



endo
BFC
Endométriose
Bourgogne
Franche-Comté

Dispositif Spécifique Régional Endométriose

En Bourgogne Franche-Comté

Endométriose et dysménorrhée

À l'usage des professionnels de la santé de la région

Siège social : CHRU de Besançon - Pôle Mère-Femme - 3, Bd A. Fleming - 25000 Besançon

☎ 03 81 21 94 30 ✉ contact@endo-bfc.fr 🌐 www.endo-bfc.fr

Quelques chiffres

La prévalence des dysménorrhées sévères (EVA > ou égale à 8/10) est évaluée à près de 40% des femmes en période d'activité génitale, sans contraception.

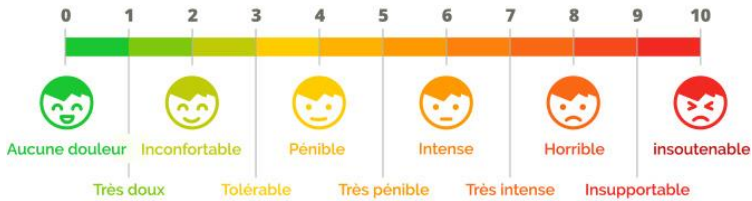
La prévalence de l'endométriose est évaluée en moyenne à 10 % de la population féminine en âge de procréer.

En conséquence, une dysménorrhée n'est pas toujours synonyme d'endométriose.

Recherche de l'endométriose par la règle des « 5D »

Évaluer l'intensité des symptômes par une échelle de douleur (EVA par exemple) et par l'examen clinique.

- **Dysménorrhée intense**, principal signe, classiquement EVA > ou égale à 8. Évaluer l'absentéisme induit.
- **Dyspareunie profonde**. Évaluer l'éviction des rapports. Bien discriminer la dyspareunie profonde de la dyspareunie superficielle.
- **Dyschésie à recrudescence cataméniale**. Recherche de rectorragies associées.
- **Dysurie à recrudescence cataméniale**, urgenterie et pollakiurie. Recherche d'une hématurie associée.
- **Douleur pelvienne chronique**. Fond algique (EVA permanent > ou = 3) avec crises intermittentes, majoré lors des périodes de menstruations.



Échelle visuelle analogique

Une dysménorrhée associée à un autre « D » doit faire évoquer une endométriose pelvienne.

S'il est réalisable, l'examen gynécologique permet de rechercher des nodules bleutés vaginaux en arrière du col, des nodules, des douleurs en regard des ligaments utérosacrés, une masse ovarienne...

Ce dernier doit être réalisé après explications et avec le consentement de la patiente.

À SAVOIR, les bons réflexes

L'examen clinique peut parfois être démonstratif et l'interrogatoire peu probant.

À l'inverse, un examen normal avec un interrogatoire évocateur ne permet pas d'exclure une endométriose.

Penser à rechercher une infertilité en cas d'endométriose même si toute endométriose n'est pas synonyme d'infertilité.

Penser à une complication de l'endométriose comme un syndrome sub-occlusif sur localisation digestive ou une colique néphrétique ou compression urétérale sur une localisation urinaire.

SUSPICION d'ENDOMETRIOSE-CONDUITE à TENIR en PREMIÈRE INTENTION = 1^{er} recours

Je suis gynécologue ou médecin généraliste : je procède à un interrogatoire de la patiente en utilisant la règle des **5D** et je propose une contraception* en absence de désir de grossesse avec un traitement antalgique. Je programme une consultation de contrôle à 4/6 mois pour une évaluation de l'efficacité et de la tolérance au traitement. En cas d'échec, j'oriente la patiente en consultation « expert endométriose » * afin qu'elle puisse bénéficier d'un examen clinique et échographique.

Je suis sage-femme : je suspecte une situation non physiologique. Je propose une contraception* en absence de désir de grossesse. J'oriente la patiente vers un médecin de premier recours endométriose** (gynécologue ou médecin généraliste**).

En cas de désir de grossesse : je propose des antalgiques de palier 1 (paracétamol, phloroglucinol, AINS). J'oriente le couple en Assistance Médicale à la Procréation au bout de 6 à 12 mois d'essai.

() Recommandations CNGOF 2017 : Les traitements hormonaux de 1ère intention sont la contraception par œstroprogestatif et par SIU au lévonorgestrel à 52 mg. Chez l'adolescente, prescrire en 1ère intention un œstroprogestatif ou un macro-progestatif.*

*(**) Référent endométriose : Praticien ayant signé la charte d'engagement du réseau EndoBFC. Listing disponible par spécialité et département sur le site www.endo-bfc.fr*

QUAND RÉALISER UNE IRM PELVIENNE ?

Ce n'est jamais un examen de première intention

- Après une échographie normale ou équivoque ET une forte suspicion clinique. D'emblée pour un bilan exhaustif en cas de signes cliniques d'endométriose sévère.
- A discuter après une échographie positive, pour compléter la cartographie lésionnelle, si cette dernière modifie la prise en charge envisagée.
- En cas d'endométriome à l'échographie, à la recherche d'endométriose profonde associée.
- En cas de lésion annexielle de nature indéterminée en échographie.
- En cas d'échec/résistance au traitement médical de première ligne. Selon les recommandations du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) et de la Société Française de Radiologie (SFR), adresser votre patiente vers un radiologue référent en endométriose. ¹
- S'il existe à l'échographie un endométriome, ce qui est très rare, indication d'IRM à la recherche d'endométriose profonde.

Chez la jeune fille mineure, pas d'indication d'IRM en 1^{ère} intention

¹ HAS. *Recommandations de bonnes pratiques. Prise en charge de l'endométriose.* Décembre 2017.
Recommandations de la société européenne d'imagerie génito-urinaire : IRM de l'endométriose pelvienne. Marc Bazot & all.

Si l'IRM pelvienne est normale, considérer les diagnostics différentiels ou adresser vers un gynécologue « expert endométriose » pour avis spécialisé (endométriose superficielle non exclue).

Si l'IRM est anormale, demander un avis spécialisé pour une adaptation thérapeutique et/ou présentation en RCP endométriose.

OPTIMISER LA DÉTECTION DE L'ENDOMÉTRIOSE EN BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

Connaître l'épidémiologie.

- 40 % de dysménorrhée intense en population générale.
- 10 % des femmes en âge de procréer souffrent d'endométriose.
- 50 % rencontreront des difficultés pour concevoir
- 33% auront recours à l'AMP dont la moitié seront enceintes



Utiliser les bons outils.

- Recommandation du CNGOF
- Dossier patiente harmonisé
- Formation nationale MOOC-Endométriose
- Formation régionale
- Questionnaire EHP-30
- e-ETP : plateforme Nuvee



Contacteur un expert.

Rendez-vous sur EndoBFC.fr pour connaître les experts proches de votre cabinet.
Pensez aux RCP, ouvertes à tous pour présenter vos dossiers



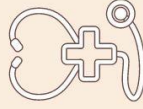
Adopter la règle des 5D.

- Dysménorrhée
- Dyspareunie
- Douleurs à la défécation
- Douleurs à la miction
- Douleurs pelviennes chroniques



Organiser les examens complémentaires.

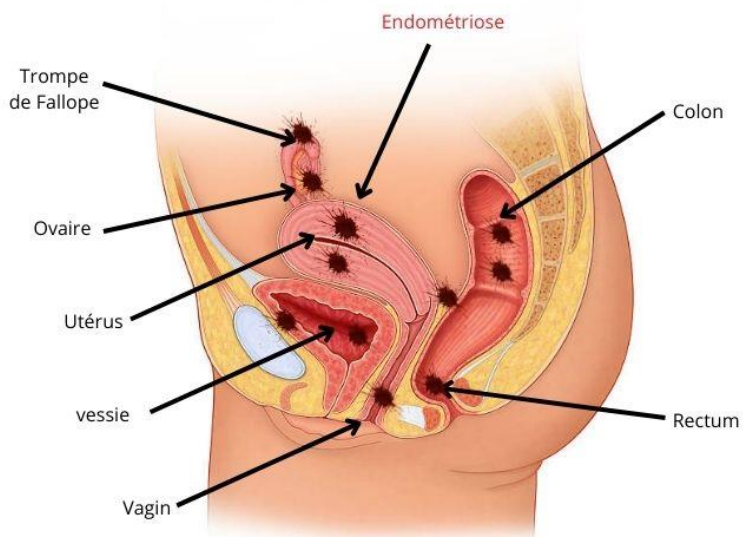
- Échographie pelvienne par un médecin de référence.
- IRM pelvienne en fonction de l'évolution, des signes cliniques
- Hystérosonographie en cas d'infertilité et d'endométrirose



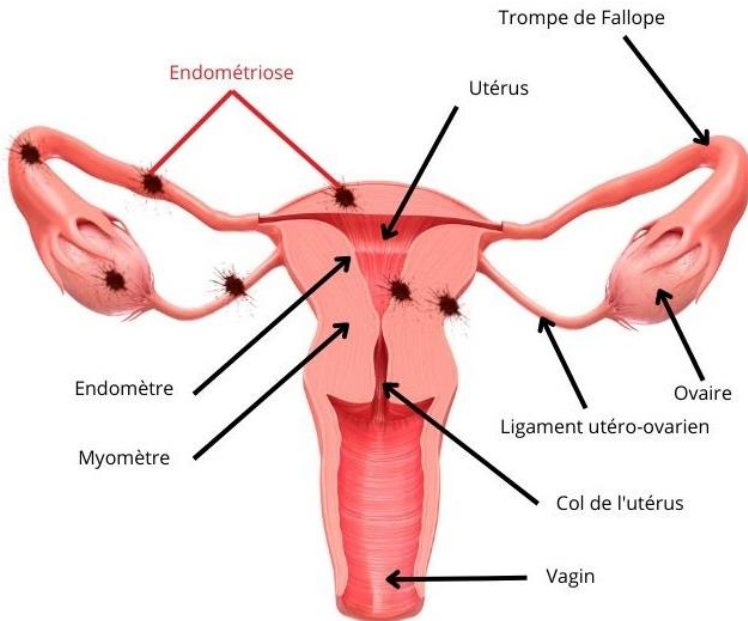
Initier le bon traitement et organiser un suivi

- Considérer la contraception oestroprogestative et microprogestative.
- Si besoin, opter vers un schéma de prise en continu.
- Contrôle efficace/tolérance à 4/6mois.
- Mise en place d'une antalgie efficace
- Mise en place traitements non médicamenteux

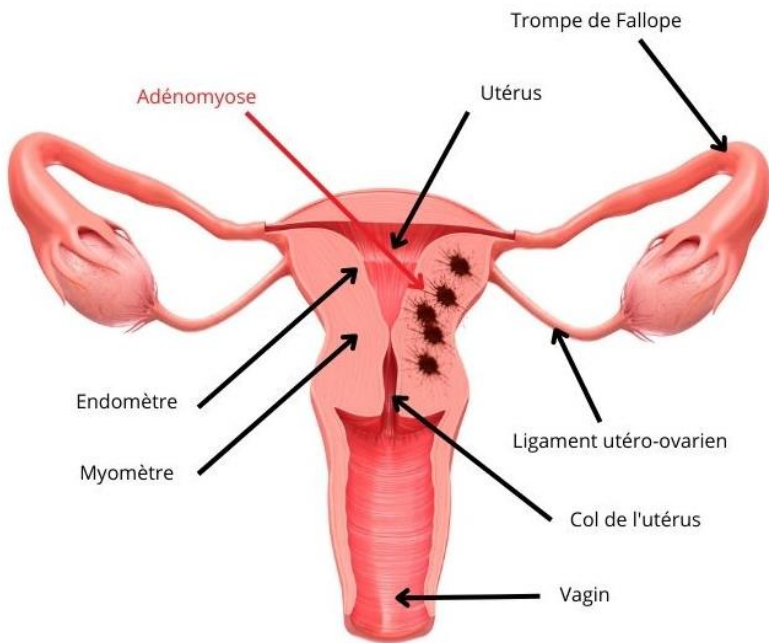


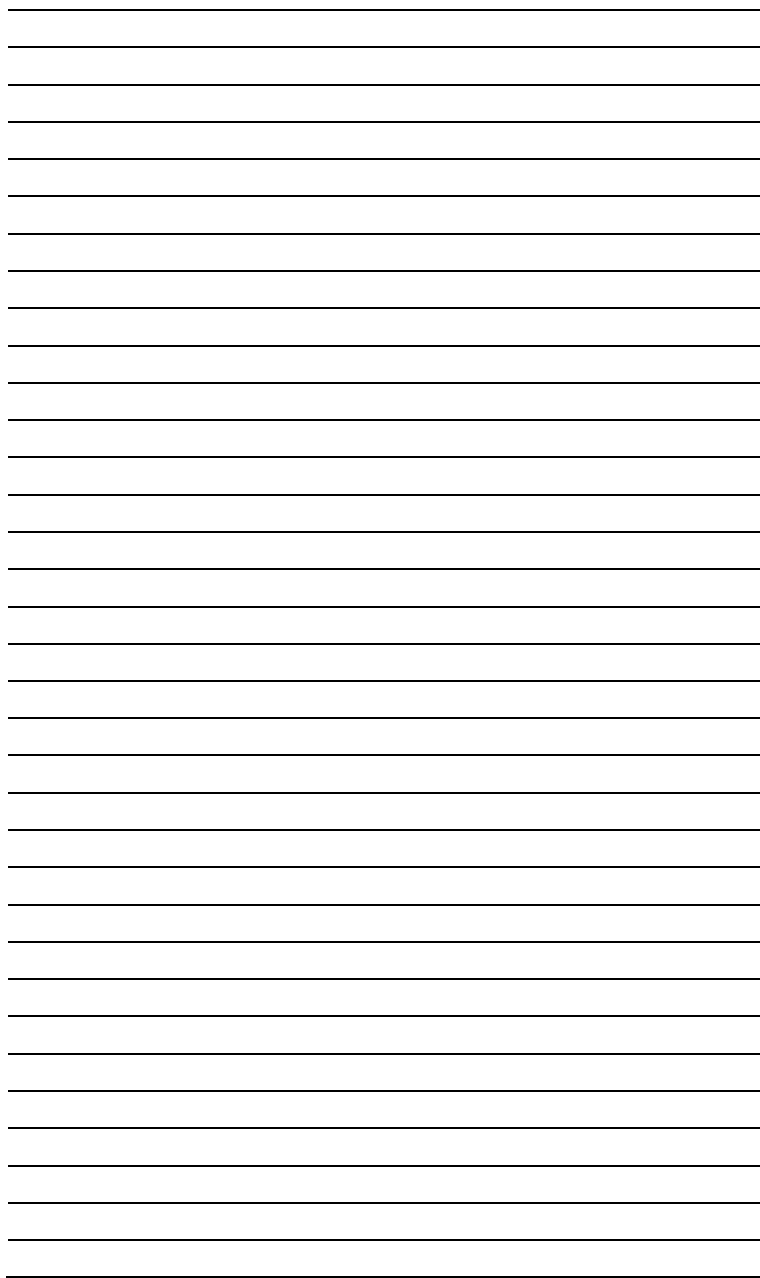


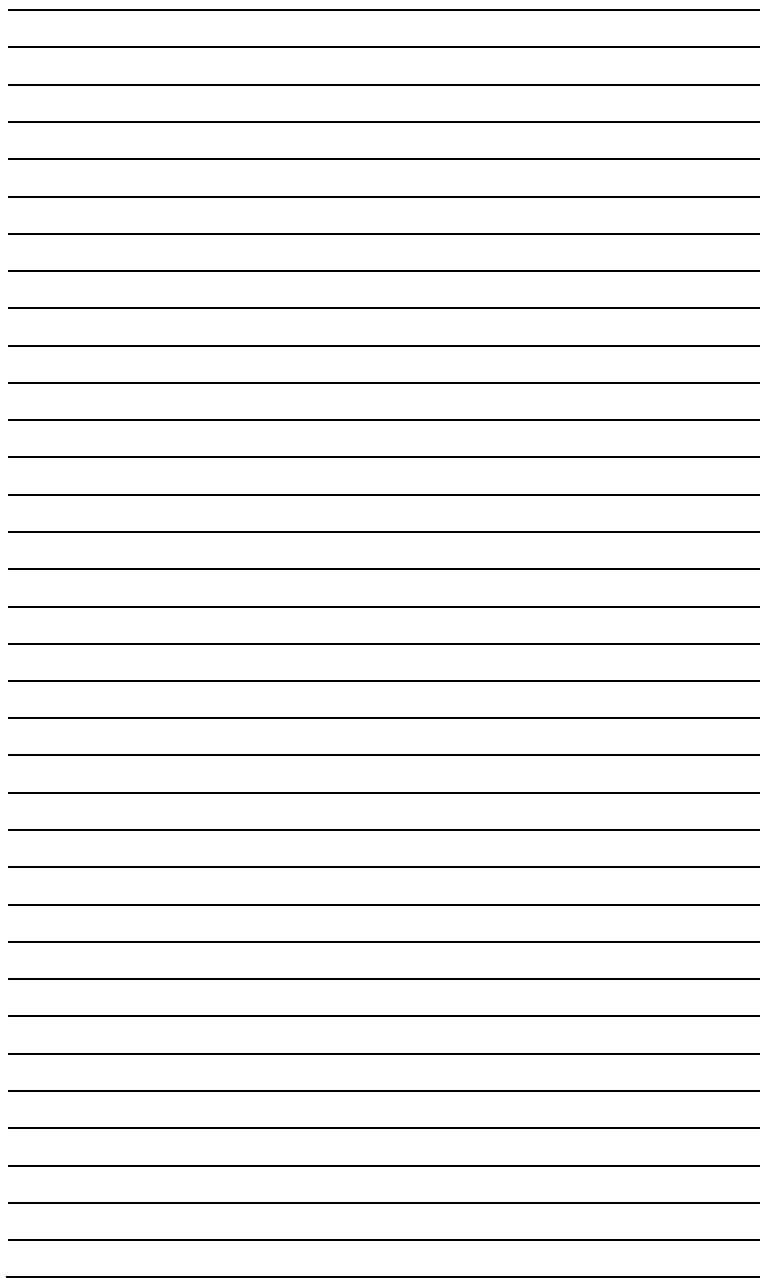
Ce schéma est la propriété de EndoBFC ©

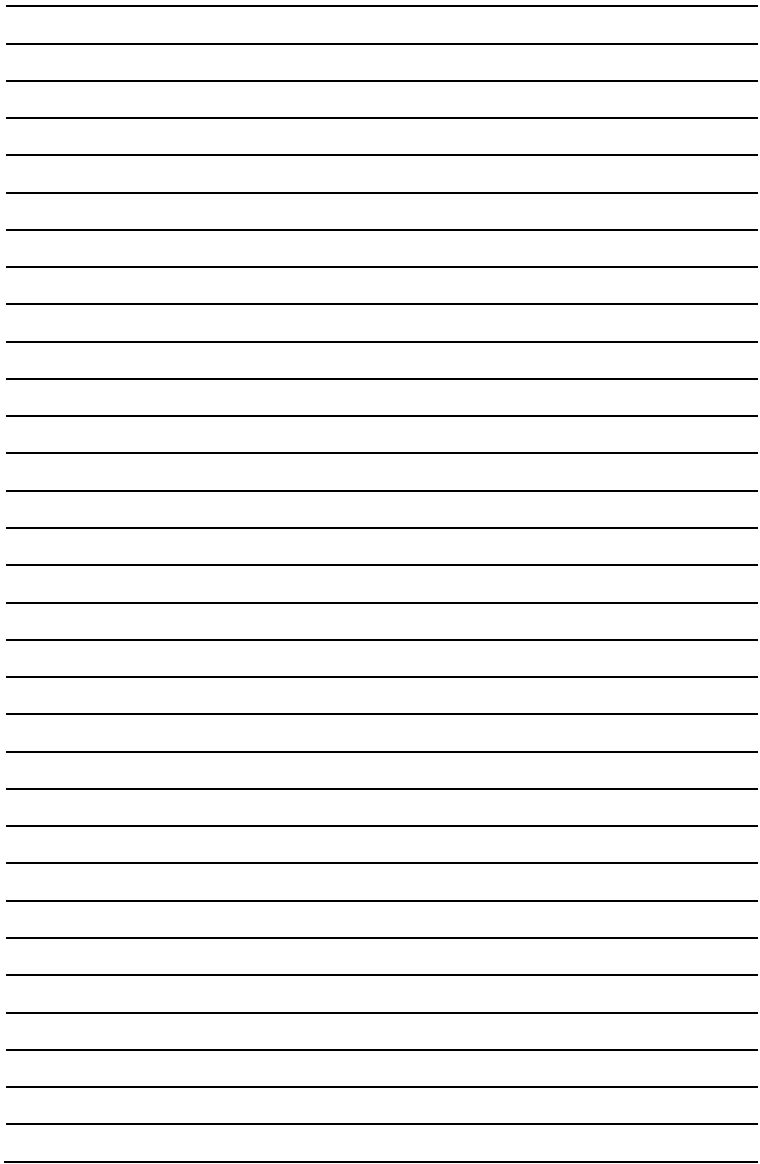


Ce schéma est la propriété de EndoBFC ©











Devenir membre ressource : c'est se former sur l'endométriose et adhérer au réseau EndoBFC.

Suivant les directives gouvernementales sur le déploiement de filières de soins régionales dédiées à la lutte contre l'endométriose, la filière EndoBFC a été désignée comme le « dispositif spécifique régional » endométriose officielle par l'ARS BFC.

Un réseau de plus de 85 membres experts endométriose a été identifié sur notre région. Afin d'être au plus proche des patientes EndoBFC a pour mission de former tous les professionnels de santé de la région.

Vous pouvez rejoindre EndoBFC si vous souhaitez participer à la lutte contre l'endométriose dans notre région

Informations : contact@endo-bfc.fr

Site internet : www.endo-bfc.fr