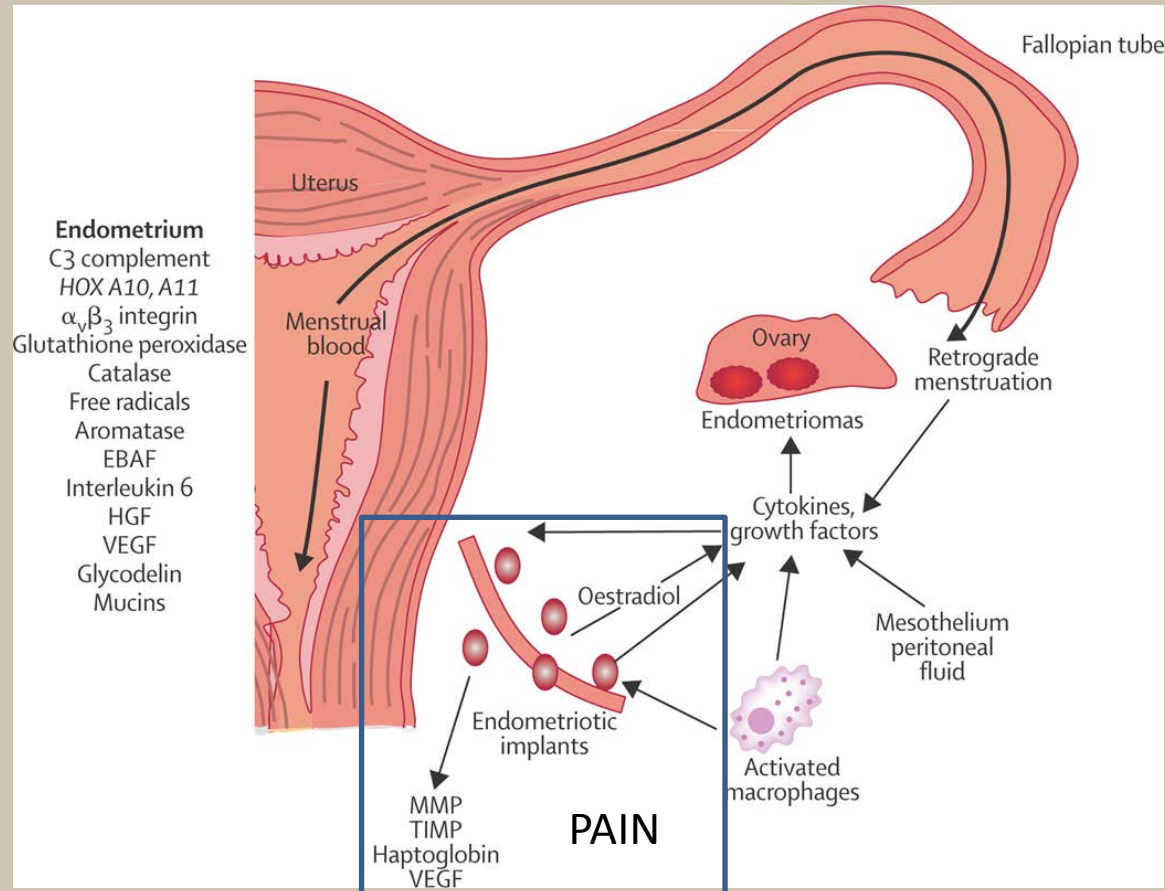


Journée d'enseignement de gynécologie
pour les médecins traitants.
Jeudi 8 juin 2017

Endométriose et adolescente
Dr DUCOULOMBIER Simon



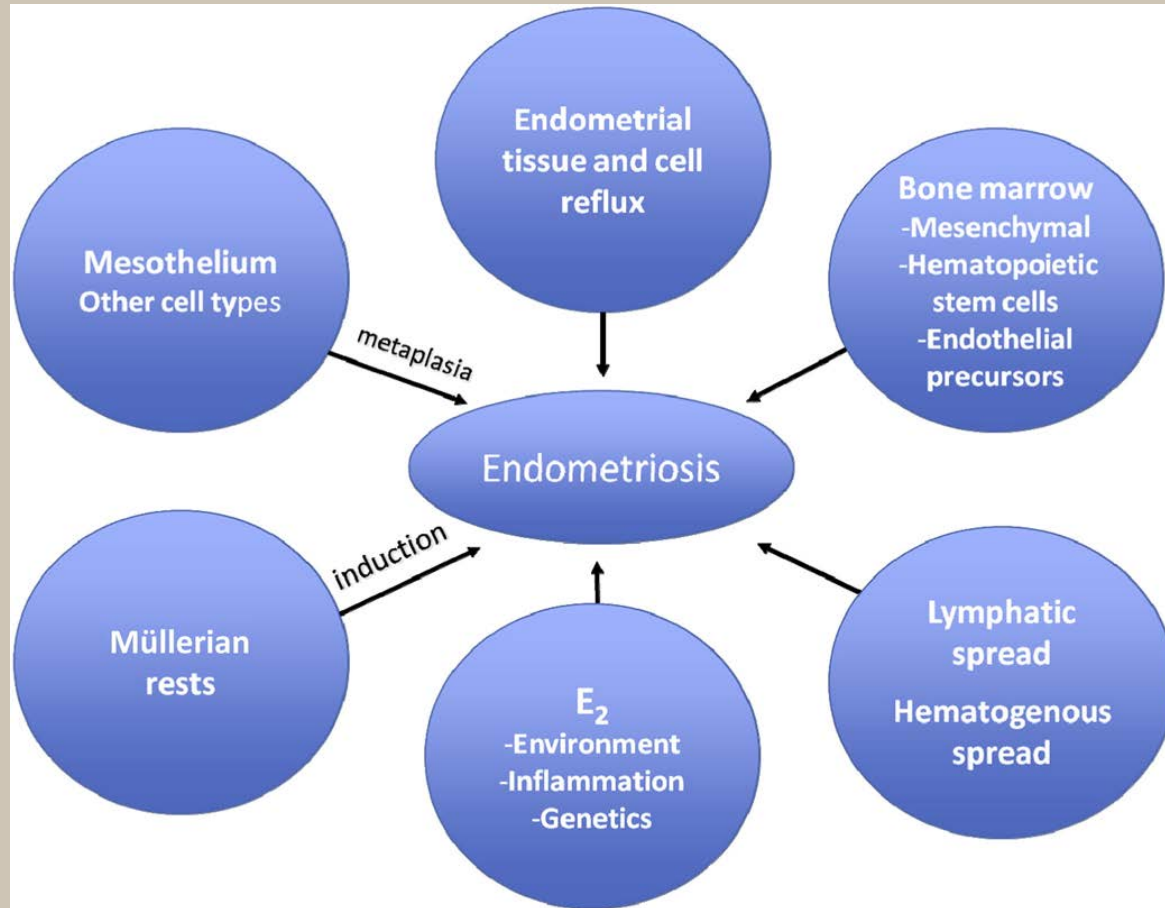
Physiopathologie de l'endométriose



Linda C Giudice, Lee C Kao, ENDOMETRIOSIS, *The Lancet* 2004 364, 1789-1799



Physiopathologie de l'endométriose





Prévalence chez l'adolescente

- 40% des patientes atteintes d'endométriose
 - symptômes avant 15 ans

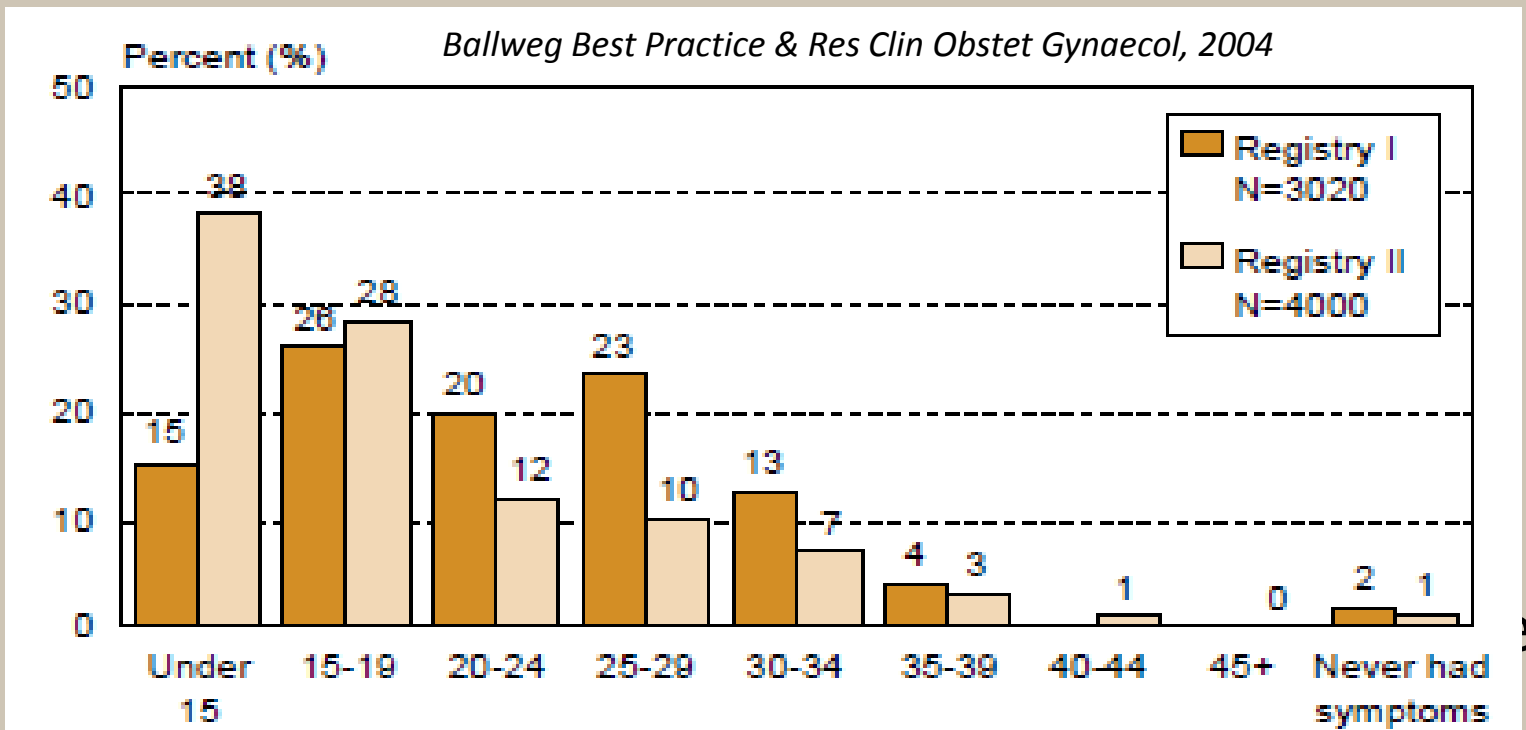


Figure 1. Age of first pelvic symptoms.

Janssen *pelvic pain: a systematic review, Human Reproduction Update, vol. 19, No. 5 pp. 570-582, 2015*





Symptômes

- **Dysménorrhée primaire :**
 - dès premiers cycles menstruels
 - durée brève (24 à 72 heures)
 - calquée sur le volume du flux menstruel
 - caractère spasmodique
- **Dysménorrhée secondaire :**
 - débute de façon plus tardive
 - s'aggrave dans le temps
 - douleurs non cycliques, urinaires, digestives avec exacerbation cataméniale





Interrogatoire orientant le diagnostic

- Douleur chronique, cyclique et/ou non cyclique
- Dysménorrhée sévère
- Pilule contraceptive pour dysménorrhée
- Dysménorrhée résistante aux AINS et/ou COP
- Absentéisme scolaire
- Ménarche avant 12 ans
- Dyspareunie, dyschésie, miction douloureuse
- Majoration durant les règles
- Antécédent familial d'endométriose





Examen clinique

- Attention masses pelviennes et obstructions génitales (malformation, corps étranger)
 - palpation abdominale
 - inspection vulvaire
 - test au coton tige
- Place du TV, spéculum, TR ?
 - endométriose profonde infiltrante peu fréquente





Examens para cliniques

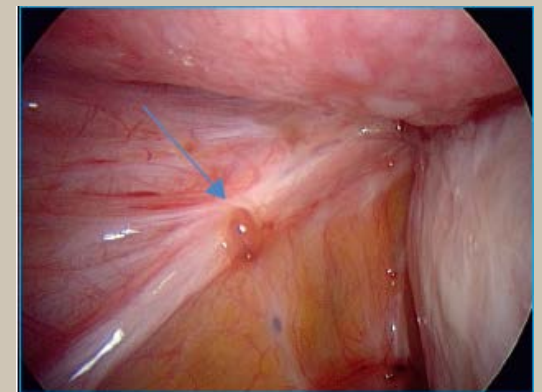
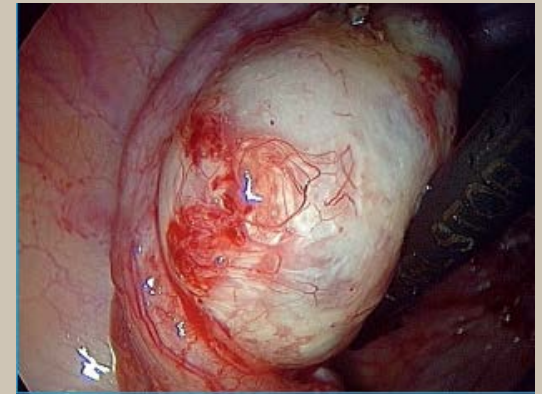
- Non obligatoires si examen clinique rassurant
- Echographie abdonimo pelvienne
 - 1^{ère} intention, +/- endovaginale
 - malformations
 - kystes ovariens
 - lésions profondes
- IRM pelvienne
 - 2^e intention
 - si lésions échographiques
 - si discordance clinique et échographie
 - attention balisage vaginal et rectal
- CA 125
 - pas d'indication





Types et localisations

- Vésicules claires ou rouges ou adhérences fines
 - culs de sac de douglas
 - ovaires
 - ligaments utéro sacrés
 - adénomyose





Traitements

- Première intention :
 - PARACETAMOL (central)
 - AINS (périphérique)
- Deuxième intention :
 - pilule oestroprogestative discontinue
 - pilule oestroprogestative continue





Traitements

- Micro progestatifs
 - poids, spotting..
- Macro progestatif
 - masse osseuse
 - The VISanne Study to Assess Safety in ADOlescents = après 52 semaines de traitement diminution de la densité osseuse, récupération partielle après arrêt du traitement
- Analogues de la GnRH
 - masse osseuse, retentissement cardio vasculaire





Traitements

- Stérilet au cuivre
 - pas de substance active
 - risque majoration symptomatologie
- Stérilet JAYDESS
 - pas de blocage ovulation
- Stérilet MIRENA
 - alternative en cas de CI OP
 - difficultés de pose





Place de la coéloscopie

- Indications : (RCP)
 - résistance traitement médical avec retentissement scolaire, social
 - endométriose diagnostiquée nécessitant traitement chirurgical
 - diagnostic différentiel (IST...)
- 80% d'amélioration à 1 an mais souvent associée à poursuite OP ou progestatif
- Risque de récurrence et de réintervention





Importance du diagnostic

- **Dysménorrhée primaire**
 - attention association endométriose, chirurgie, infertilité....
- **Endométriose et retard diagnostic**
 - conséquences physiques
 - conséquences psycho sociales
 - conséquences sexuelles





Merci



Service Gynécologie-
Obstétrique
Pr F. GOLFIER
Centre Hospitalier
Lyon-Sud