

Le Centre Hospitalier de Pontoise : Centre de Recours pour l'Endométriose dans le Val-d'Oise.

Selon le Ministère des solidarités et de la santé, l'endométriose toucherait en France 10% des femmes en âge de procréer, soit 1,5 à 2,5 millions de femmes. Toutefois, il est difficile d'évaluer précisément la prévalence de cette maladie dans la population générale car la présence de lésions n'est pas systématiquement associée à des symptômes. Elle peut varier de 10 à 60 % en fonction des symptômes et des populations étudiées.

Qu'est-ce que l'endométriose ?

L'endométriose, affection bénigne, hormono-dépendante, inflammatoire, chronique, est définie par la **présence de tissu endométrial (épithélium et stroma) en dehors de la cavité utérine**. Elle est à différencier des fibromes utérins. L'endométriose peut créer des lésions au sein du muscle utérin (endométriose interne ou adénomyose) ou en dehors de l'utérus (endométriose externe ou endométriose), voire les deux.

Les principaux symptômes sont les douleurs pelviennes, les hémorragies utérines, et l'infertilité féminine, ce qui fait de l'endométriose un véritable enjeu de santé publique.

Physio-pathologie

Concernant l'**adénomyose (endométriose interne)**, l'endomètre, au cours du temps, peut s'insinuer au sein du muscle utérin, à l'occasion de lésions de la couche profonde du stroma endométrial et créer des cryptes endométriales au sein du myomètre.

Pour l'**endométriose (endométriose externe)**, de nombreuses théories permettant d'expliquer la genèse, l'évolution, le type de lésions, et la symptomatologie de la maladie ont été décrites (métaplasie coelomique, induction cellulaire, embolies vasculaires et/ou lymphatiques, reflux menstruel). La théorie du reflux menstruel, décrite par Sampson en 1927, semble répondre à la grande majorité des questions. Ainsi, des fragments endométriaux (épithélium avec cellules souches et stroma) pourraient cheminer via les trompes de Fallope pour s'implanter en dehors de l'utérus au moment des règles. Ces fragments cellulaires, aux multiples potentiels, sont

intimement liés aux évolutions du cycle menstruel. Ainsi, en fonction de la localisation, de la situation, de la taille des lésions développées, et d'une possible « disposition » personnelle, une symptomatologie spécifique peut être observée.

Les symptômes

La symptomatologie de l'adénomyose est principalement représentée par des **règles abondantes en volume et/ou en durée (ménorrhagies)** et des **douleurs pelviennes**. Ces douleurs peuvent être aiguës : **douleurs pelviennes pendant les règles (dysménorrhées)** et **douleurs au moment des rapports sexuels (des dyspareunies)**. Les douleurs peuvent être chroniques à type de **pesanteur pelvienne** pour le moins.

L'endométriose peut se manifester par des **douleurs pelviennes aiguës** (à type de dysménorrhées ou de dyspareunies) **ou chroniques**, une **infertilité d'origine plurifactorielle**, et/ou des **symptômes pelviens urinaires ou digestifs volontiers cataméniaux** (liés à la menstruation). Ces symptômes ne préjugent pas nécessairement du type phénotypique de l'endométriose (superficielle, endométriomes, endométriose profonde).

Quelle que soit la symptomatologie de l'endométriose, cette maladie induit un impact négatif sur la qualité de vie des patientes à tous points de vue.

Diagnostic

La démarche diagnostique a fait l'objet de Recommandations pour la Pratique Clinique (RPC) édictées par le Collège des Gynécologues Obstétriciens Français et la Haute Autorité de Santé en décembre 2017. **Le diagnostic est évoqué sur la symptomatologie après un examen clinique notamment gynécologique**. La douleur et la qualité de vie devront être évaluées à l'aide d'échelles adaptées. À l'issue de cet examen, plusieurs examens complémentaires pourront étayer cette suspicion.

En première intention vient **l'échographie pelvienne**, par voie endovaginale si possible. En seconde intention seront proposés un **examen clinique orienté, une échographie pelvienne, et une IRM pelvienne** réalisés par des praticiens référents. Ces examens, dont fait partie la coelioscopie, connaissent un cahier des charges spécifique permettant une évaluation des lésions et une prévision de prise en charge spécifique spécialisée. Enfin, des examens de 3^{ème} intention peuvent être proposés en cas d'atteintes organiques profondes. Pour l'infertilité, son

diagnostic et sa prise en charge connaissent un cadre légal (Loi de Bioéthique), et des recommandations spécifiques par les nombreuses Sociétés Savantes.

Prises en charge

Notons d'emblée qu'**il n'y a pas « une » endométriose mais des patientes endométriosiques, toutes singulières et uniques**, qui justifient de prises en charge graduées et adaptées à leurs symptômes au cours de leurs vies. L'endométriose ne doit pas être traitée *per se* car de nombreuses femmes endométriosiques ne se plaignent de rien.

Comme pour toute prise en charge, un consentement éclairé de la patiente doit être recueilli et tracé. **Un parcours personnalisé de soins est proposé** à l'issue de Réunions de Concertation Pluridisciplinaire, comme en Oncologie.

Les traitements proposés sont individuellement adaptés aux symptômes. Ainsi, un large éventail est disponible en accord avec les RPC de 2017, allant du traitement médical hormonal ou non hormonal au traitement chirurgical conservateur ou radical.

Le Centre Hospitalier René-Dubos propose une **prise en charge complète et personnalisée** en s'appuyant sur une équipe composée de Gynécologues Médicaux, de Gynécologues-Obstétriciens chirurgiens, de Chirurgiens Généraux et Digestifs, d'Urologues, de Radiologues, d'Algologues, de Psychologues, et de Thérapeutiques alternatives.

Pour la prise en charge de l'infertilité et la préservation de la fertilité, nous travaillons depuis de nombreuses années en étroite collaboration avec le Centre d'Assistance Médicale à la Procréation et de Préservation de la Fertilité du Centre Hospitalier de Poissy. Des réunions pluridisciplinaires bi-site ont lieu plusieurs fois par mois.

Pr Poncelet C^{1,2,*}, Dr Bouba S^{1,3}

Bibliographie disponible sur demande.

1 Service de Gynécologie-Obstétrique, Centre Hospitalier René Dubos, 6 Avenue de l'île de France, 95303 CERGY-PONTOISE Cedex.

2 Université Sorbonne Paris Nord, UFR SMBH, 1 rue de Chablis, 93000 BOBIGNY.

3 Service de Gynécologie-Obstétrique-Médecine de la Reproduction, Centre Hospitalier de Poissy, 10 rue du champ Gaillard, 78300 Poissy.

* Auteur correspondant