



Hôpital du Valais
Spital Wallis

HUG



Quadrimed
Crans-Montana

Endométriose - prise en charge en 2025

Prof. titulaire Daniela Huber
Oncogynécologie chirurgicale
Sénologie gynécologique



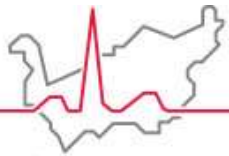
Endométriose



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Conflits d'intérêts: aucun



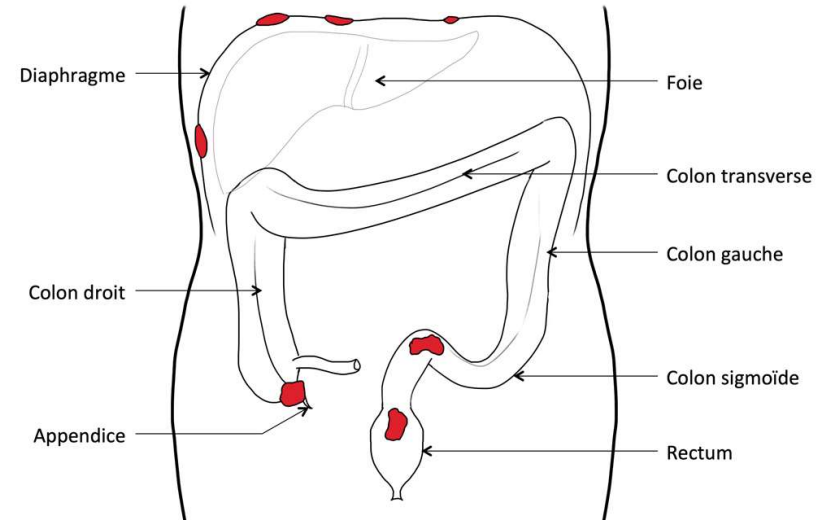
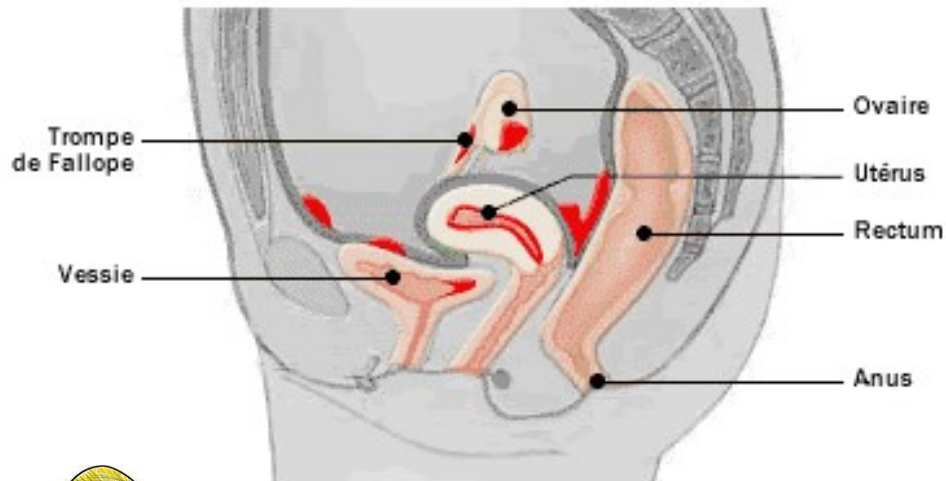


Hôpital du Valais
Spital Wallis



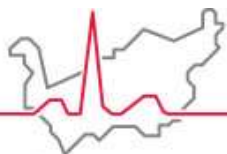
Endométriose

- Ectopie de l'endomètre (glandes endométriales et stroma) en dehors de la cavité utérine
- Maladie inflammatoire chronique œstrogène-dépendante



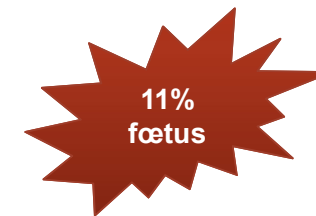
Localisations les plus fréquentes
des lésions d'endométriose (en rouge)





Hôpital du Valais
Spital Wallis

Prévalence de l'endométriose



190 millions femmes et adolescentes

**3^e cause d'hospitalisation aux EU
Indication fréquente d'hystérectomie**



Diapositive 4

HDE2

Huber Daniela Emanuela; 21.01.2025



L'historique de l'endométriose

- **Egypte: description des douleurs il y a 3000 ans**
- **Grèce antique,**
 - Hippocrate 4^e et 3^e siècle av JC: douleurs durant les règles
 - Gallien, 2^e-3^e siècle après JC: douleurs et problèmes psychiques durant les règles.
- **1690** : publication de “**L’ulcère de l’utérus**” par **Daniel Schrön**:
 - symptômes suggérant de l'endométriose tels que les douleurs
 - le caractère héréditaire de la maladie.
- **1691**: l'anatomiste hollandais **Frederik Ruysch** amorce le début de l'hypothèse du reflux menstruel
- **XIXe siècle** : La mode du diagnostic de l'hystérie comme maladie psychiatrique féminine est à son paroxysme
- **1860** : **Karel von Rokitansky** découvre l'endométriose au microscope mais ne fait pas lien avec la maladie décrite sous de nombreux autres noms.



Diapositive 5

HDE2

Huber Daniela Emanuela; 21.01.2025



Hôpital du Valais
Spital Wallis



Physiopathologie



endométriose

Menstruation rétrograde
(théorie Sampson, 1925)

Reflux physiologique de menstruations ► implantation de cellules endométriales sur le péritoine

Métaplasie
(théorie Mayer, 1924)

Transformation de cellules mésothéliales pluripotentes en cellules glandulaires (facteur génétique/ épigénétique)

Dissémination lymphatique
et vasculaire
(théorie Simpson, 1927)

Migration des cellules endométriale a travers le système vasculaire et lymphatique

Adénomyose 30%

Présence de glandes endométriales au sein du myomètre

Sampson et al. 1927
Brossens et al 2004
Sasson et al., 2008

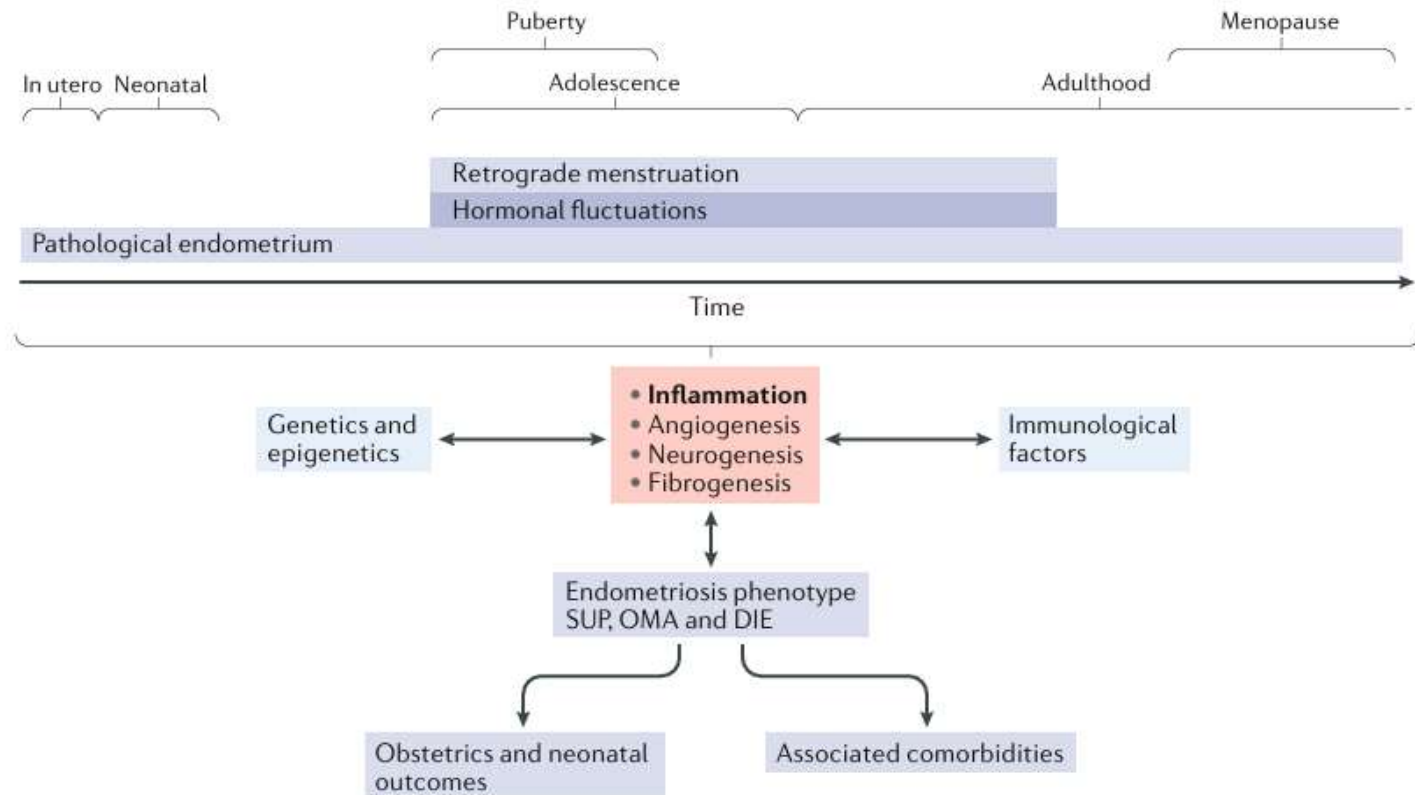


Hôpital du Valais
Spital Wallis

HUG



Physiopathologie



Chapron et al, 2019
Signorile et al. 2009



Hôpital du Valais
Spital Wallis

HUG

Formes anatomo-cliniques endométriose



11%
foetus

Maladie hétérogène avec 3 phénotypes

Implants superficiels

Endométriomes

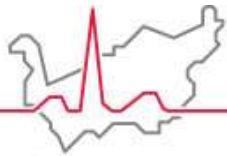
Nodules, DIE



30% adénomyose associée



Chapron et al, 2019



Hôpital du Valais
Spital Wallis



Facteurs de risque



- **Longue exposition aux œstrogènes**
 - Ménarche précoce
 - Ménopause tardive
 - Nulliparité
- **Obstruction au flux menstruel**
 - Malformations utérines/ vaginales
 - Hymen imperforé
- **Flux menstruel abondant**
- **BMI bas**
- **Certaines ethnies (caucasienne)**
- **Anamnèse familiale**
- **Césarienne**



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Symptômes polymorphes



HUG



- **Endométriose et douleurs**

- Dysménorrhées 95%
- Douleurs pelviennes chroniques 85%
- Dyspareunies 65%
- Douleurs lombaires chroniques 60%
- Dyschezie 44%
- Dysurie 25%





Hôpital du Valais
Spital Wallis

Symptômes polymorphes



- **Endométriose et infertilité**

- 40% des femmes avec malformations utérines
- 50% des femmes avec infertilité
- Endométriose légère:
 - taux de conception mensuel de 2-4.5%
 - taux de fertilité mensuel des couples normaux: 15-20%
- Endométriose modérée à sévère:
 - taux de conception mensuel < 2%





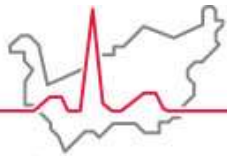
Hôpital du Valais
Spital Wallis



Symptômes polymorphes

- Saignement rectal cataménial
- Hématurie
- Douleur épaule (souvent à droite)
- Pneumothorax cataménial
- Toux cyclique
- Hémoptysies, douleur thoracique
- Douleur cyclique au niveau des cicatrices abdominales
- Fatigue (accompagnée par insomnies, dépressions...)





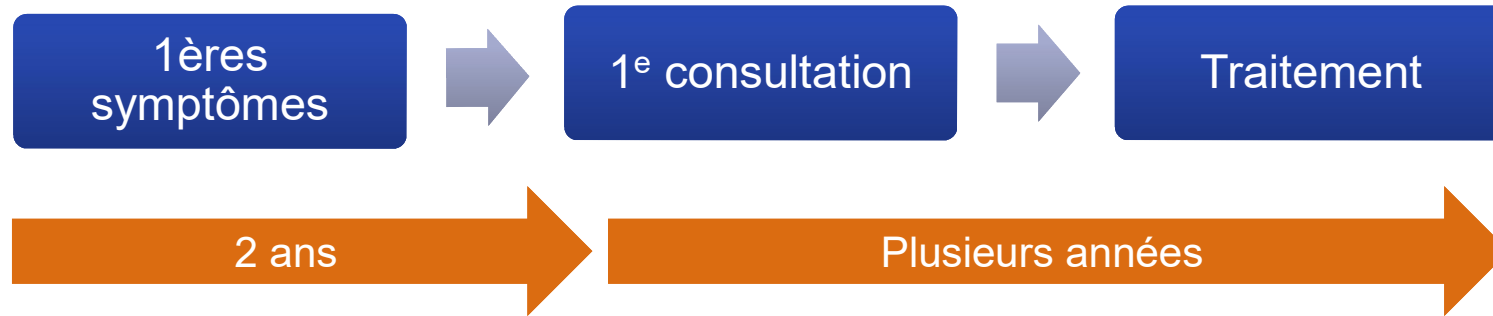
Hôpital du Valais
Spital Wallis



Anamnèse spécifique



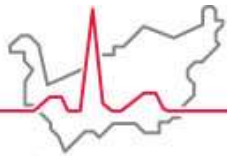
- **Histoire familiale**
 - Endométriose (1^{er} degré)
- **In utéro/ enfance**
 - Prématurité
 - Petite poids à la naissance et durant l'enfance
 - Allaitement artificiel
 - Abus émotionnel/ sexuel
- **Infertilité**
- **Douleurs en aggravation durant les règles**
- **Adolescence**
 - Dysménorrhée sévère
 - Eviction scolaire cataméniale
 - Migraines
 - Pas/ Peu de réponse au traitements (AINS/ COC)
- **Comorbidités fréquemment associées**
 - Maladies auto-immunes (LES, PAR, SD, fibromyalgie, sdr. Sjögren, etc)
 - Maladies endocrines (hypo/ hyperthyroïdies)
 - Asthme, dermatites atopiques, rhinites allergiques, allergies alimentaires, etc)
 - Migraines
 - Maladies inflammatoires chroniques (Crohn, RCUH, etc)
 - HTA et hypercholestérolémie



Retard du diagnostic moyen 6.8 ans (1.5- 11.6)

- Autriche & Allemagne 10 ans
- Italie 7-10 ans
- UK et Espagne 8 ans
- Norvège 7 ans
- Irlande & Belgique 4-5 ans

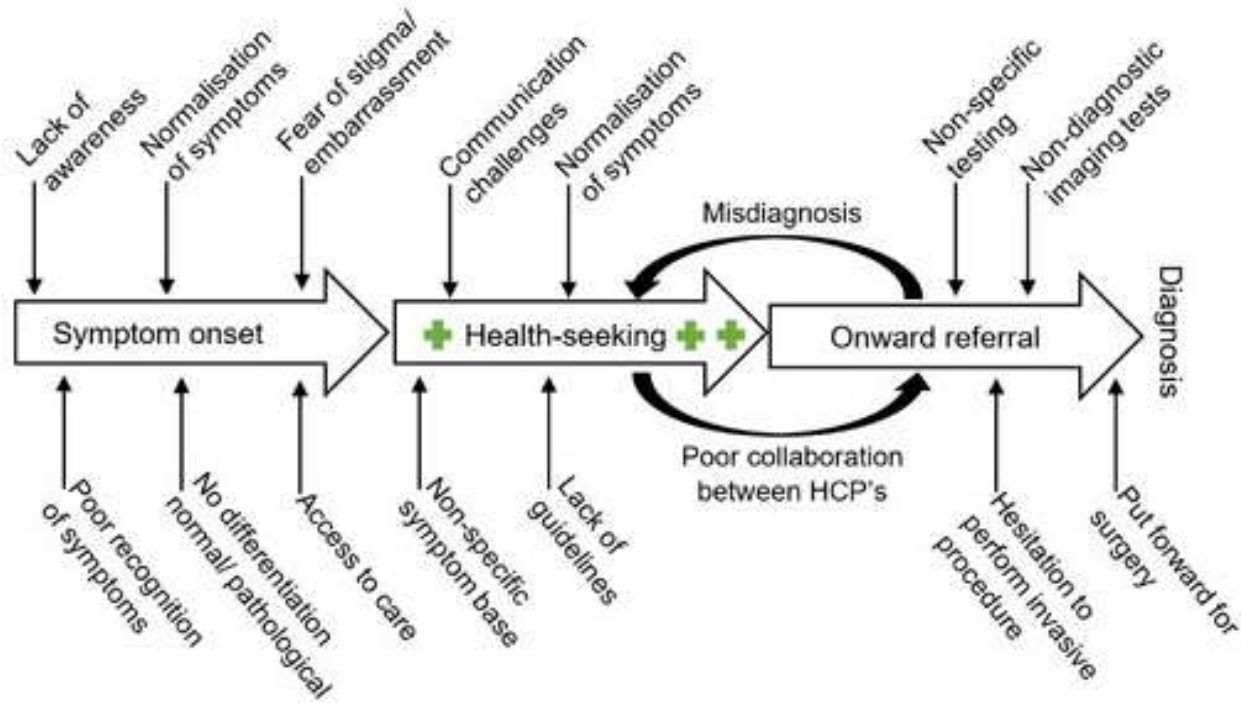


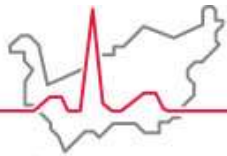


Hôpital du Valais
Spital Wallis



Retard diagnostic





Hôpital du Valais
Spital Wallis

HUG



Examen clinique et Imagerie

Examen clinique:

- Rétraction des LUS
- Nodule vaginal ou lésions bleutées vaginales
- Mobilisation utérine douloureuse

Echographie:

- Adenomyose
- Endométriomes
- Nodules retro-utérins
- Dilatation pyélocalicielle

IRM pelvienne:

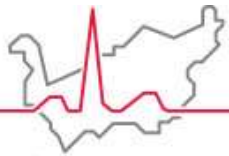
- Avant chirurgie
- Examen de référence, bilan des lésions pelviennes

Bilan fertilité:

- AMH

Test salivaire?





Test salivaire Endotest

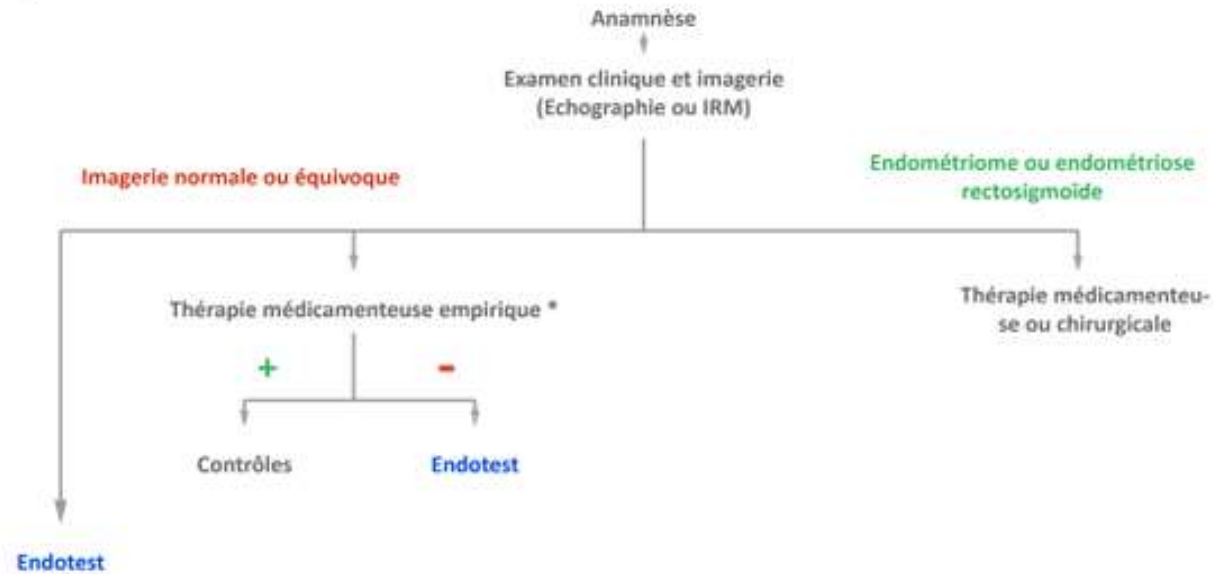


Hôpital du Valais
Spital Wallis



-
-
-
-
-
-

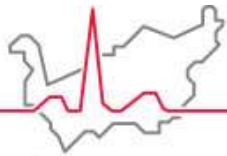
Investigation de l'endométriose



* L'endotest pourrait être proposé aux patientes qui ne souhaitent pas suivre un traitement médicamenteux empirique

+ Diminution de la douleur - Réponse insuffisante

ursé)



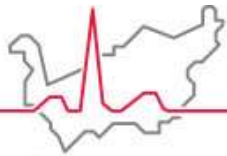
Hôpital du Valais
Spital Wallis



Diagnostic différentiel

- **Dysménorrhées primaire (essentielle)**
 - 6-12 mois après la ménarche (cycles ovulatoires)
 - Lié à un excès de PGL
 - Douleurs J1-2 : crampes, associées symptômes végétatives (N/V, diarrhées, céphalées, malaises)
 - Bonne réponse AINS
- **Maladie inflammatoire pelvienne**
 - dépistage Chlamydia
- **Anomalies organiques utérus et ovaires**
 - Fibromes
 - Kystes ovaies
- **Malformations tractus génital**
- **Pathologie extra-génitale**
 - Colon irritable
 - Cystites interstitielles
 - Fibromyalgie
 - Sdr myofascial





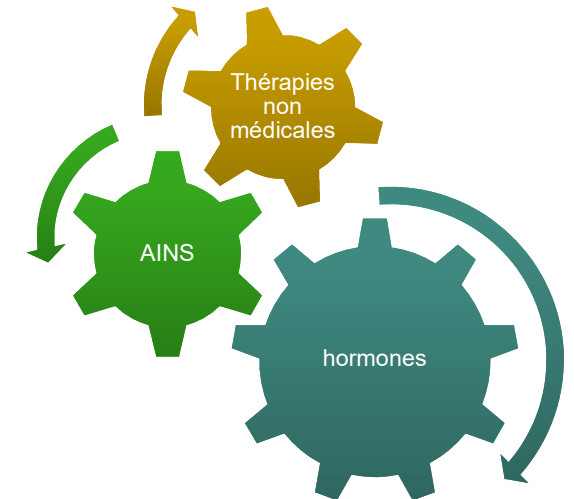
Hôpital du Valais
Spital Wallis



Prise en charge



- **Maladie chronique œstrogène-dépendante**
- **Réduire le délai de diagnostic**
- **Traitement (médical, chirurgical, PMA)**
 - Âge
 - Symptômes predominants
 - Effets secondaires des traitements
 - Projet de grossesse
 - Traitement médical aussi longtemps que possible
 - Éviter/retarder les interventions chirurgicales
 - Si traitement médical pas efficace
 - Si indication PMA



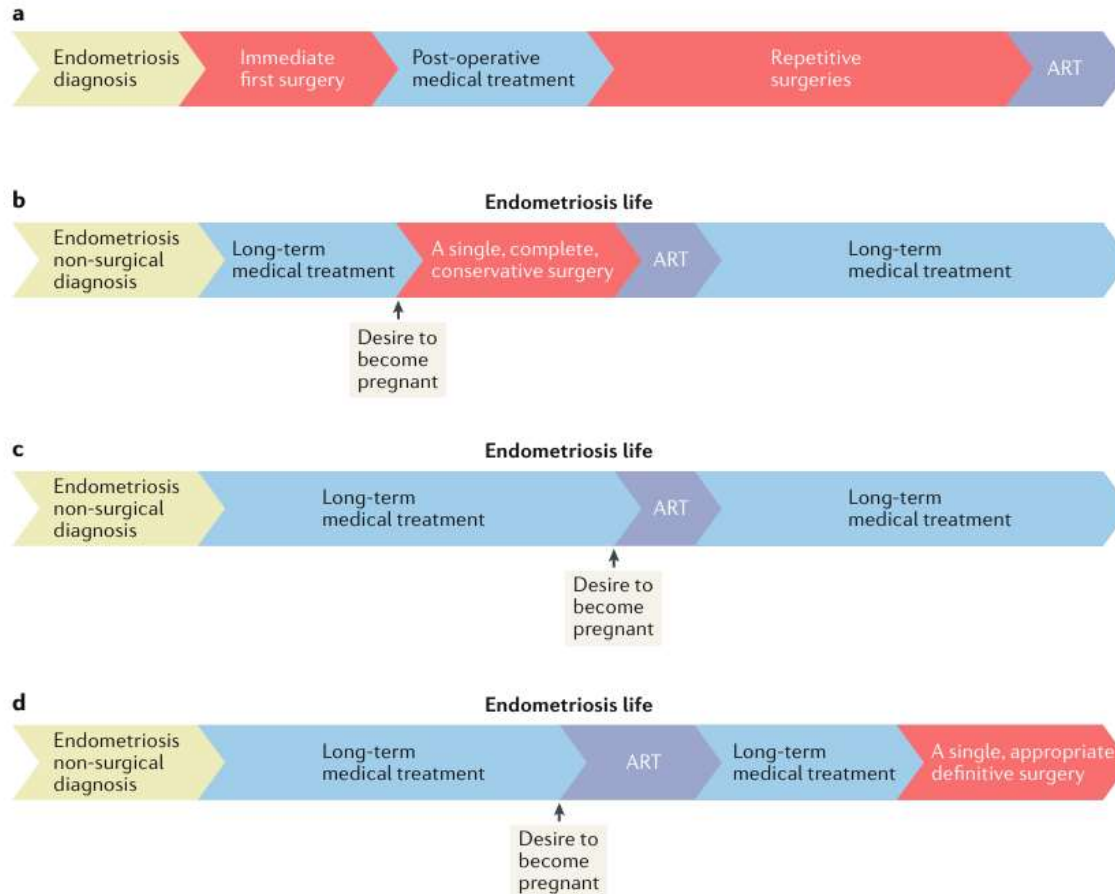


Hôpital du Valais
Spital Wallis

HUG



Prise en charge

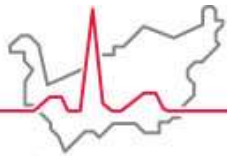


Information on Endometriosis

Patient leaflet
based on the ESHRE Guideline on Endometriosis

Version 2022 www.eshre.eu/guidelines

Chapron et al, 2019



Hôpital du Valais
Spital Wallis



Traitement médical

- **Option 1**
 - Pilule oestro-progestative en continu
 - Patch/ anneau en continu
 - Pilule progestative seule (minipilule)
 - Dienogest
 - Depoprovera
 - DIU levonorgestrel 52 mg
 - Implant contraceptif
- **Option 2**
 - Analogue GhRh (avec ad back thérapie)
- **Option 3**
 - Inhibiteurs aromatase (letrozole)



Chirurgie si réponse insuffisante ou échec de traitement médical



gynécologie Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Societa Svizzera di Ginecologia e Obstetrica
SUISSE

CHECK-LIST CHC pour la prescription initiale ou le renouvellement (mise à jour 4/2021)

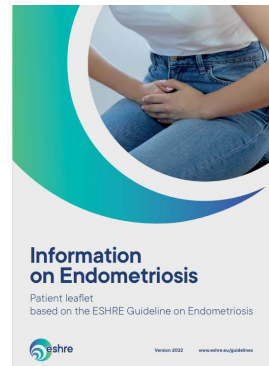
A) CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES	Oui	Non	Commentaire
Anamnèse/Statut post-TEV/EP			
Thrombophilie (connue ou suspectée)			
Immobilisation prolongée			
Maladie cardiovasculaire / Infarctus du myocarde			
Accident vasculaire cérébral			
Migraine avec aura			
Hypertension artérielle: non traitée / mal contrôlée			
Hypercholestérolémie/hyper-TG, sévère			
Diabète avec angiopathie			
Lupus érythémateux avec atteinte vasculaire			
Syndrôme hémolytique et urémique / Purpura thrombotique thrombocytopénique			
Altération de la fonction hépatique, sévère; syndrome de Dubin-Johnson; tumeurs hépatiques			
Porphyrie aigüe			
Cancer du sein / Carcinomes hormono-dépendants			
Saignements vaginaux, d'origine indéterminée			
Présence simultanée de plusieurs facteurs de risques particuliers conformément à B)			
B) Prudence accrue lors des risques suivants (discuter des alternatives aux CHC):			
Anamnèse familiale de TEV/EP/thrombophilie*			
*cf. Handout			
Âge > 35 ans			
Tabagisme			
Obésité IMC > 30 kg/m ²			
Traumatisme / Intervention chirurgicale			
Hypertension, bien contrôlée			
Dyslipidémie, modérée			
Diabète sucré sans angiopathie			
Lupus érythémateux sans atteinte vasculaire			
Affection valvulaire en général; fibrillation auriculaire			
Cholestase pendant la grossesse			
Insuffisance rénale, sévère / Dialyse			
Migraine sans aura			
Épilepsie			
C) Patiente < 18 ans: dotée d'une capacité de discernement			

Discussion des risques de TVP, information sur les symptômes de TVP/EP et remise de la fiche destinée aux patientes le: _/ _/ _

Entretien ultérieur en cas de questions de la patiente le: _/ _/ _

Date / Signature du médecin:

Auteurs : G.S. Merli-Frist, J. Bitzer, J. Seydoux, M. Birkhäuser





Hôpital du Valais
Spital Wallis

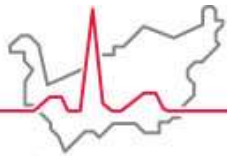


Interventions non- médicale

- Acupuncture
- Médecine chinoise
- Physiothérapie
- Osthéothérapie
- Electrothérapie
- Psychothérapie
- Nutrition
- Exercice physique



Etudes faibles puissance, pas d'évidence ++++



Hôpital du Valais
Spital Wallis

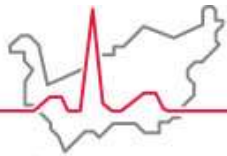
HUG



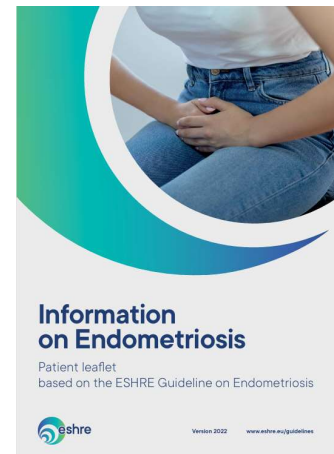
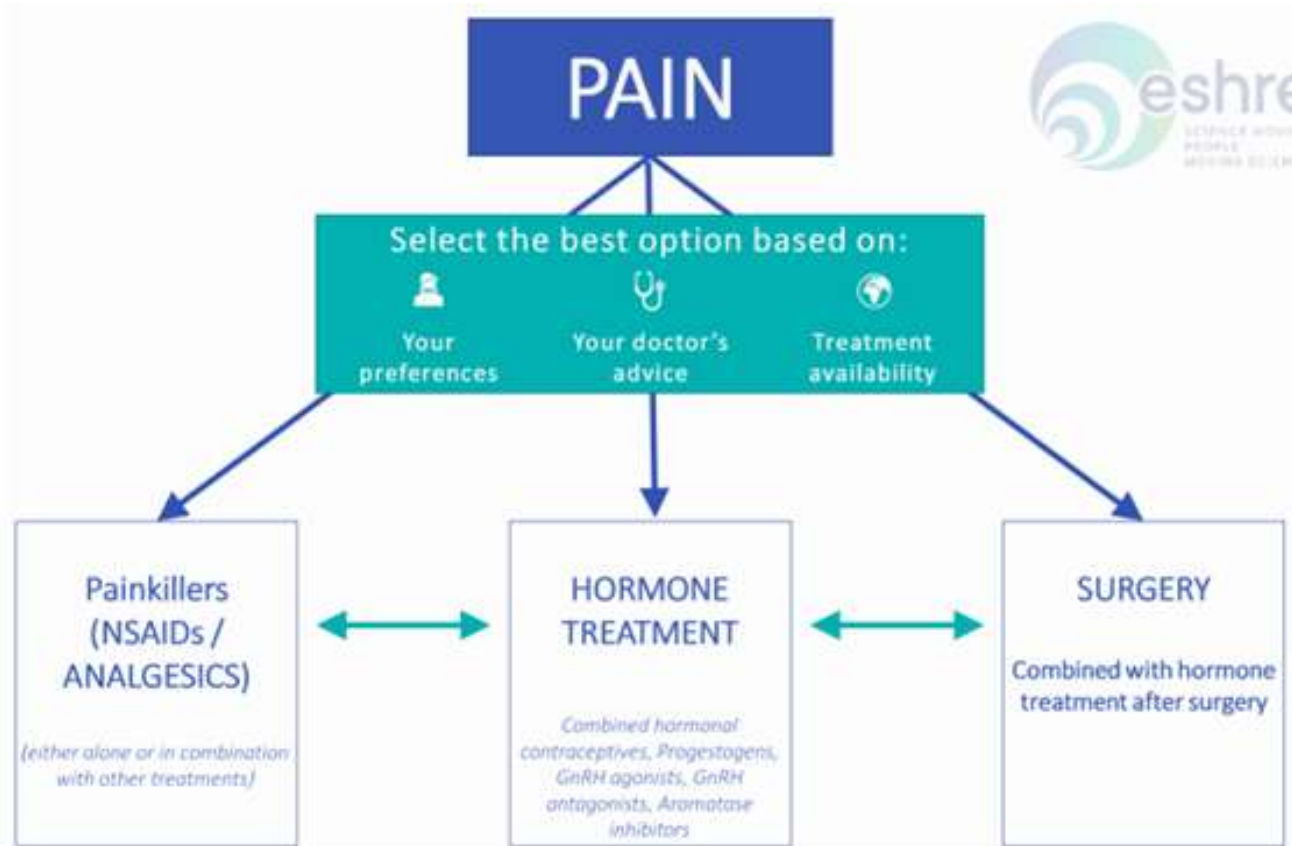
Chirurgie endométriose

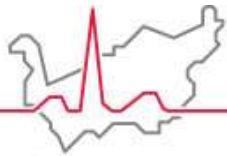


- **Chirurgie complexe**, multidisciplinaire (gynécologue, chirurgien viscéral, urologue...)
- **Si échec traitement médical ou rechute**
 - Avant PMA si accès ovarien complexe pour récolte ovocytaire
 - Si pas d'accès à la PMA et souhait grossesse
- **Risque important de récurrence** (pas moins de récurrence en cas de chirurgie ultra-radical): 20-50% dans les 5 ans
 - Orientée par les symptômes
 - Traitement hormonal après chirurgie
- Endométriomes: risque d'impacter la **réserve ovarienne**
 - Kystectomie
 - Kystotomie
 - Alcoolisation

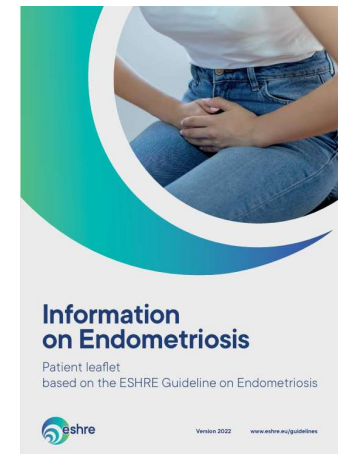
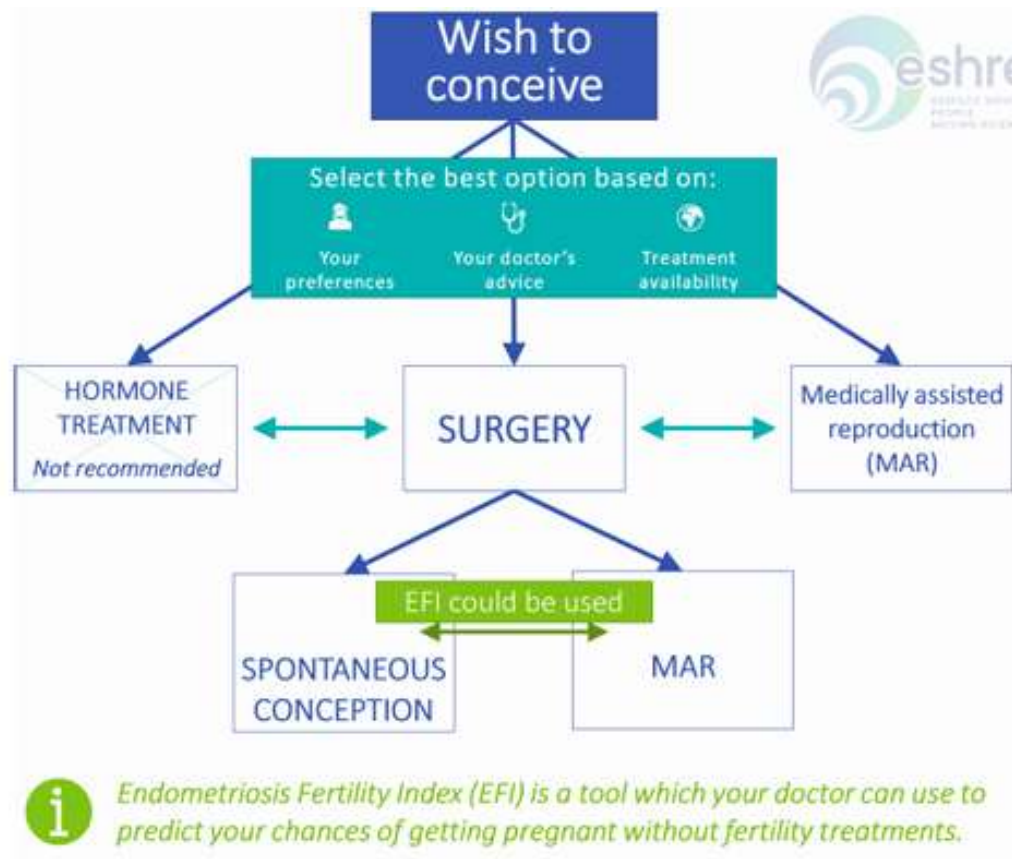


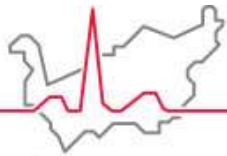
Hôpital du Valais
Spital Wallis





Hôpital du Valais
Spital Wallis





Hôpital du Valais
Spital Wallis

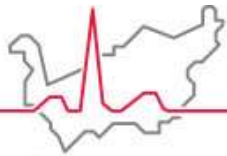


Adolescentes et endométriose



- **70-90% des adolescentes présentent une dysménorrhée**
 - Primaire:
 - en absence de pathologie pelvienne
 - À 6-12 mois après la ménarche, plus importante J1-2 du cycles
 - Répond aux AINS et traitements hormonaux
 - Secondaire:
 - Le plus souvent associée à l'endométriose
 - Plus grave en fin de menstruation
 - Apparition après 12 mois après la ménarche
- **Facteurs de risque**
 - Ménarche précoce (avant 10 ans)
 - Cycles courts (moins de 26 jours)
 - Dyschezie et dysurie catameniale
 - Malformation génitales obstructives
 - Antécédents familiaux
- **Imagerie (IRM/ US) rarement pathologique**
- **Traitement médical ++ (AINS; traitements hormonaux)**
- **Si chirurgie, associer toujours traitement hormonal postopératoire**

Geysenbergh, *et al.*, 2017).



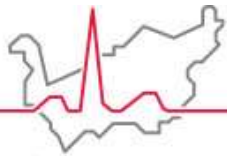
Hôpital du Valais
Spital Wallis



Ménopause et endométriose

- Rarement persistance des douleurs après ménopause
- Si symptômes avec lésions visibles: traitement chirurgical plus largement indiqué
- Substituer les femmes avec ménopause chirurgicale jusqu'à 50 ans
- Eviter THS avec œstrogènes seuls (risque de transformation maligne des lésions endométriosiques)





Hôpital du Valais
Spital Wallis

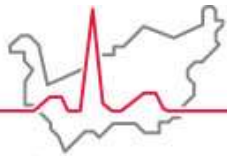
HUG



Cancer et endométriose



- **Augmentation discrète du risque oncologique**
 - Cancer ovarien (2.5 vs 1.3%)
 - Tumeurs clear-cell & endométrioides (lésions péritonéales/ endométriomes)
 - Cancer thyroïdien (1.8 vs 1.3%)
 - Cancer du sein (13.3 vs 12.8%)
- **Dépistage oncologique selon le risque familial / dépistage organisé**
- **Diminution de risque oncologique pour les utilisatrices des traitements hormonaux long cours**
 - Cancer ovarien
 - Cancer endomètre
 - Cancer colo-rectal



Hôpital du Valais
Spital Wallis

HUG



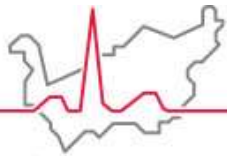
Cas clinique



- Mlle A, 16 ans
 - Dysménorrhées importantes au 1^{er} jours des règles depuis ses 14 ans.
 - Ménarche 13 ans
 - Examen général dans la norme, BMI à 20
 - Pas de pertes vaginales
 - Status abdominal sans particularité
 - Acnée au niveau du front
 - Pas encore débuté sa vie sexuelle

Que proposez vous pour la prise en charge:

1. Examens microbiologique sécrétion vaginale
2. IRM pelvienne
3. Échographie vaginale
4. L'adresser pour une laparoscopie diagnostique
5. Traitement empirique avec AINS +/- contraception estro-progestative



Hôpital du Valais
Spital Wallis



Cas clinique

- Mme B, 37 ans
 - Disménorrhées importantes depuis l'arrêt de la contraception pour désir d'un 3^e enfant début 2023
 - IRM pelvis mai 2023 avec lésions d'endométriose profonde
 - Pas d'accès FIV (10 000 chf)

Que proposez vous pour la suite de la prise en charge

1. Traitement hormonal
2. Chirurgie
3. Expectative

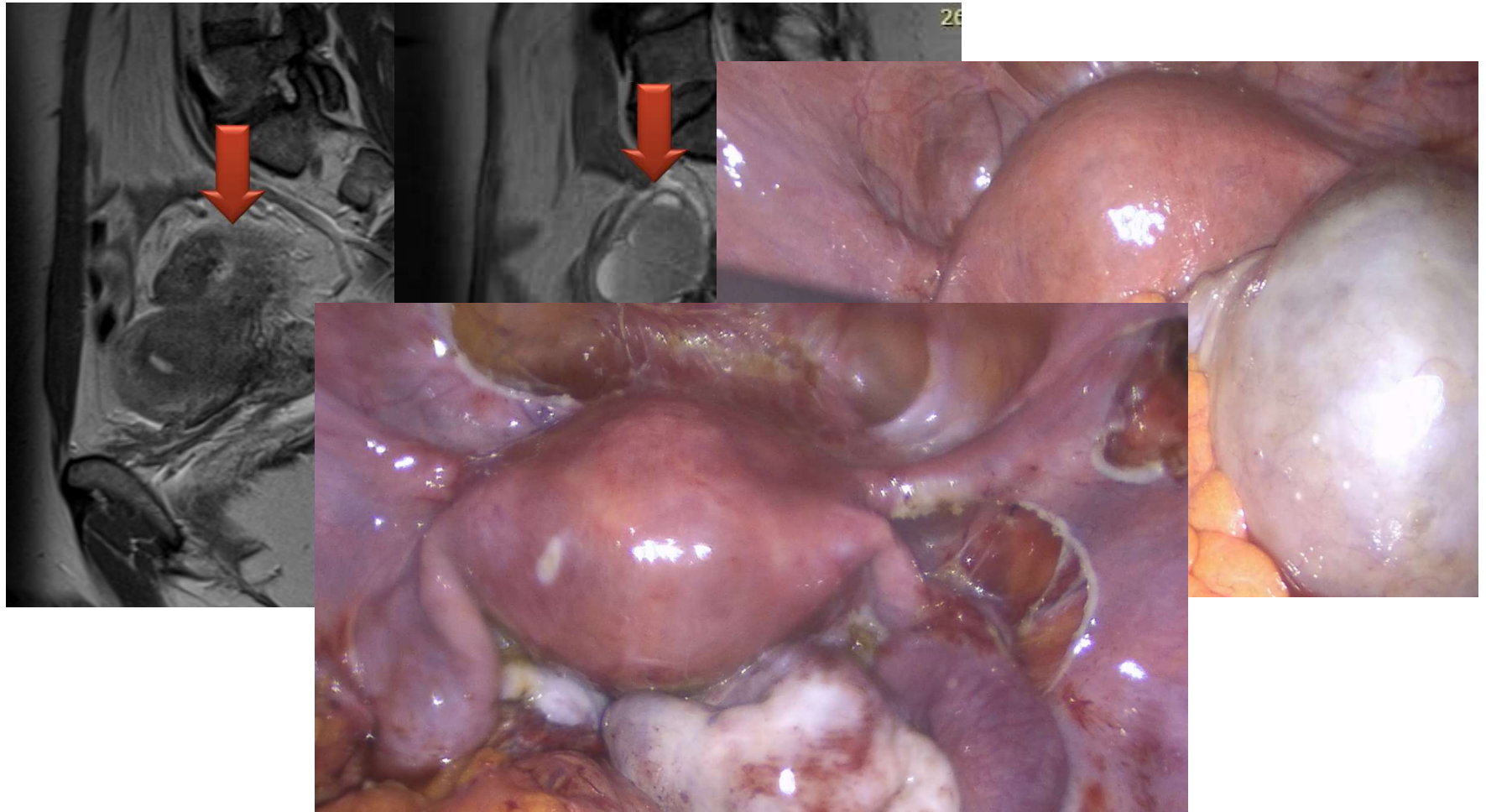


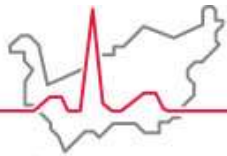


Cas clinique



Hôpital du Valais
Spital Wallis





Hôpital du Valais
Spital Wallis



Cas clinique



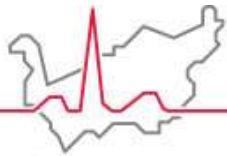
- Mlle B: chirurgie. Endométriose stade 4 selon AFSr
 - Drainage endométriomes bilatéraux
 - Excision lésions péritonéales
 - Excision nodule torus utérin
 - Résection discoïde rectum supérieur (nodule de 4 cm)
 - Excision lésions endométriose ligaments utérosacrés

Points clé:

- La chirurgie : pour traitement des douleurs, impact sur l'infertilité peu connu (pas d'étude randomisé entre chirurgie + PMA et PMA seule)
- Études observationnelles: plus de grossesse si approche chirurgicale avec PMA



Bianchi et al. 2009,
Bendifallah et al, 2017



Hôpital du Valais
Spital Wallis



Cas clinique

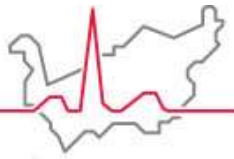
Patiente nulligeste de 24 ans, adressée pour suspicion de tumeur borderline de l'ovaire gauche, dysménorrhées 3/10 durant les règles, traitement par AINS. Ne souhaite pas traitement hormonal proposé par son GT

- Echographie: masse kystique de l'ovaire gauche de 9 cm de grande axe, végétations intra kystiques, CA 125 à 37 kU/l
- IRM: masse kystique ovaire gauche, calcifications, ORADS 2. Signes endométriose ovaire droit (endométriome de 2 cm)

Proposition:

1. **Laparoscopie**
2. Traitement hormonal
3. Expectative

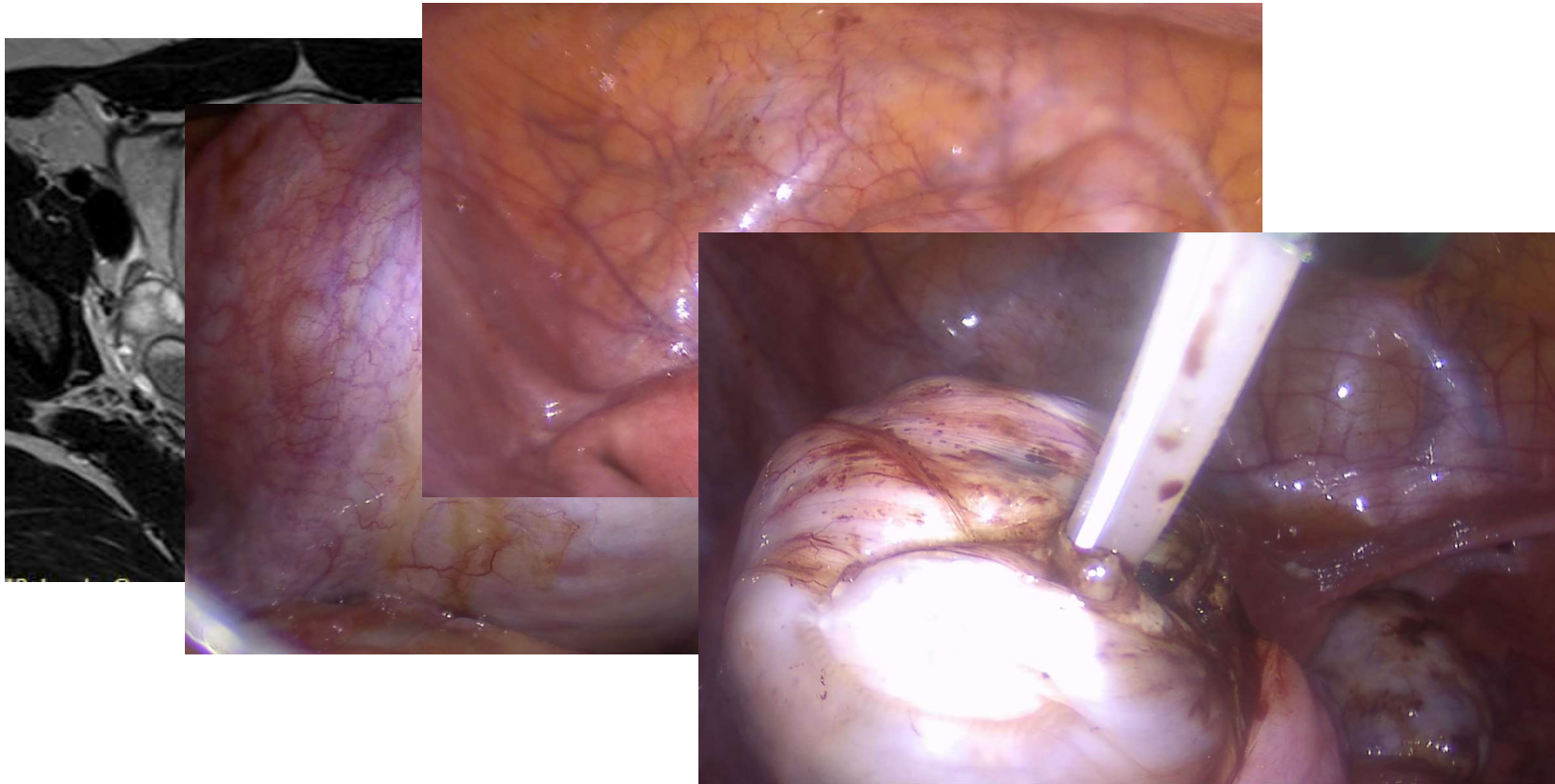




Cas clinique



Hôpital du Valais
Spital Wallis





Hôpital du Valais
Spital Wallis



Qui et quand référer au gynécologue?

Dysménorrhées réfractaires au traitement hormonal

- par pilule/
- patch contraceptif
- anneau
- Dienogest
- implant

Dyspareunie

Masse ovarienne

Désir de grossesse

Symptômes d'endométriose profonde



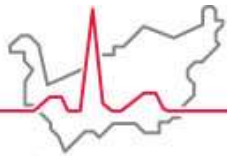


Hôpital du Valais
Spital Wallis

Messages clé



- Maladie inflammatoire chronique, œstrogène-dépendante, systémique et hétérogène, avec adénomyose associée en 30%
- Diagnostic : anamnèse, examen clinique et imagerie.
- Traitement orienté par les symptômes et priorités de la patiente, pas par l'histologie. 1^{er} choix: traitement hormonal sans biopsie
- Traitement de la douleur pour éviter la centralisation et le sdr myofascial
- Si désir de grossesse, adresser la patiente au spécialiste fertilité pour séquence prise en charge (PMA vs chirurgie et PMA)



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Symposium endométriose CHVR



Symposium endométriose CHVR

20 mars 2025

13h-17h Aula Hôpital de Sion



«**Endométriose au delà de la prise en charge gynécologique**»

- Alimentation : M. Fabien Piasco (diététicien et nutritionniste)
- Approche ostéopathie : Mme. Cécile Tenon, ostéopathe
- Approche physiothérapie : Mme. Fabienne Julier Rebora, physiothérapeute
- Prise en charge au Centre de la Douleur: Dr. Anne Catherine Ducrey Errard, responsable Centre de la Douleur Martigny
- Présentation de l'association des patientes «Les petits rubans»





Hôpital du Valais
Spital Wallis



Quadrimed
Crans-Montana

HUG

merci!

