

# Les traitements médicaux post-opératoires

## Surveillance post-opératoire



Dr Jean Vialard

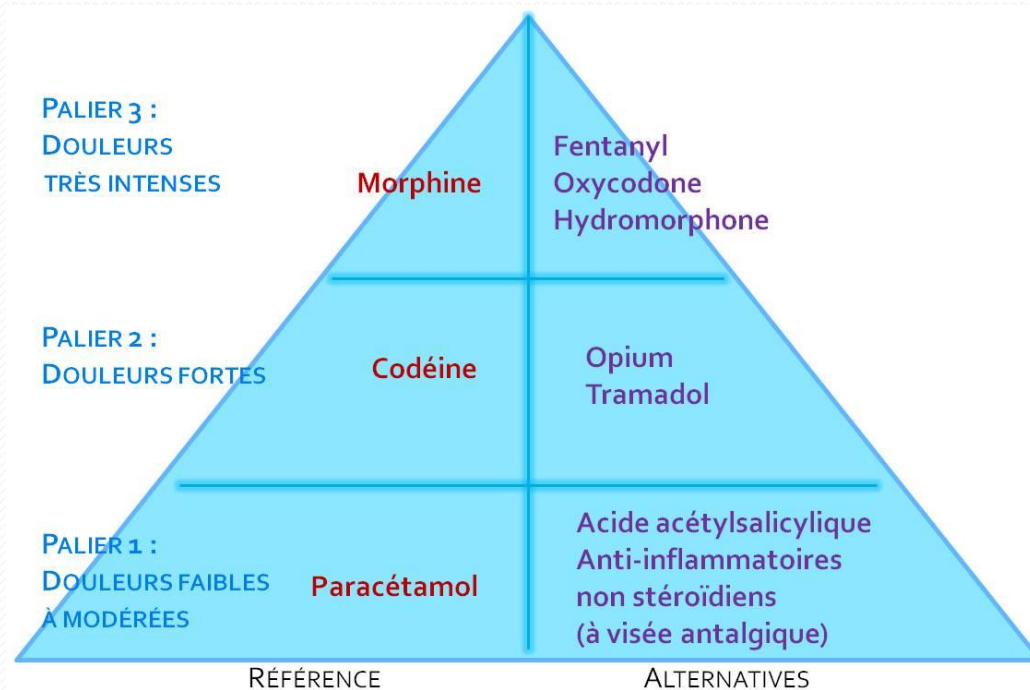
Equipe médico-chirurgicale Sagesse

Réunion Endofrance - 9 mars 2019  
Clinique Mutualiste La Sagesse



# A – Traitements médicaux post-opératoires

- Antalgiques : exposé avril 2018 Dr Anne-Laure Robert prise en charge de la douleur



## A – Traitements médicaux post-opératoires

- Traitements hormonaux: exposé avril 2018 Dr Ludovic Moy
  - COP, patch, anneau
  - Progestatifs : macro, Stérilet MIRENA, implant
  - Gn-RH avec add-back thérapie
- Alternatives non médicamenteuses
  - Acupuncture
  - Yoga
  - Ostéopathie
  - Activité physique : *Tai chi*, *Qigong* (douleurs chroniques)
- Autres prises en charge / étiologie

# *Dans le contexte de l'endométriose*

## *2 grands domaines*



Infertilité +/- douleur



Douleur

# 1 - Contexte d'infertilité

Stratégie de prise en charge pré-opératoire (RCP)

## A - Bon bilan de fertilité du couple – Score EFI satisfaisant

➔ *Tenter grossesse spontanée ( 50% )*

Pas de traitement anti-gonadotrope

Antalgiques si nécessaire

Proposer prise en charge FIV à 8 mois

➔ *Si altération qualité de vie*

Test thérapeutique (aménorrhée de 3 mois)

- ✓ Positif : prise en charge FIV avec aménorrhée
- ✓ Négatif: recherche autre étiologie. Prise en charge spécifique

## 1 - Contexte d'infertilité

**B - Score EFI défavorable, ou facteurs infertilité**  
(réserve ovarienne, degré adénomyose )

➔ Proposition de FIV +/- ICSI avec 3 mois de pré-traitement

Voir autre PMA

➔ Prise en charge de la douleur ciblée sur l'étiologie envisagée

## 2 – Contexte de douleur

- Traitement préventif / douleur
  - *Endométriose postérieure, sans endométriome*  
1<sup>ère</sup> intention Stérilet MIRENA (per-opératoire) ou COP  
2<sup>ème</sup> intention Progestatifs etc...
  - *Si endométriome : blocage ovarien*
  - *Si altération qualité de vie*
    - ✓ test thérapeutique
    - ✓ Recherche autre cause de douleurs (multidisciplinaire)
    - ✓ Hystérectomie +/- annexectomie bilatérale (femme > 40 ans, sans souhait de grossesse)



# B – Surveillance post-opératoire



## Évolution de l'endométriose

Les données ne sont pas en faveur d'une progression de l'endométriose au fil du temps, que ce soit en termes de volume ou de nombre des lésions.

En l'absence de symptômes, il n'y a pas lieu de faire une surveillance systématique par imagerie des patientes traitées pour endométriose.



- ❖ Elle reste clinique: interrogatoire, examen clinique.
  - L'imagerie (Echographie, IRM...) inutile si la patiente va bien
  - ***Sauf*** les lésions latérales non opérées (uretère) et lésion digestive sévère. Consultation annuelle.
  
- ❖ Réapparition de signes cliniques, chez une patiente déjà prise en charge avec ou sans traitement : reprendre l'examen clinique + imagerie orientée

# Conclusion

- **En post-opératoire**
  - infertilité : Trt complet. Pas de coelioscopie diagnostique. Pas de blocge ovarien. Tenter grossesse spontanée. 8mois
  - Douleur: prévention des récives et Trt des douleurs associées
- **Surveillance post-opératoire**: écoute, examen clinique
  - examens complémentaires ciblées. Peu de risque d'extension.