

# ENDOMETRIOSE : LE BON SENS

Emilie Faller

Lucie Piemont-Schwartz

# CONSULTATION DU DOCTEUR GEPALTEMPS



Spécialiste en gynécologie Obstétrique  
Ancien interne du CHU de Poildanslamain  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Gétromal



# Le quotidien du Dr GEPALTEMPS

...

**Question 1** : Avez vous dans votre pratique rencontré cette situation?

- A. OUI
- B. NON

**Question 2** : comment réagissez vous par rapport à l'autodiagnostic?

- A. Je ne le regarde même pas
- B. Je fais semblant de le regarder mais je vais me faire ma propre idée
- C. Je le regarde attentivement, ça peut m'aider
- D. Je le laisse de côté je le regarderai plus tard
- E. Je suis outré et je lui balance à la figure !

# Les autodiagnostic comment gérer en consultation?

Yasmine Candau EndoFrance

Illustré par MaY Fait Des Gribouillis

## L'endométriose de Clara

Comprendre la maladie pour les 15-25 ans

LUNA | 



 Ziwig

MaY Fait Des Gribouillis  
Préface d'EndoFrance


Il était une fois... mon  
**ENDOMÉTRIOSE**  
Chronique d'une maladie pas comme les autres

Camille Grange Mathilde Manka

Les Lésions dangereuses  
Enquête sur l'endométriose




FLUSH



# Parfois les applis font gagner du temps

endoconnect.ziwig.com  **Dossier de Consultation**  
Synthèse 1/5 Mis à jour le 14/06/2023


**ID patiente**

Identité


  

 Âge 25 ans  Autre


Médecins

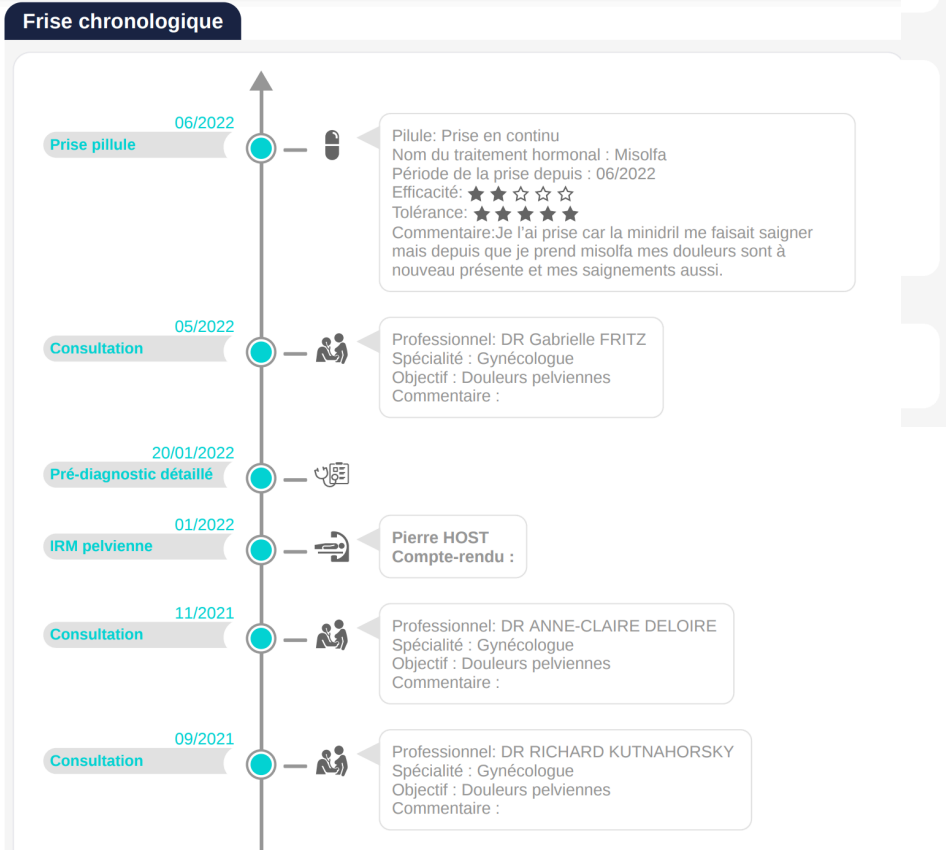
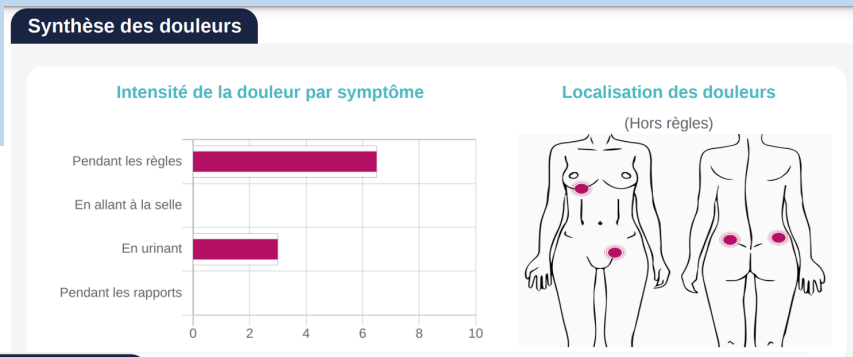
 **DR GABRIELLE FRITZ**  
1 Avenue MOLIERE 67200 STRASBOURG  
Gynécologue

Risque endométriose

  
Endométriose confirmée

Diagnostic

 Endométriose confirmée



# DYSMENORRHEES

PRIMAIRES/SECONDAIRES

ESSENTIELLES/ORGANIQUES

- Touche 54 à 76% des femmes de 18 à 35 ans  
40% des femmes de 38 à 48 ans
- 51% de douleurs sévères chez jeunes filles de 12 à 18 ans  
>>pas forcément à chaque cycle
- CO-symptômes fréquents: fatigue, douleur lombaire, irritabilité, nausées et vomissements, céphalées, vertiges, douleurs musculaires, troubles intestinaux
- Principale cause d'absentéisme scolaire (7,9% chaque mois)

# Dysménorrhées primaires/secondaires

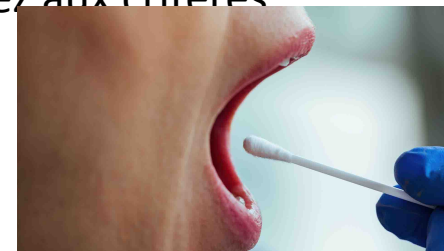
Dysménorrhée Primaire	Dysménorrhée Secondaire
Début peu après la ménarche (6 à 24 mois)	Délai de début tardif par rapport à la ménarche (plusieurs années)
Survenue de la douleur peu avant ou concomitante des règles	Survenue de la douleur qui varie dans le cycle et/ou la douleur varie en intensité au cours du cycle
Douleur abdomino-pelvienne plus intense les premiers jours, qui dure 8 à 72h Signes associés : <ul style="list-style-type: none"><li>• Irradiation lombaire, cuisses</li><li>• Nausées, vomissements, diarrhée</li></ul>	Douleur abdomino-pelvienne associée à des symptômes <b>gynécologiques</b> : <ul style="list-style-type: none"><li>• Dyspareunie</li><li>• Ménorragies</li></ul> ou à des symptômes urinaires
Pas d'anomalie à la palpation abdomino-pelvienne	Anomalie pelvienne associée (examen, échographie)



Endométriose  
5- 10% des femmes en âge de procréer! (OMS)

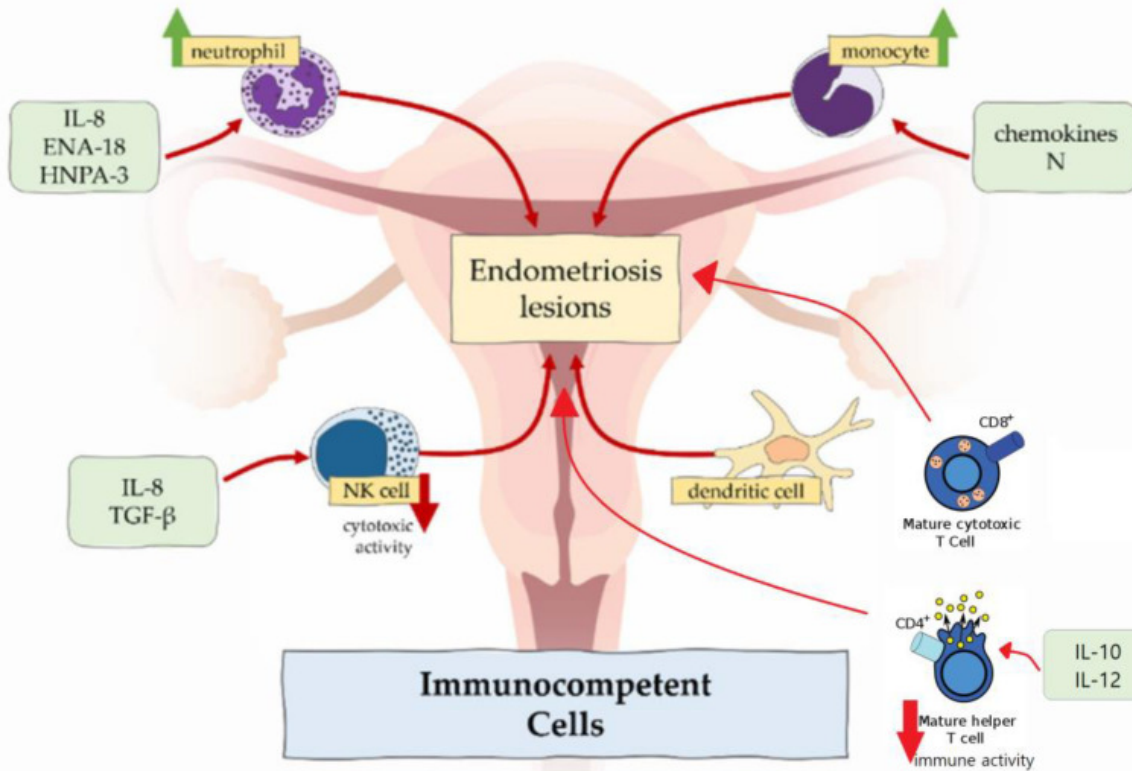
### Questions 3: le test salivaire, que répondez vous ?

- A. Jamais entendu parlé, c'est pas scientifique
- B. Le test n'est pas fiable, il vaut mieux faire une coelioscopie exploratrice diagnostique
- C. Le test salivaire n'est pas encore disponible en France, vous pouvez le faire en suisse à 750 CHF mais sa valeur diagnostique n'est pas encore prouvée
- D. Je vais d'abord vous poser des questions pour voir si vous répondez aux critères diagnostiques de l'endométriose.



# Physiopathologie de l'endométriose?

Classiquement théorie du flux rétrograde...

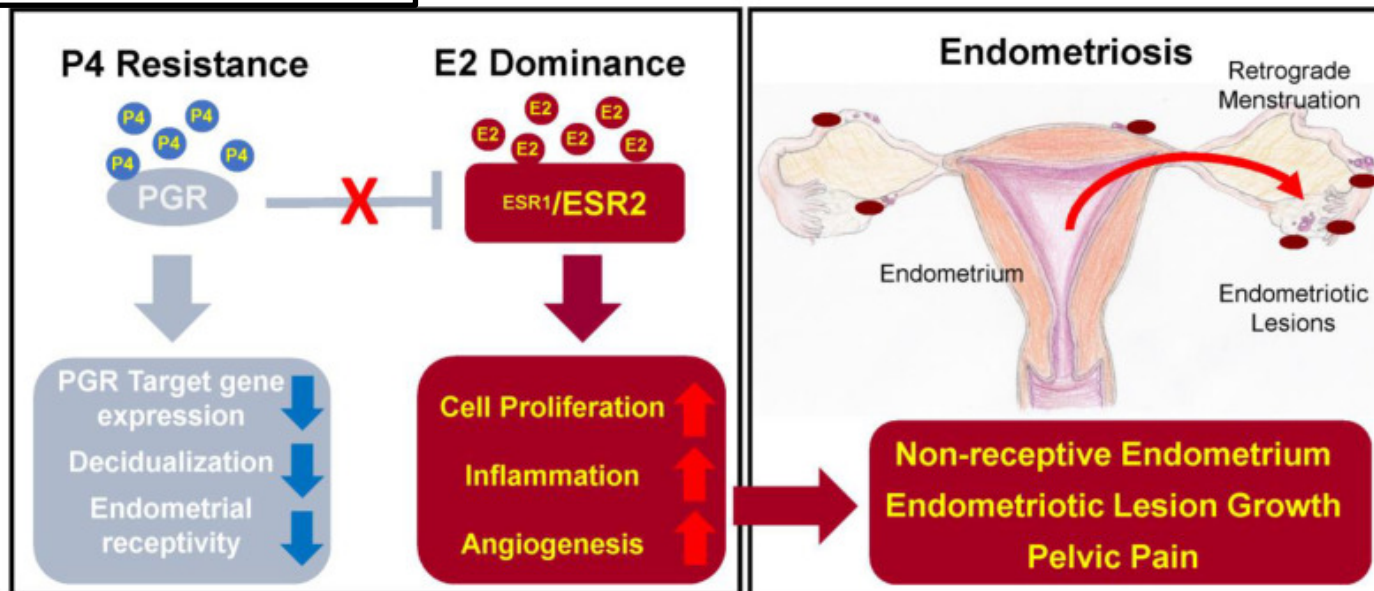


**Dérégulation immunitaire**  
qui agit sur  
la prolifération cellulaire  
et l'infiltration cellulaire



# Physiopathologie endométriose?

## Dérégulation hormonale



Résistance à la progestérone, car faible taux de Récepteurs dans le T endométrial  
Dominance des Œstrogènes synthétisés aussi par le tissu endométrial,  
et effet de l'Oestradiol amplifié par surexpression du R Beta oestradiol

# Physiopathologie endométriose?

## Altération de la régulation épigénétique

## MicroARN

courtes molécules d'ARN non codantes qui régulent la traduction de l'ARNm post-transcriptionnel par répression et dégradation de l'ARNm, agissant comme des interrupteurs moléculaires à grande échelle

Les micro-ARN et leurs effets.

Micro-ARN	Changements	Effet
miARN-135a/b	Réglementé	Dérégulation de l'expression de HOXA10, résistance à la progestérone
miR-199	Réglementé à la baisse	Synthèse de prostaglandines pro-inflammatoires en raison de l'absence de suppression de la COX-2
miARN-96b	Réglementé à la baisse	Augmentation de la prolifération des lésions de l'endomètre
miR-126	Réglementé	Néoangiogenèse due à une augmentation du VEGF et du FGF
miARN-223	Réglementé à la baisse	Prolifération, invasion, migration des cellules stromales de l'endomètre, transition épithéliale-mésenchymateuse
miARN-21	Réglementé	Croissance, prolifération et angiogenèse des cellules stromales ectopiques
miR-26b-5p	Réglementé à la baisse	Activation des voies MAPK et PI3K-Akt : inflammation, croissance cellulaire, différenciation et prolifération, angiogenèse
miR-215-5p	Réglementé à la baisse	
miR-6795-3p	Réglementé	

*Lamceva, Int J Mol Sci 2023*

# Le test salivaire

ORIGINAL ARTICLE

## Validation of a Salivary miRNA Signature of Endometriosis — Interim Data

Sofiane Bendifallah, M.D., Ph.D.,<sup>1,2,3</sup> Yohann Dabi, M.D.,<sup>1,2,3</sup> Stéphane Suisse,<sup>4</sup> Léa Delbos, M.D.,<sup>5,6</sup> Andrew Spiers, M.D.,<sup>4</sup> Mathieu Poilblanc, M.D.,<sup>7,8</sup> Francois Golfier, M.D., Ph.D.,<sup>7,8</sup> Ludmila Jornea, Msc.,<sup>9</sup> Delphine Bouteiller, M.D.,<sup>10</sup> Hervé Fernandez, M.D., Ph.D.,<sup>11</sup> Alexandra Madar, M.D.,<sup>1</sup> Erick Petit, M.D.,<sup>12</sup> Frédérique Perotte,<sup>12</sup> Raffaèle Fauvet, M.D., Ph.D.,<sup>13</sup> Michael Benjoar, M.D.,<sup>14</sup> Cherif Akladios, M.D., Ph.D.,<sup>15</sup> Vincent Lavoué, M.D., Ph.D.,<sup>16</sup> Thomas Darnaud, M.D.,<sup>17</sup> Benjamin Merlot, M.D.,<sup>18</sup> Horace Roman, M.D., Ph.D.,<sup>18</sup> Cyril Touboul, M.D., Ph.D.,<sup>1,2,3</sup> and Philippe Descamps, M.D., Ph.D.<sup>5,6</sup>

- Echantillon de 200 femmes : 153 femmes atteintes d'endométriose sévère
- Etude de 109 microARN, 96% de sensibilité
- Limites méthodologiques ++ :
  - petit échantillon
  - étude intermédiaire, étude prospective multicentrique en cours

Question 4:

Etes vous à l'aise pour discuter des réseaux sociaux avec vos patientes ?

A. Oui

B. Non

# Les réseaux

- Ne pas dénigrer les réseaux
- Générationnel
- Bien utilisé: moyen de prévention et d'information efficace
- Médecins « influenceurs »



## Question 5 :

Etes vous à l'aise avec ce type de consultation mère -fille? comment la gérer ?

- A vous ignorez la mère et vous ne parlez qu'à l'ado
- B vous faites sortir la mère sans laisser le choix à l'une comme à l'autre
- C vous expliquez à la mère que la situation concerne sa fille et qu'il faut qu'elle réponde elle-même
- D vous êtes mal à l'aise et ne savez pas trop comment gérer !
- E. Vous demandez à l'Ado si elle préfère continuer la consultation seule avec vous

## Question 6:

Concernant la suite de la consultation :

- A si elle est vierge, interrogatoire seulement
- B si elle vierge interrogatoire et écho sus-pubienne
- C si elle a déjà eu des rapports: examen clinique
- D si elle a déjà eu des rapports, je n'examine pas la 1<sup>ère</sup> fois sauf demande
- E si elle a déjà eu des rapports: examen clinique et écho endovaginale
- F si elle déjà eu des rapports : échographie endovaginale seule

# Question 6:

Concernant la suite de la consultation :

- A si elle est vierge, interrogatoire seulement
- B si elle vierge interrogatoire et écho sus-pubienne si vessie pleine
- C si elle a déjà eu des rapports: examen clinique
- D si elle a déjà eu des rapports, je n'examine pas la 1<sup>ère</sup> fois sauf demande
- E si elle a déjà eu des rapports: examen clinique et écho endovaginale
- F si elle déjà eu des rapports : échographie endovaginale seule

L' INTERROGATOIRE ++++  
fait l'essentiel du diagnostic



# RECOMMANDATIONS HAS 2018

## Patiente

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)



# RECOMMANDATIONS HAS 2018

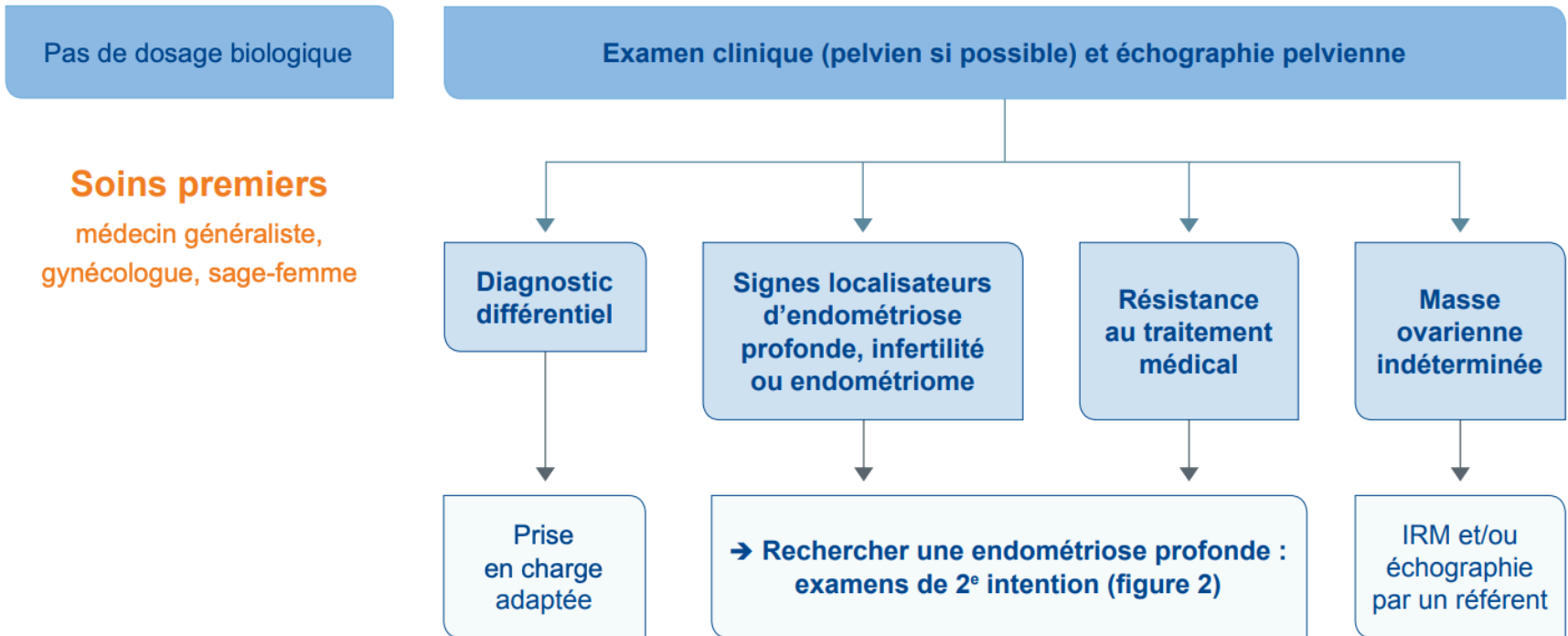


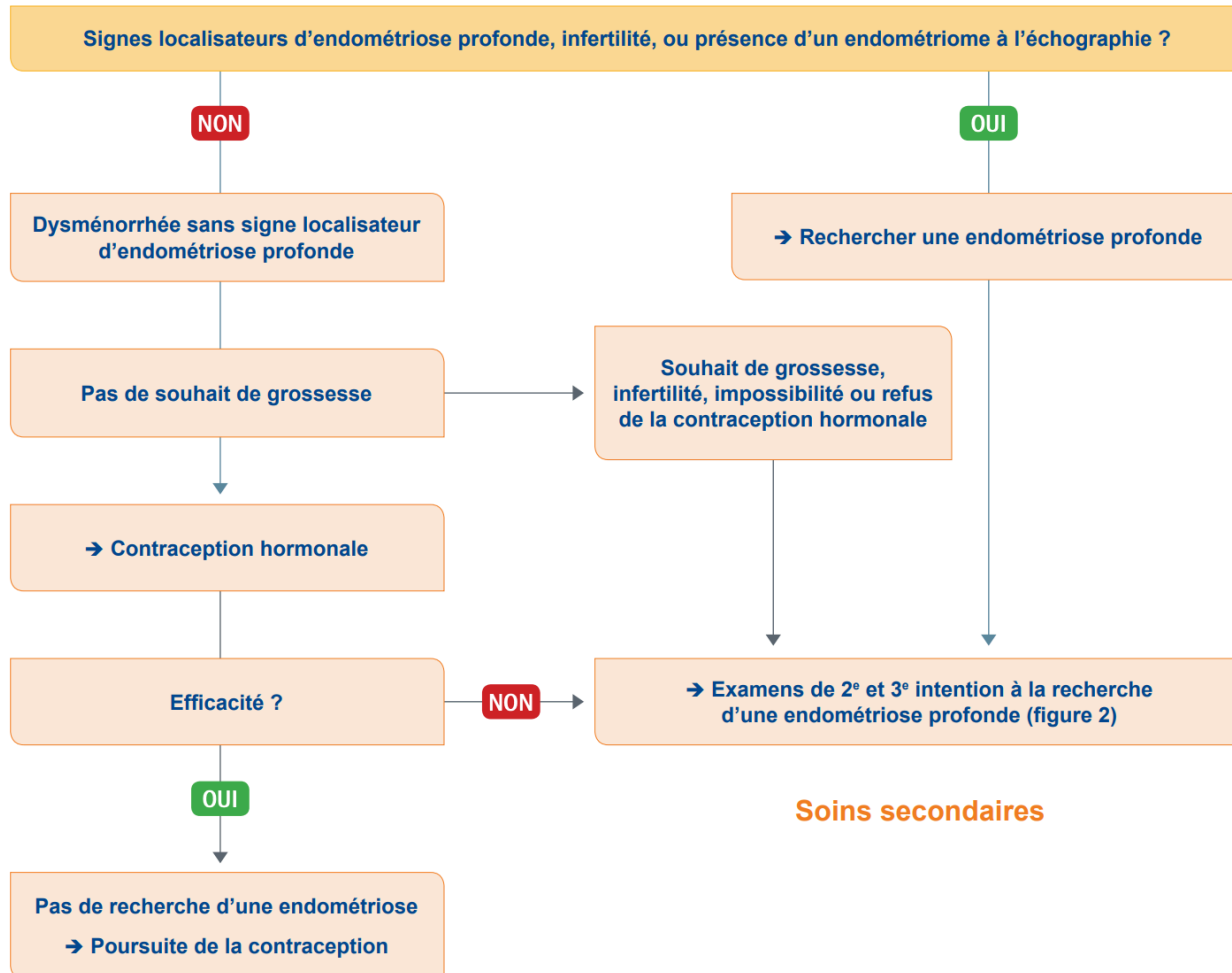
Figure 1. Examens de première intention à la recherche d'une endométriose

## Question 7

Est ce que vous prescrivez à cette jeune fille d'emblée une pilule ?

- A Seulement si elle a besoin d'une contraception et en séquentielle
- B Seulement si elle a besoin d'une contraception et en continu
- C Vous commencez par des antalgiques simples en l'absence de besoin de contraception
- D Non vous lui expliquez que c'est normal d'avoir des règles douloureuses à son âge
- E Vous lui dites d'acheter de la phytothérapie en pharmacie

# Recommandations HAS



# Quel traitement hormonal en 1ere intention?

Les contre-indications, les effets indésirables potentiels et les traitements antérieurs doivent guider le choix de la molécule!

## OESTROPROGESTATIFS

Dysménorrhées: privilégier les COP en continu (grade B)

En post-op: pour réduire risque de récurrence douloureuse et des endométrions opérés

## DIU AU LNG 52 mg

Réduction du score de douleurs des patientes non opérés (NP2)

Réduction risque de récurrence douloureuse (NP2)

Amélioration de la qualité de vie en post op (NP2)

Effet similaire aux GnRHa (NP1)

*Collinet P, J Gynecol Obst Hum Reprod 2018  
RPC contraception CNGOF 2018*

# Quel traitement hormonal en 2<sup>ème</sup> intention?

## AGONISTES DE LA GNRH (grade A)

Avec une Add back thérapie  
pour éviter les bouffées de chaleur et la déminéralisation osseuse

## DIENOGEST (grade B)

## PROGESTATIFS PURS (Grade C)

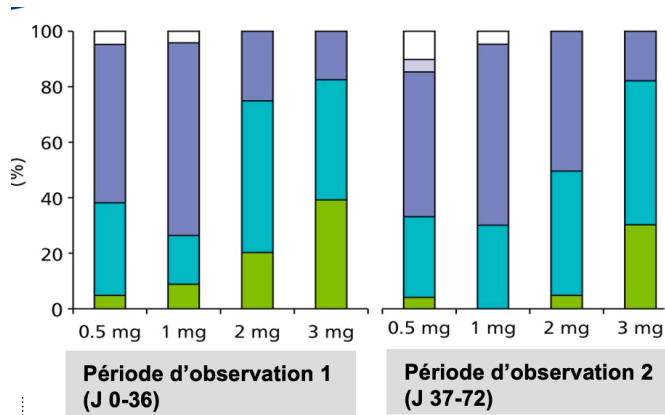
Microprogestatifs

Eviter les macroprogestatifs

À Noter : Lutéran conserve son AMM dans l'endométriose malgré le risque de méningiome  
(consentement à signer,  
IRM après un an de traitement)

*Collinet P, J Gynecol Obst Hum Reprod 2018  
RPC contraception CNGOF 2018*

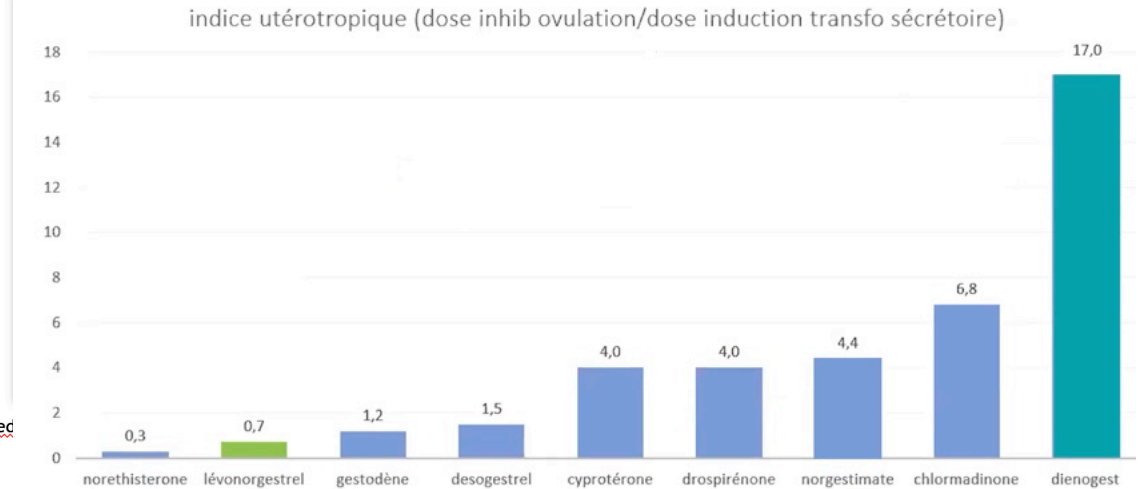
# Efficacité du diénogest



❖ Aucune ovulation avec 2 et 3 mg de diénogest

❖ Retour rapide de l'ovulation après arrêt du traitement (pic de LH chez 69% femmes suivies après l'étude)

## Effet des progestatifs sur l'endomètre



Klipping C et al, Ovulation-Inhibiting Effects of Dienogest in a Randomized, Dose-Controlled of Clinical Pharmacology, 52(11), 1704-1713.

Oettel et al. Drugs today 1999  
 Von Schoultz et al. Eur J Contracept Reprod Health Care 1999

## Question 8

Quand prescrivez vous une IRM ?

A d'emblée comme ça je suis tranquille

B Après échec de plusieurs lignes de traitement

C en cas de suspicion d'endométriose sévère à l'interrogatoire

D en cas de persistance des symptômes après un 1<sup>er</sup> essai de pilule



# Recommandations HAS 2018

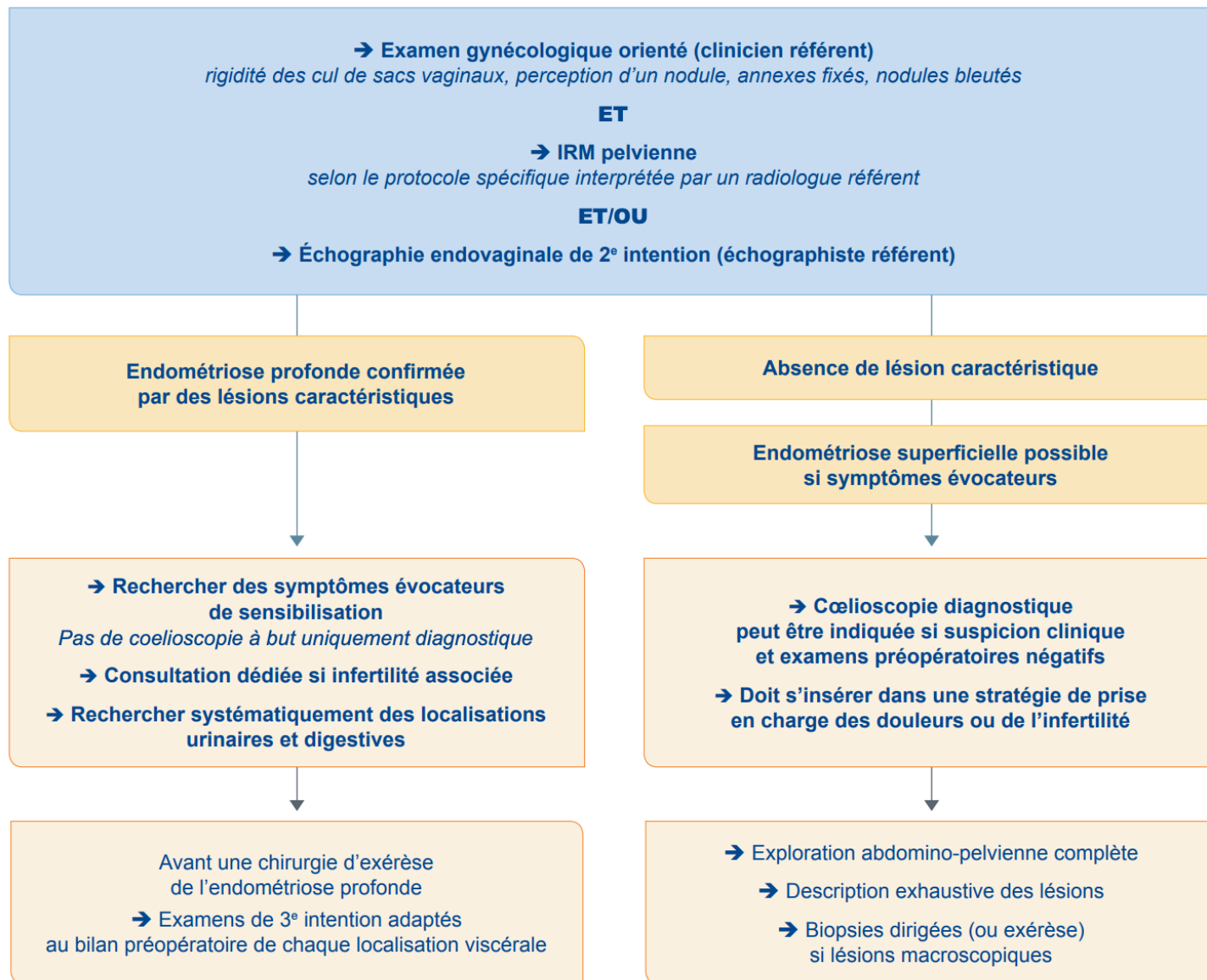
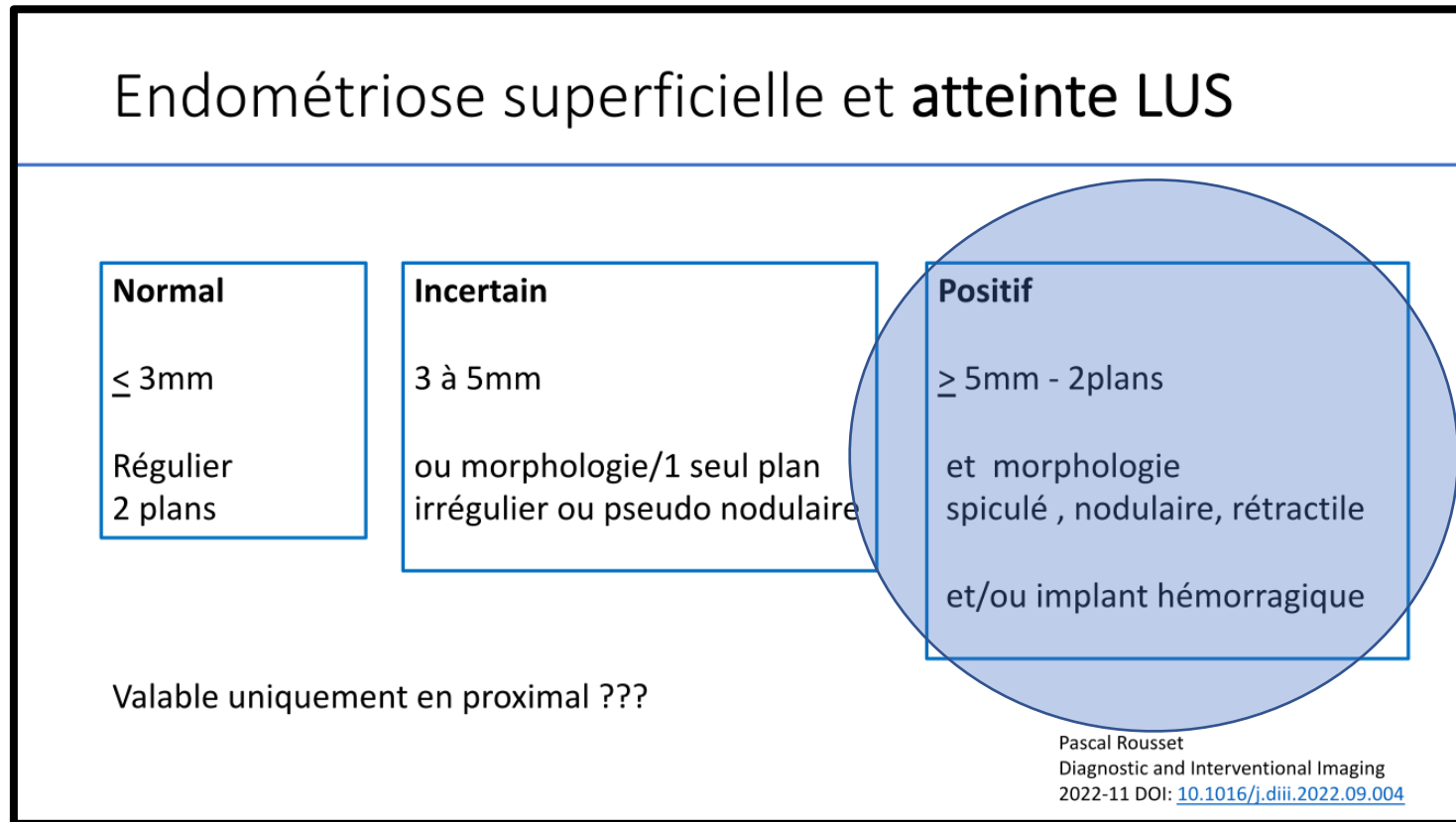


Figure 2. Examens de soins de deuxième intention à la recherche d'une endométriose

# ENDOMETRIOSE : DU SOUS AU SUR DIAGNOSTIC?

Le fameux « minime épaissement des LUS »....



# Questions 8

L'endométriose n'existe pas chez les adolescentes

- A. Vrai
- B. Faux

# Cas clinique : Un exemple d'endométriose profonde à 17 ans

**ADO 17 ans**

À 16 ans , douls violentes attribuées a des crises de coliques néphrétiques

Echo pelvienne: 1 kyste d'allure endométriosique

IRM : début d'adénomyose

    nodule fibreux espace vésico utérin

    épaississement du torus et de l'émergence du ligament US D

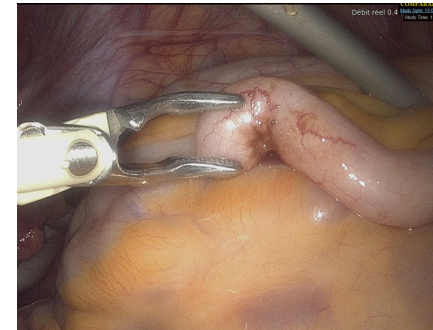
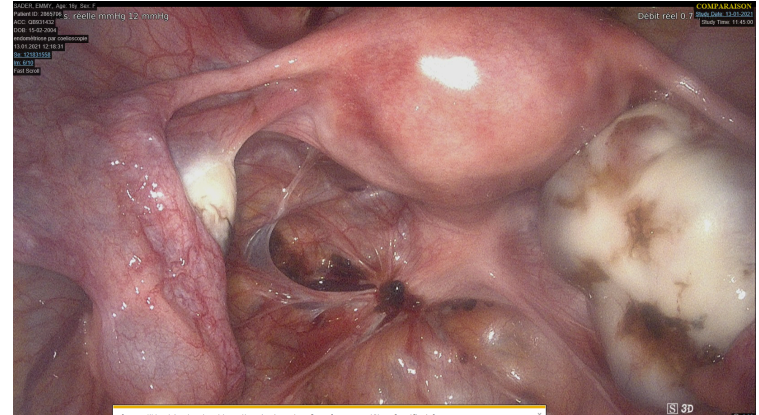
    kyste d'allure endométriosique 5 cm

Malgré Aménorrhée thérapeutique sous SAWIS:  
intensité douleur 10/10

# Cas clinique : Un exemple d'endométriose profonde à 17 ans

- **Coelioscopie :**

- volumineux nodule d'endométriose du LUS G qui remonte jusqu'au torus,
- endométriome ovarien D
- lésions d'endométriose disséminées du péritoine vésico-utérin et de la coupole diaphragmatique droite
- nodule sur l'appendice



**L'ENDOMETRIOSE EST POSSIBLE CHEZ LES ADOLESCENTES !!!!**

# Les Pièges:

## Un exemple de sur diagnostic IRM

### IRM

#### CONCLUSION:

Kyste ovarien gauche de 37 mm. Pas de composante graisseuse ou hémorragique. Formation pariétale tissulaire versus végétation de 7 mm. Prise de contraste partielle seulement mais existante: indication d'une confrontation histologique? Cystadénome borderline? Lame d'ascite non spécifique. Pas d'endométriose.  
Par ailleurs on retrouve des stigmates d'une endométriose pelvienne modérée. Visualisation notamment d'un net épaissement de l'émergence du ligament rond à gauche auquel adhère l'ovaire gauche: diagnostic différentiel. Ce kyste d'un endométriome vieillot.

Endométriose modérée avec net épaissement de l'émergence du ligament rond et probable endométriome vieilli vs cystadenome borderline

Coelio : kystes paratubaires, pas d'endométriose !

# LES PIEGES: Savoir évoquer des diagnostics différentiels ou des pathologies associées

Mme E 43 ans

- AVP en cours de grossesse: polytraumatisme: fracture crâne+ 11 côtes + sternum, splenectomie
- Hyperplasie nodulaire focale, gastrite
- Constipation chronique
- Appendicectomie

Douleurs pelviennes chroniques +++ avec dysménorrhées à 10/10

Douleur qui diffusent dans tout le corps

Constipation chronique avec lavement

Amaigrissement ++

Ne supporte aucun ttt hormonaux !  
Microprog, Dienogest , agoniste LHRH

3 IRM en 3 ans : discrets signes d'endométriose sous péritonéale postérieure au niveau du LUS D, infiltration marquée du ligament rond et épaissement de la paroi du torus

# LES PIEGES: Savoir évoquer des diagnostics différentiels ou des pathologies associées

Consulte en urgence en gynéco emmenée par sa mère pour douleurs thoraciques +++ qui l'empêche de bouger et craint un endométriose thoracique

Examen clinique :

- pas de point d'appel pelvien
- Douleurs à la palpation des côtes et des vertèbres dorsales

CS CARDIO NORMALE

La patiente EXIGE une nouvelle IRM du pelvis , du diaphragme et du thorax car pense avoir de l'endométriose thoracique

Accédez vous à sa demande?  
OUI/NON

IRM pelvienne remontant jusqu'au diaphragme :  
Pas d'argument pour une atteinte diaphragmatique !



# Endométrioses et répercussions extrapelviennes

## Appareil cardiovasculaire

Augmentation du risque de pathologie CV :  
augmentation radicaux libres et cytokines proinflammatoires

## Altérations métaboliques et baisse de l'index pondéral

Augmentation de l'expression hépatiques de gènes favorisant l'anorexie  
Modifications de l'expressions de différents gènes dans les adipocytes (micro ARN)

## Troubles de l'humeur (anxiété, dépression) et fatigue chronique

État d'inflammation chronique et altération de gènes intracérébraux

## Hypersensibilité aux stimuli douloureux

Stimulation de la neurogénèse locale avec hypersensibilité des terminaisons nerveuses aux stimuli

*Taylor HS, Lancet 2021*

# LES PIEGES:

La douleur n'est pas toujours proportionnelle à la sévérité de l'endométriose

## Mme AJ

- Infirmière de 33 ans
- Dysménorrhées 9/10 Diarrhées 3-4/j Dysurie et Dyschésies pdt les règles, décrit des contractions vésicales +++
- Douleurs lombaires ++
- Bilan Uro : neg                      Bilan gastro : neg , pas de MICI
- Bilan rhumato : neg, TDM rachis RAS
- Essai OP , microprog puis lutéran\* car ménométro , diénogest
- Escalade dans les antalgiques : paracétamol, lamaline, AINS, Acupan, Gabapentine
- Decapeptyl\* mal toléré avec répercussions sur l'humeur

# LES PIEGES:

La douleur n'est pas toujours proportionnelle à la sévérité de l'endométriose

- **IRM**

Endométriose péritonéale superficielle

au niveau des ligaments ronds et de l'émergence du LUS Droit

Pas d'endométriose sous péritonéale nodulaire

Que proposez vous?

Coelioscopie ?

Medecines Alternatives?

Prise en charge en DPC ?

Psychiatre?

Algologue?

# ENDOMETRIOSE, LE BON SENS C'EST

- L'écoute empathique de la patiente
- Rassurer, expliquer la prise en charge médicale en 1ere intention
- Pas de prescription d'IRM d'emblée
- Ne pas dire « je ne peux plus rien pour vous » et se décourager avec la patiente si échecs des 1eres lignes de ttt hormonaux.
- Savoir proposer les médecines alternatives
- Travailler en pluridisciplinaire : gynéco méd, gynéco chir, kiné, ostéo, hypnose, yoga, diét, acu ....

dans le cadre du service de DPC ou en ville



# L'ENDOMETRIOSE

.....  
*Une origine infectieuse ? Spéciale dédicace à Dr Rougerie*

*Dr FALLER Emilie (CHU Strasbourg) - Dr PIEMONT-SCHWARTZ Lucie (CH Haguenu)*





# EPIDEMIOLOGIE

---

- Incidence :
  - 10% des femmes en population générales
  - 30 à 50% des femmes présentant des douleurs pelviennes chroniques
  - 30 % des femmes infertiles
- Délai de diagnostic 6 à 8 ans selon les pays



# VARIABILITÉ DANS SA PRÉSENTATION ANATOMO-CLINIQUE

---

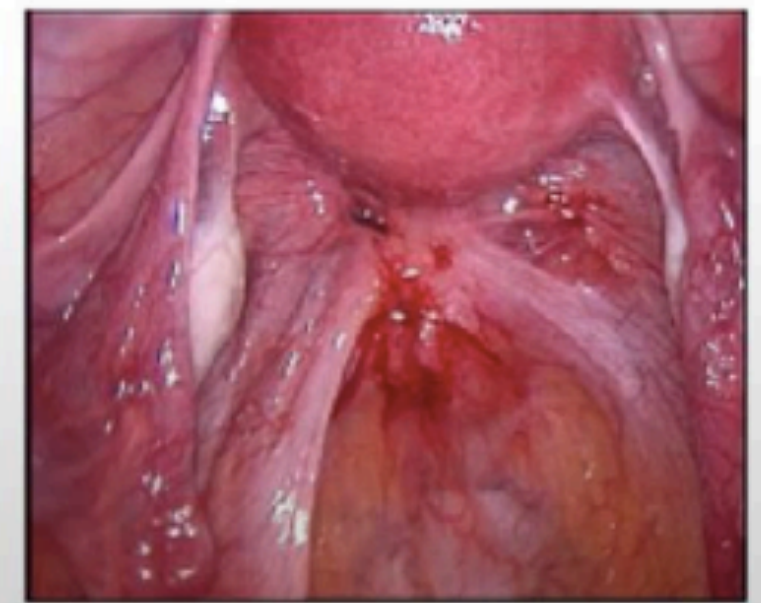
Endométriose superficielle



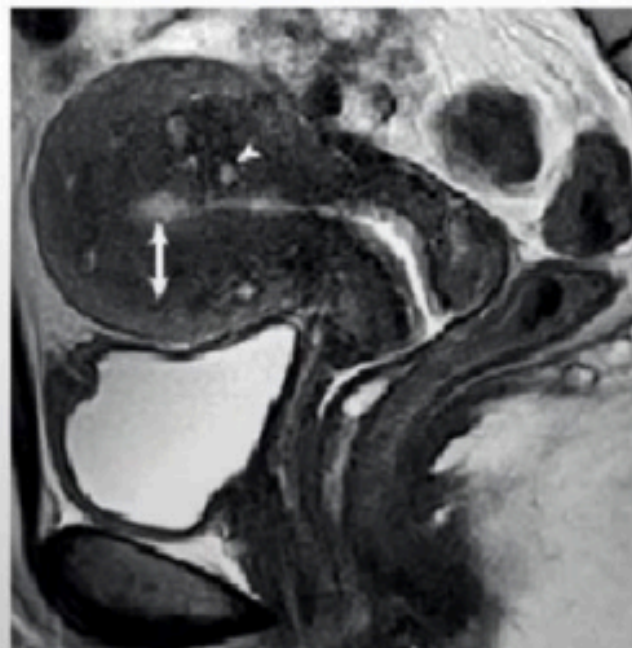
Endométriome



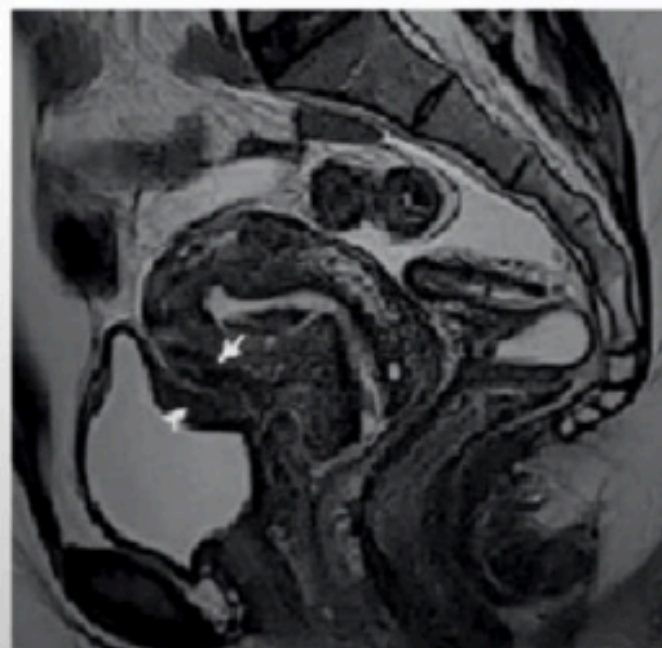
Endométriose profonde



Adénomyose diffuse



Adénomyose Localisée



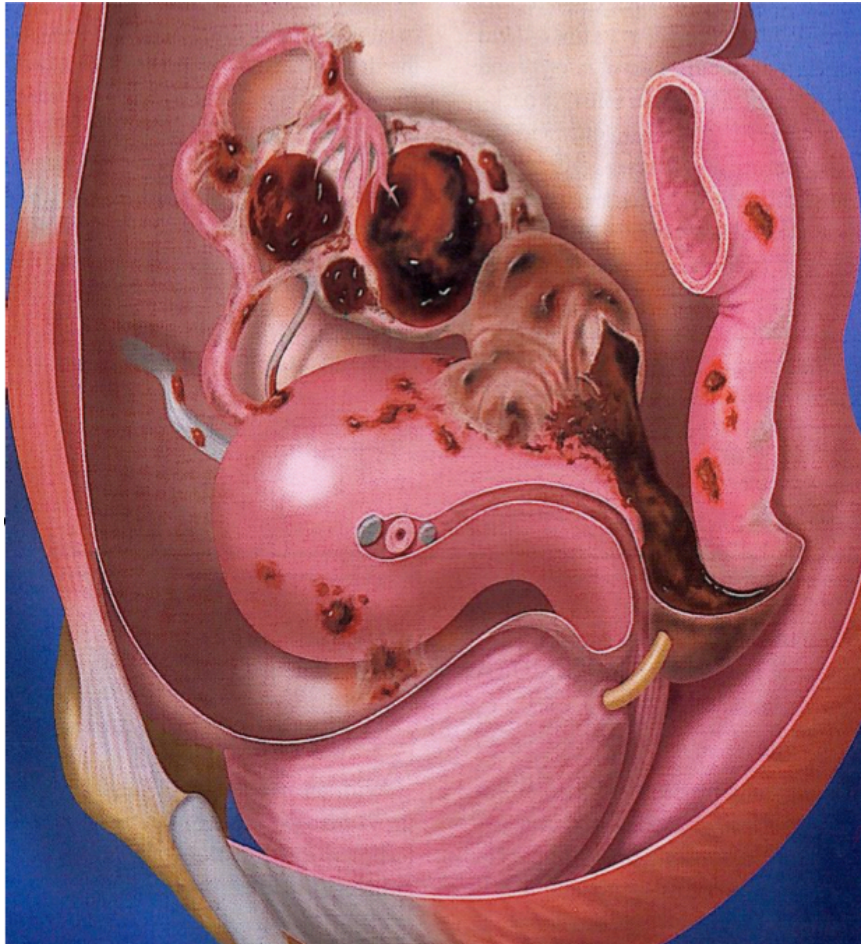
Adénomyome





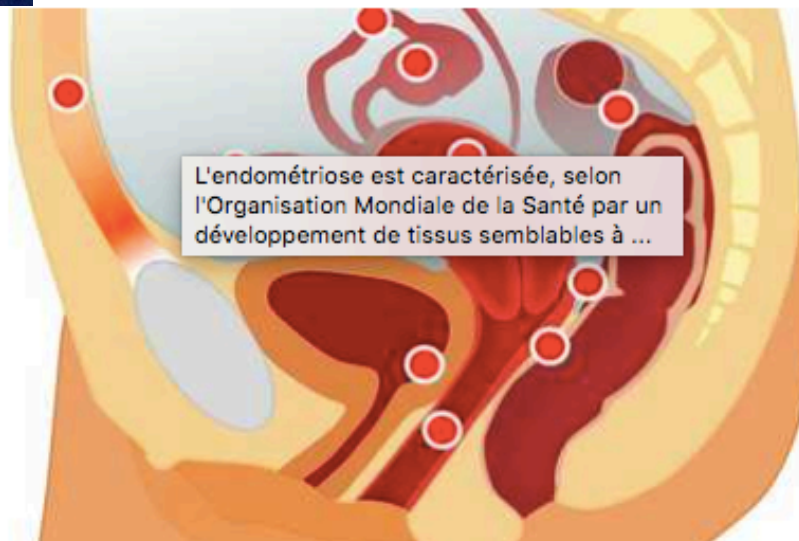
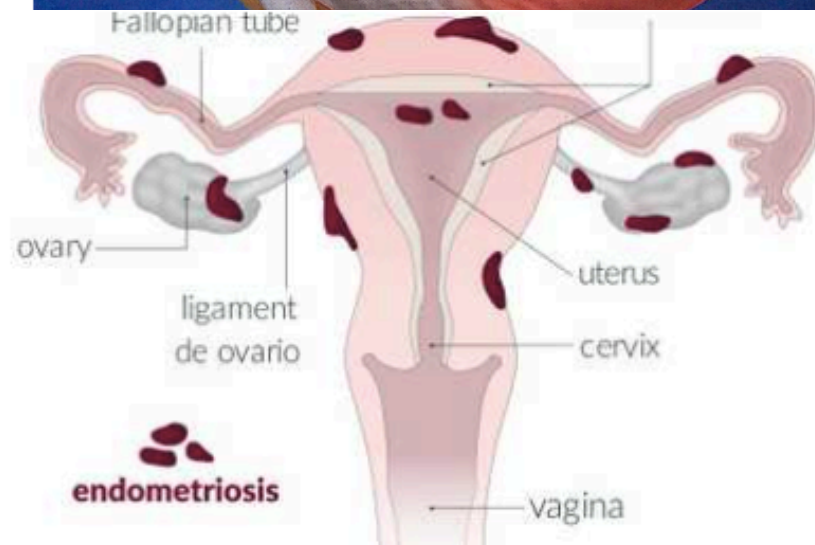
# DIFFÉRENTES LOCALISATIONS

---



*Endométriose profonde :*

- ligaments US 50%
- cul de sac vaginale post 15%
- dig 20-25%, vessie 10%
- uretère 3%
- rarement diaphragmatique



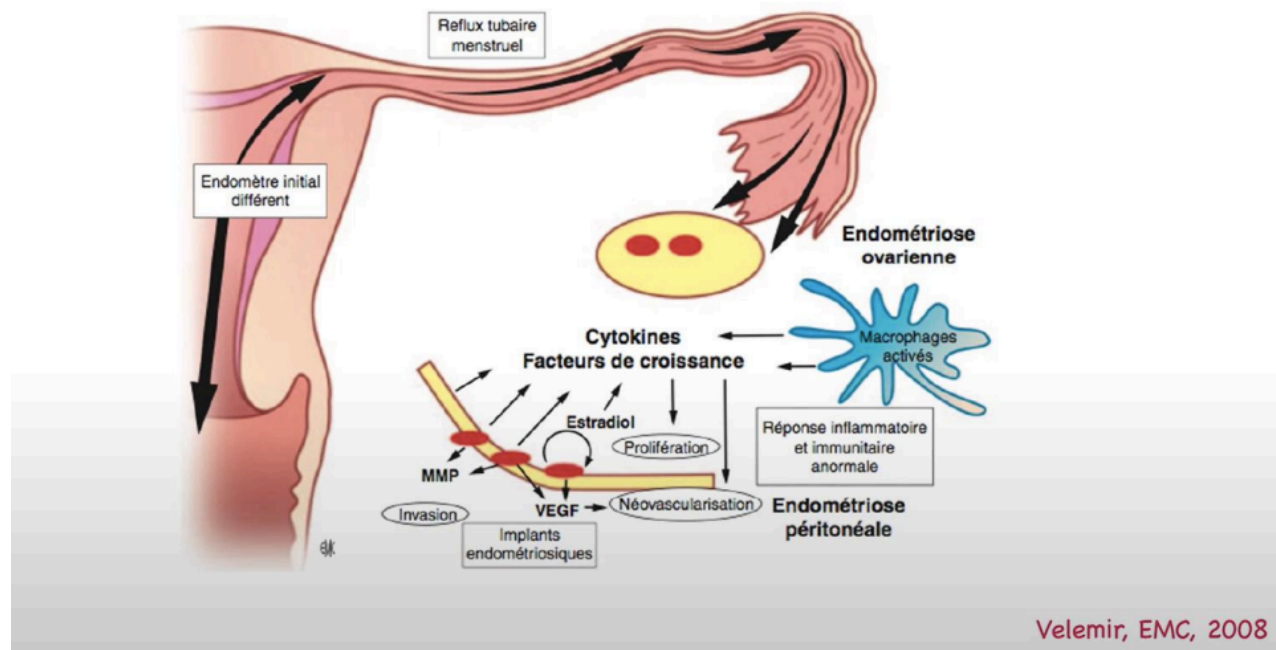


# PHYSIOPATHOGÉNIE

---

- Métaplasie de cellules péritonéales
- Reflux et implantation menstruelle

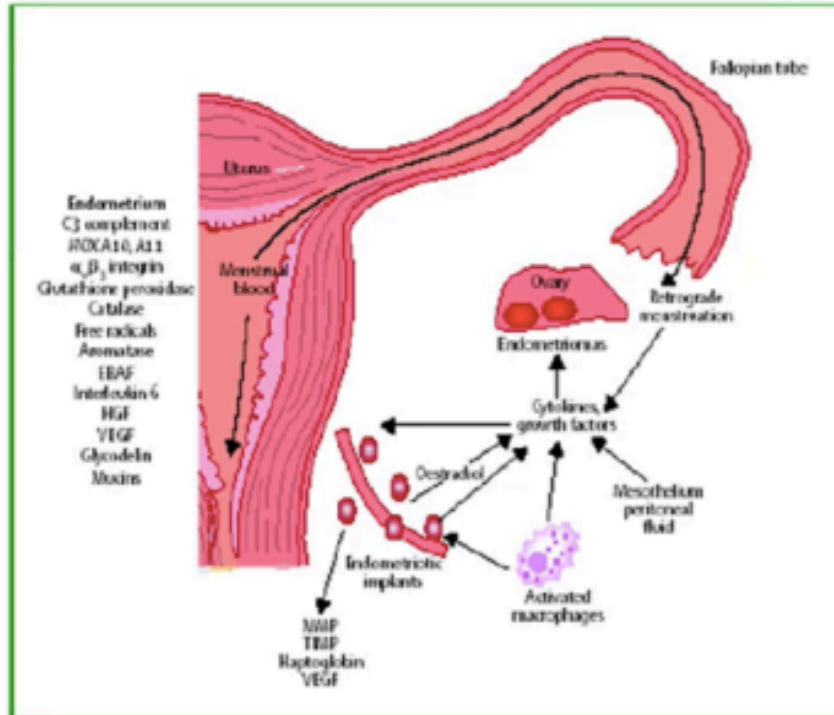
## Théorie de l'implantation : Rôle du reflux menstruel



- voie hématogène ou lymphatique (localisation extra-abdominales (pleuro-pulmonaire, ganglionnaire, cutanées, rénales, oculaires))
- Dissémination iatrogène (cicatrice de césarienne, d'épisiotomie)

# PHYSIOPATHOGENIE

## Physiopathologie Autres facteurs impliqués



Menstrual blood

Reflux menstruel  
Théorie de l'implantation

Niveau 1

Niveau 2

Facteurs  
environnementaux

Facteurs  
génétiques

Facteurs  
hormonaux

Facteurs  
épigénétiques

Facteurs  
immunologiques

Endométriose

Facteur bactérien ????



## Endométriose : l'origine bactérienne pointée par une étude offre des possibilités de traitement



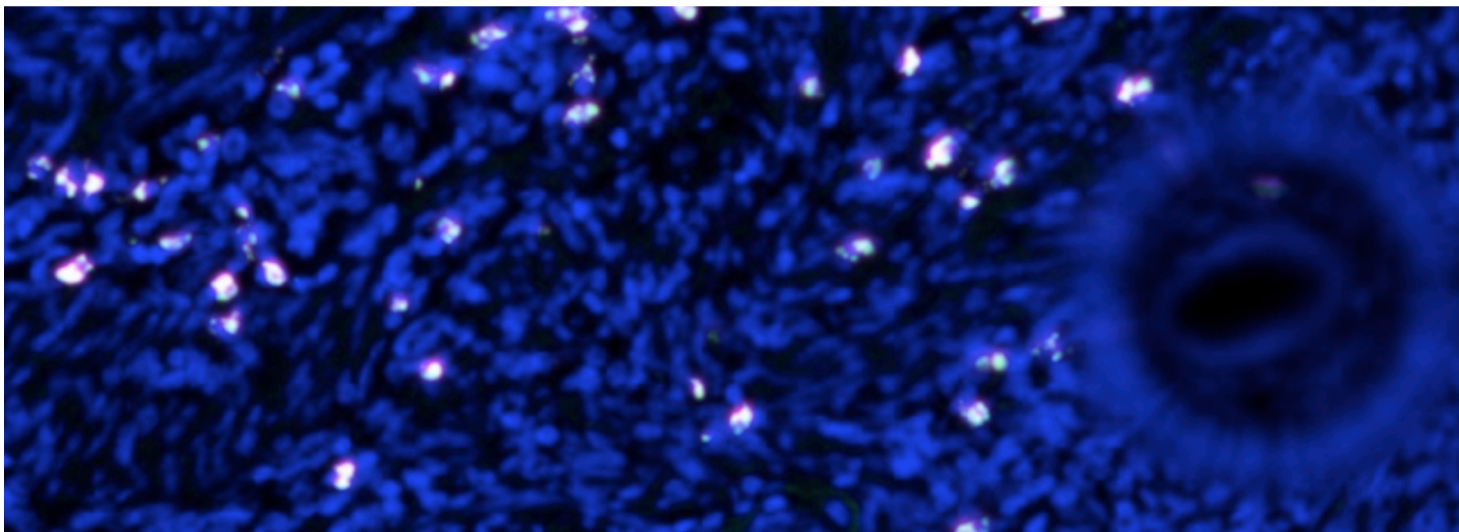
Cette pathologie invalidante provoque des douleurs aiguës dans le bassin / @Sora Shimazaki / Pexels

SCIENCES

### L'endométriose est-elle causée par une bactérie ?

Une récente étude japonaise a trouvé une origine bactérienne à l'endométriose. Un traitement antibiotique pourrait être envisagé afin de guérir définitivement cette maladie utérine dont souffre une à deux femmes sur dix.

DE MARIE ZEKRI  
PUBLICATION 27 JUIL. 2023 À 15:58 CEST



# Facteur bactérien ?????

## Le Monde

SCIENCES - MÉDECINE

### Endométriose : une infection bactérienne pourrait en être la cause

Des chercheurs japonais ont mis en évidence la présence d'une bactérie du genre « Fusobacterium » chez des femmes souffrant d'endométriose. Un traitement antibiotique sur des souris infectées a réduit les lésions.

Par Nathalie Brafman

publication de l'article du 27 juin 2023 à 06h00) - Lecture 3 min. - [Read in English](#)



[1] Muraoka A, Suzuki M, Hamaguchi T *et al.* *Fusobacterium* infection facilitates the development of endometriosis through the phenotypic transition of endometrial fibroblasts. *Sci Transl Med.*, 2023 Jun 14; 15(700): eadd1531. doi: 10.1126/scitranslmed.add1531





# POURQUOI A-T-ON RECHERCHÉ UNE IMPLICATION BACTÉRIENNE ?

---

- Rôle du dérèglement immunitaire local
- le microbiote génital différent chez les patientes atteintes d'endométriose
- le microbiote intestinal aussi.
- Effet du métronidazole chez les souris
- *Fusobacterium nucleatum* : sensible au métronidazole, connu pour effet pro-inflammatoire





## *Souris « endométriosiques »*

*(Injection intrapéritonéale de cellules de l'endomètre)*

+

*Inoculation de **Fusobacterium nucleatum***

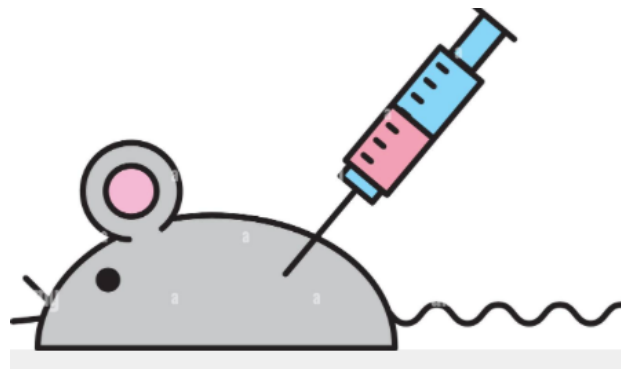


*Augmentation des lésions d'endométriose*

*Métronidazole 21 jours*



*Régression des lésions d'endométriose*



---

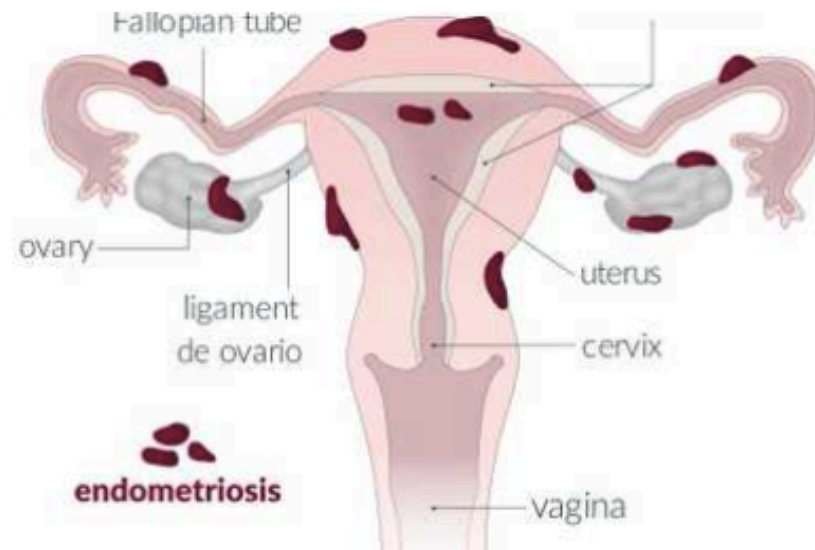
## *Une origine bactérienne ?*

[1] Muraoka A, Suzuki M, Hamaguchi T *et al.* ***Fusobacterium* infection facilitates the development of endometriosis through the phenotypic transition of endometrial fibroblasts.** *Sci Transl Med.*, 2023 Jun 14; 15(700): eadd1531. doi: 10.1126/scitranslmed.add1531

# CONCLUSION

---

- Grande variabilité d'expression
- Physiopathologie encore méconnue, étiologie pluri factorielle
- Recherche sur le microbiote et endométriose en cours







# Dysménorrhées sévères: épidémiologie et définitions

**Dr Emilie FALLER**

Gynécologue Obstétricienne, chirurgie gynécologique

Praticien hospitalier Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, CHU Hautepierre

Responsable du centre des douleurs pelviennes chroniques du CMCO, Schiltigheim

[emilie.faller@chru-strasbourg.fr](mailto:emilie.faller@chru-strasbourg.fr)

Pr Chérif Akladios, Dr Lise Lecointre, Dr Aline Host, Dr Victor Gabriele, Dr Thomas Boisramé, Dr Camille Martel

Paris le 8 septembre 2023



# Qu'est ce que la dysménorrhée?

**Définition: douleur pendant la cycle menstruel**

*Prévalence TRES variable selon les études et les populations*



**17 à 90%**

*Pathologie gynécologique la plus fréquente!*



# Qu'est ce que la dysménorrhée sévère?



**Dysménorrhée SEVERE:**  
altération de la qualité de vie  
EVA>7

2 à 28%

*Probablement souvent sous estimé*

**impact important en terme de qualité de vie et de productivité**

- 42% des jeunes femmes sont limitées dans leurs activités
- 17% manquent 1 à 2 jours par mois à l'école ou au travail
- Perte de productivité annuelle aux USA: 2 billions dollars/ an

*Beaucoup de tabous sur les douleurs de règles...*

1ère campagne d'information grand public



## *Des idées reçues sur les règles encore présentes parfois...*

- Ne pas laisser paraître...
- Difficile de dire « j'ai mes règles » alors que c'est un phénomène physiologique

« Les anglais débarquent »



- Stigmatisation, préjugés

« Sang impur »

« Les règles servent à se purifier »

« La mayonnaise qui va tourner »

« Qu'est ce que t'as? T'as tes règles? »

SANG  
TABOU



# Les dysménorrhées primaires



## Définition:

douleurs utérines abdominales à type de crampes pendant les règles *sans cause retrouvée*

## Prévalence:

45 à 95% des femmes et sûrement sous estimé

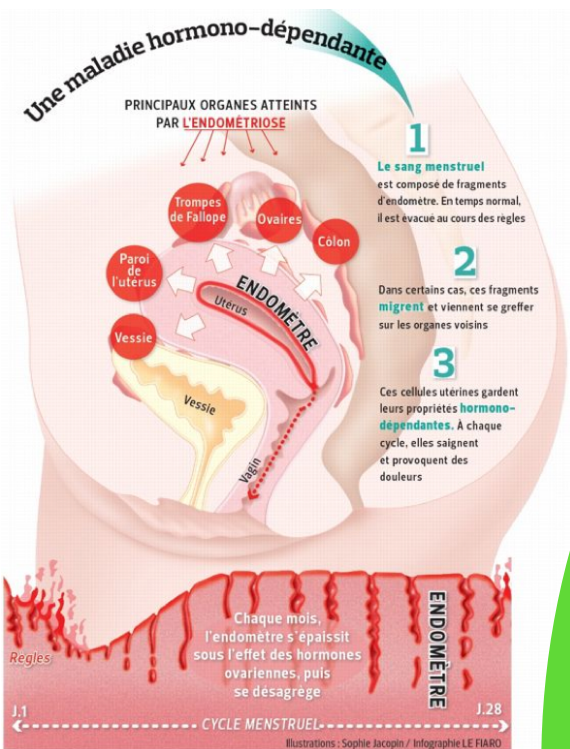
## **Chez l'adolescente:**

- au moment des 1ers cycles ovulatoires soit 6 - 12 mois après les 1ères règles
- Souvent juste avant ou les 1ers j du cycle
- Souvent associée à des symptômes généraux: nausées, fatigue, diarrhée, insomnie...
- Peut durer 2 ans



# Les dysménorrhées secondaires liées à l'endométriose

Classiquement « dans les livres »  
apparition secondaire



Dysménorrhées intenses EVA > 7 résistantes au traitement antalgique

Souvent associées à des dyspareunies, des douleurs cycliques urinaires ou digestives, des douleurs chroniques et une infertilité

Délai diagnostic important en raison de la non spécificité des symptômes et de l'absence de test diagnostic

Mais souvent absents chez l'adolescente, la dysménorrhée pouvant n'être que le seul symptôme

# Facteurs de risques pour avoir une DYSMÉNORRHEE SEVERE

Age précoce de la ménarche  
Flux abondant  
Age plus jeune  
Nulliparité  
Dépression  
Histoire familiale de dysménorrhée primaire



Tabagisme  
BMI élevé  
Consommation d'alcool  
Niveau d'éducation ou professionnel  
Statut marital  
Activité physique



Utilisation de contraceptifs oraux



Research Paper

**PAIN**<sup>®</sup>

## Genome-wide association analysis of pain severity in dysmenorrhea identifies association at chromosome 1p13.2, near the nerve growth factor locus

Amy V. Jones<sup>a</sup>, James R.F. Hockley<sup>b</sup>, Craig Hyde<sup>c</sup>, Donal Gorman<sup>d</sup>, Ana Sredic-Rhodes<sup>a</sup>, James Bilisland<sup>b</sup>, Gordon McMurray<sup>b</sup>, Nicholas A. Furlotte<sup>e</sup>, Youna Hu<sup>e</sup>, David A. Hinds<sup>e</sup>, Peter J. Cox<sup>b</sup>, Serena Scollen<sup>a,\*</sup>



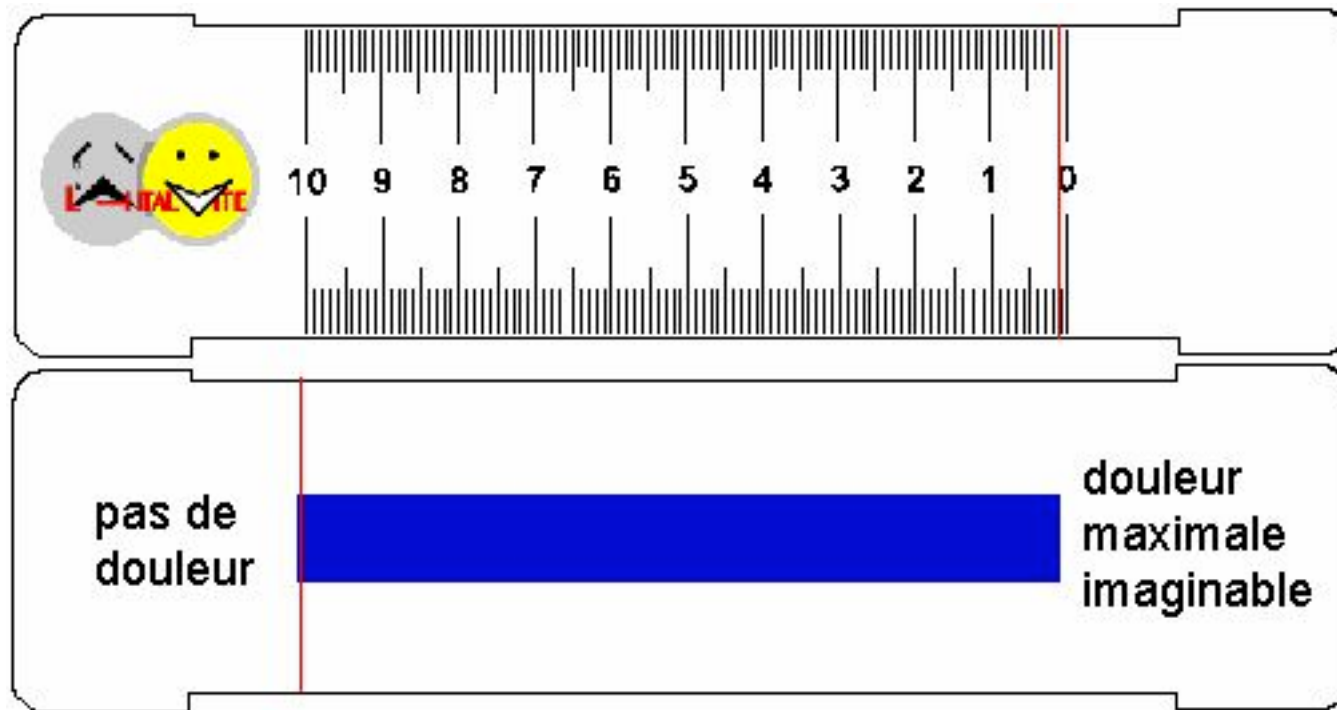
Google

Ma fille a des règles douloureuses:  
a t elle de l'endométriose?



1ère  
étape

## Evaluer la sévérité de la dysménorrhée



Absentéisme scolaire?

Effet des antalgiques  
simples ou AINS?

Echelles de qualité de vie:

- générale : SF36, SF12
- Spécifique à l'endométriose : EHP-5



# Prévalence de l'endométriose

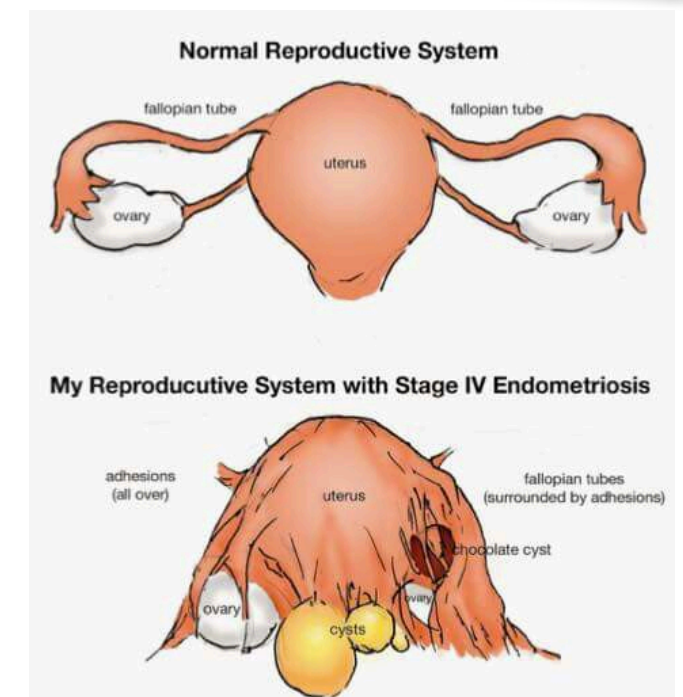
- ▶ 10% des femmes en age de procréer: 1,5 à 2,5 millions de femmes en France, 14 millions en Europe et 180 millions dans le monde
- Prévalence de l'endométriose chez les adolescentes avec douleurs pelviennes chroniques: 25 à 38%
- Chez celle qui ne répondent pas aux traitements médicaux antalgiques: 49 à 75%
- Chez les femmes infertiles: >50% d'endométriose

▶ délai diagnostique 7-10 ans

*Kontoravdis Clin Exp Obstet Gynecol 1999; 26:76*

*Vercellini P,J Reprod Med 1989; 34:827*

*JanssenEB ObstetGynecolClin NorthAm1997;24:235*



**Quel pourcentage des adolescentes avec des dysménorrhées primaires sévères vont développer une endométriose?**



**Dysménorrhées 2<sup>r</sup> liées à l'endométriose**

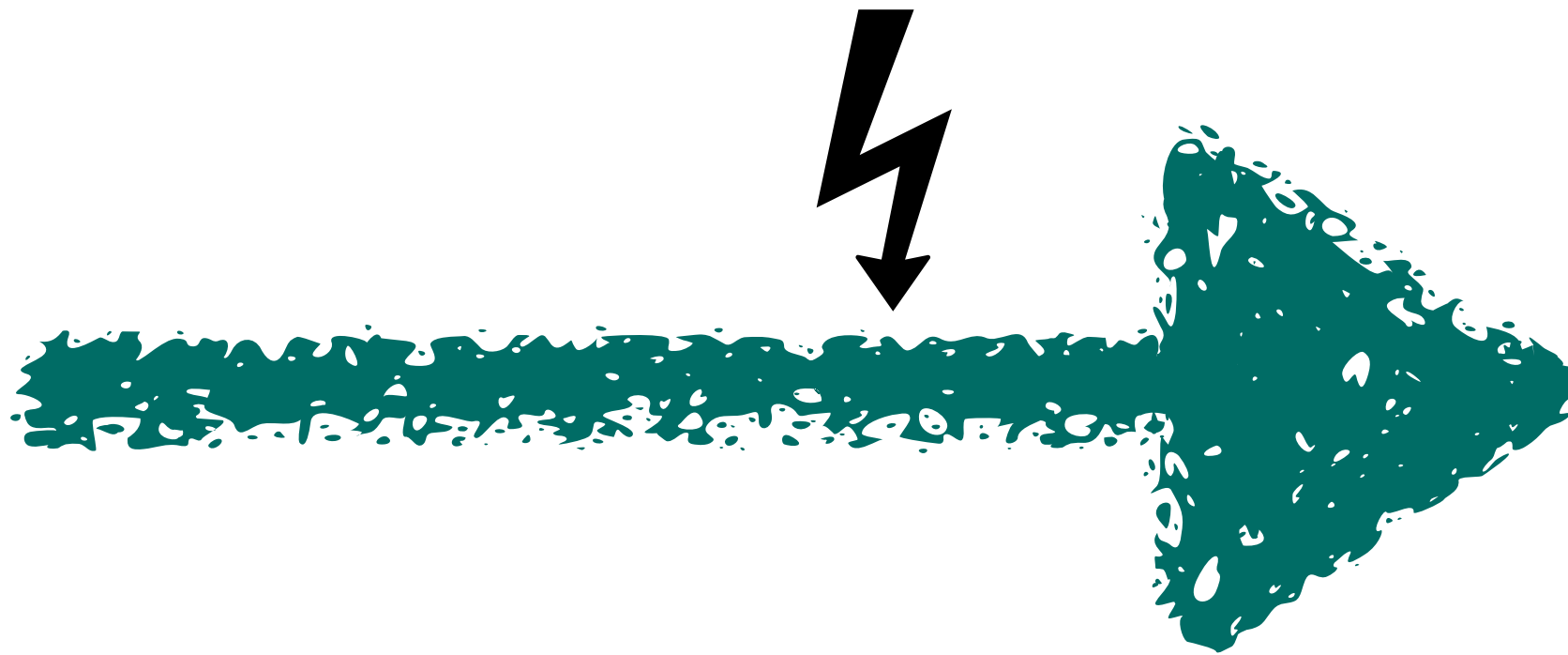
## Dysménorrhée primaire

- Dès les 1ères règles
- Pas de cause retrouvée

Facteurs  
déclencheurs

## Dysménorrhées secondaires

Liées à une étiologie dont la plus  
fréquente est l'endométriose



**Evolution possible ou mauvais diagnostic dès le départ??**



**Y a t il un intérêt à dépister et traiter tôt les dysménorrhées primaires pour éviter le développement d'une possible endométriose et ses conséquences?**

**Endométriose non diagnostiquée**

```
graph TD; A[Endométriose non diagnostiquée] --> B[Errance médicale]; A --> C[Impact socioprofessionnel et affectif]; A --> D[Possibilité d'évolution vers des lésions plus sévères, une infertilité]; A --> E[Chronicisation des douleurs avec mécanismes d'hypersensibilisation pelvienne];
```

Errance médicale

Impact socioprofessionnel et affectif

Possibilité d'évolution vers des lésions plus sévères, une infertilité

Chronicisation des douleurs avec mécanismes d'hypersensibilisation pelvienne

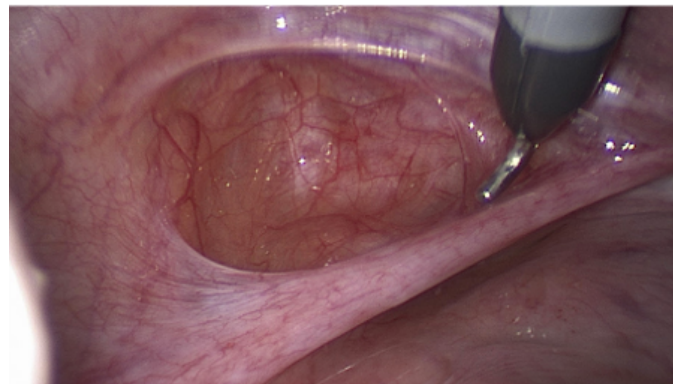
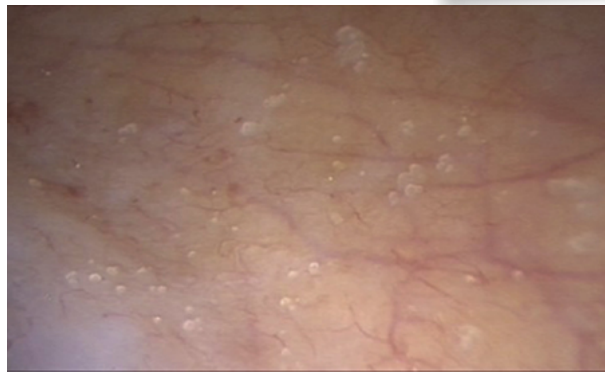
**Endométriose sur  
diagnostiquée**

Stress inapproprié

Multiplication d'examens d'imagerie inutiles

Chirurgies diagnostiques?

quoi faire de l'endométriose superficielle vue en coelio?



J.Y.Shim,M.R.Laufer/JPediatrAdolescGynecol33(2020)112e119

Prise de traitements hormonaux au long cours inutiles

# A-t-on des éléments pouvant nous aider à faire le tri?

GYNECOLOGICAL ENDOCRINOLOGY  
2021, VOL. 37, NO. 4, 287–293  
<https://doi.org/10.1080/09513590.2021.1878134>



ENDOMETRIOSIS

## Is primary dysmenorrhea a precursor of future endometriosis development?

Sara Clemenza<sup>a</sup>, Silvia Vannuccini<sup>a,b</sup>, Tommaso Capezzuoli<sup>a</sup>, Chiara Immacolata Meleca<sup>a</sup>, Francesca Pampaloni<sup>a</sup> and Felice Petraglia<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Department of Biomedical, Experimental and Clinical Sciences, Division of Obstetrics and Gynecology, University of Florence, Florence, Italy;

<sup>b</sup>Department of Molecular and Developmental Medicine, University of Siena, Siena, Italy



# Comment différencier des dysménorrhées primaires d'une dysménorrhée secondaire liée à l'endométriose?

1

**L'histoire familiale  
d'endométriose?**

7 à 10 x plus de risque d'avoir de l'endométriose quand on a un apparenté du 1er degré atteint



# Comment différencier des dysménorrhées primaires d'une dysménorrhée secondaire liée à l'endométriose?

2

**Pathologies associées?**

## **Pathologies inflammatoires/ immunologiques:**

- Gastrointestinales : intestin irritable, maladie coeliaque, MICI
- Urologique: cystite interstitielle
- Rhumato: PAR, Sd Gougerot, psoriasis, lupus, SEP
- Allergies, asthme
- Pathologies thyroïdiennes auto-immunes
- Migraines
- Atc de chirurgie pelvienne ou appendicectomie

*Augmentation du risque d'avoir une endométriose*

*Kvaskoff M, Hum Reprod Update. 2015;21(4):500–516.*

*Jess T, Gut. 2012;61(9):1279–1283.*

*Shigeshi N, Hum Reprod Update. 2019;25(4):486–503.*

*Wu C-C, Neurourol Urodyn. 2018;37(4):1413–1418.*

*Bungum HF, Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2014;179:209–215.*

*Peyneau M Proc Natl Acad Sci USA. 2019;116(24):11894–11899.*

*Tietjen GE, Headache. 2007;47(7):1069–1078.*

*Miller JA Fertil Steril. 2018;109(4):685–690.*

# Comment différencier des dysménorrhées primaires d'une dysménorrhée secondaire liée à l'endométriose?

3

Données de l'examen clinique  
et de l'échographie?

Bonne valeur de l'examen clinique par le toucher vaginal et de l'échographie endovaginale...  
quand est possible!!

Si pas possible:

*Toucher rectal et échographie endorectale?*



IRM pelvienne???



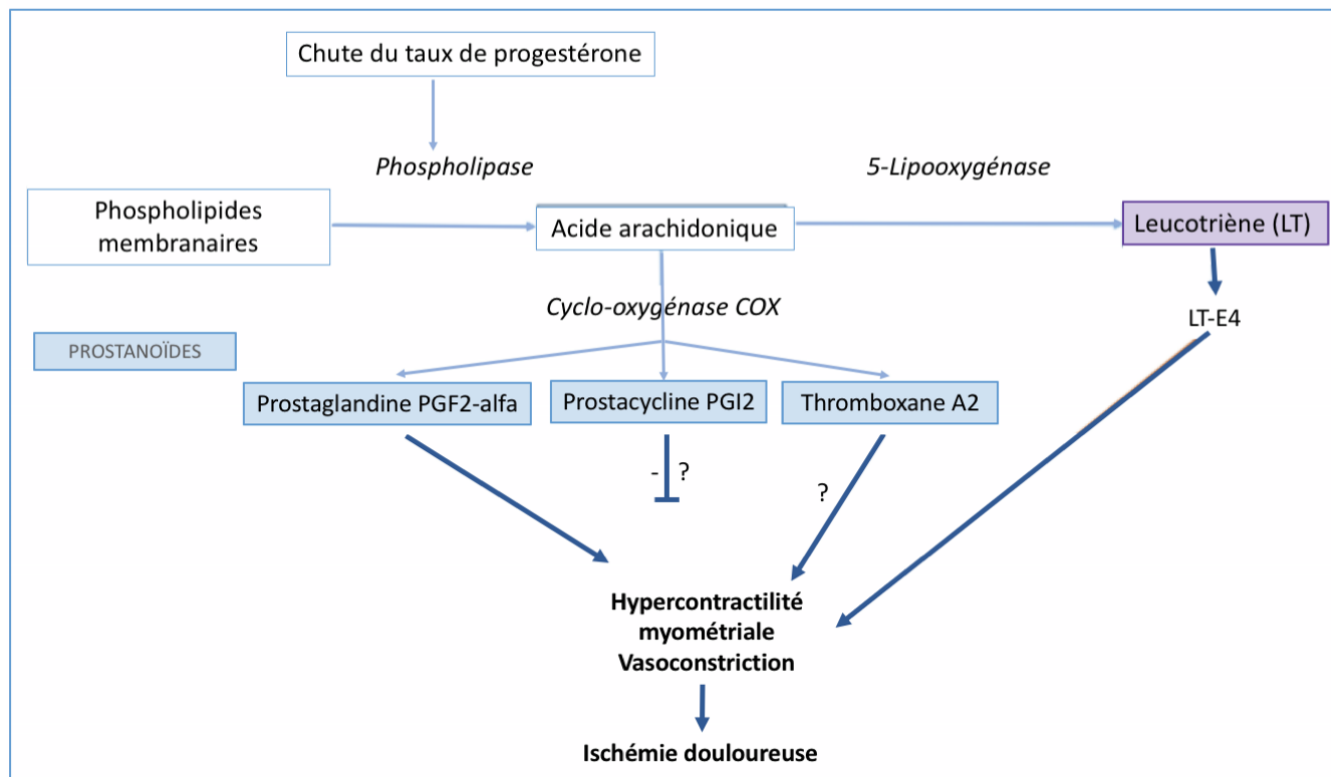
**Le fameux « léger épaissement des ligaments utérosacrés »**

# Comment différencier des dysménorrhées primaires d'une dysménorrhée secondaire liée à l'endométriose?

4

Résistance aux antalgiques?

Résistance aux AINS  
Effet des pilules oestroprogestatives



*Mais attention agissent aussi bien dans le dysménorrhée primaire que la dysménorrhée secondaire liée à l'endométriose!!*

# Comment différencier des dysménorrhées primaires d'une dysménorrhée secondaire liée à l'endométriose?

4

**Exposition aux COP?**

Certaines études auraient montré un risque accru d'endométriose en cas d'atc de prise de COP!! En facilitant la croissance de cellules endométriales ayant reflué...

Probablement que la prise de COP retarde juste le diagnostic, son rôle dans la prévention du développement de la maladie reste controversé

Parazzini F, Ferraroni M, Bocciolone L, et al. Contraceptive methods and risk of pelvic endometriosis. *Contraception*. 1994;49(1):47–55.

Parazzini F, Di CE, Chatenoud L, et al. Oral contraceptive use and risk of endometriosis. Italian Endometriosis Study Group. *Br J Obstet Gynaecol*. 1999;106(7):695–699.

Au total...

## ***Peu de spécificité!***

Nous avons besoin de tests pouvant faire le tri:

- marqueurs ?
- Test génétique? Salivaire?



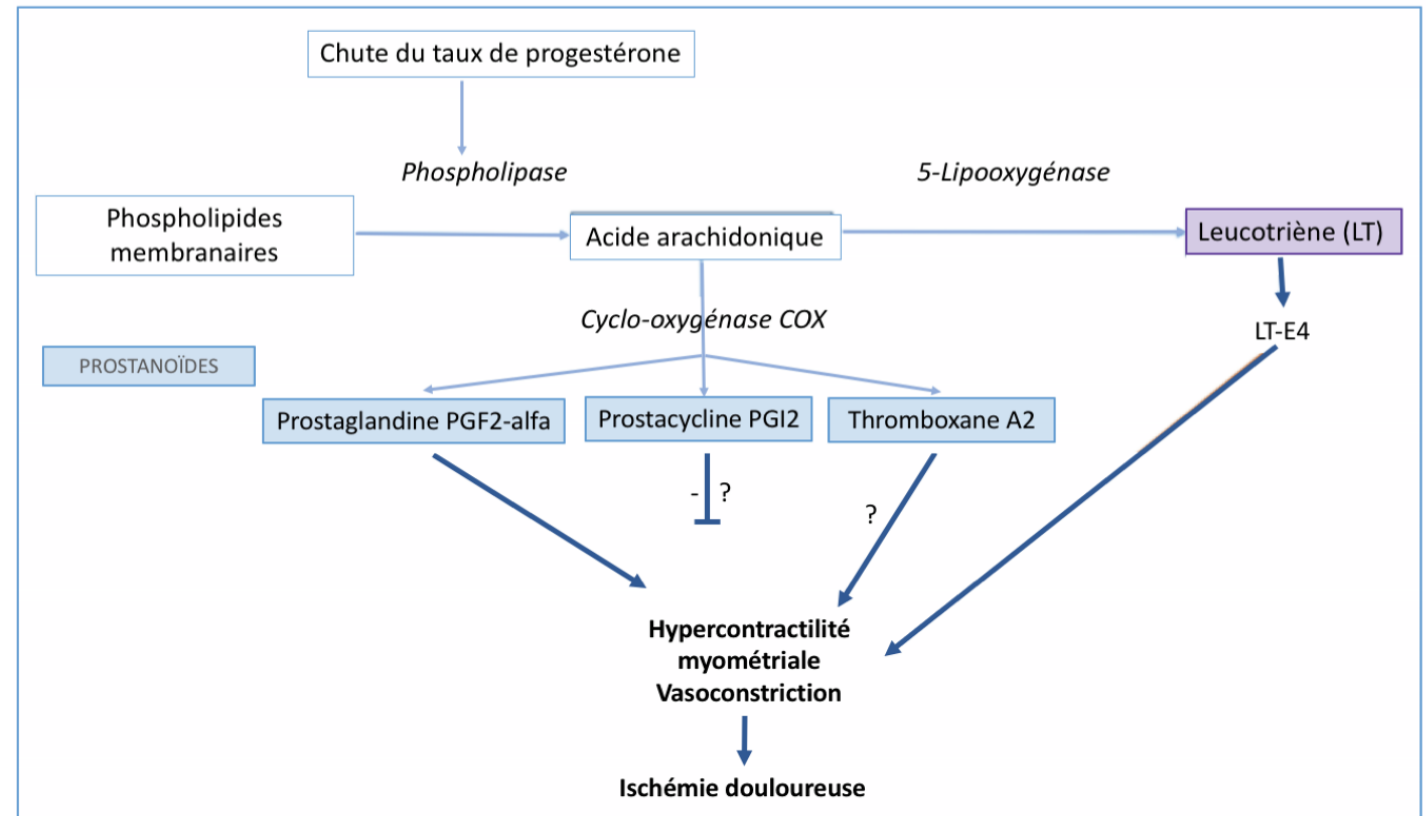
**Quels sont les points communs entre  
dysménorrhées primaires sévères et  
dysménorrhées secondaires liées à l'endométriose?**

Y a-t-il vraiment une différence entre les 2 pathologies?

# Les mêmes mécanismes périphériques de la douleur...

1

## Excès de prostaglandines



Une production augmentée de prostaglandines (PGF2a et PGE2):

- **ischémie douloureuse utérine**
- **Stimule le système gastrointestinal** (nausée, etc..)

En lien avec la chute du taux de progestérone juste avant les règles

Nécessite un cycle ovulatoire pour préparer l'endomètre

Dans les cellules endométriosiques: excès de production de PGE2 and PGF2a

- expression accrue des phospholipase A2 IIA, (PLA2G2A) et cyclooxygénase (COX2)



# Les mêmes mécanismes périphériques de la douleur...

2

## Excès d'inflammation

**Altération de la balance entre cytokines proinflammatoires** (IL1B, TNF, IL6, IL8) et anti-inflammatoires (IL5, IL11)

- Augmentation PGF2a
- contractions myométriales
- Constriction des vaisseaux sanguins
- Excitabilité des neurones sensoriels

Présence de cellules endométriales dans la cavité péritonéale

Macrophages-> IL (IL1, IL6, IL8, IL10, TNF $\alpha$ )  
-> Facteurs de croissance (nerve growth factors, NGF, endothelial growth factor, VEGF)

**Activation d'une cascade inflammatoire**



# Les mêmes mécanismes périphériques de la douleur...

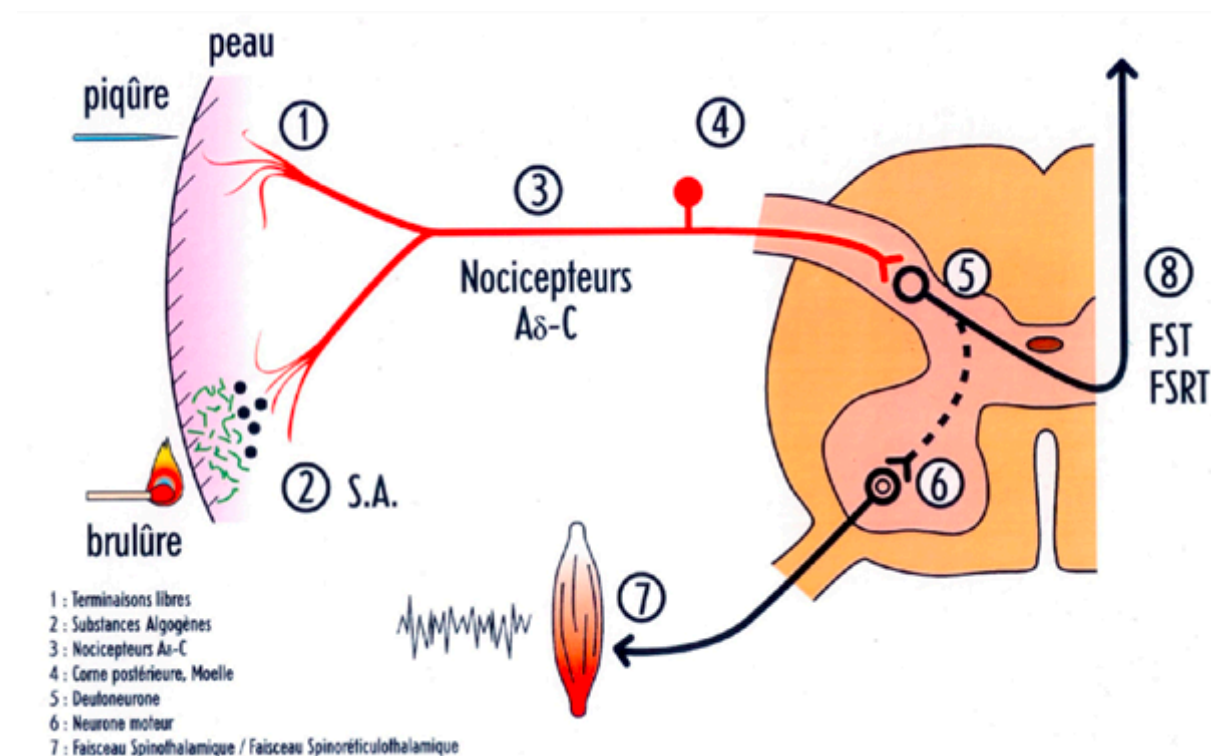
3

## Une réponse excessive à la douleur: l'hyperalgésie

### Sensibilisation périphérique

Les agents sensibilisants (PG, facteurs de croissance, chimiokines et cytokines) réduisent le seuil d'activation et augmentent la réactivité des afférences primaires (sensibilisation périphérique) en se liant à des récepteurs spécifiques exprimés sur la membrane des terminaisons des endocicepteurs, tels que les récepteurs transitoires du potentiel vanilloïde 1 (TRPV1)

la douleur habituelle est supposée pouvoir sensibiliser les voies nociceptives afférentes y compris les neurones de la corne dorsale de la moelle épinière, ce qui apporte la preuve d'une sensibilisation central

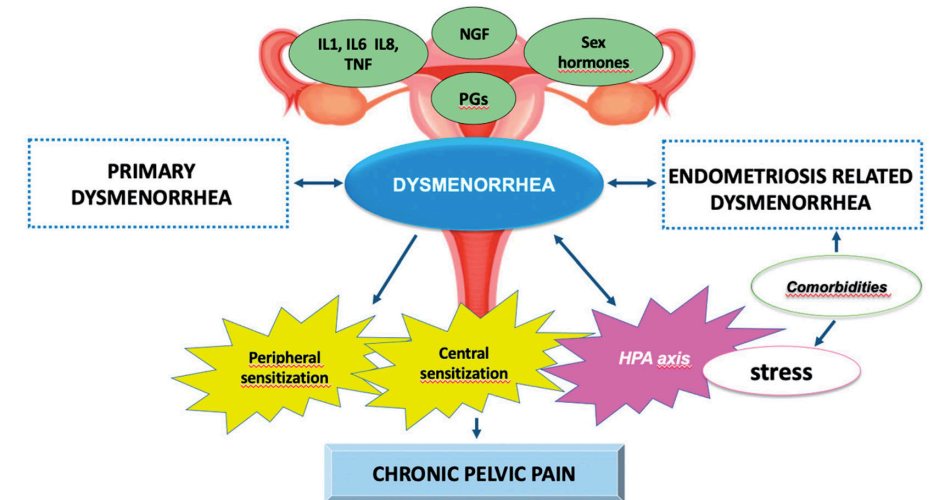


# Les mêmes mécanismes centraux de la douleur...

4

Une réponse excessive à la douleur au niveau central

Sensibilisation centrale



**Message nociceptif périphérique amplifié** -> excitabilité accrue des neurones somatoviscéraux convergents dans la moelle épinière -> perception accrue de la douleur

**Barrage afférent-viscéral massif et prolongé** -> apport neuronal accru dans le SNC -> altérations fonctionnelles et structurelles dans l'ensemble du SNC -> Modification de la substance grise dans les régions cérébrales impliquées dans la transmission de la douleur

**Dérégulation de l'axe hypothalamo-hypophyséo-surrénalien (HHS)**, caractéristique des états douloureux chroniques, a également été observée chez les femmes atteintes de DP et d'endométriose:  
tx de cortisol plus bas -> réduit l'analgésie endogène associée au stress qui facilite la réponse « combat-fuite »  
(lien avec les violences sexuelles)

# Conclusion

La dysménorrhée sévère (primaire ou secondaire) est fréquente, mal évaluée, probablement sous estimée

- Nécessité de l'évaluer et la dépister
- Difficulté en cas de dysménorrhée sévère de diagnostiquer formellement l'endométriose chez l'adolescente
- Nécessité de la traiter: finalement avec ou sans diagnostic pour l'instant le traitement reste le même

**SCGP**  
SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE ET PELVIENNE

20<sup>èmes</sup> JOURNÉES  
DE CHIRURGIE  
GYNÉCOLOGIQUE  
& PELVIENNE

DU 20 AU 22  
SEPT. 2023

SOUS LA PRÉSIDENTE  
DU PR. ARNAUD WATTIEZ

ircad  
FRANCE

L'INNOVATION  
ET L'EXCELLENCE  
POUR LA SANTÉ  
DES FEMMES

COMITÉ D'ORGANISATION LOCAL

Pr Chérif Akladios	Dr Aline Host
Dr Antoine Baby	Dr Ramzi Kacem
Dr Thomas Boisramé	Dr Lise Lecointre
Dr Emilie Fallier	Dr Camille Martel
Dr Victor Gabriele	Dr Lucile Schwartz Piemont
Dr David Hamid	Dr Lauranne Sublon

INFORMATIONS

WWW.SCBP-ASSO.FR

SESSIONS PLÉNIÈRES    JOURNÉE IBODE    APPEL À COMMUNICATIONS    CHIRURGIE LIVE & SESSIONS VIDÉOS

*La dysménorrhée sévère est-elle un précurseur d'une future endométriose?*

**ENDO**   
ALSACE