

27 / 28
SEPTEMBRE
2019



4^{ES} JOURNÉES DE FORMATION DU CENTRE DE L'ENDOMÉTRIOSE

du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph
et de RESEND0, réseau ville hôpital endométriose

ENDOMÉTRIOSE
EN 10 POINTS :
TOUT SAVOIR
EN 2 JOURS !

Que faire en première intention?

Docteur Eric SAUVANET GHPSJ



PENSER AU DIAGNOSTIC

- Ecouter les patientes
- Ne pas négliger les plaintes surtout à caractère cataméniales
- Attention **aux absences scolaires ou professionnelles ++**

recours au SAU

demandes de reclassement professionnel arrêt de travail fréquents

Sd de la bouillotte

- Dyspareunie PROFONDE TFI +++
- Qualité de vie altérée
- Si possible regarder et examiner le CDS vaginal postérieur
- Vigilant sur la qualité des échographies sans exploration de ESPP



Informez sur le Diagnostic

- Parler d'endométriose ; c'est quoi ?
- Les formes douloureuses ne sont pas systématiquement les plus sévères
- La nécessité d'un diagnostic fiable par imagerie **orienter la patiente ++**
- Maladie hormonodépendante à caractère inflammatoire évoluant de la puberté à la ménopause
- Ne pas parler de stérilité mais potentiellement de difficulté à concevoir

SOULAGER ++++

- 6 à 7 femmes /10 auront une de qualité de vie correcte avec le traitement médical 30% auront recours à la chirurgie
- Référence aux RPC HAS CNGOF de dec 2017
- Choix des mots +++ ; **éviter suppression des règles (ménopause !!)** mais plutôt dire **éviter le déclenchement des règles**

2 SITUATIONS

- existence préalable d'une CO en discontinu ; si bien supportée la prescrire en continu sans pause thérapeutique
- instituer une hormonothérapie (**y compris au SAU**) la plus adaptée en fonction
 - des ATCDS personnels familiaux , des éventuels effets secondaires antérieurs des comorbidités tabac pb cutanés ATCDS FAMILIAUX TVP
 - Utiliser si possible en 1^{ère} intention les OP à défaut les microprogestatifs à défaut les macroprogestatifs (attention effets secondaires +++ et alertes sanitaires)

Prendre en compte les habitudes alimentaires attention sucre tabac alcool viande rouge laitage animal surtout si TFI (hormonothérapie peu souhaitée)

Si DPC orienter vers une cs antidouleur +++++

EN PRATIQUE QUELLE HORMONOTHERAPIE 1

➤ OP selon le risque TEV

➤ **risque faible** (5 à 7 pour 100.000) plutôt monophasique

EE 20 ou 30 µg + LEVONORGESTREL 100 ou 150 µg Remboursé SS

EE 35 µg + NORGESTIMATE

risque plus élevé (9 à 12 /100.000)

EE 20 ou 30 µg + DESOGESTREL 150 µg

EE 15 20 30 µg+ GESTODENE 60 /75

EE 20 30 µg + DROSPIRENONE 3mg

Autres EE 35 µg + acetate de cyproterone 2 mg

EE 30 µg + chlormadinone 2 mg

EE 30 µg + Dienogest 2 mg

estradiol 1 /2/3/ mg+ Dienogest 2 ou 3 mg

estradiol 1,5 mg + nomegestrol 2.5 mg

EN PRATIQUE QUELLE HORMONOTHERAPIE 2

ATTENTION AUX COMPRIMES PLACEBOS

- **voie extra orale**

Vaginale OP EE 15ug

IMPLANT S/C ETONOGESTREL 120 UG

cutanée PATCH HEBDO

- **STERILET** LEVONORGESTREL 52 MG ou 19 ,5 mg ?

- **DESOGESTREL** 75 Ug

- **MACROPROGESTATIFS ??** **Alerte ANSM** sauf si impasse thérapeutique



LES ANTALGIQUES

- AINS flurbiprofene /ac méfénamique /ketoprofène/ibuprofene
- Palier 2 habituels selon tolérance

association ibuprofene +codeine

- **douleurs pelviennes chroniques** : → justifient d'une **cs antidouleur**

gabapentine/antidépresseur imipraminique

(fasciathérapie,mésothérapie,ostéopathie,acupuncture)

TENS

prise en charge **psy.** (sophrologie)

suivi médical

- Proposer un rdv à 3 mois pour évaluer le traitement les effets II aires qualité de vie tolérance du traitement AMENORRHEE+++
 - Prendre connaissance de l'imagerie ETG pelvienne orientée ou IRM
 - Recourir à un avis spécialisé ou à un centre expert dans les formes complexes, dans les atteintes ovariennes/ digestives / urinaires / diaphragmatiques / infertilité
 - Orienter si infertilité associée ou faire un bilan du couple
 - Pas d HSG si suspicion d hydrohematosalpinx
 - **chirurgie très limitée dans les formes ovariennes ++**
 - information sur la maladie
- Dans les formes mineures pas d évolution a priori vers formes sévères***
- Adenomyose :traitement médical limité