



**16^e semaine Européenne de prévention
et d'information sur l'endométriose
du 2 au 8 mars 2020**

**Nos équipes vous proposeront
divers évènements partout en France**

Dates, lieux et thèmes sur

www.endofrance.org



EndoFrance

Association française
de lutte contre l'endométriose
Soutenir • Informer • Agir

1 femme sur 10 est atteinte d'endométriose



Rappels sur l'endométriose

Semaine de l'endométriose 2020 - EndoFrance

Dr Claire-Marie ROGER
Gynécologue-obstétricien La Sagesse, Rennes



CLINIQUE MUTUALISTE
LA SAGESSE
— GROUPE MUTUALISTE —



EndoFrance

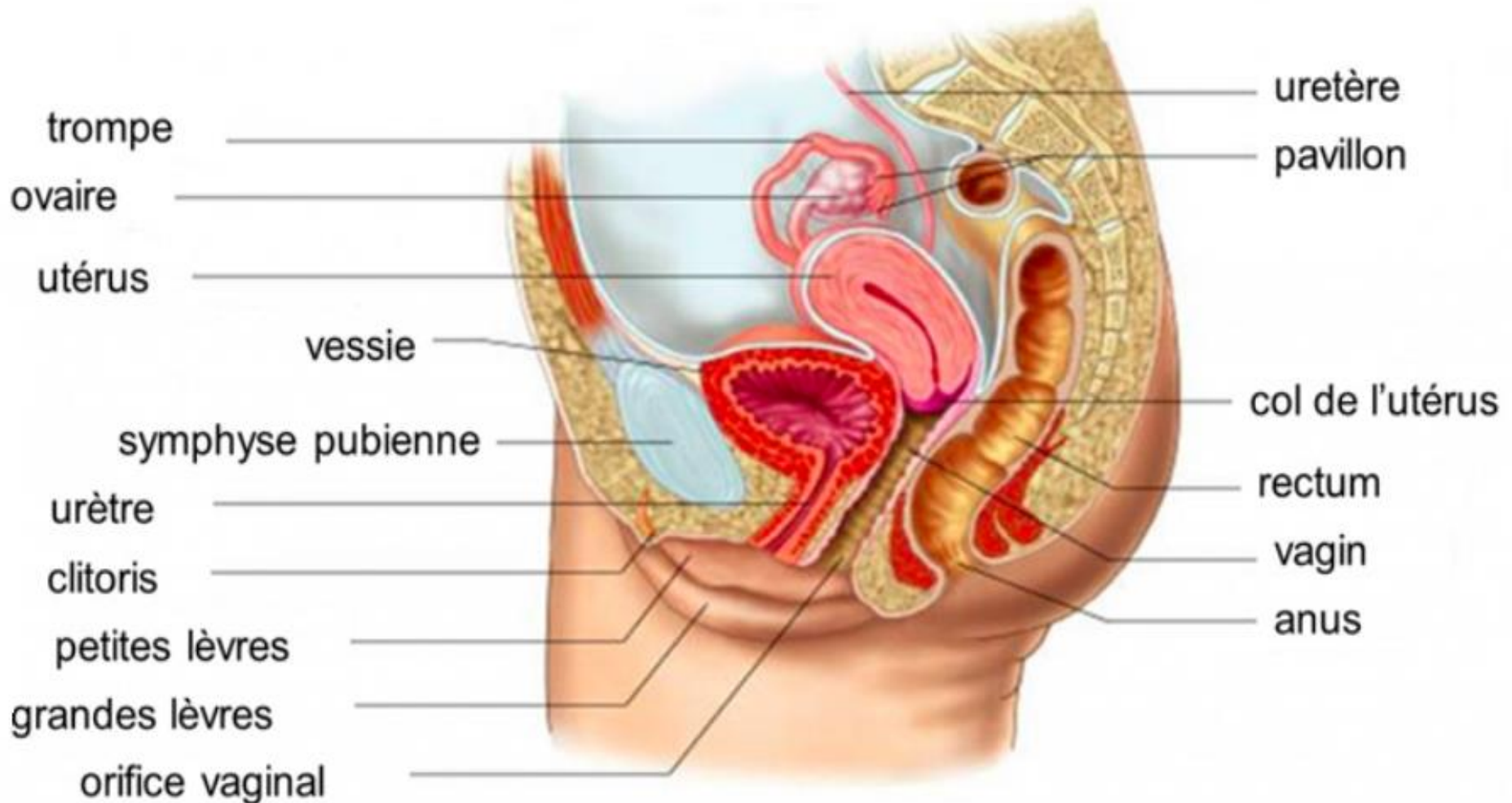
Association française
de lutte contre l'endométriose

Soutenir • Informer • Agir

www.endofrance.org

Organes pelviens, péritoine

Vue de profil :



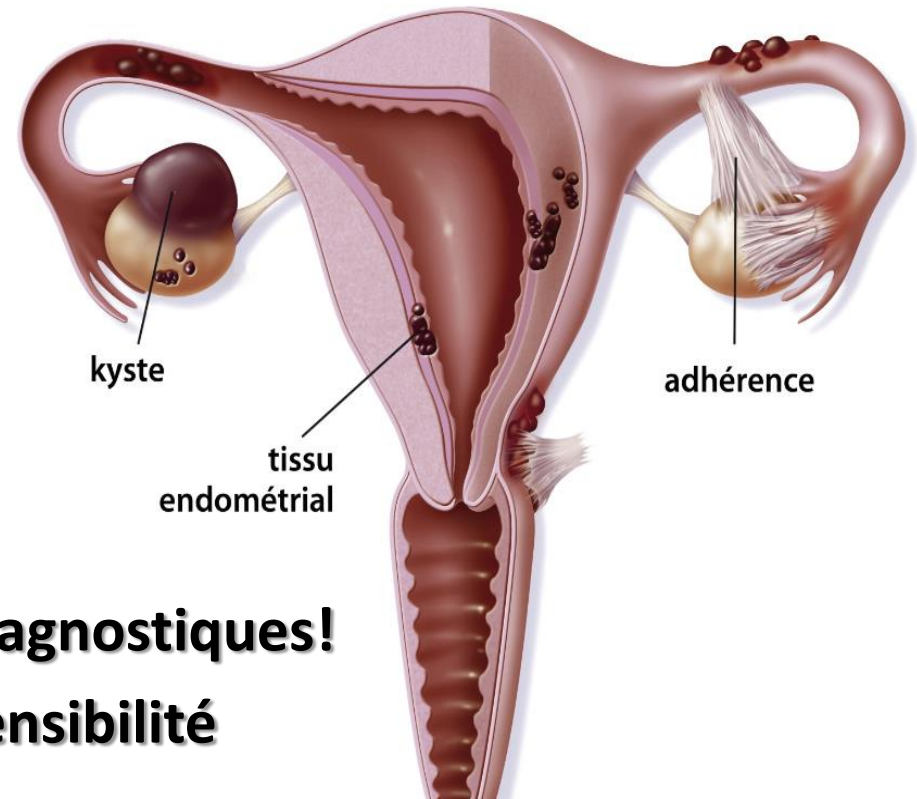


Endomètre = muqueuse utérine :

- Se développe à chaque cycle
- en l'absence de grossesse, se détache => règles.

Endométriose :

- Tissu endométrial ectopique
- influence hormonale
- **90% de formes minimales**
- **10% formes sévères**
- **20% asymptomatique**



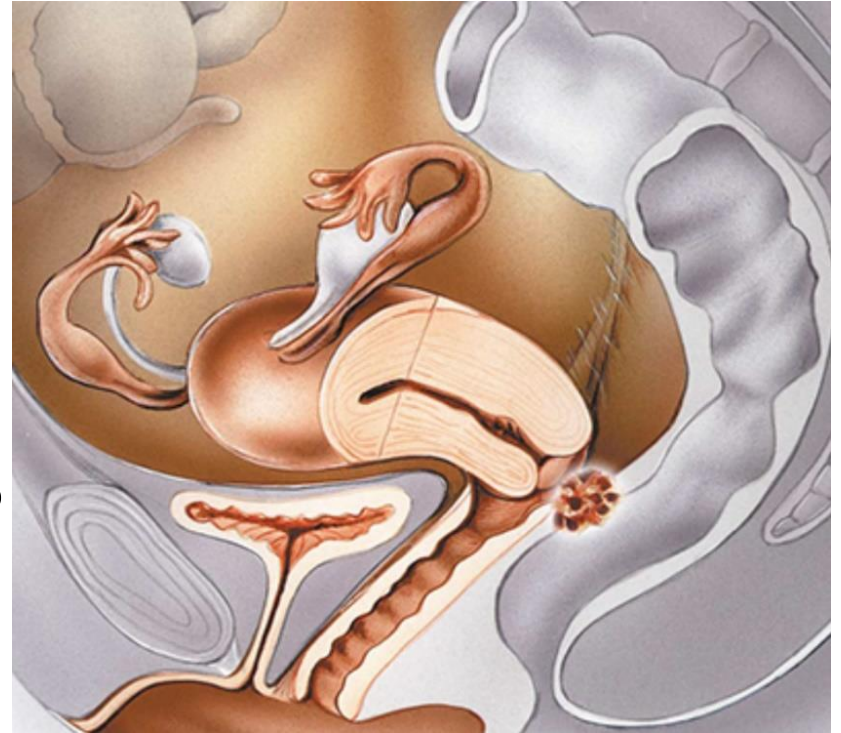
Pathologie méconnue, délais diagnostiques!

Douleurs, hypofertilité, hypersensibilité

Formes et localisations

- Péritonéale superficielle
- Ovarienne
- Profonde
 - ligaments utéro-sacrés (US) : 50%,
 - charnière RS, rectum : 20-25%,
appendice
 - Cul de sac vaginal postérieur : 15%
 - Vessie : 10%
 - Paramètres / uretères : 3%...
- Adénomyose

- Beaucoup plus rare : paroi,
diaphragme, poumons, cerveau....



Physiopathologie

L'endométriose est une pathologie **multifactorielle**

- Théorie des transplantations +++ (reflux, voies lymphatiques ou hématogène)
- Métaplasie Mullerienne
- Cellules souches
- Théorie génétique
- ? Environnementaux

Physiopathologie de la douleur (2)

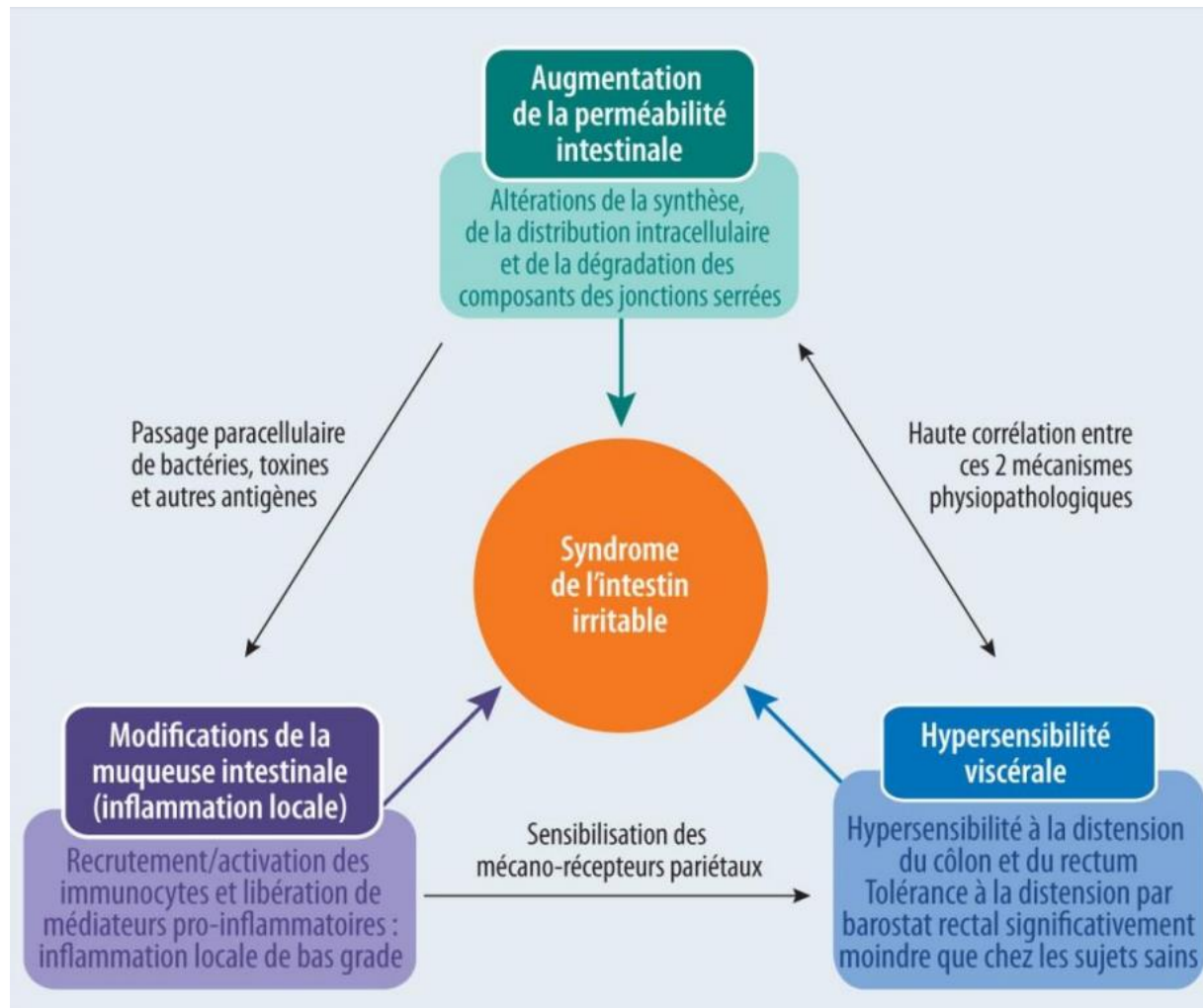
- mécanismes multiples et complexes.
- Il n'existe **pas de corrélation** entre l'intensité des symptômes et l'importance des lésions.



Physiopathologie de l'HYPOfertilité

- L'endométriose n'est pas systématiquement responsable d'une infertilité
 - 30% des multipares ont endométriose péritonéale lors de stérilisation tubaire
 - endométriome ovarien : Grossesse spontanée dans 43%.
- Risque infertilité x 10 si endométriose
- Dyspareunie : **sexualité** diminuée
- **distorsions** anatomiques, adhérences
- **inflammation**
- altération de la **fonction ovarienne**
- **facteur utérin (endomètre, adénomyose)**

Physiopathologie du Sd de l'intestin irritable



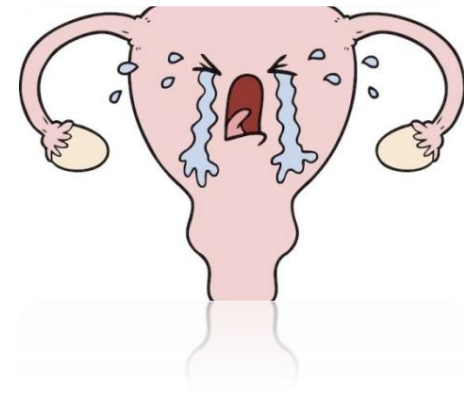
Diagnostic

- Interrogatoire+++
 - Douleurs intenses
 - Cycliques
 - Aggravatives
 - Csq / vie quotidienne
- Examen clinique : confirmation
- Examens complémentaires : bilan lésionnel
 - Echographie pelvienne (expert)
 - +/- IRM pelvienne (protocole de préparation)

Enjeux des traitements

=

qualité de vie



**3j / 28
De 12 à 50 ans
= 1482 jours soit 4
ans de douleurs**

Traitement : aménorrhée

- Traitements hormonaux:
 - COP, patch, anneau
 - Progestatifs : micro, macro, Stérilet LNG, implant
 - aGn-RH avec add-back thérapie

Nécessite une bonne collaboration

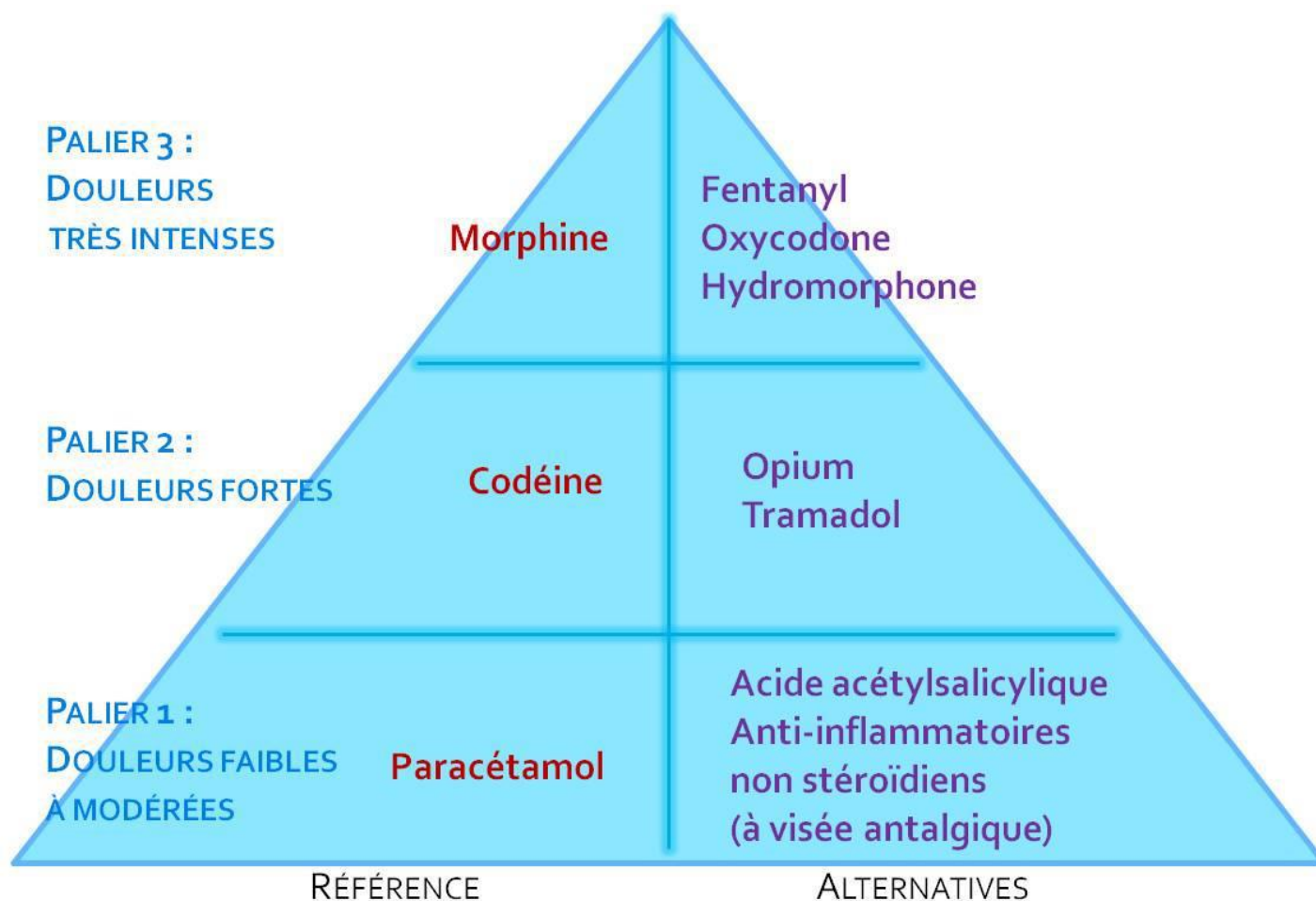
Patiente

Soignants

Association des patientes

=> Qualité de vie +++

Traitement de la douleur



Traitement : alternatives

- Complémentaire d'un traitement médical actif
- Acupuncture
- Yoga
- Ostéopathie
- Activité physique : *Tai chi, Qigong (douleurs chroniques)*

chirurgie

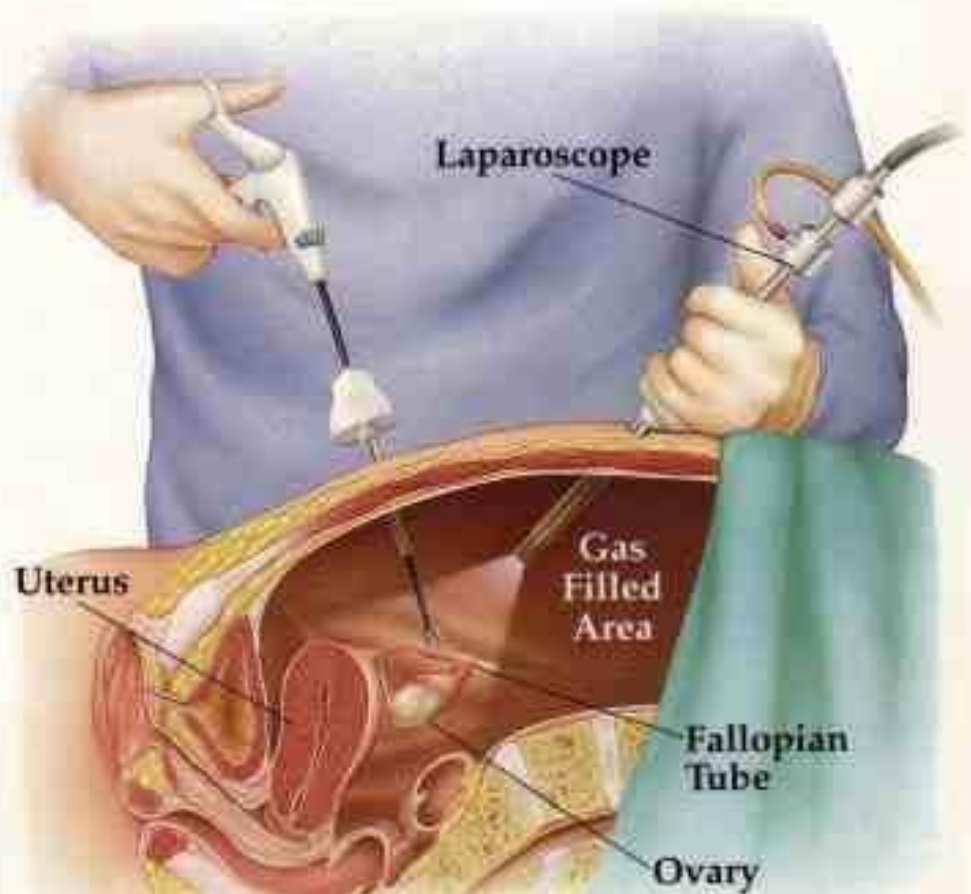


- Indications opératoires
- Traiter les **symptômes** , **risque occlusif**, **menace rénale**
- **Balance bénéfices / risques :**

Décision multidisciplinaire avec l'ensemble des **spécialistes concernés** et la **patiente informée**

- Intérêt des **RÉUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE (RCP)**

Laparoscopic Procedure





Endométriose et Infertilité

Maud Bidet

Journée Endo France-07 mars 2020



CLINIQUE MUTUALISTE
LA SAGESSE
— GROUPE MUTUALISTE —

Introduction

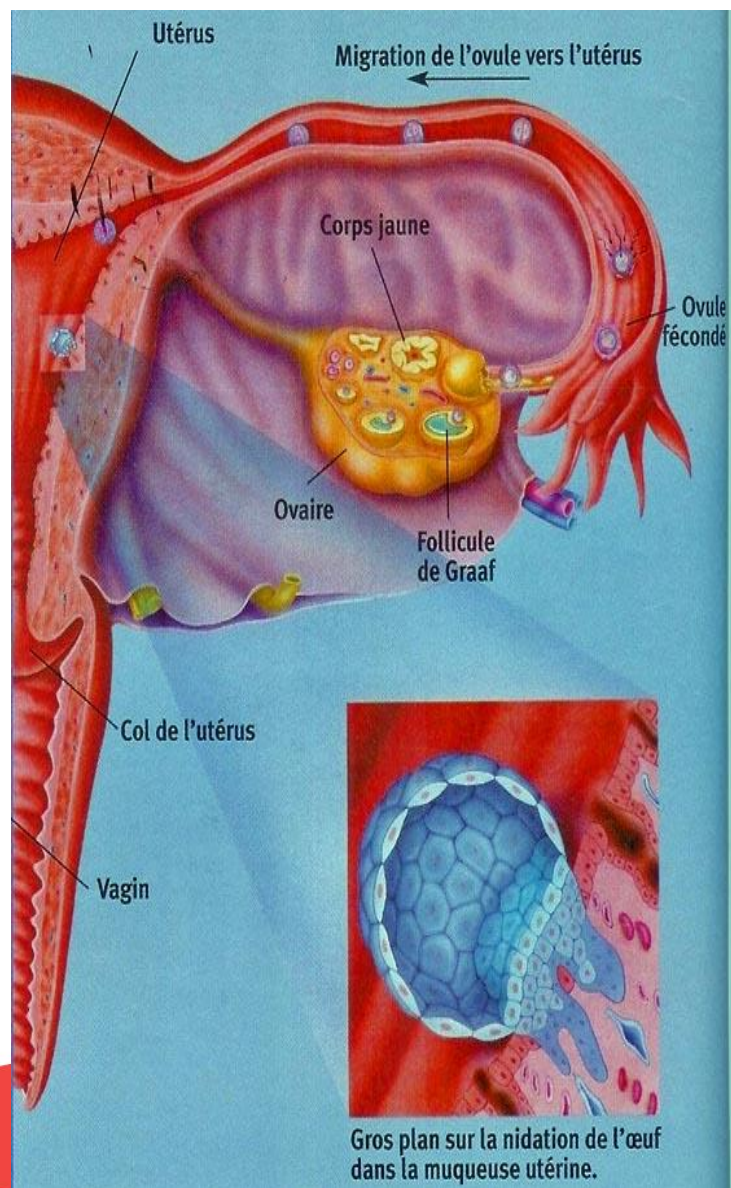
- **20 à 50%** d' endométriose chez des patientes infertiles
80% légère ou modérée

- **Risque infertilité** x 10 si endométriose
30 à 40% des patientes auront un problème d' infertilité

Endométriose ≠
Infertilité

- **Prise en charge globale :**
Douleurs et retentissement sur la
qualité de vie
Bilan pré thérapeutique du couple

La fécondation naturelle



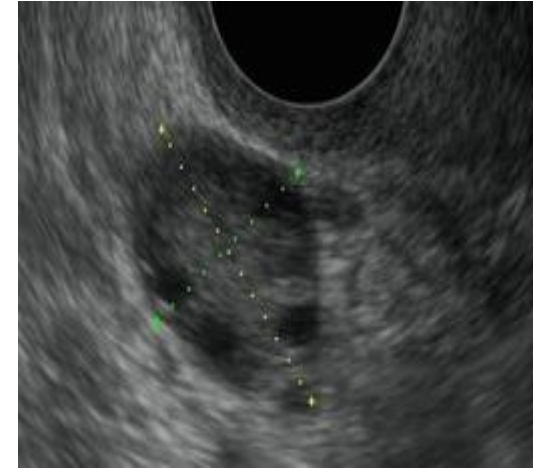
CLINIQUE MUTUALISTE
LA SAGESSE
— GROUPE MUTUALISTE —

Bilan du couple

Bilan de réserve ovarienne :

Echographie et prise de sang

Evaluation tubaire : Hystérogographie,
Hycosy



Spermogramme.



- Prise en charge multidisciplinaire : Radiologues, médecins de la reproduction, chirurgiens, psychologues, médecins de la douleur.
- Recommandations du CNGOF 2018.

Physiopathologie de l'infertilité dans l'endométriose

Des conditions biologiques délétères

✓ « Effet anti-sperme »

Altération de la mobilité

Altération de la réaction acrosomique, de la fusion des gamètes

✓ Atteinte inflammatoire: possible action ovocytaire et embryonnaire

Altération de la réserve ovarienne: ++ en cas chirurgie des endométrïomes

Altération du transport tubaire :

en cas d' inflammation, d' adhérences, en cas de rétractions.

Trouble de l' implantation : adénomyose – hydrosalpinx

Trouble de la sexualité : dyspareunie

AMP

Stimulations ovariennes:

possibles en cas de troubles de l'ovulation associée (ex SOPK)

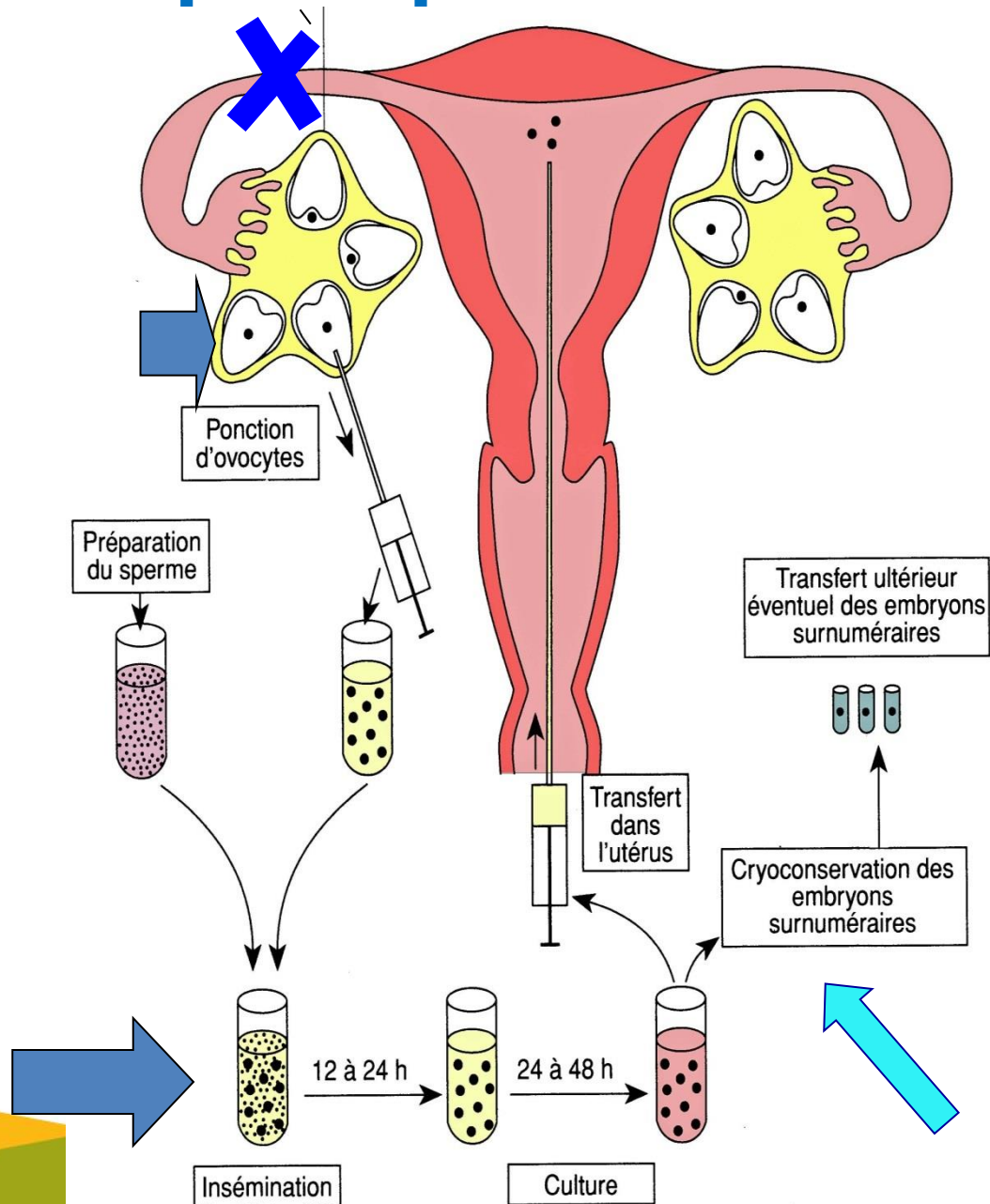
après chirurgie, endométriose minime à légère.

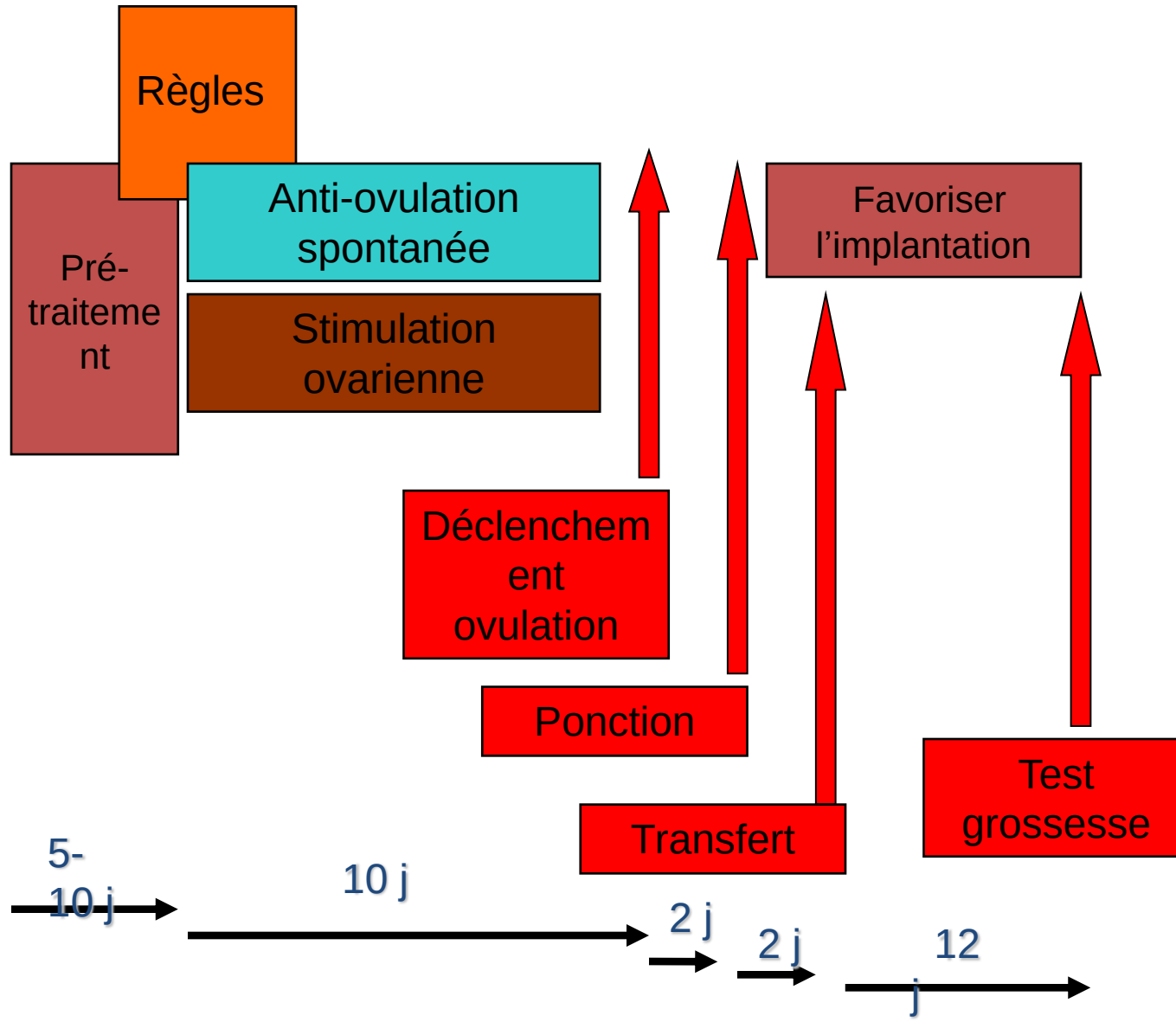
IAC, inséminations intra-utérines: peu de place .

FIV , ICSI, fécondation in vitro:

- En cas d'absence de grossesse après chirurgie,
- En fonction du score de chirurgie (EFI)
- En cas d'endométriose profonde, pas d'intérêt à une chirurgie première pour seule amélioration des résultats en FIV.

Le principe de la FIV





FIV et endométriose :

- **Résultats :**
- Endométriose n'affecte pas résultats de la FIV en terme de taux de grossesse et taux de naissance.
- **Effets secondaires:**
- Pas d'aggravation des symptômes liés à l'endométriose
- Pas d'accélération de son évolution
- Pas d'augmentation des taux de récurrences de la maladie

FIV et endométriose (2)

- **Ponction ovocytaire : sous AG**
- **Endométriones:** pas d'impact en cas d'endométriones < 6 cm.
- Pas d'amélioration des résultats en cas de chirurgie !!!!
- TT conservateur si gêne à la ponction.
- **Les différents protocoles:** pas de différences.
- **Prise en compte du Tt avant FIV:** pilule ou Agonistes.

Endométriose et préservation de la fertilité :

- Altération du stock folliculaire liée à la maladie
- ++++ **Chirurgie** endométriomes en particulier si itérative et/ou si bilatérale.
- Discussion au cas par cas
- En fonction: âge de la patiente réserve ovarienne



Conclusion

- Endométriose :
 - cause d'infertilité mais non systématique.
 - Infertilité, mode de découverte de l'endométriose
- AMP: FIV
- Ne pas trop tarder
- si Chirurgie dans centre spécialisé
- Préservation fertilité

Merci de votre attention

- **Blog endosagesse**
- **HAS**
- **CNGOF**



EndoFrance

Association française
de lutte contre l'endométriose

Soutenir • Informer • Agir

www.endofrance.org

Etude rétrospective de 4000 cycles

- Monocentrique: service AMP La Sagesse
- entre 2009 et 2015
- Etiologies de l'infertilité en IAC:
 - 8% endométriose
- Etiologies de l'infertilité en FIV:
 - 11% endométriose en cause principale (contre 6,3% FIVNAT)
 - ¼ cycles avec de l'endométriose

Taux de grossesse en IAC et FIV

étiologie	endometriose	inexpliquée	masculine	ovulatoire
Taux de gr en IAC	5,4%	11,3%	10,3%	17%
étiologie	endometriose	inexpliquée	masculine	Tubaire
Taux de gr en FIV/ cycle	22%	25%	28%	23%



24,3% grossesse / Transfert embryon frais
 et 15% grossesse / Transfert embryon congelés
 Dont 15,8 % de FCS
 Dont 3,4 % de GEU

En 2018, 1297 cycles de FIV (Sagesse)

- 216 cycles avec endométriose
 - 19 abandons = 8,4% (gl 8,8%)
 - 196 ponctions et 145 transferts frais
 - 50 grossesses → 34% /TEF et 23%/cycle
-
- 178 TEC
 - 39 grossesses → 21,9 %/ TEC
dont 15% de FCS et 2,5% GEU