



Endométriose

Dr Roland POLET
Gynécologue

CHU-UCL Namur
Consultant Cliniques Universitaires Saint- Luc

Société Scientifique de Médecine Générale Asbl
Rue de Suisse 8 à 1060 Bruxelles | +32 2 533 09 80 | www.ssmg.be



Endométriose

Dr Roland POLET

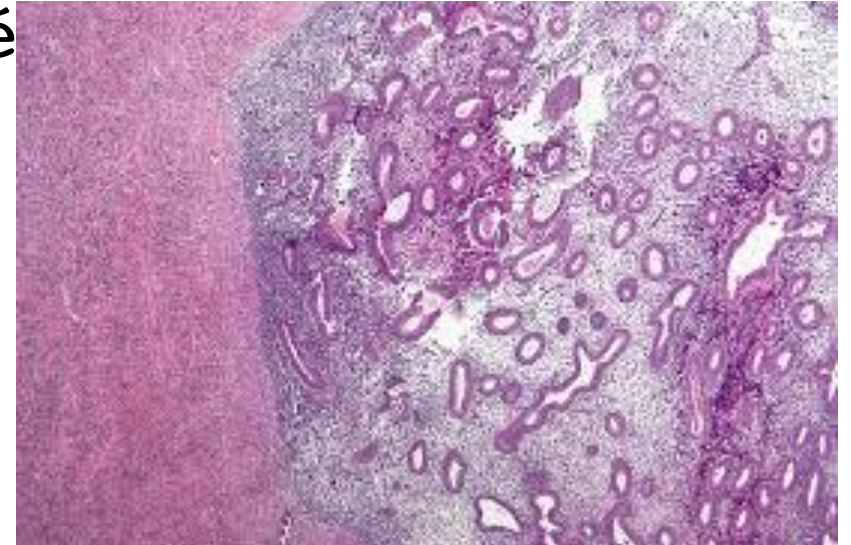
Pas de conflit d'intérêt

Endométriose - Définition

= **Epithelium** de type endométrial + **stroma**

En dehors de la cavité utérine

+/- Inflammation



Le diagnostic de certitude est **histologique**
(donc chirurgical)

Endométriose - Epidémiologie

Prévalence

Femmes en âge de procréer 10%

Femmes infertiles 50%

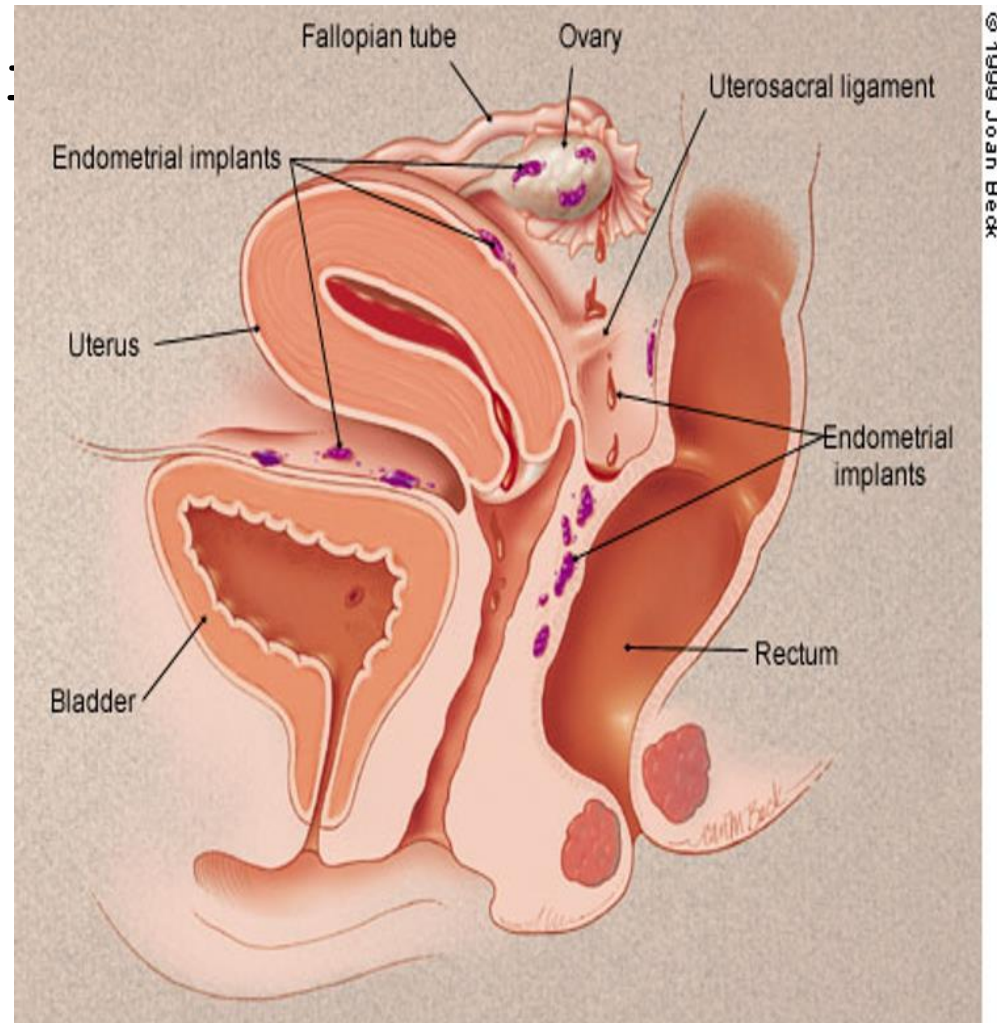
Ados douleurs pelviennes chroniques 49%

Ados douleurs pelviennes *réfractaires* 75%

Errance diagnostique entre 5 et 10 ans

Endométriose - **Etiologie**

1. Reflux menstruel:

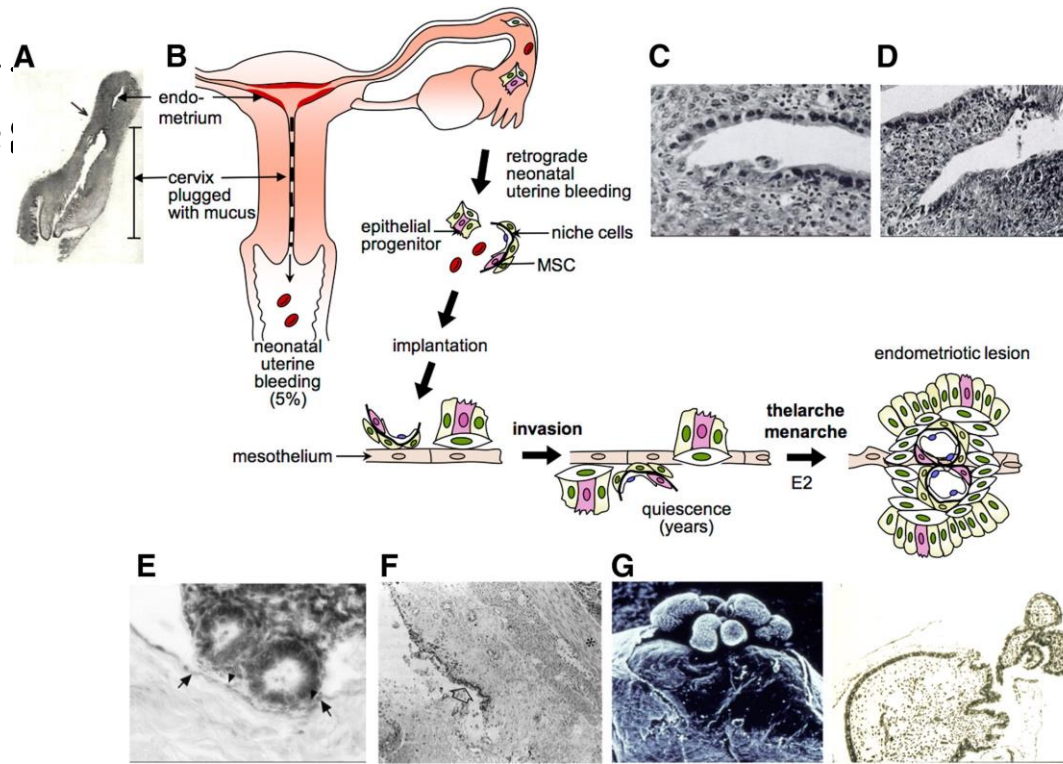


Endométriose - Etiologie

2. Métaplasie coelomique (à partir de cellules pluripotentes)

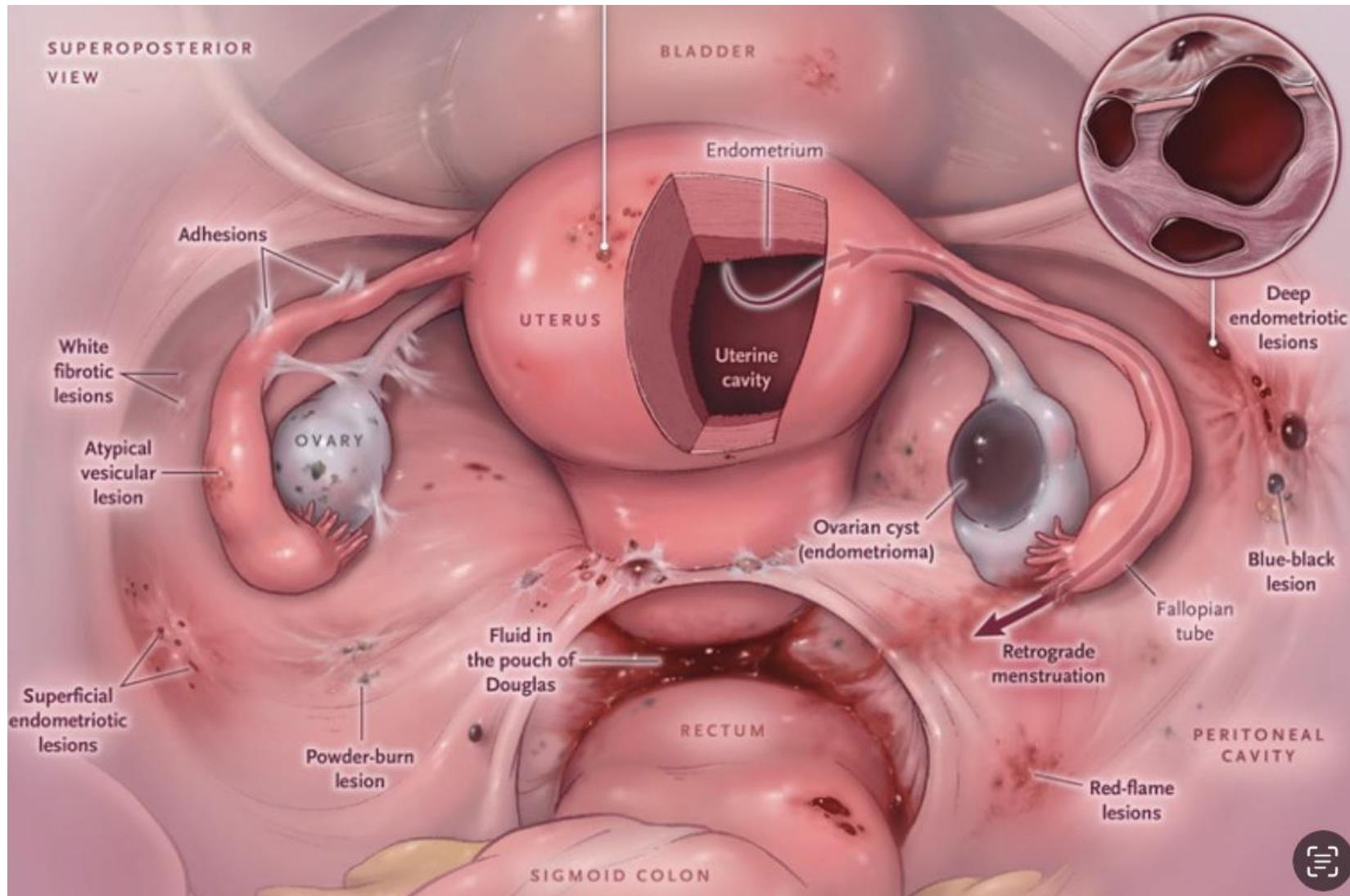
3. Embolisation lymphatique

4. Implantation endométriale



s-souches

Endométriose - Types



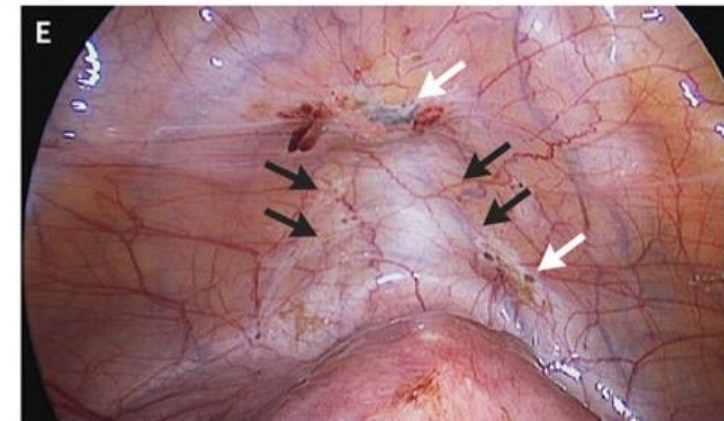
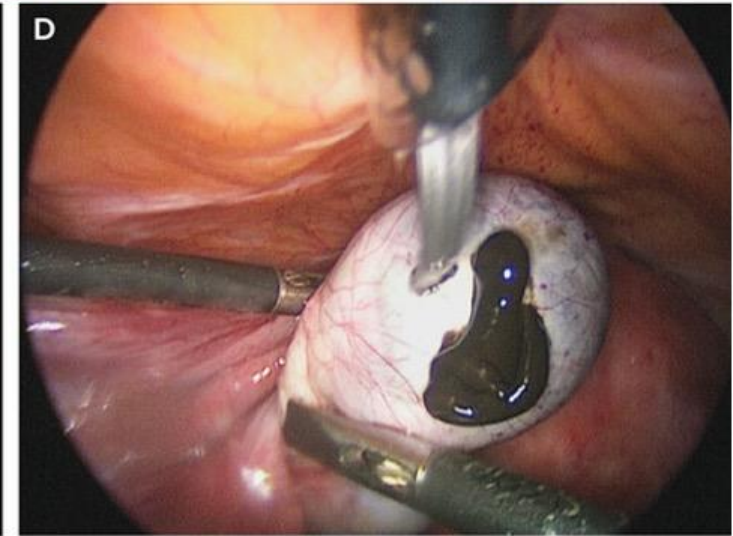
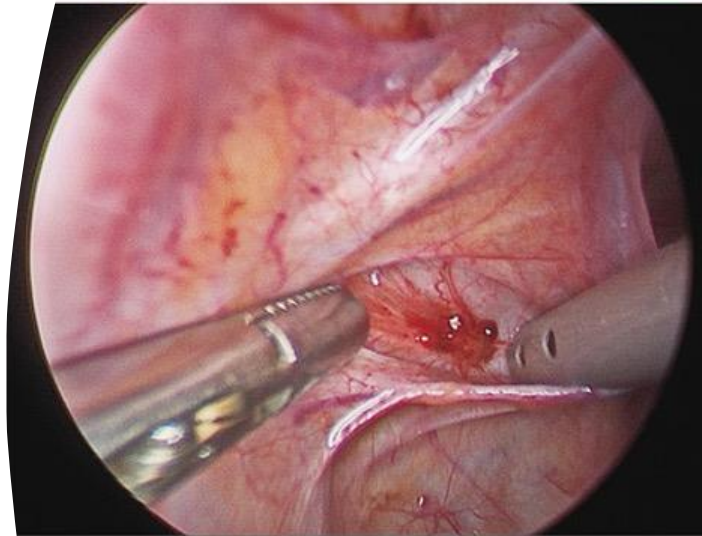
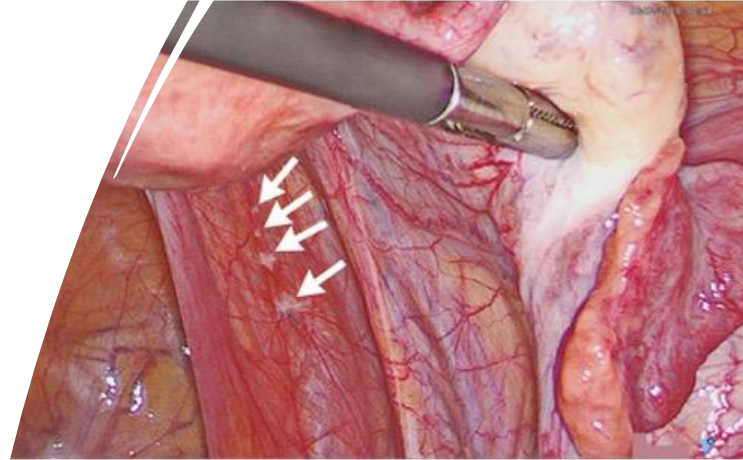
Endométriose – Types

1. Péritonéale

2. Ovarienne

3. Profonde

= lésion infiltrant
> 5 mm sous le
péritoine



Endométriose **Extra-Pelvienne**

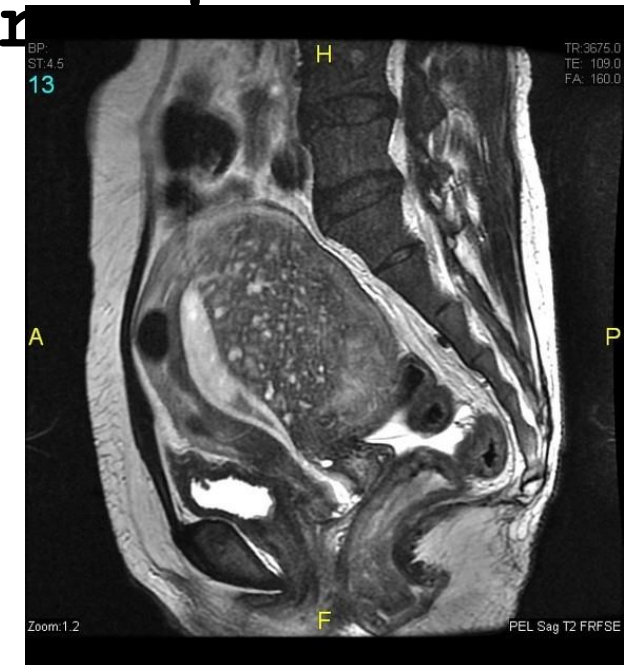
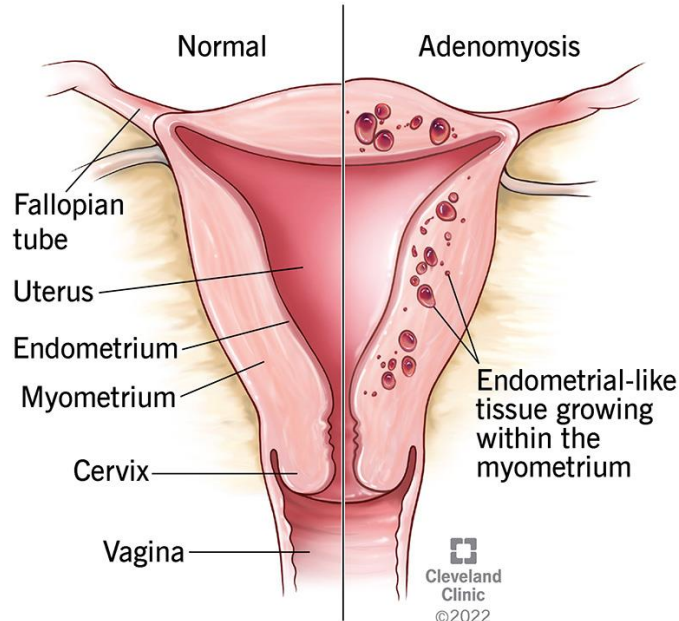
- Cicatrices parois abdominales
- ombilic
- Diaphragme
- Inguinale, pulmonaire, cérébrale, ..

Endométriose Interne = Adénomyose

L'endomètre est en localisation
intramyométriale

Adenomyosis

= Douleurs et ménor



Endométriose – Profil patient

- Atc familiaux +
- Poids de naissance faible
- Ménarche précoce
- IMC faible
- Cycles courts
- Race (Caucasien – Asiatiques)
- Nulliparité
- Anomalies congénitales
- (Ménorragies)

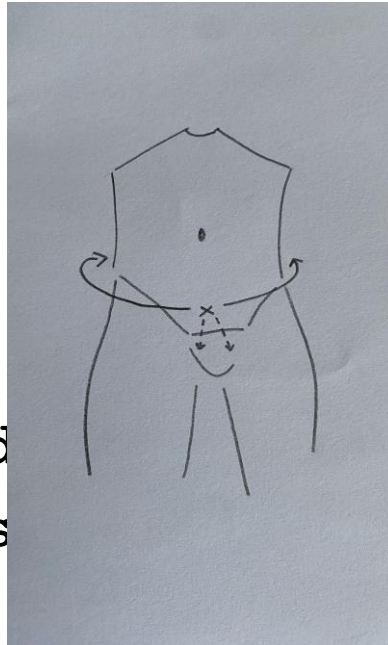
Endométriose - Symptômes

- **DOULEURS (Triade)**: Dysménorrhée
Douleurs pelviennes chroniques
Dyspareunie profonde
- **INFERTILITE**
- Parfois **Asymptomatique** (Pas de corrélation clinique/plainte)
- Dyschésie — (Rectorragies)
- Plus rare: Dysurie — Hématurie — Pneumothorax — gonflement douloureux cicatrices — ombilic - ..

Endométriose - Anamnèse

Dysménorrhée

- Quantification (score VAS, EHP 5 – 30)?
- Localisation pelvis ?
- Irradiation ? p/anale – lombaire bas – (diaphragmatique)
- Evolutivité ?
- Hx familiale ?
- Sympt associés ? (colon, vessie)
- Dyspareunie profonde
- Douleurs chroniques



English Version

EHP-5 scale

Range: 100-0

French Version

PART 1
DURING THE LAST 4 WEEKS, HOW OFTEN BECAUSE OF YOUR ENDOMETRIOSIS HAVE YOU...

	Never	Rarely	Sometimes	Often	Always
1. Found it difficult to walk because of the pain	☐	☐	☐	☐	☐
2. Felt as though symptoms are ruling your life?	☐	☐	☐	☐	☐
3. Had mood swings?	☐	☐	☐	☐	☐
4. Felt others do not understand what you are going through?	☐	☐	☐	☐	☐
5. Felt your appearance has been affected?	☐	☐	☐	☐	☐

Please check that you have ticked *one box* for each question before moving onto the next page

PART 2
DURING THE LAST 4 WEEKS, HOW OFTEN BECAUSE OF YOUR ENDOMETRIOSIS HAVE YOU...

	Never	Rarely	Sometimes	Often	Always
A. Been unable to carry out duties at work because of the pain? <i>If not relevant please tick here</i> ☐	☐	☐	☐	☐	☐
B. Found it difficult to look after your child/children? <i>If not relevant please tick here</i> ☐	☐	☐	☐	☐	☐
C. Felt worried about having intercourse because of the pain? <i>If not relevant please tick here</i> ☐	☐	☐	☐	☐	☐
D. Felt doctor(s) think it is all in mind? <i>If not relevant please tick here</i> ☐	☐	☐	☐	☐	☐
E. Felt frustrated because treatment is not working? <i>If not relevant please tick here</i> ☐	☐	☐	☐	☐	☐
F. Felt depressed at the possibility of not having children/more children? <i>If not relevant please tick here</i> ☐	☐	☐	☐	☐	☐

Jenkison C, Qual Life Res, 2008

Au cours des quatre dernières semaines, combien de fois, du fait de votre endométriose...

PARTIE 1

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
Avez-vous éprouvé des difficultés à marcher à cause des douleurs ?	☐	☐	☐	☐	☐
Avez-vous eu l'impression que vos symptômes réglaient votre vie ?	☐	☐	☐	☐	☐
Avez-vous eu des changements d'humeur ?	☐	☐	☐	☐	☐
Avez-vous eu l'impression que les autres ne comprenaient pas ce que vous endurez ?	☐	☐	☐	☐	☐
Avez-vous eu l'impression que votre apparence avait changée ?	☐	☐	☐	☐	☐

PARTIE 2

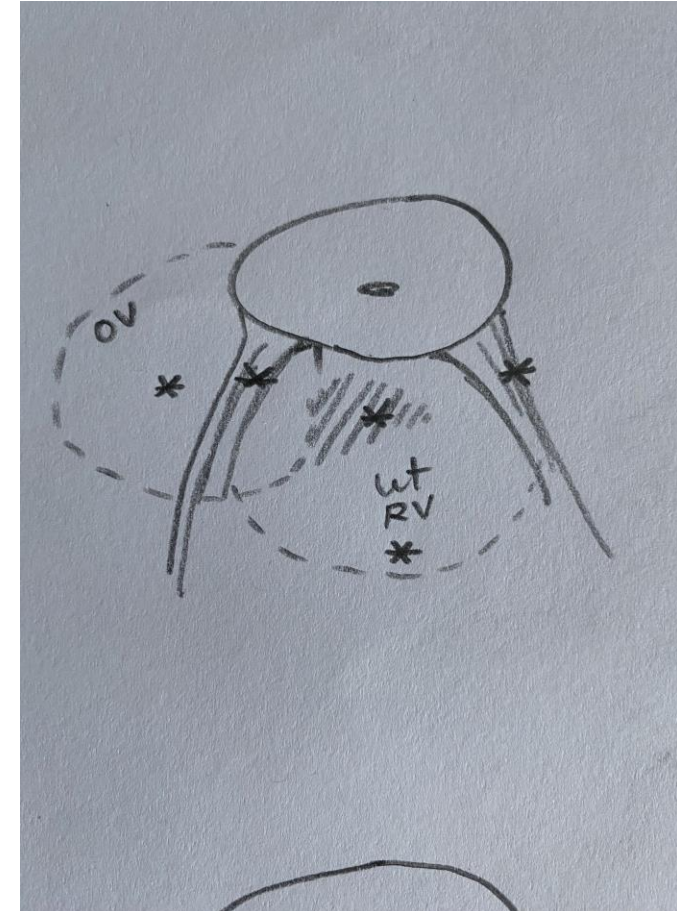
	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
Avez-vous été incapable d'assurer des obligations professionnelles à cause des douleurs ?	☐	☐	☐	☐	☐
Avez-vous trouvé difficile de vous occuper de votre (vos) enfant(s) ?	☐	☐	☐	☐	☐
Vous êtes vous sentie inquiète à l'idée d'avoir des rapports à cause de la douleur ?	☐	☐	☐	☐	☐
Avez-vous eu le sentiment que les médecins pensaient que c'était dans votre tête ?	☐	☐	☐	☐	☐
Avez-vous été déçue parce que le traitement ne marchait pas ?	☐	☐	☐	☐	☐
Vous êtes vous sentie déprimée face à l'éventualité de ne pas avoir d'enfants ou d'autres enfants ?	☐	☐	☐	☐	☐

Renouvel F. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2009

Endométriose - Examen Clinique

1) TV = douloureux!

- **Douglas:**
 - nodule ?
 - LSU tendus ?
 -
 - Irrégularité ?
- **Annexes:**
 - Kyste ?
- **Uterus:**
 - retroversion ?
 - dureté
 - ? (adénomyose)



Endométriose – Examen Clinique

2) Speculum:

- **Cul-de-sac post:** nodule bleuté ?
= signe d'infiltration vaginale
(signe rare mais pathognomonique)



Biologie?

- CA-125: pas indiqué

Endométriose – Imagerie (Echographie)

- endo PERITONEALE ~~X~~ =
- endo OVARIENTE ✓
- endo PROFONDE ✓



Endométriose – Imagerie (IRM)

- endo péritonéale ~~✗~~
- endo ovarienne ☒
se + sp > 90%
- endo profonde ☒
se 94% – sp 79%



+ **Endo digestive haute** : localisation sigmoïde, caecum, ...

Endométriose – Laparoscopie

- Purement diagnostique

NON

- Diagnostique *et Thérapeutique*

OUI

Endométriose – Stadification (Laparoscopique)

1) r-ASRM:

Stadification anatom
I – IV

EXAMPLES AND GUIDELINES

STAGE I (MINIMAL)

STAGE II (MILD)

STAGE III (MODERATE)

PERITONEUM		
Superficial Endo	-	1-3cm - 2
R. OVARY		
Superficial Endo	-	< 1cm - 1
Filmy Adhesions	-	< 1/3 - 1
TOTAL POINTS		4

PERITONEUM		
Deep Endo	-	> 3cm - 6
R. OVARY		
Superficial Endo	-	< 1cm - 1
Filmy Adhesions	-	< 1/3 - 1
L. OVARY		
Superficial Endo	-	< 1cm - 1
TOTAL POINTS		9

PERITONEUM		
Deep Endo	-	> 3cm - 6
CULDESAC		
Partial Obliteration		- 4
L. OVARY		
Deep Endo	-	1-3cm - 16
TOTAL POINTS		26

STAGE III (MODERATE)

STAGE IV (SEVERE)

STAGE IV (SEVERE)

PERITONEUM		
Superficial Endo	-	> 3cm - 4
R. TUBE		
Filmy Adhesions	-	< 1/3 - 1
R. OVARY		
Filmy Adhesions	-	< 1/3 - 1
L. TUBE		
Dense Adhesions	-	< 1/3 - 16*
L. OVARY		
Deep Endo	-	< 1 cm - 4
Dense Adhesions	-	< 1/3 - 4
TOTAL POINTS		30

PERITONEUM		
Superficial Endo	-	> 3cm - 4
L. OVARY		
Deep Endo	-	1-3cm - 32**
Dense Adhesions	-	< 1/3 - 8**
L. TUBE		
Dense Adhesions	-	< 1/3 - 8**
TOTAL POINTS		52

*Point assignment changed to 16

**Point assignment doubled

PERITONEUM		
Deep Endo	-	> 3cm - 6
CULDESAC		
Complete Obliteration		- 40
R. OVARY		
Deep Endo	-	1-3cm - 16
Dense Adhesions	-	< 1/3 - 4
L. TUBE		
Dense Adhesions	-	> 2/3 - 16
L. OVARY		
Deep Endo	-	1-3cm - 16
Dense Adhesions	-	> 2/3 - 16
TOTAL POINTS		114

*Point assignment changed to 16
**Point assignment doubled

Pour évaluation de la fé
→ cfr score EFI

2) EFI (Fertility Index)

ENDOMETRIOSIS FERTILITY INDEX (EFI) SURGERY FORM

LEAST FUNCTION (LF) SCORE AT CONCLUSION OF SURGERY

Score	Description	Left	Right
4	= Normal		
3	= Mild Dysfunction		
2	= Moderate Dysfunction		
1	= Severe Dysfunction		
0	= Absent or Nonfunctional		

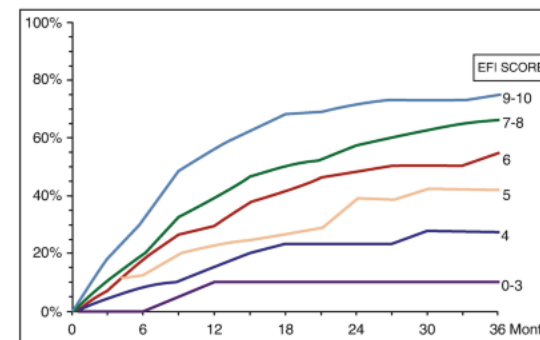
To calculate the LF score, add together the lowest score for the left side and the lowest score for the right side. If an ovary is absent on one side, the LF score is obtained by doubling the lowest score on the side with the ovary.

Fallopian Tube			
Fimbria			
Ovary			
Lowest Score		+	
Left		Right	LF Score

ENDOMETRIOSIS FERTILITY INDEX (EFI)

Historical Factors			Surgical Factors		
Factor	Description	Points	Factor	Description	Points
<u>Age</u>	If age is ≤ 35 years	2	<u>LF Score</u>	If LF Score = 7 to 8 (high score)	3
	If age is 36 to 39 years	1		If LF Score = 4 to 6 (moderate score)	2
	If age is ≥ 40 years	0		If LF Score = 1 to 3 (low score)	0
<u>Years Infertile</u>	If years infertile is ≤ 3	2	<u>AFS Endometriosis Score</u>	If AFS Endometriosis Lesion Score is < 16	1
	If years infertile is > 3	0		If AFS Endometriosis Lesion Score is ≥ 16	0
<u>Prior Pregnancy</u>	If there is a history of a prior pregnancy	1	<u>AFS Total Score</u>	If AFS total score is < 71	1
	If there is no history of prior pregnancy	0		If AFS total score is ≥ 71	0
Total Historical Factors			Total Surgical Factors		
EFI = TOTAL HISTORICAL FACTORS + TOTAL SURGICAL FACTORS: Historical + Surgical = EFI Score					

ESTIMATED PERCENT PREGNANT BY EFI SCORE



Endométriose - Traitement

+ Information patiente +

- Physiopathologie de la maladie, conséquences, alternatives thérapeutiques + avantages et risques, risque de récurrence, risque sur la fertilité
- Sites internet, collectifs patientes

Endométriose - **Traitement**

A prendre en compte:

Douleurs

Fertilité

Atteinte organique

Endométriose - Traitement

I. Endo Asymptomatique

Endo sans impact fonctionnel (fertilité,
douleurs)

ou organique (digestif, urologique,..)

= Suivi clinique +/- iconographique (echo)

Endométriose - Traitement

II. Endo Douleur: Approche Médicale

1. Antalgique

AINS (po, suppo, ..) – Antispasmodiques – TENS – ...

2. Hormonal (→ Aménorrhée)

- 1^o ligne:
- > Oestroprogestatifs continus (20 mcg)
 - > Progestatifs *continus*
 - NETA, Lynestrenol, Dienogest, ..
 - (Prudence nomegestrol, chlormadinone,

CPA)

- minipilule: Desogestrel
- Stérilet Progestatif: Levonorgestrel

> Progestatifs *cycliques*: Drospirinone

Endométriose - Traitement

THS) 2° ligne: > Agonistes de la LHRH + add-back (= première fois, utilisation périopératoire)
(*injections* mensuelles, flare-up à la limité dans le temps,

> **Antagonistes de la LHRH***
(**Relugolix**) + add-back
(*per os*, effet immédiat, long cours?)

3° ligne: > Inhibiteurs de l'Aromatase
(Letrozole, Anastrozole, Exemesthane)

Endométriose - Traitement

II. Endo Douleur : Approche Chirurgicale (Laparoscopie)

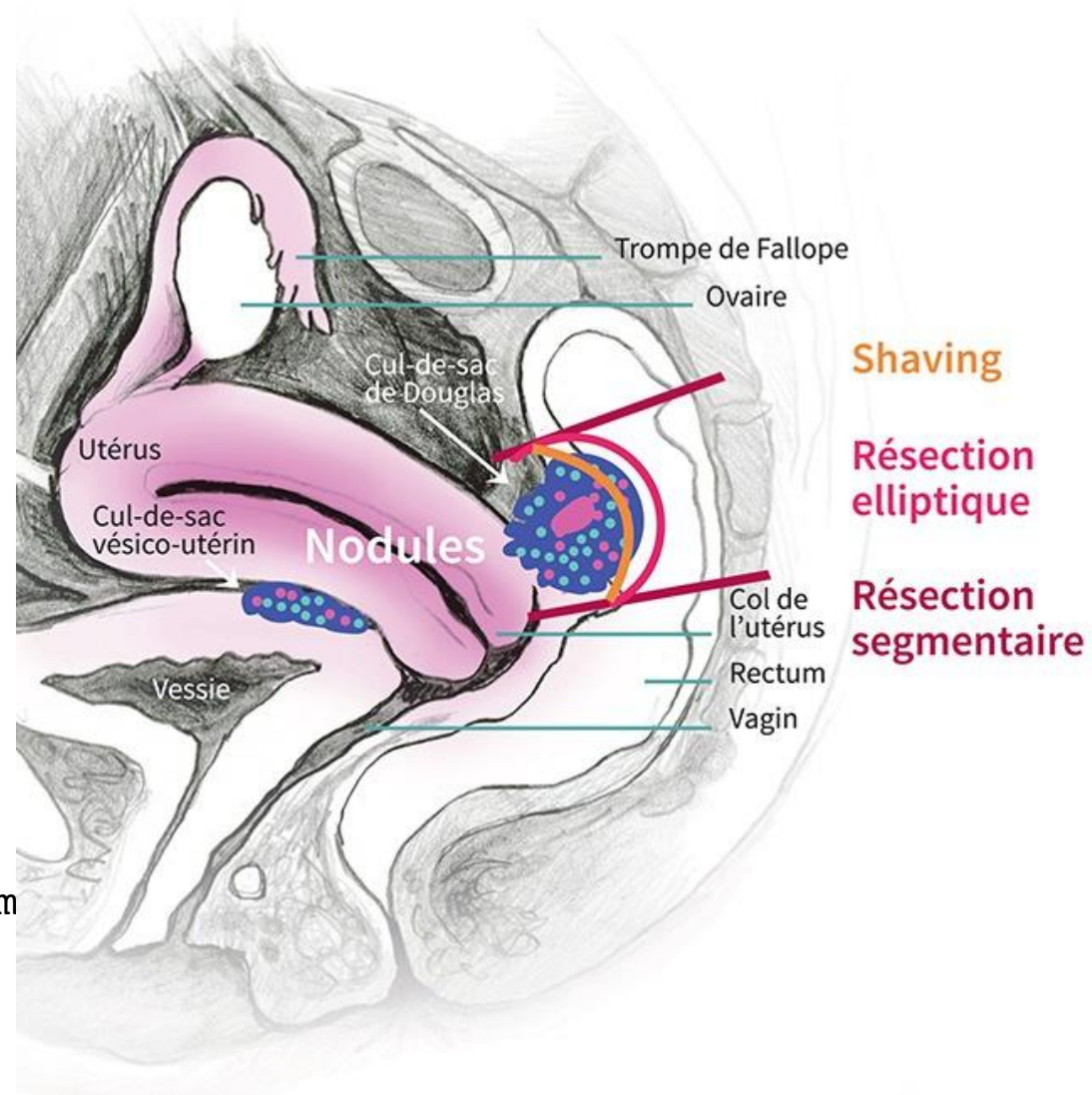
- Endo **péritonéale** : controversé sur les douleurs

- Endo **ovarienne**: > si désir de grossesse :
Kystectomie

> si pas: **Kystectomie,**
Annexectomie

- Endo **profonde**: **Shaving - Résection discoïde -**
Résection rectale

Endométriose - Traitement



(Centre Liégeois d'Endom

Endométriose - Traitement

II. Endo Douleur

- Prise en charge multidisciplinaire pré- et post-opératoire

Psychologue, sexologue, algologue, ..

- Association de patientes (autonomie, isolement)

- Toi Mon Endo (<https://toimone.be>)
- Endometriose Belgique asbl



Endométriose

III. Endo Infertilité

LPS ou **FIV** d'emblée?

- ✓ Résultats du Bilan fertilité
 - ✓ Age
 - ✓ Réserve Ovarienne (AMH)

➔ Décision en Concertation Pluridisciplinaire

Endométriose - Traitement

III. Endo Infertilité

LPS ou **FIV** d'emblée?

- **Stade 1-2** = **LPS** (↑ le pronostic d'une grossesse spontanée)
→ **score EFI** : quelle prise en charge?
- **Stade 3 – 4** = **FIV** SAUF si **douleurs** et/ou **atteinte organique**

Endométriose – Traitement

III. Endo Infertilité

Effets de la FIV sur l'endométriose?

- La PMA (FIV) n'a pas d'effet ni sur la progression, ni sur la récurrence de l'endométriose.
- Penser Préservation de la fertilité (cryopréservation ovocytaire) si atteinte ovarienne (1-3 cycles)

AMH basse (< 1) d'emblée – Endométriomes récidivants –
Endométriomes bilatéraux – Endométriomes volumineux > 5 cm –
Chirurgies itératives

Endométriose et Cancer

	<u>RR</u>
Ovaire	1,93
Thyroïde	1,39
Sein	1,04
Colorectal	1

→ Proposer une **annexectomie bilatérale** si endométriomes à la ménopause.

Endométriose - Evolutions

- Concertation Pluridisciplinaire

Gynécologues – Urologues – Chirurgiens
Digestifs – PMA – Algologues – ...

Kinésithérapeutes – Sexologues –
Psychologues – Infirmières – ...

- Cliniques de l'Endométriose



Endométriose – Evolutions



Endométriose - Endotest

Endotest

- Test salivaire
- Recherche d'une signature moléculaire (109 micro-ARN) par séquençage
- Sensibilité = **0,95** (0,89 – 0,98) –
Spécificité = **0,94**
- VPN = **0,95** – VPP = **0,86** (préval 0,49)
- Disponibilité en Belgique?
- Indications: réserver – aux **douleurs
refractaires** (à bilan négatif)
– à **l'infertilité inexpliquée**

Endométriose: Take-Home Messages (1)

1. Penser à l'endométriose si douleurs pelviennes chroniques, surtout si elles sont exacerbées lors des règles.
2. L'imagerie de première intention est l' échographie endovaginale (+/- pelvienne). L'IRM est indiqué, dans un deuxième temps, en cas de suspicion d'atteinte organique et en préopératoire.
3. Le traitement hormonal induisant une aménorrhée soulage souvent les symptômes.
4. Si **douleurs**, la chirurgie est indiquée si
 - lésions impactant la fonction d'un organe.
 - douleurs réfractaires au traitement médical.

Endométriose: Take-Home Messages (2)

5. Si **infertilité**, la chirurgie est indiquée si
- douleurs importantes (traitement hormonal
est ici C/I)
- une grossesse spontanée semble possible
après la chirurgie (endo
stades 1-2)

6. Si **infertilité**, la FIV ne doit donc pas
systématiquement être précédée de chirurgie.

7. Une **préservation ovocytaire** doit être discutée et
proposée si risque d'atteinte de la fonction ovarienne
chez patiente avec projet de grossesse (Intérêt du
dosage AMH préalable)

Endométriose: Take-Home Messages (3)

8. Le test salivaire (Endotest®), prochainement sur le marché, pourrait être indiqué si

- **douleurs** réfractaires au traitement médical
- **infertilité** inexpliquée (= bilan stérilité normal en dehors d'une laparoscopie).

Il ne peut être réalisé systématiquement pour toute plainte douloureuse.

9. Une prise en charge pluridisciplinaire de l'endométriose, surtout complexe, dans des centres experts doit devenir la norme (KCE 2024)

Merci pour votre attention



Société Scientifique de Médecine Générale Asbl
Rue de Suisse 8 à 1060 Bruxelles | +32 2 533 09 80 | www.ssmg.be