

ENDOMETRIOSE EN MEDECINE GENERALE

(D'APRES LES RECOMMANDATIONS DU CNGOF ET DE L'ESHRE)

1. DEFINITION

- L'endométriose n'est une maladie que si elle est responsable de douleurs, d'infertilité ou d'une altération de la fonction d'un organe.
- Incidence mal connue : 5% à 10% ?
- Difficultés du diagnostic précoce
- **3 FORMES :**
 - **L'ENDOMETRIOSE PERITONEALE SUPERFICIELLE**
 - **L'ENDOMETRIOME OVARIEN**
 - **L'ENDOMETRIOSE SOUS-PERITONEALE PELVIENNE PROFONDE (EP) :** cul-de-sac vaginal postérieur, ligaments utérosacrés, tube digestif (rectum, sigmoïde, appendice, caecum et iléon), vessie, uretères, utérus.

2. POINTS D'APPEL CLINIQUES

- **Antécédents familiaux :** Risque x 5 de développer une endométriose pour les apparentées au 1er degré d'une femme malade.
- **Principaux symptômes évocateurs de l'endométriose :** dysménorrhée sévère ($\geq 8/10$), signes fonctionnels urinaires à recrudescence cataméniale, infertilité. Mesurer leur intensité par l'échelle visuelle analogique (EVA) ou l'échelle numérique subjective (ENS), leur retentissement (utilisation d'antalgiques ? absentéisme scolaire ? absentéisme au travail ? questionnaire de qualité de vie EHP30 ou EHP5 ?).
- **Symptômes de l'EP :** dyspareunie profonde, douleur à la défécation à recrudescence cataméniale.
- **En cas de douleurs pelviennes chroniques :** rechercher une EP si douleur à la défécation pendant les règles ou dyspareunie profonde intense.
- **Examinez alors vos patientes.** Patientes vierges : inspection vulvaire, pas de toucher vaginal, ni spéculum.

Avez-vous vu le cul-de-sac postérieur du vagin derrière le col ?

Le cul-de-sac postérieur est difficile à visualiser ? Il est d'autant plus important de chercher à voir d'éventuels **nodules bleutés**
Vous n'arrivez pas à le voir ?

Allez palper par le TV cette **zone rétrocervicale** pour rechercher un **nodule du vagin ou du** cul de sac de **Douglas** ou **des ligaments utérosacrés**, une **douleur** à la palpation de cette zone rétrocervicale
En présence de ces signes, des explorations complémentaires sont recommandées.

3. PRISE EN CHARGE DIAGNOSTIQUE ET THERAPEUTIQUE

- **Si endométriose possible et douloureuse, sans symptômes d'EP :**
 - Pas d'échographie pelvienne en 1^{ère} intention (sauf désir de grossesse ou infertilité)
 - Traitement symptomatique : Antalgiques (paracétamol et/ou AINS) + oestroprogestatifs (OP) ou microprogestatifs ou DIU au levonorgestrel
 - Echographie pelvienne si échec du traitement symptomatique.
La recherche d'une endométriose n'est pas nécessaire en cas d'efficacité du traitement hormonal en l'absence de symptômes d'EP ou d'infertilité
- **Si symptômes d'EP :**
 - Examen clinique par clinicien expérimenté
 - Echographie pelvienne par opérateur entraîné
 - Pas d'IRM en 1^{ère} intention
 - Traitement symptomatique en attendant : Antalgiques (paracétamol et/ou AINS) + oestroprogestatifs (OP) ou microprogestatifs ou DIU au Levonorgestrel