



ENDOMÉTRIOSE : ERRANCE MÉDICALE ET RETARD DIAGNOSTIQUE

DR JEAN PHILIPPE ESTRADE
MARSEILLE

QUELQUES CHIFFRES

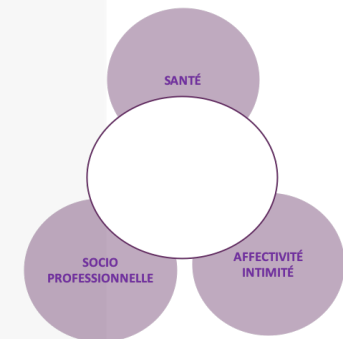
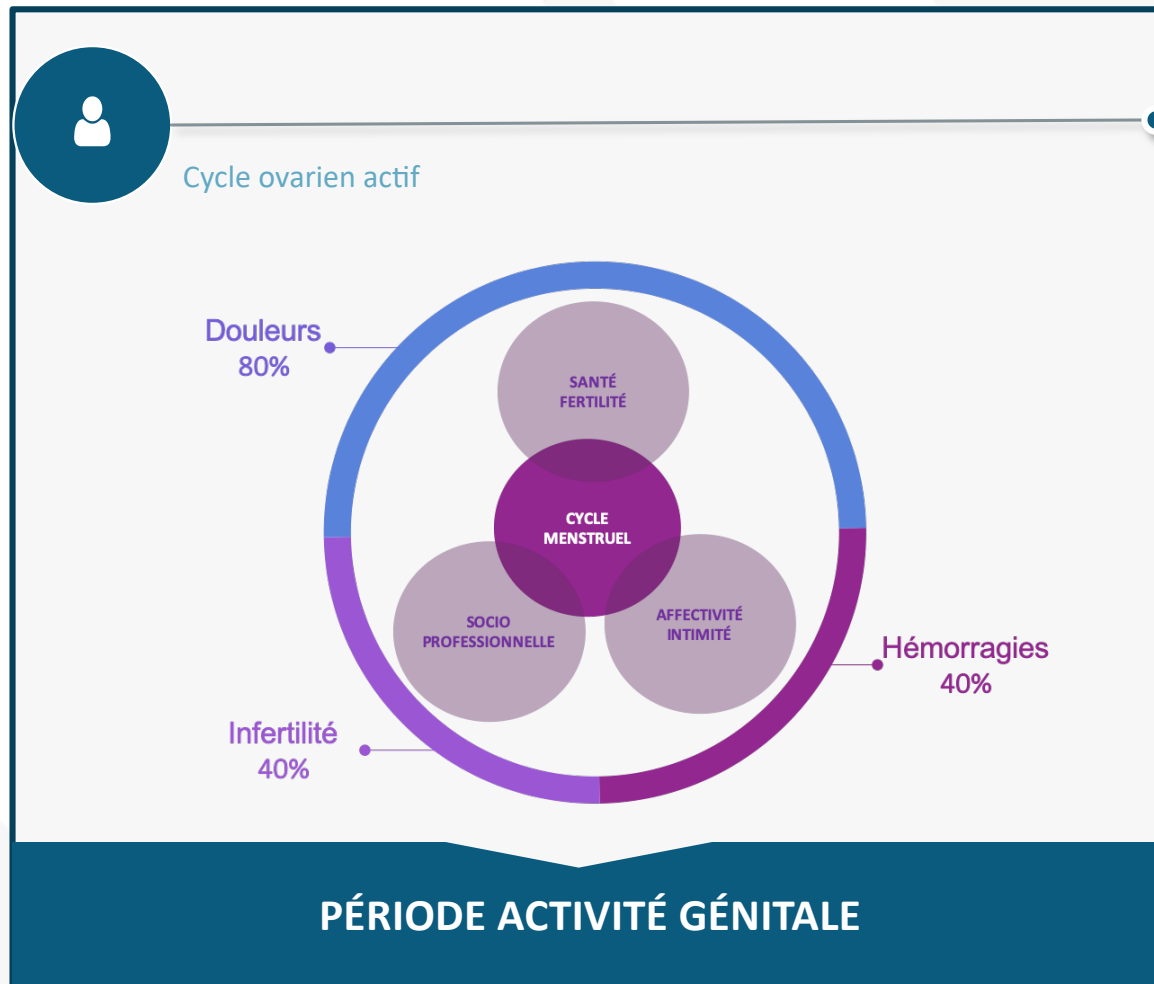
- Prévalence difficile à estimer précisément :
 - 10-20% des femmes en âge de procréer
 - 25% femmes consultant pour infertilité
 - 30-80% femmes avec algies pelviennes chroniques
 - Stade précoce:
 - 80% des femmes en âge de procréer
 - Stade complexe:
 - 1-2% des femmes en âge de procréer
 - 20% des endométrioses
- Environ 1/3 d'infertilité si endométriose (risque x10)

**DELAI MOYEN DU DIAGNOSTIC = 6 À 12
ANS**

**NOMBRE MOYEN DE MEDECINS
CONSULTÉS=5**

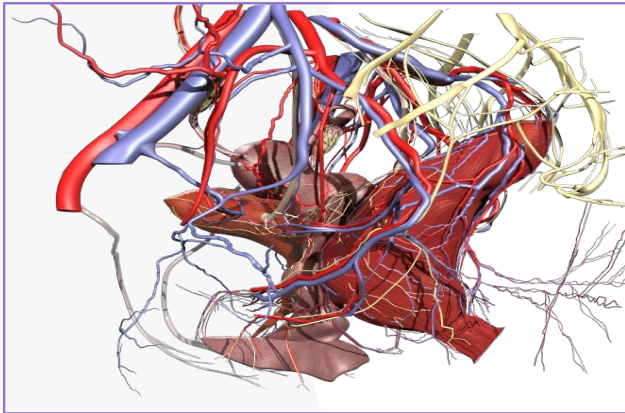
Pourquoi?

Contexte et confusion



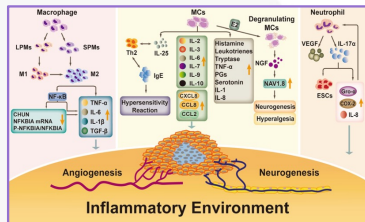
Neuro-endo: 3 niveaux de perturbation

1

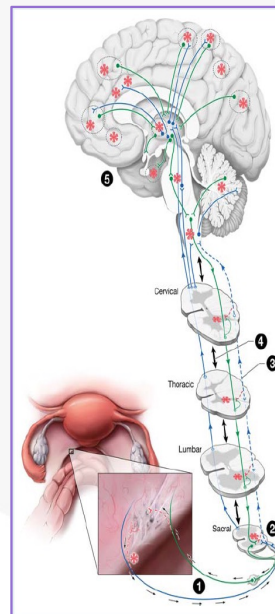


Autonomic nervous system and inflammation interaction in endometriosis-associated pain

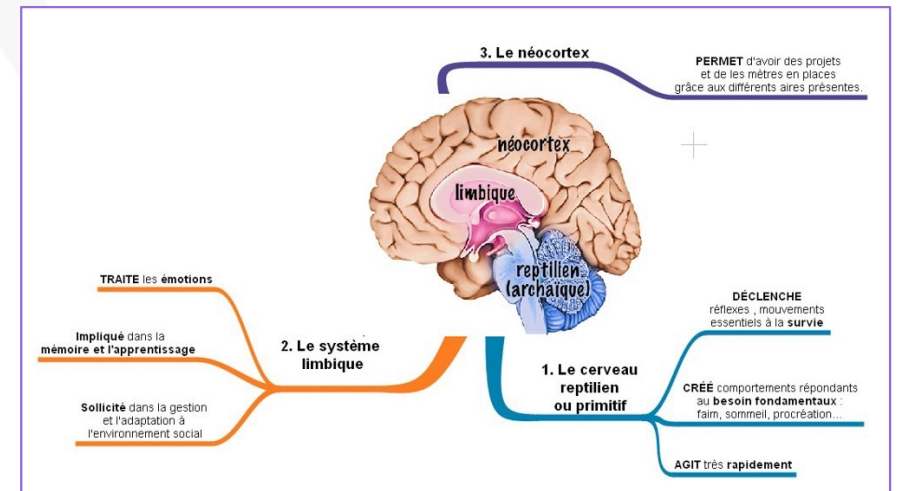
Yajing Wei¹, Yanchun Liang¹, Haishan Lin², Yujing Dai² and Shuzhong Yao¹



2



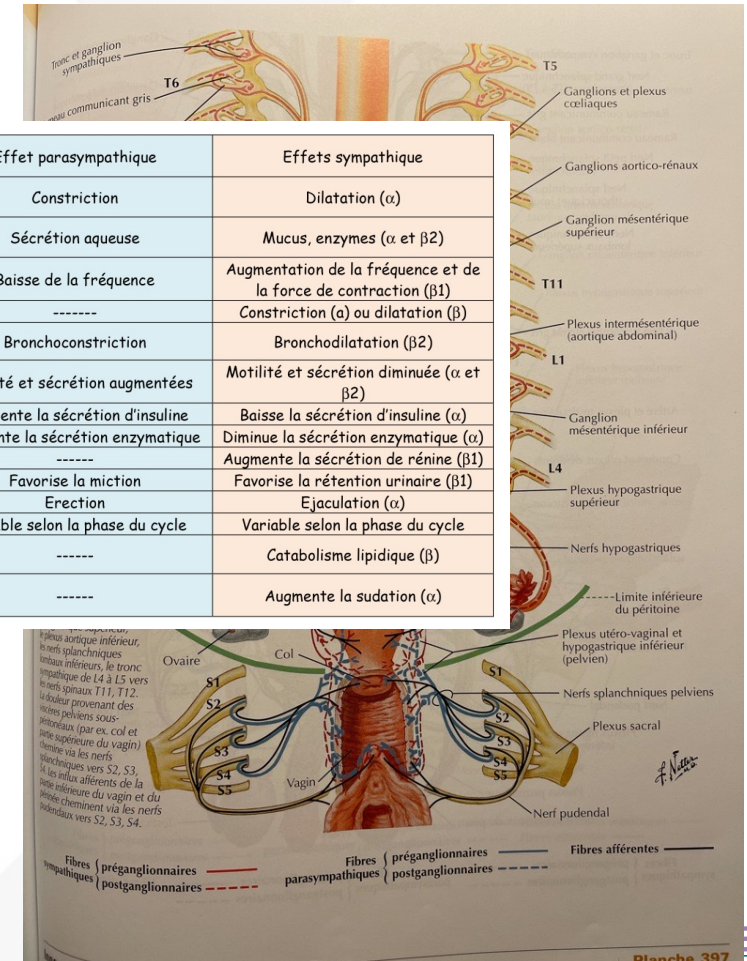
3



NOSOGRAPHIE HETEROGENE

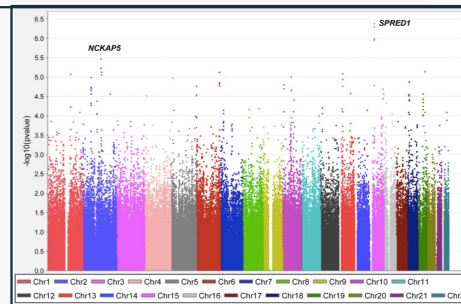
- Endométriose
 - Superficielle
 - Profonde
 - Endométriome
- Adénomyose
- SOPK
- Endometriose like syndrome
- Dysménorrhée primaire

Organe effecteur	Effet parasymphatique	Effets sympathique
Pupille	Constriction	Dilatation (α)
Glandes salivaires	Sécrétion aqueuse	Mucus, enzymes (α et $\beta 2$)
Coeur	Baisse de la fréquence	Augmentation de la fréquence et de la force de contraction ($\beta 1$)
Artères et veines	-----	Constriction (α) ou dilatation (β)
Poumons	Bronchoconstriction	Bronchodilatation ($\beta 2$)
Système digestif	Motilité et sécrétion augmentées	Motilité et sécrétion diminuée (α et $\beta 2$)
Pancréas endocrine	Augmente la sécrétion d'insuline	Baisse la sécrétion d'insuline (α)
Pancréas exocrine	Augmente la sécrétion enzymatique	Diminue la sécrétion enzymatique (α)
Rein	-----	Augmente la sécrétion de rénine ($\beta 1$)
Vessie	Favorise la miction	Favorise la rétention urinaire ($\beta 1$)
Organes sexuels	Erection	Ejaculation (α)
Utérus	Variable selon la phase du cycle	Variable selon la phase du cycle
Tissu adipeux	-----	Catabolisme lipidique (β)
Glandes sudoripares	-----	Augmente la sudation (α)



Hétérogénéité génétique

Pooled Sample-Based GWAS



Only 11.4% of variants
common to several subtypes

Borghese - Chapron *et al.*,
BioMed Research Interational
(2015)

Symptômes multiples et tabous

Dysménorrhées

Troubles mictionnels

Rectorragies

Dyspareunies

Hémorragies génitales

Dépression

Infertilité

Absentéisme

Constipation

Fatigue

Ballonnements

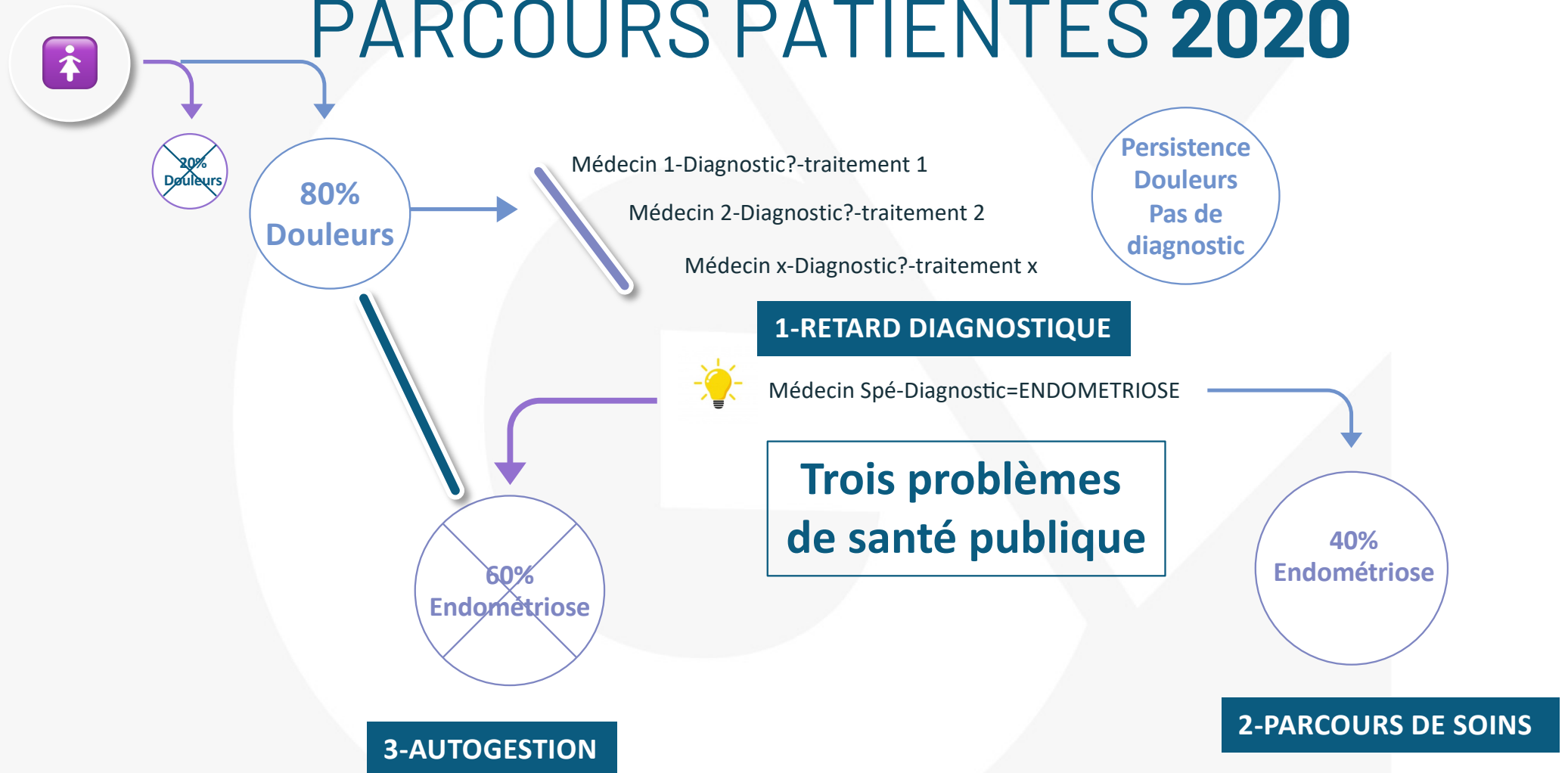
Troubles transit

Catastrophisme douloureux

Diarrhées

Douleurs pelviennes chroniques

PARCOURS PATIENTES 2020



SOLUTION: ORIENTATION DIAGNOSTIQUE

ATCDS
HDM
Clinique
Paraclinique

ATCDS

Box 3 | Specific patient history indicators of endometriosis

The described factors are detailed history indicators of endometriosis and questions that practitioners should ask patients during clinical interview.

Family history of endometriosis

- First-degree relative with endometriosis⁴⁷

In utero or early childhood factors

- Patient was born prematurely³³
- Neonatal uterine bleeding or low birth weight^{33,249}
- Formula-fed infant³³
- Early-life small body size²⁵⁰
- Sexual and emotional abuse during childhood²⁵¹

Adolescent history²⁵²

- Severe primary dysmenorrhea with negative effects on life activities²⁵³
- School absences due to pain^{252,253}
- Poor and/or no response to medications used to treat pain: NSAIDs and/or combined oral contraceptives²⁵³
- Migraines²⁵⁴

Phenotype²⁵⁵

- Low BMI
- Cutaneous naevi
- Pigmentary traits (for example, freckles)

Infertility³⁴

Pain characteristics

- Cyclic pain that worsens during the menstrual cycle⁵

Menstrual symptoms⁹⁶

- Gastrointestinal pain
- Urological pain
- Diaphragm pain

- Pulmonary pain

- Sciatic pain

Fatigue syndrome¹¹

- Pain
- Insomnia
- Depression
- Occupational stress

Associated comorbidities²⁵⁶

- Autoimmune diseases (for example, systemic lupus erythematosus, scleroderma, rheumatoid arthritis, Sjögren's syndrome, multiple sclerosis and fibromyalgia)
- Endocrine diseases (for example, hypothyroidism and Basedow disease)
- Asthma, atopic diseases and allergic disorders (hay fever, food allergy and sinus allergic rhinitis)
- Migraines
- Inflammatory bowel diseases (for example, ulcerative colitis and Crohn's disease)
- Cardiovascular diseases (for example, hypertension and hypercholesterolaemia)
- Cancer (for example, ovarian, breast or melanoma)

Previous obstetrical history

- Adverse pregnancy and perinatal outcomes^{108,109}
- Miscarriage(s)²⁵⁷

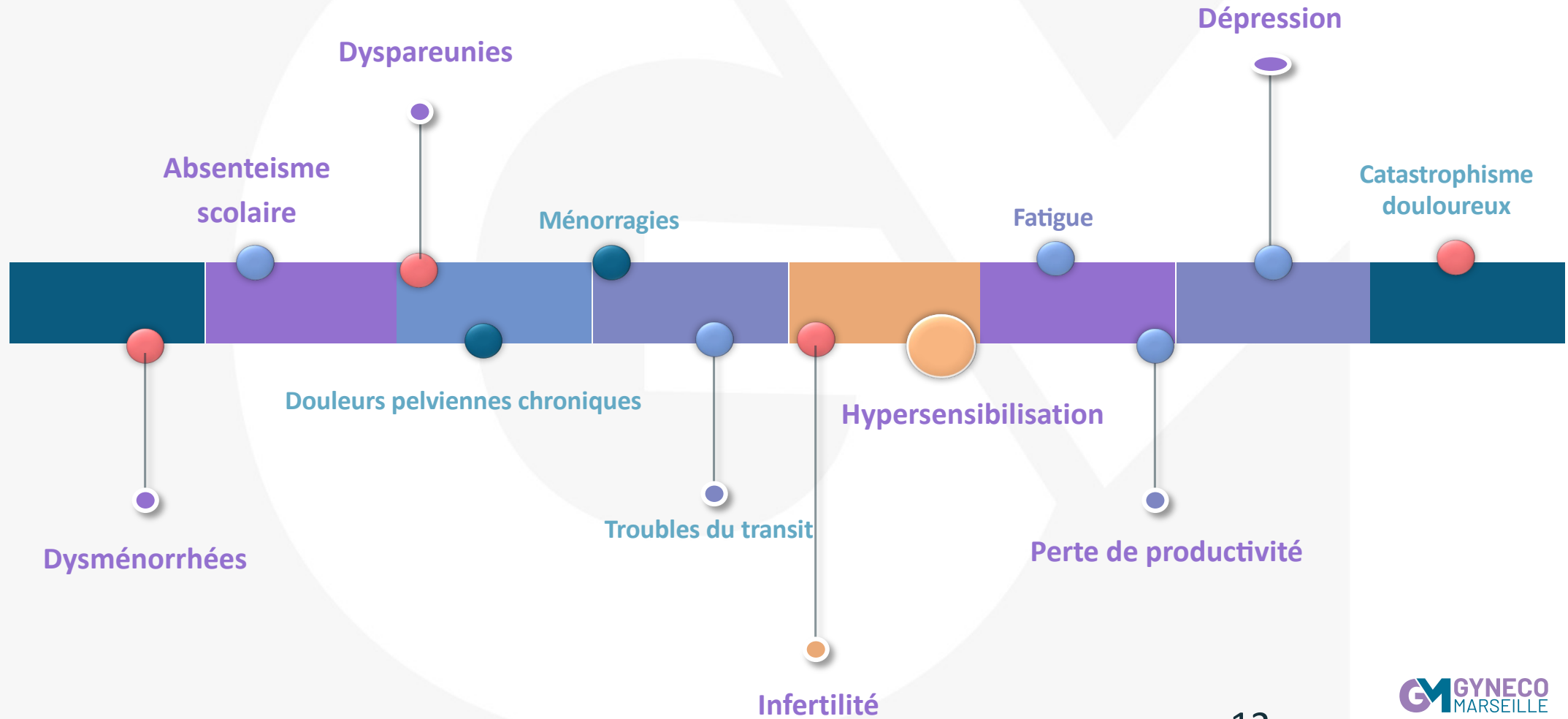
Previous history of pelvic surgery

- For endometriosis⁴
- For other indications⁷³ (for example, laparotomy or caesarean section)

Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis

Charles Chapron^{1,2,3 *}, Louis Marcellin^{1,2,3}, Bruno Borghese^{1,2,3} and Pietro Santulli^{1,2,3}

HDM

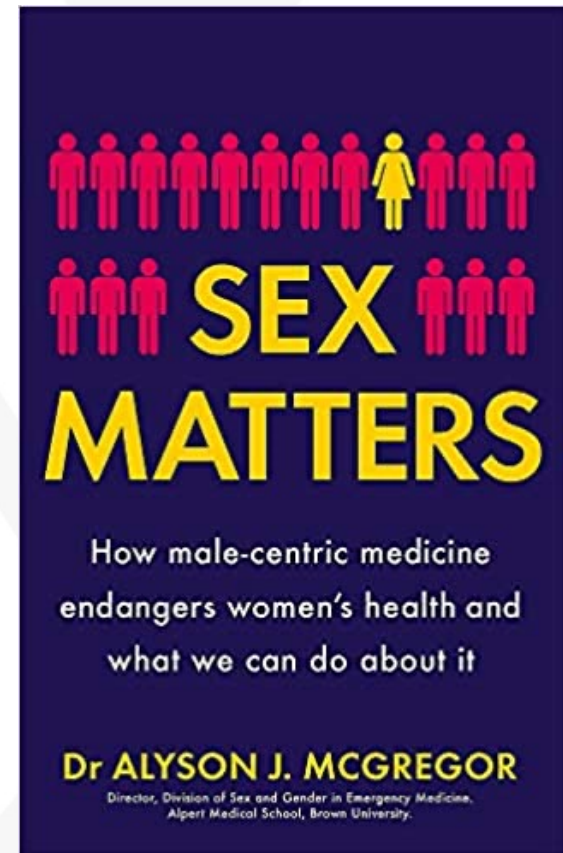


ENTENDRE ET ÉCOUTER

- Douleur: « *la douleur est une information permettant à la conscience de faire l'expérience de l'état de son corps pour pouvoir y répondre* »
- Une expérience subjective:
 - la composante sensori-discriminative-*nociception*
 - la composante affective-*valeur négative*
 - la composante cognitive-*sens à la perception*
 - la composante comportementale-*manifestations observables*

INTERPRETER LA DOULEUR

- Expression/éducation
- Seuil/hormones
- Résistance/antalgiques
- Perception/culture



Examen clinique

- Inspection: Cicatrices
- Spéculum: nodule, rétraction, mobilisation cervicale
- TV:
 - Périnée: tension douloureuse PC et IC= SMF, cicatrice
 - Nodule vaginal post/ant
 - Nodule du fornix (rétrocervical), tension des US, accolement endométriose
 - Mobilité
 - Utérus: position, mobilité, + palpation abdominale
- Topographie des dermatomes pelviens, périnéaux et mb inf
- Nouvel interrogatoire post examen

Imagerie

- Echographie endovaginale:
 - Glissement examen clinique
 - Echographe :
 - Images statiques et dynamiques, vascularisation
 - Pertinence particulière sur: adénomyose, rapport tissulaire EP, structure ovarienne (SOPK like)
- IRM:
 - Non systématique, argumentée par la clinique
 - Pertinence pelvienne globale
 - Pièges: endométriose superficielle, adénomyose

RATTRAPAGE IRM

Apport de la réunion de concertation pluridisciplinaire à la pertinence du diagnostic et du traitement de l'endométriose

Contribution of meb to endometriosis patients' diagnosis and treatment

P.A. Bolze^a, P. Descargues^{a,*}, M. Poilblanc^a, E. Cotte^b, A. Sesques^{a,c}, P. Paparel^d, M. Charlot^e, T. Hajri^a, P. Rousset^e, F. Golfier^a



Tableau 1

Évaluation par IRM des patientes présentées en RCP endométriose Lyon-Sud.

	Total patientes <i>n</i> = 376 <i>n</i> (%)	Algiques <i>n</i> = 309 <i>n</i> (%)	Algiques ET infertiles <i>n</i> = 58 <i>n</i> (%)	Découvertes fortuites <i>n</i> = 7 <i>n</i>	Infertiles <i>n</i> = 2 <i>n</i>
IRM réalisées	370 (98,4 %)	304 (98,4 %)	57 (98,3 %)	7	2
Lecture de l'IRM par un expert	340 (91,9 %)	286 (94,1 %)	52 (91,2 %)	7	2
Première lecture	37 (10,0 %)	31 (10,2 %)	5 (8,8 %)	1	0
Relecture	303 (81,9 %)	255 (83,9 %)	47 (82,4 %)	6	2
Rattrapage après relecture de l'IRM par un expert	103 (33,0 %)	79 (30,1 %)	21 (44,6 %)	2	1
Localisation des diagnostics de rattrapage ^a					
Digestive	80 (77,7 %)	60 (75,9 %)	18 (85,7 %)	1	1
Urologique	7 (6,8 %)	7 (8,9 %)	0 (0,0 %)	0	0
Diaphragmatique	5 (4,8 %)	4 (5,1 %)	1 (4,8 %)	0	0
Localisations multiples	11 (10,7 %)	8 (10,1 %)	2 (9,5 %)	1	0

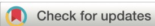
^a Rattrapage = découverte de lésions profondes ou lésions infirmées ou découverte multifocalité.

Algorithme diagnostic + et différentiel

FIGURE 1
Algorithm for a clinical diagnosis of endometriosis

Consistent With Endometriosis	① Evaluate Presence of Symptoms		Consider Other Diagnosis in Addition to Endometriosis*
	- Persistent and/or worsening cyclic or constant pelvic pain - Dysmenorrhea - Deep dyspareunia - Cyclic dyschezia - Cyclic dysuria - Cyclic catamenial symptoms located in other systems (eg, lung, skin)	- Severe pain, amenorrhea, or cramping without menstruation in an adolescent could indicate a reproductive tract anomaly - Concomitant symptoms - Severe noncyclic constipation and diarrhea suggests irritable bowel syndrome - Painful voiding or flank pain could suggest urinary tract stones - Urinary symptoms (eg, hematuria, frequent urination) could indicate interstitial cystitis/painful bladder syndrome	
	② Review Patient History		
	- Infertility - Dysmenorrhea in adolescence; current chronic pelvic pain - Previous laparoscopy with diagnosis - Dysmenorrhea unresponsive to nonsteroidal anti-inflammatory drugs - Positive family history	- Absence of menses or other obstructive conditions in adolescence - History of pain directly associated with surgery (eg, post-operative nerve entrapment or injury, bowel adhesions)	
	③ Perform Physical Examination		
- Nodules in cul de sac - Retroverted uterus - Mass consistent with endometriosis - Obvious endometrioma that is external (seen on speculum or on skin)	- Pelvic floor spasms - Severe allodynia along pelvic floor/vulva or elsewhere - Masses not consistent with endometriosis (eg, fibroids)		
④ Perform/Order Imaging			
- Endometrioma on ultrasound - Presence of soft markers (eg, sliding sign) - Nodules and masses	Adenomyosis & fibroids (although these may be present with endometriosis)		

Clinical diagnosis of endometriosis: a call to action



Sanjay K. Agarwal, MD; Charles Chapron, MD; Linda C. Giudice, MD, PhD; Marc R. Laufer, MD; Nicholas Leyland, MD; Stacey A. Missmer, ScD; Sukhbir S. Singh, MD; Hugh S. Taylor, MD

RISQUE FAIBLE

- Consultation et avis médical par : Médecin généraliste, gynécologue, sage-femme
- Examen gynécologique orienté à la recherche de signes cliniques d'endométriose
- Échographie pelvienne endovaginale
- Pas d'examen de biologie

RISQUE INTERMÉDIAIRE

- Consultation et avis médical par : Gynécologue
- Examen gynécologique orienté à la recherche de signes cliniques d'endométriose
- Échographie pelvienne endovaginale par un expert
- IRM pelvienne
- Examen biologie pour étude de la fertilité féminine : AMH ; FSH

RISQUE ELEVÉ

- Consultation et avis médical par : Gynécologue référent en endométriose
- Examen gynécologique orienté à la recherche de signes cliniques d'endométriose
- Échographie pelvienne endovaginale par un expert
- IRM pelvienne par un radiologue expert
- Examens plus spécifiques en fonction des résultats echo/IRM : Rectum (coloscanner, coloscopie, échographie endo-rectale), Vessie (échographie rénale, cystoscopie, uroscanner)
- Examen biologie pour étude de la fertilité féminine : AMH ; FSH

Place de la coelioscopie diagnostique

- Aucune avec l'imagerie contemporaine
- Exception des patientes:
 - Test diagnostique +
 - Imagerie -
 - Test thérapeutique -

Conclusions

- Douleurs pelviennes verbalisées chez la femme en âge de procréer= endométriose jusqu'à preuve du contraire?
- Organisation différente des centres experts
- Education: jeunes femmes, femmes, HCP'S +++
- Toute patiente infertilité doit bénéficier d'un bilan
- Intégrer l'hétérogénéité de l'endométriose et la notion de terrain/maladie
- Organiser le suivi à long terme pour améliorer le diagnostic et l'adhérence au traitement