du fonctionnement d'un organe. (AE)

- **Endométriose et dépistage**
  - L'endométriose n'a pas systématiquement de conséquences pathologiques et peut être observée chez des femmes indolores et fertiles.

- **Endométriose et cancer**
  - Le lien causal entre endométriose et cancer de l'ovaire n'est pas démontré.
  - Il n'y a donc pas lieu de faire un dépistage du cancer de l'ovaire chez les patientes souffrant d'une endométriose

Que proposer ?

Confirmer le DIAGNOSTIC !

Interrogatoire +++

Examen clinique +++

+/- Examens complémentaires

Interrogatoire +++ (RCP CNGOF HAS 2017)

- **En cas de consultation pour douleurs pelviennes chroniques ou suspicion d'endométriose, il est recommandé de** :
  - rechercher les symptômes évocateurs et localisateurs de l'endométriose.
  - évaluer la douleur (intensité, retentissement) (Grade B)
  - évaluer la qualité de vie (grade C)

Les principaux symptômes évocateurs et localisateurs de l'endométriose

NP2

- **les dysménorrhées intenses** : évaluées par une intensité de 8 ou plus, un absentéisme fréquent, ou une résistance aux antalgiques de niveau 1
- **les dyspareunies profondes**
- **les douleurs à la défécation** à recrudescence cataméniale
- **les signes fonctionnels urinaires** à recrudescence cataméniale
- **l'infertilité**++++

Douleur associée à l'endométriose

- **Évaluation de la douleur :**
  - utiliser une échelle pour mesurer l'intensité de la douleur + efficacité TTT (Grade A);
  - rechercher une symptomatologie évocatrice de **« hyper » sensibilisation** : (Grade B)
    - la manifestation des symptômes douloureux est variable d'une femme à l'autre et l'endométriose peut être associée à une modification des seuils douloureux.
    - Sphères urologique, digestive, sexuelles, myofasciale et centrale
    - Envisager une prise en charge algologique (HAS 2009) Grade C

- **Évaluation de la qualité de vie :**
  - utiliser un questionnaire de qualité de vie tel que : l'*Endometriosis Health Profile-30* (EHP-30) et sa version courte l'EHP-5, ou le questionnaire SF-36.

Autres éléments de l'interrogatoire …

- **Atcd familial** (x5 le risque d'endométriose)
- Rhésus **Négatif**
- **Exposition in utero ou enfance**
  - Prématurité et petit poids de naissance
  - Saignement utérins néonataux
  - Maltraitance enfance
- **BMI faible**
- **Pb de règles à l'adolescence**: altération qualité de vie lors des règles
  - **Asthénie** +++ insomnies
  - Syndrome dépressif, migraines nausées, perte appétit
  - Algies abdo – lombaires pesanteurs …
  - Migraines
- **Allergies** +++
- Autres : Dysthyroïdies, **Maladies inflammatoires** (Crohn , RCH)
- **Atcd Pb obstétricaux** : FCS , Prema, P praevia PAG , cesar …

Que proposer ?

Confirmer le DIAGNOSTIC !

Interrogatoire +++

Examen clinique +++

+/- Examens complémentaires

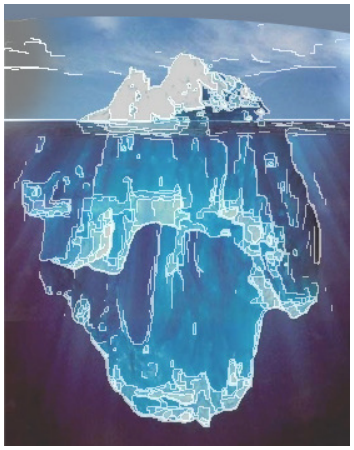
Examen clinique

- **En présence de symptômes évocateurs d'endométriose, un examen gynécologique orienté est recommandé, quand il est possible, incluant l'examen du cul-de-sac vaginal postérieur.**
  - lésions mamelonnées bleutées caractéristiques au niveau du vagin présentes dans 5 à 17 % des séries, au niveau de l'aire rétrocervicale et dans la partie supérieure de la paroi vaginale postérieure

    GRADE C
  - lésions nodulaires douloureuses (NP3) au toucher vaginal en général au niveau des ligaments utérosacrés et au niveau du cul de sac postérieur témoignant soit d'une atteinte intra-vaginale, soit d'une atteinte de l'aire rétrocervicale ou du cul-de-sac de Douglas

    NP3
  - douleur à la mise en tension des US, utérus rétroversé, annexes fixées au toucher vaginal …

    NP3
- Toucher rectal ?



Quand ne pas bilanter ?

- Il n’y a pas lieu de rechercher une endométriose en cas de dysménorrhée isolée et contrôlée par une contraception hormonale, sans autre symptôme douloureux ni souhait de grossesse immédiat. (Grade C)

Quand bilanter ?

- Si désir de Grossesse
- Si douleurs résistantes aux antalgiques AINS
- Si résistance aux contraceptions hormonale

Quand bilanter ? *(HAS CNGOF RCP 2017)*

Plainte pour symptômes douloureux pelviens chroniques (dysménorrhée, dyspareunies, douleurs pelviennes non-menstruelles)

Soins premiers

médecin généraliste, gynécologue, sage-femme

→ Évaluer la douleur (intensité et retentissement)

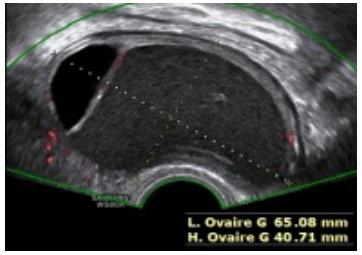
→ Rechercher des symptômes évocateurs de l'endométriose : dysménorrhée intense (> 7, absentéisme fréquent, résistance aux antalgiques de niveau 1), infertilité

→ Rechercher des symptômes localisateurs de l'endométriose profonde : dyspareunies profondes, douleurs à la défécation cycliques, signes urinaires cycliques

→ Examen clinique et pelvien (si possible)

→ Échographie pelvienne de première ligne (figure 1)

Signes localisateurs d'endométriose profonde, infertilité, ou présence d'un endométriome à l'échographie ?



EXAMENS DE 1ÈRE INTENTION
l'examen clinique et l'échographie pelvienne

Accord D'EXPERTS

- L'échographie **endovaginale** (EEV) est une technique performante pour affirmer ou infirmer le diagnostic d'endométriome, en présence d'un aspect typique (NP2).
  - Le diagnostic d'endométriome peut être réalisé par un échographiste non expert en endométriose.
  - Le diagnostic d'endométriome doit être posé avec prudence après la ménopause pour ne pas méconnaître une tumeur maligne .

NP2

- L'échographie pelvienne et l'IRM pelvienne ont des performances similaires pour le diagnostic d'endométriose ovarienne typique.

NP2

- Chez les patientes présentant un endométriome, la fréquence des lésions d'endométriose profonde associées est élevée.
  - Dans cette situation, il est recommandé de rechercher une endométriose profonde

GRADE C

Examens de 2nde intention

- **Les examens de deuxième intention** sont :
  - **l'examen pelvien orienté** (clinicien référent) en fonction des signes de localisation
  - **l'IRM pelvienne** (interprétée par un radiologue référent, séquences spécifiques)
  - **l'échographie endovaginale** (échographiste référent).

NP2

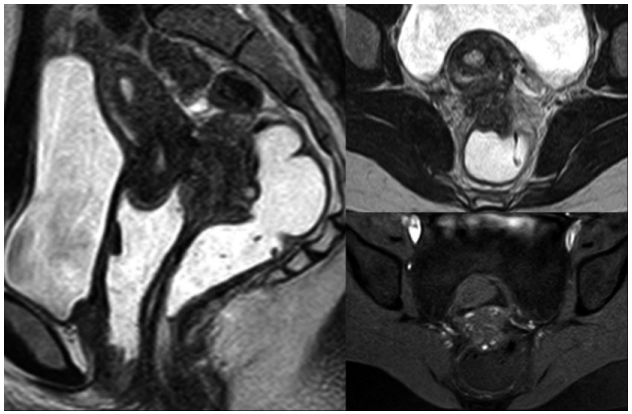
- **L'échographie pelvienne et l'IRM apportent des informations différentes et complémentaires.**
  - La réalisation de ces deux examens est à discuter en fonction du type d'endométriose suspecté, et de la stratégie thérapeutique envisagée
    - L'IRM est + sensible et moins spécifique que l'EEV pour le diagnostic de l'atteinte des ligaments US, du vagin, et de la cloison recto vaginale .

NP2

    - L'IRM permet la détection de localisations spécifiques (paramètres ou digestives et extra-pelviennes).
    - L'EEV réalisée par un opérateur référent en endométriose est plus sensible que l'IRM pelvienne pour le diagnostic de l'endométriose du rectum et de la charnière recto sigmoïdienne.

NP3

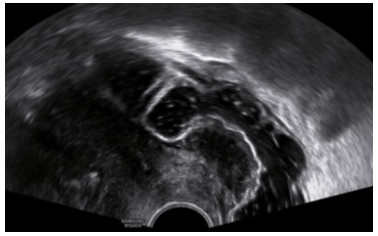
- **Le compte rendu des examens** (IRM ou échographie)
  - doit décrire la taille des lésions, les localisations anatomiques de l'endométriose



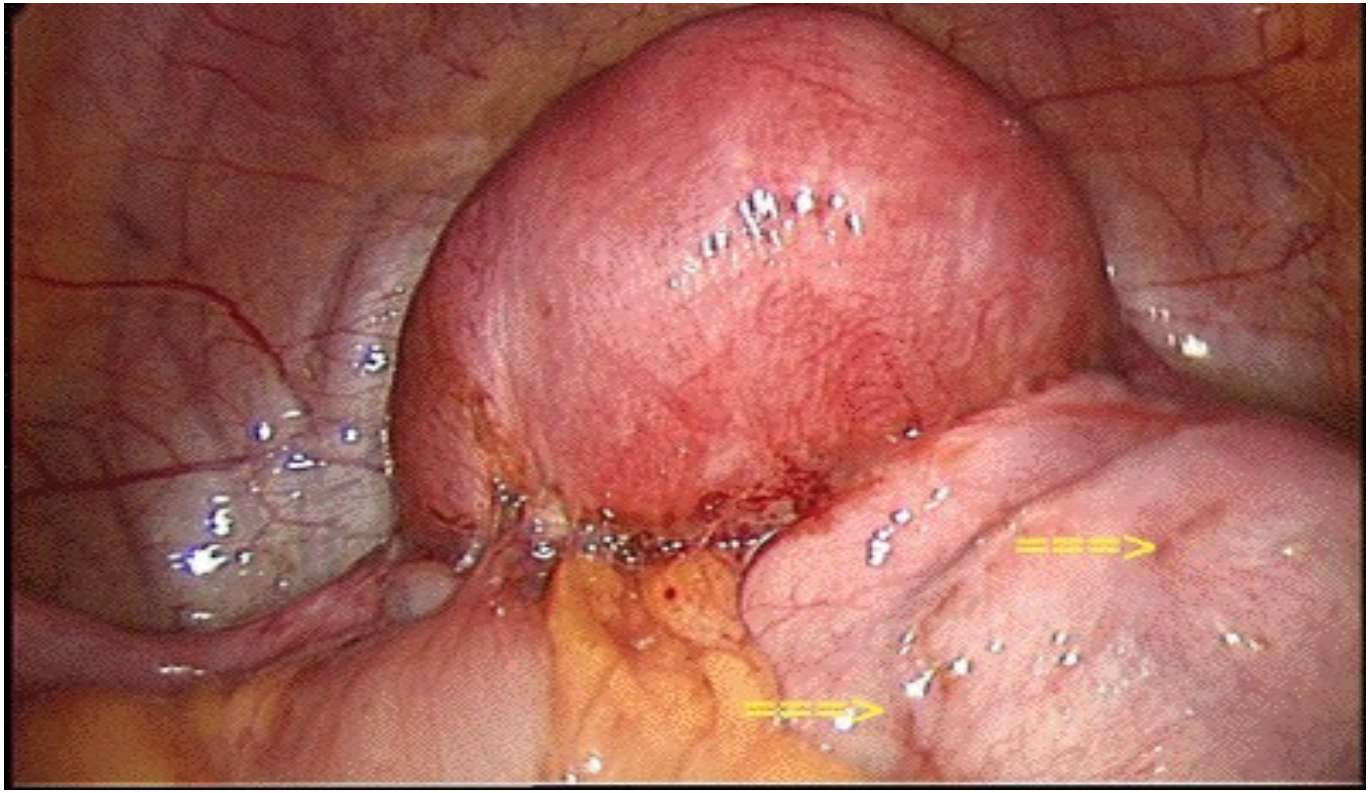
Examens de 3ème intention

En cas de situations spécifiques

- Endométriose recto sigmoïdiennes :EER, colo scan, PAS DE COLO !
- Endométriose urinaire : évaluation rénale
- Cœlioscopie Diagnostique ?????



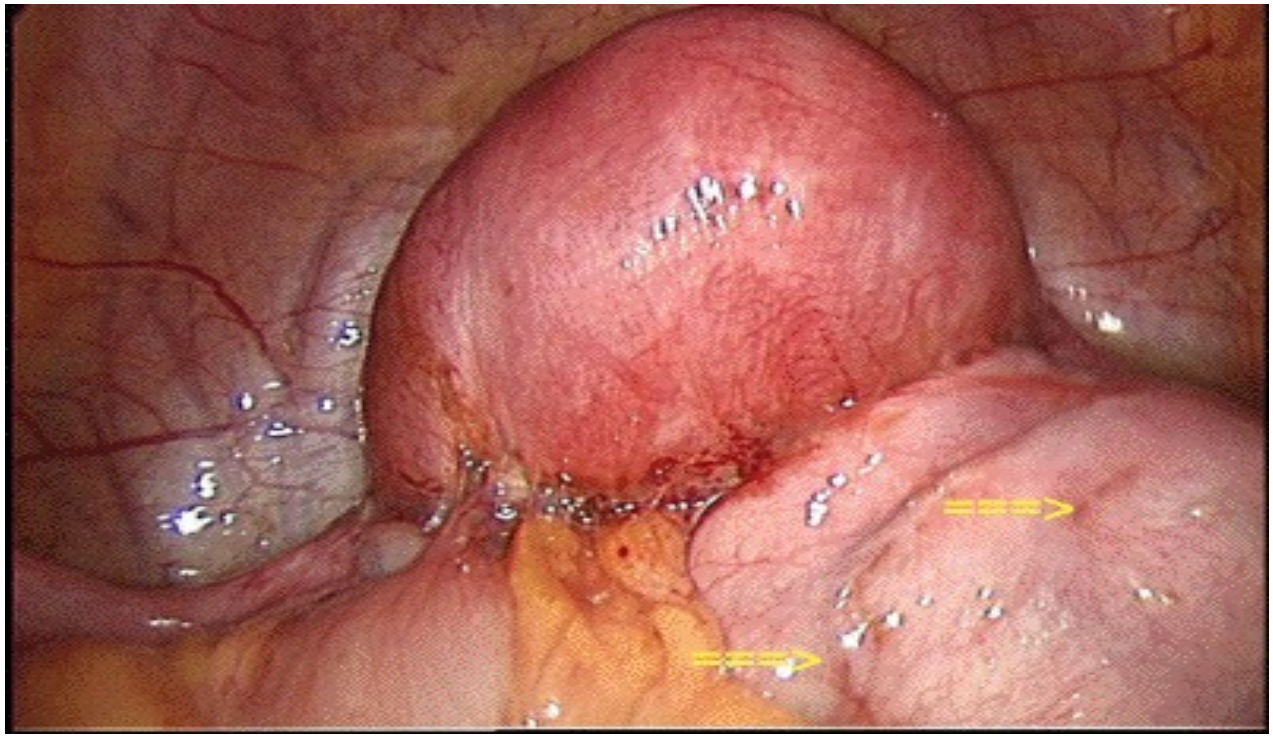
Place de la Cœlioscopie Exploratrice ?



Place de la Cœlioscopie Exploratrice

- **Non recommandée si lésions caractéristiques ,objectivées, décrites à l'imagerie**

GRADE B



Place de la Cœlioscopie Exploratrice

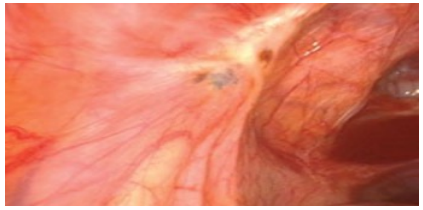
- **Non recommandée si lésions caractéristiques ,objectivées , décrites à l'imagerie**

GRADE B

- **Recommandée uniquement si suspicion diagnostique et imagerie non contributive**

➔Si lésions : biopsies dirigées recommandées

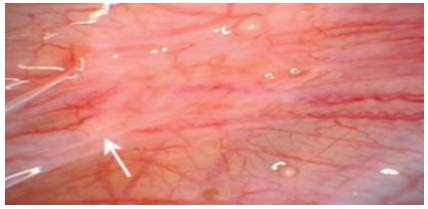
GRADE C

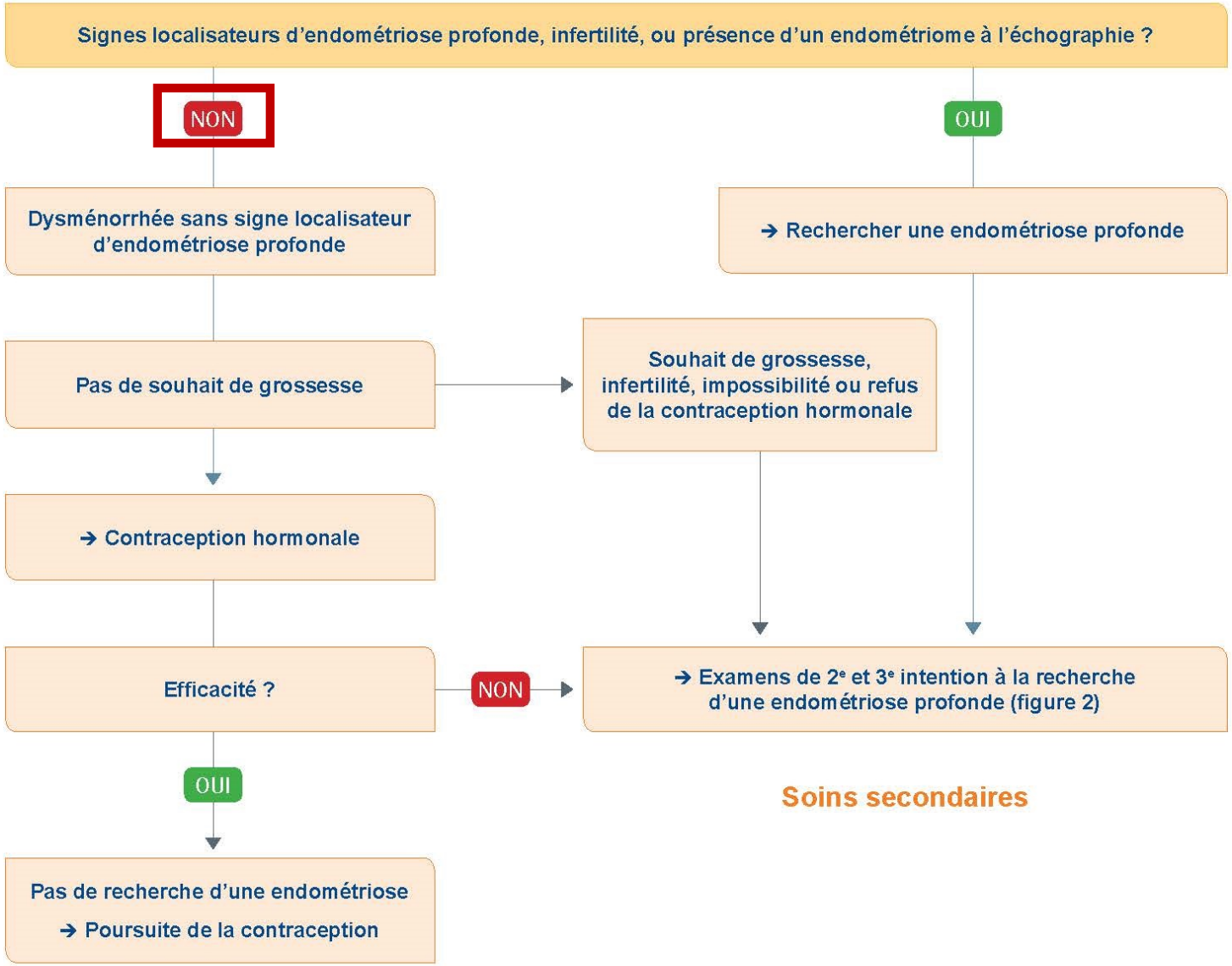


➔ Si absence de lésions : diagnostic non retenu

Accord D'EXPERTS

- **Modalités de l'examen**
  - **Faire une description exhaustive et précise de la cavité abdomino-pelvienne**
  - L'utilisation des **classifications lésionnelles** est encouragée
    (rASRM et AFSr –Enzian et Chapron..)




Signes localisateurs d'endométriose profonde, infertilité, ou présence d'un endométriome à l'échographie ?
NON
OUI
Dysménorrhée sans signe localisateur d'endométriose profonde
→ Rechercher une endométriose profonde
Pas de souhait de grossesse
Souhait de grossesse, infertilité, impossibilité ou refus de la contraception hormonale
→ Contraception hormonale
Efficacité ?
NON
→ Examens de 2e et 3e intention à la recherche d'une endométriose profonde (figure 2)
OUI
Soins secondaires
Pas de recherche d'une endométriose
→ Poursuite de la contraception

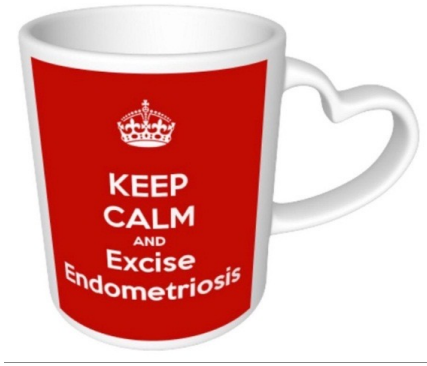
→ Examen gynécologique orienté (clinicien référent)
rigidité des cul de sacs vaginaux, perception d'un nodule, annexes fixés, nodules bleutés
ET
→ IRM pelvienne
selon le protocole spécifique interprétée par un radiologue référent
ET/OU
→ Échographie endovaginale de 2e intention (échographiste référent)
Endométriose profonde confirmée par des lésions caractéristiques
Absence de lésion caractéristique
Endométriose superficielle possible si symptômes évocateurs
→ Rechercher des symptômes évocateurs de sensibilisation
Pas de coelioscopie à but uniquement diagnostique
→ Consultation dédiée si infertilité associée
→ Rechercher systématiquement des localisations urinaires et digestives
→ Cœlioscopie diagnostique peut être indiquée si suspicion clinique et examens préopératoires négatifs
→ Doit s'insérer dans une stratégie de prise en charge des douleurs ou de l'infertilité
Avant une chirurgie d'exérèse de l'endométriose profonde
→ Examens de 3e intention adaptés au bilan préopératoire de chaque localisation viscérale
→ Exploration abdomino-pelvienne complète
→ Description exhaustive des lésions
→ Biopsies dirigées (ou exérèse) si lésions macroscopiques

TAKE HOME MESSAGE

Docteur je pense avoir de l'endometriose…

- La patiente a raison …
- l'interroger… et évaluer douleur et qualité de vie
- L'examiner (si possible)
- Si Bilan : échographie EEV+++
- Que proposer:
  - TTT médical : Pilule ou SIU + Traitement douleur (AINS)
  - Pas de chirurgie exploratrice !!!!
- Echec ttt médical ou infertilité : Avis d'expert /RCP
- Préservation ovocytaire / Centres expert
- Applications diagnostiques

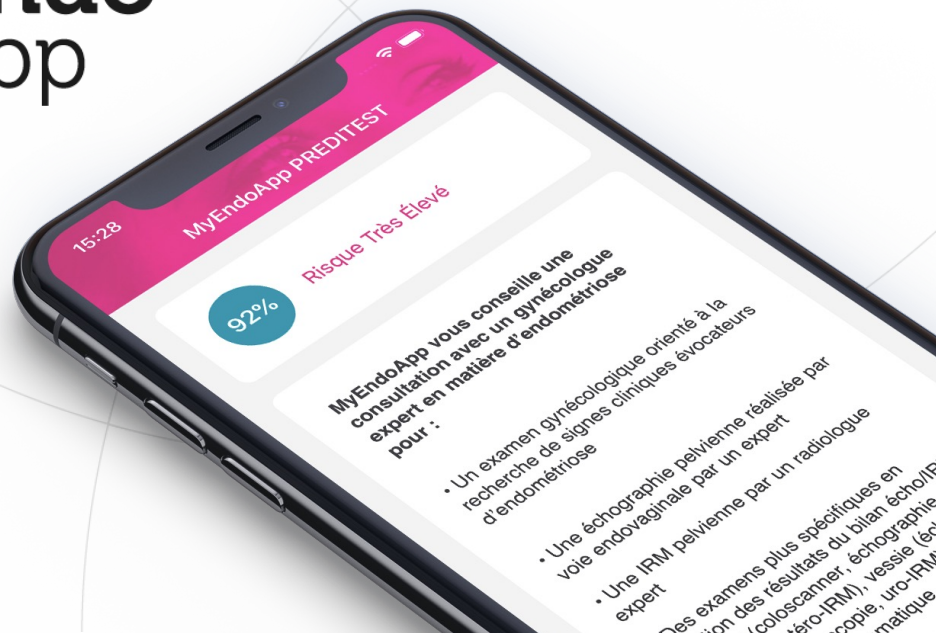
my endo' app



Merci…

Dr Olivier Toullalan **Hôpital Simone Veil** **Cannes**

my endo' app



Première application personnalisée
de dépistage et d'assistance au traitement
de l'endométriose

Le Projet

- Concepteurs : Pr Charles Chapron, Dr Jean-Philippe Estrade
- Application de e-santé :
  - Dépister et accompagner au quotidien les patientes atteintes d’endométriose
  - Optimiser les traitements
  - Améliorer la recherche clinique

MyEndoApp Preditest ©

Test de dépistage de l’endométriose par un pré-diagnotic

Algorithme ayant pour bénéfice un raccourcissement du délai de diagnostic ainsi qu’une meilleure orientation vers un spécialiste de l’endométriose en fonction du résultat.

10:02

Mon profil

2/4

Tendance au stress

Moyenne

Tendance à la fatigue

Moyenne

Pensez-vous avoir un impact négatif de vos douleurs pelviennes sur :

votre vie professionnelle ?

Fréquence

votre vie affective ?

Fréquence

PRÉCÉDENTE | SUIVANTE

10:04

Mon profil

4/4

Antécédents familiaux d'endométriose (Mère et/ou Sœur) :

Oui Non Ne sais pas

Avez-vous eu un diagnostic d'endométriose ?

Oui Non Ne sais pas

Avez-vous été opérée pour endométriose ?

PRÉCÉDENTE | SUIVANTE

10:04

QUALITÉ DE VIE

MyEndoApp vous remercie d'avoir répondu à ces premières questions.

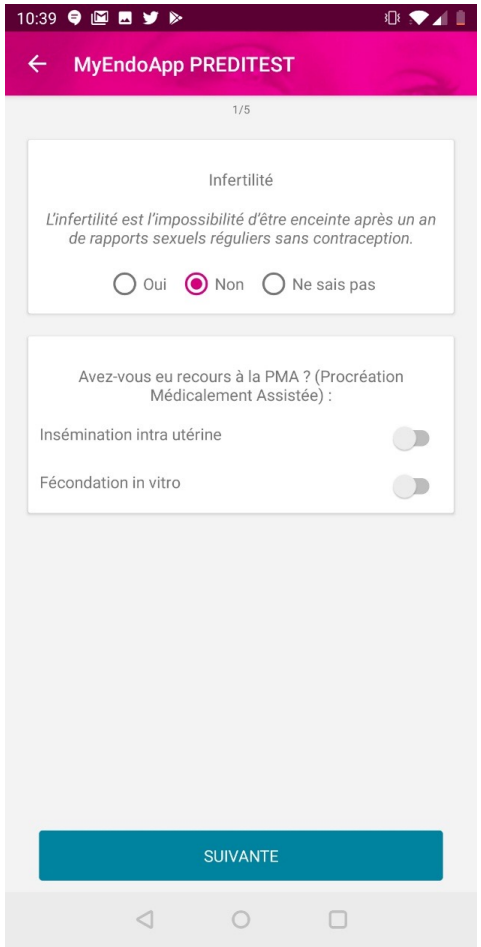
Si vous pensez que ces symptômes sont liés à une probable endométriose, nous vous invitons à répondre au questionnaire MyEndoApp Preditest.

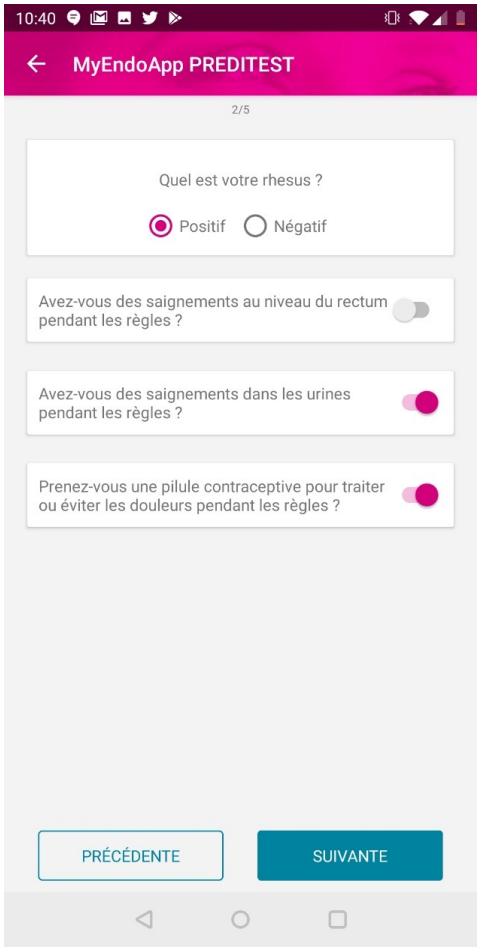
Vous connaitrez votre probabilité d'endométriose ainsi que les démarches médicales à entreprendre en fonction du résultat.

MyEndoApp PREDITEST

Si vous n'êtes pas prête, bénéficier des actualités et des informations sur l'évolution de l'application.

QUALITÉ DE VIE | DOSSIER | AGENDA | NEWS


10:39
MyEndoApp PREDITEST
1/5
Infertilité
L'infertilité est l'impossibilité d'être enceinte après un an de rapports sexuels réguliers sans contraception.
Oui
Non
Ne sais pas
Avez-vous eu recours à la PMA ? (Procréation Médicalement Assistée) :
Insémination intra utérine
Fécondation in vitro
SUIVANTE


10:40
MyEndoApp PREDITEST
2/5
Quel est votre rhesus ?
Positif
Négatif
Avez-vous des saignements au niveau du rectum pendant les règles ?
Avez-vous des saignements dans les urines pendant les règles ?
Prenez-vous une pilule contraceptive pour traiter ou éviter les douleurs pendant les règles ?
PRÉCÉDENTE
SUIVANTE

10:42
MyEndoApp PREDITEST
3/5
J'évalue ma douleur
Douleur pendant les règles
Moyenne
Douleur pendant les rapports sexuels
Sévère
PRÉCÉDENTE
SUIVANTE

10:42

MyEndoApp PREDITEST

4/5

Ballonnements abdominaux

Alternance Diarrhées/Constipations

Douleurs lombaires

Douleurs sciatiques jambes

Douleur épaule droite

PRÉCÉDENTE

SUIVANTE

10:43

MyEndoApp PREDITEST

5/5

Avez-vous des douleurs sévères à la défécation pendant les règles ?

Avez-vous des problèmes urinaires pendant les règles : Sensation de brulure et/ou d'infection urinaire ? Difficultés quand vous urinez pendant les règles ?

PRÉCÉDENTE

SUIVANTE

10:44

MyEndoApp PREDITEST

61% Risque Élevé

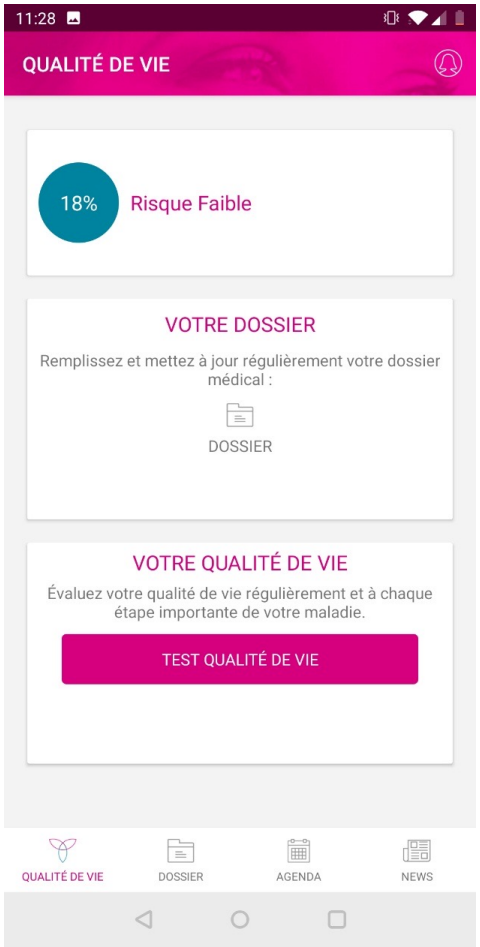
MyEndoApp vous conseille une consultation avec un gynécologue pour un avis spécialisé avec réalisation de :

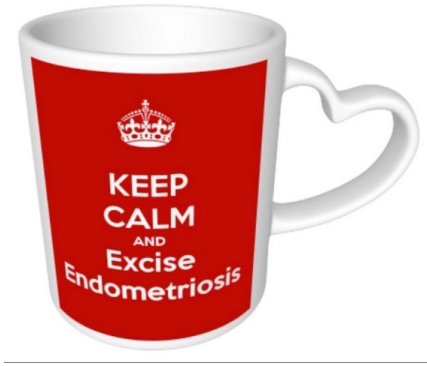
• Un examen gynécologique orienté à la recherche de signes cliniques évocateurs d'endométriose
• Une échographie pelvienne par voie endovaginale réalisée par un expert
• Une IRM pelvienne réalisée par un radiologue expert, si nécessaire selon les résultats de l'échographie spécialisée
• Des examens pour apprécier votre réserve ovarienne: dosages hormonaux (FSH, estradiol, AMH), et échographie pour le compte des follicules antraux (CFA).

Au terme de ce bilan une analyse de votre dossier sera réalisée par votre équipe médicale en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) pour une prise en charge adaptée.

TERMINER

Accompagner au quotidien





Merci…

Dr Olivier Toullalan **Hôpital Simone Veil** **Cannes**