

PRISE EN CHARGE DE L'ENDOMETRIOSE

Partie 1 – Description de l'action

Titre

Prise en charge de l'endométriose

Publics concernés

- Gynécologues
- Médecins généralistes
- Sages-femmes
- Radiologues

Orientation prioritaire visée

Assurer la coordination et la continuité des parcours et des prises en charges.

Fiche de cadrage n° 34 : Prise en charge des problématiques de santé de la femme : contraception, suivi de grossesse jusqu'au post-partum, endométriose, spécificité du risque cardiovasculaire, ménopause, troubles fonctionnels gynécologiques, interruption volontaire de grossesse (IVG).

Mode d'exercice des participants

- Libéraux
- Salariés en centres de santé conventionnés
- Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux
- Autres salariés

Contexte et enjeux

L'endométriose est définie par la présence de glandes ou de stroma endométrial en dehors de l'utérus. En France, 1 femme sur 10 serait atteinte d'endométriose, soit entre 2,1 et 4,2 millions de femmes. Parmi elles, 70 % souffrent de douleurs chroniques et invalidantes (abdomino-pelviennes) et 40% rencontrent des problèmes d'infertilité.

Il faut en moyenne 7 ans pour que la maladie soit diagnostiquée et son retard au diagnostic peut retarder de plusieurs années son traitement.

L'endométriose s'inscrit dans le cadre de la Stratégie nationale de santé 2018-2022, qui a pour objet de développer le repérage, le dépistage et la prise en charge précoces des pathologies chroniques et d'améliorer la pertinence des prescriptions, des actes, des examens et des hospitalisations.

Objectifs

Réduire l'errance diagnostique des patientes :

- Repérer et orienter les patientes dans les situations à risque d'endométriose ;
- Réaliser un diagnostic clinique et un examen de première intention.

Améliorer la prise en charge thérapeutique des patientes :

HEALTH EVENTS

FORMATION SANTÉ

- Améliorer le diagnostic (examens de deuxième intention) et la prise en charge de l'endométriose ;
- Savoir prendre en charge la douleur pour les professionnels de première ligne ;
- Informer sur les ressources en matière de soutien aux patients, associations notamment.

Prérequis pour participer

Prérequis : aucun

Type d'action

Formation continue

Format

- E-learning
- Durée : 7 heures

Déroulé pédagogique

1. Cas cliniques et questionnaire initial (1/2 h)

2. Généralités (1/2 h)

- 2.1. Évolution de l'endométriose
- 2.2. Endométriose et dépistage
- 2.3. Endométriose et cancer

3. Diagnostic et évaluation clinique (1/2 h)

- 3.1. Signes cliniques
- 3.2. Examen clinique
- 3.3. Évaluation de la douleur
- 3.4. Évaluation de la qualité de vie

4. Examens de première intention (1/2 h)

- 4.1. L'examen clinique (gynécologique si possible)
- 4.2. L'échographie pelvienne

5. Examens de deuxième intention (1/2 h)

- 5.1. L'examen pelvien orienté (clinicien référent), avec recherche d'une endométriose profonde en cas de douleur à la défécation pendant les règles, de signes urinaires cycliques, de dyspareunie profonde intense, ou d'infertilité associée ;
- 5.2. L'IRM pelvienne
- 5.3. L'échographie endovaginale (échographiste référent)
- 5.4. Indications des examens de deuxième intention

6. Examens pour situations spécifiques : examens complémentaires de troisième intention (1/2 h)

- 6.1. En cas de suspicion d'endométriome
 - 6.1.1. L'échographie endovaginale.
 - 6.1.1.1. Technique performante pour affirmer ou infirmer le diagnostic d'endométriome, en présence d'un aspect typique.
 - 6.1.2. L'IRM pelvienne et l'échographie pelvienne.

HEALTH EVENTS

FORMATION SANTÉ

- 6.2. En cas de suspicion d'endométriose recto-sigmoïdienne
 - 6.2.1. L'échoendoscopie rectale pour les localisations recto-sigmoïdiennes ;
 - 6.2.2. Le colo-scanner pour les localisations coliques.
- 6.3. En cas de suspicion d'endométriose urinaire
 - 6.3.1. L'IRM ou l'échographie de référence pour explorer une atteinte vésicale ou urétrale de l'endométriose (rechercher une dilatation urétéropyélocalicelle) ;
 - 6.3.2. Avis spécialisé pour l'étude du retentissement rénal.

7. Cœlioscopie (1/2 h)

- 7.1. Indication de la cœlioscopie diagnostique

8. Information de la patiente (1/2 h)

9. Traitements hormonaux (3/4 h)

- 9.1. Les traitements hormonaux en première intention dans la prise en charge de l'endométriose douloureuse sont :
 - 9.1.1. La contraception par œstroprogestatifs ;
 - 9.1.2. Le SIU au LNG à 52 mg.
- 9.2. Les traitements hormonaux de deuxième intention
 - 9.2.1. La contraception microprogestative orale au désogestrel ;
 - 9.2.2. L'implant à l'étonogestrel ;
 - 9.2.3. Les GnRHa en association à une add-back thérapie ;
 - 9.2.4. Le diénogest.
- 9.3. Traitements hormonaux en association avec une chirurgie de l'endométriose
 - 9.3.1. Avant chirurgie : Un traitement hormonal préopératoire n'est pas systématique.
 - 9.3.2. Après chirurgie : Un traitement hormonal (COP ou SIU au lévonorgestrel 52 mg en première intention)
 - 9.3.3. Après chirurgie d'endométriome : La prescription d'une COP en postopératoire
- 9.4. Cas particulier de l'adolescente

10. Antalgiques, autres traitements et alternatives thérapeutiques non médicamenteuses (1/2 h)

- 10.1. Antalgiques
 - 10.1.1. La prescription d'AINS au long cours est à éviter en raison d'effets secondaires importants gastriques et rénaux.
 - 10.1.2. En cas de suspicion d'une origine neuropathique de la douleur : proposer un traitement spécifique.
- 10.2. Options thérapeutiques non-médicamenteuses
 - 10.2.1. L'acupuncture
 - 10.2.2. L'ostéopathie
 - 10.2.3. Le yoga
- 10.3. Place des « nouveaux traitements » de l'endométriose
 - 10.3.1. Il n'y a pas lieu de prescrire les anti-aromatases, les SERM, les SPRM et les anti-TNF- α .
 - 10.3.2. Il n'y a pas lieu de prescrire de SERM en postopératoire d'une chirurgie d'endométriose.

11. Traitement chirurgical (3/4 h)

- 11.1. Endométriose pelvienne minime à légère (stades I et II ASRM)¹
- 11.2. Endométriome ovarien

HEALTH EVENTS

FORMATION SANTÉ

- 11.3. Endométriose profonde infiltrant la vessie
- 11.4. Endométriose profonde des uretères
- 11.5. Endométriose profonde infiltrant le colon et le rectum
- 11.6. Intérêt de l'hystérectomie conservatrice ou avec annexectomie bilatérale
- 11.7. Endométriose extra-pelvienne : pariétale, diaphragmatique, thoracique

12. Prise en charge de l'infertilité (1/2 h)

- 12.1. Principes de la prise en charge en FIV en cas d'endométriose
- 12.2. FIV et endométriose superficielle
- 12.3. FIV et endométriome
- 12.4. FIV et endométriose profonde
- 12.5. FIV et endométriose récidivante

13. Cas cliniques et questionnaire final (1/2 h)

Références

1. Messages clés destinés au médecin généraliste, Prise en charge de l'endométriose, HAS, décembre 2017
2. Prise en charge de l'endométriose, Recommandation de bonne pratique, HAS - CNGOF, décembre 2017
3. Prise en charge de l'endométriose, Recommandation de bonne pratique, Synthèse, Traitement chirurgical et fertilité, HAS - CNGOF, 2017
4. Prise en charge de l'endométriose, Recommandations, HAS - CNGOF, 2017
5. Prise en charge de l'endométriose, Synthèse de la recommandation de bonne pratique, Démarche diagnostique et traitement médical, HAS - CNGOF, Décembre 2017
6. La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022