

Mieux vivre avec l'endométriose

Avec l'éducation thérapeutique du patient (ETP)

Atelier 1 Mieux comprendre l'endométriose

Atelier 2 Soulager les symptômes

Atelier 3 Fatigue chronique et qualité de vie

Atelier 4 Parcours de soin, réseau d'aide
et de soutiens

Atelier 5 Endométriose et sexualité

Atelier 6 Vie de couple et désir d'enfant



Appropriation :

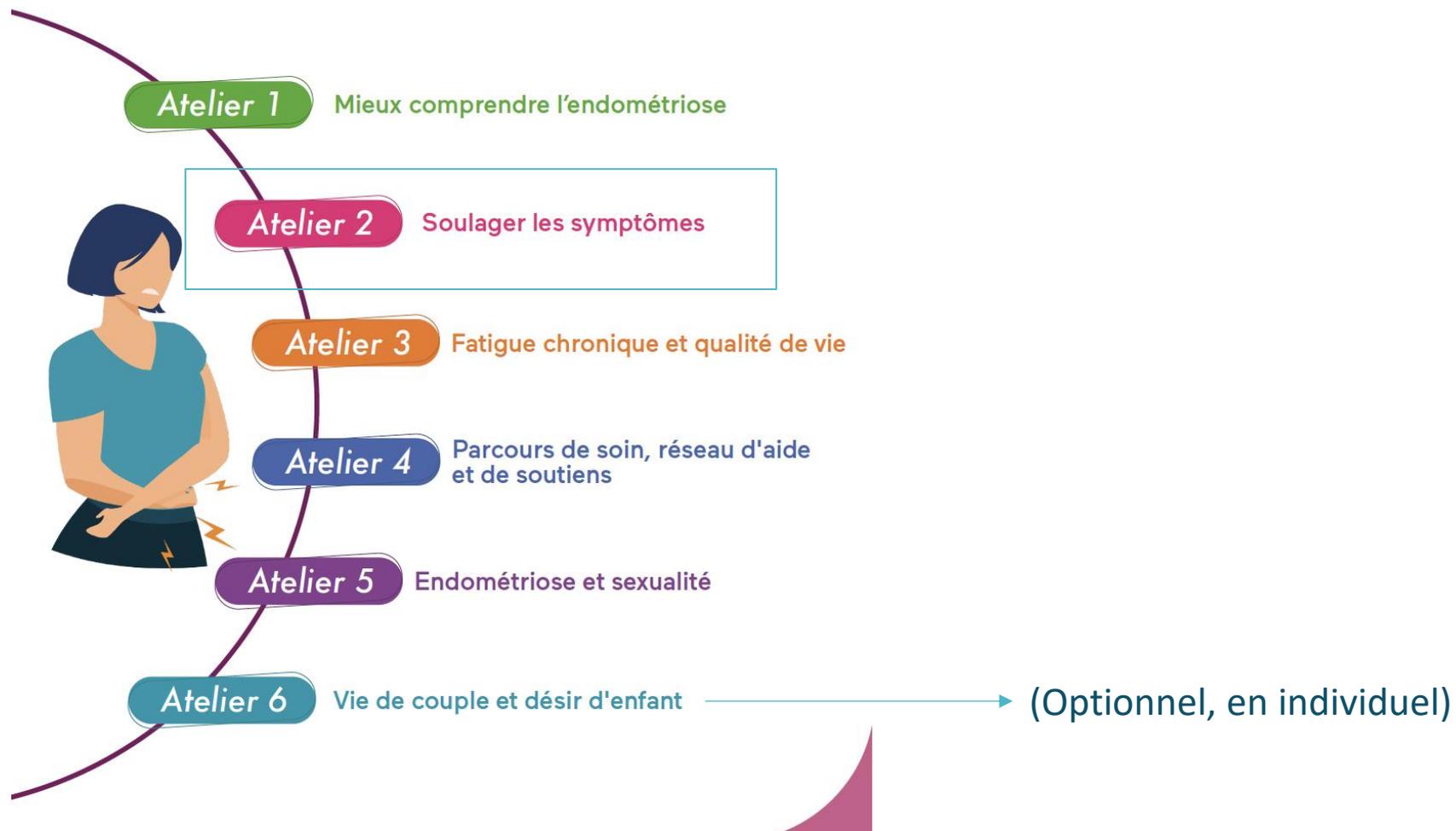
ETP – endométriose en soins de 1^{er} recours

MODULE 2

I. Présentation de l'atelier 2

II. Présentation de la maquette du programme

Thème des ateliers :

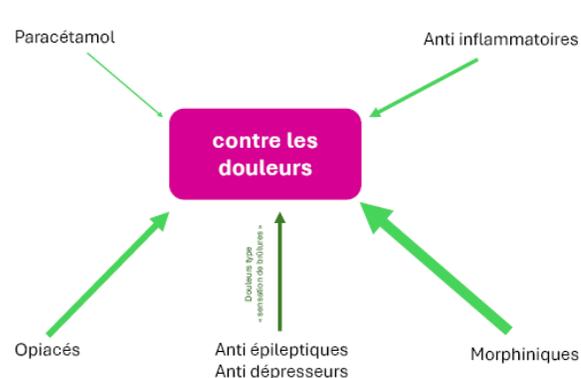


Atelier 2 : Soulager les symptômes

1 Les traitements de l'endométriose

Objectif poursuivi	Question d'appel	Activité	Temps de synthèse
Renforcer ses connaissances sur les traitements médicamenteux et non médicamenteux	« Quelles sont aujourd'hui les techniques / moyens qui vous permettent de gérer au mieux les symptômes d'endométriose ? »	<p>Temps 1 : Chaque participante note sur un post-it les traitements qu'elles connaissent des différentes manifestations de l'endométriose</p> <p>Temps 2 : les post-it sont catégorisés, soit en fonction du type de traitement (médicamenteux/non médicamenteux, soit en fonction de leur indication : réduire les lésions, agir sur les douleurs, agir sur le stress, les symptômes digestifs..)</p>	Chaque personne est unique et réagit différemment aux traitements médicamenteux, chirurgicaux et aux techniques non médicamenteuses et complémentaires. Reprise des différents recours dans la PEC de la douleur

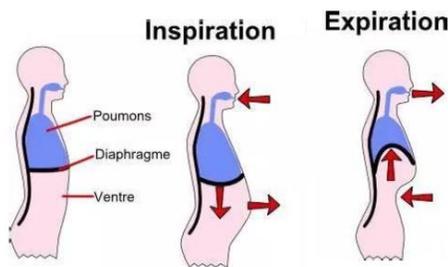
Quels traitements puis je utiliser ?



Atelier 2 : Mieux comprendre l'endométriose

2 Approche psycho corporelle : la mobilité pour diminuer les douleurs et améliorer le bien être

Objectif poursuivi	Question d'appel	Activité	Temps de synthèse
<p>Discuter des effets bénéfiques de la pratique d'une activité physique, en prévention et en gestion des douleurs</p> <p>Expérimenter la pratique d'une activité physique douce</p>	<p>« En quoi selon vous, la pratique d'une activité physique, par exemple, pourrait permettre d'agir sur les symptômes de l'endométriose ? »</p>	<p>Temps 1 : discussion sur les principes clés de la pratique d'une activité physique adaptée et de ses intérêts</p> <p>Temps 2 : réalisation d'une activité de faible intensité, au choix parmi : la respiration abdominale, des postures de yoga, des étirements doux pour le bassin et l'abdomen, ...</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Objectif du "mouvement" = rendre de la mobilité aux tissus. - Les mouvements actifs et l'activité physique = effet positif sur les douleurs et le bien être psychique - Ne pas attendre que ça "fasse mal", importance du mouvement et de l'activité aussi en prévention



Atelier 2 : Mieux comprendre l'endométriose

3 Alimentation et endométriose

Objectif poursuivi	Question d'appel	Activité	Temps de synthèse
Echanger sur les liens entre alimentation et endométriose dans le cadre des manifestations digestives	« Selon vous, quels peuvent être les liens entre alimentation et endométriose ? »	<p>Discussion autour des « principes clés d'une alimentation équilibrée » (principes généraux) : manger sciemment, manger lentement, manger plaisir, manger ensemble, manger équilibré, manger adapté, manger basique, boire d'avantage, etc.</p> <p>Suivie d'une activité de groupe autour de la question d'équilibre nutritionnel : cartes à favoriser et à éviter, en explicitant les raisons.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informations communiquées ont valeur d'informations générales : conseils nutritionnels à adapter en fonction des tolérances individuelles - Dans le cadre de l'endométriose, la prise en charge diététique a pour objectif d'augmenter le confort digestif - À l'heure actuelle, les preuves d'une association significative entre le régime alimentaire et l'endométriose sont équivoques : le rôle du régime alimentaire sur le risque et la progression de l'endométriose reste à évaluer

Rejoindre cet évènement Wooclap



1

Allez sur wooclap.com

2

Entrez le code d'évènement dans le bandeau supérieur

Code d'évènement

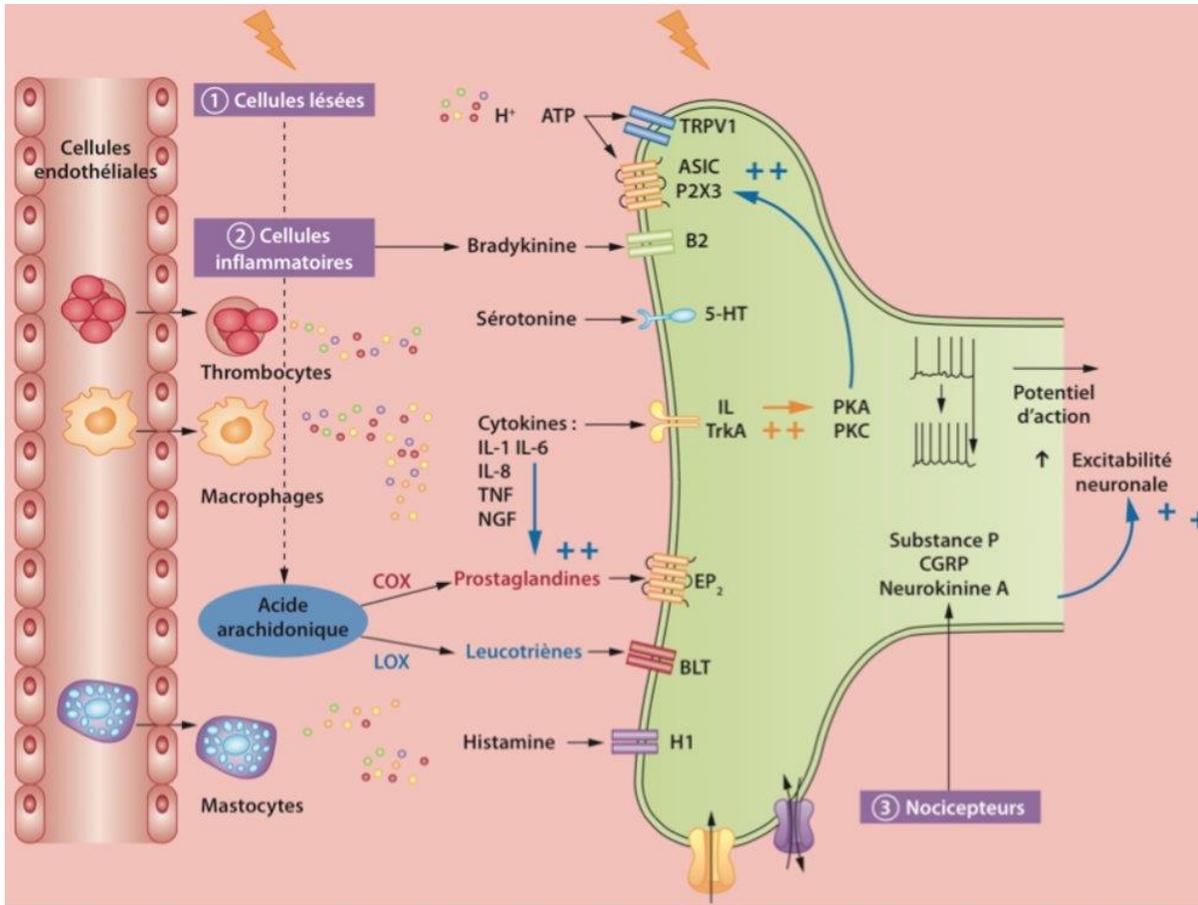
NIKBYC

La douleur : mécanismes de la douleur dans l'endométriose et prise en charge algologique

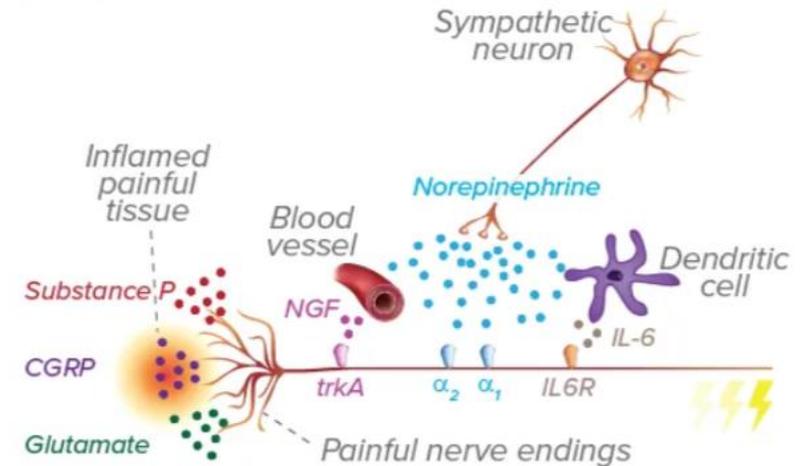
Prise en charge algologique de l'endométriose

Cabinet REMED

Dr Arnaud Alluin – Dr Etienne Brasdefer - Dr Guillaume Chatelain – Dr Marie Davette –
Dr Vincent Demaeght – Dr Stéphane Ilunga



Sympathetically Maintained Pain



Sympathetic nerves release norepinephrine and:

- 1 Sensitize **painful nerve endings**
- 2 Widen arteries causing **redness & swelling**
- 3 Activate dendritic cells causing **inflammation**

Douleur dans l'endométriose = mixte

- *Douleur inflammatoire (mécanisme initial douloureux durant les règles)*
- **Douleur neuropathique** (secondaire aux lésions d'endométriose)
- *Douleur musculaire* (*contracture musculaire secondaire à la douleur : muscles abdomen – pelvis – cuisses*)
- Parfois postopératoire

La douleur neuropathique (DN), un mécanisme distinct de la douleur nociceptive

- Chronicité
- Sensibilisation périphérique / centrale
- Douleurs spontanées et provoquées

Retentissement souvent considérable sur la qualité de vie et l'humeur des patients

Questionnaire DN4

Répondez aux 4 questions ci-dessous en cochant une seule case pour chaque item.

INTERROGATOIRE DU PATIENT

Question 1: La douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes?

- | | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1 - Brûlure | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 - Sensation de froid douloureux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 - Décharges électriques | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Question 2: La douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants?

- | | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
|---------------------|------------------------------|------------------------------|
| 4 - Fourmillements | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 - Picotements | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 - Engourdissement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 - Démangeaisons | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

EXAMEN DU PATIENT

Question 3: La douleur est-elle localisée dans un territoire ou l'examen met en évidence?

- | | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 8 - Hypoesthésie au tact | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 - Hypoesthésie à la piqûre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Question 4: La douleur est-elle provoquée ou augmentée par:

- | | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
|--------------------|------------------------------|------------------------------|
| 10 - Le frottement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Traitements médicamenteux

- Antalgiques usuels (paracétamol ...)
- Médicaments de la douleur neuropathique (antiépileptiques, antidépresseurs)

Traitements non médicamenteux

- TENS : neurostimulation électrique transcutanée
- Douleurs neuropathiques
- 2 principes d'action : Gate control / Acupunctural
- Avenir : NeuroStimulation vagale transcutanée auriculaire

Autres solutions thérapeutiques

Traitements réservés aux douleurs rebelles

- Anesthésiques par voie intraveineuse : kétamine - lidocaïne

Avenir ?

- rTMS = stimulation magnétique transcranienne répétée

Les traitements hormonaux

Les traitements hormonaux dans la prise en charge de l'endométriose douloureuse

1ère intention :

Contraception par oestroprogestatif

Système Intra Utérin (SIU) au Levonorgestrel à 52 mg

→ *Choix du traitement guidé par les CI, les traitements antérieurs et l'avis de la patiente*

2ème intention :

- Contraception microprogestative orale au désogestrel
- Implant à Etonogestrel (nexplanon)
- Le diénogest
- **Les GnRHa en addition avec une *add back* thérapie**

Si prescription d'un GnRHa dans le contexte d'une endométriose :

- **prescrire une *add-back* thérapie** : avec estrogène (prévention de la baisse de densité minérale osseuse + amélioration de la qualité de vie des patientes), adjoindre un progestatif
- prescription de l'*add back* thérapie **avant le 3ème mois** pour limiter les effets secondaires

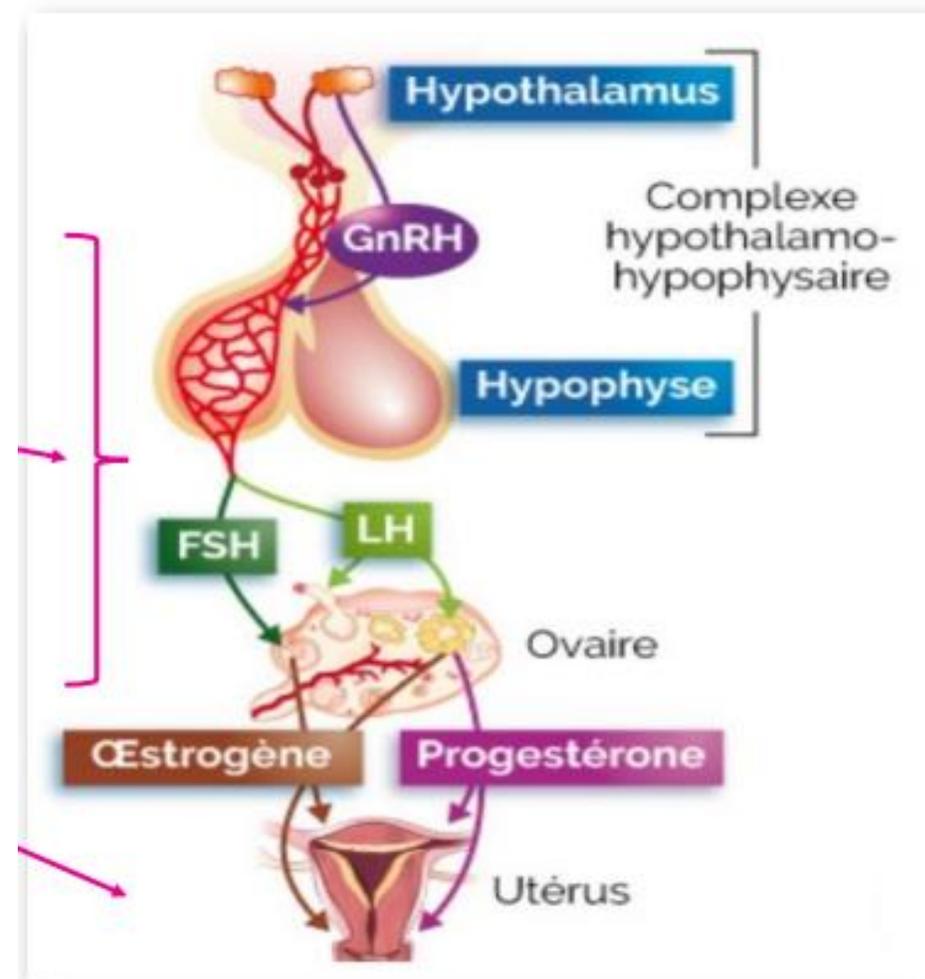
Classe	DCI	Détails
Oestro progestatifs		Association d'EE ou autre estrogène de synthèse avec progestatif
SIU	Levonorgestrel 52 mg	Mirena DIU®
microprogestatif	Désogestrel Drospirénone Implant à l'étonogestrel	Cerazette® Slinda® Nexplanon®
Dérivé de la nortestostérone à effet progestatif puissant	DiénoGEST	Sawys® Endovela® Dimétrum® Visanne®
Macroprogestatifs	Acétate de chlormadinone Acétate de nomégestrol Médrogestone	Lutéran® (arrêté) Lutényl® (hors AMM) Colprone® (AMM)
Agoniste de la GnRH	Triptoréline Leuproréline	Décapeptyl® Enantone®

DCI	Nom commercial	Posologie	CI
Dydrogestérone	DUPHASTON 10 mg	30 mg/jour en continu ou en discontinu (de J5 à J25)	Méningiomes
Dienogest 2 mg	VISANNE SAWIS ENDOVELA DIMETRUM	2 mg / jour sans interruption à heure fixe chaque jour Début du traitement n'importe quel jour du cycle	Thromboembolie veineuse en cours Tumeurs hépatiques Tumeurs malignes hormono dépendantes
Médrogestone	COLPRONE	1 à 3 cp/ jour de J5 à J25 ou en continu	Méningiomes (recueil attestation d'info de la patiente > 1an de traitement)

Les oestroprogestatifs

Action antigonadotrope : blocage de l'ovulation

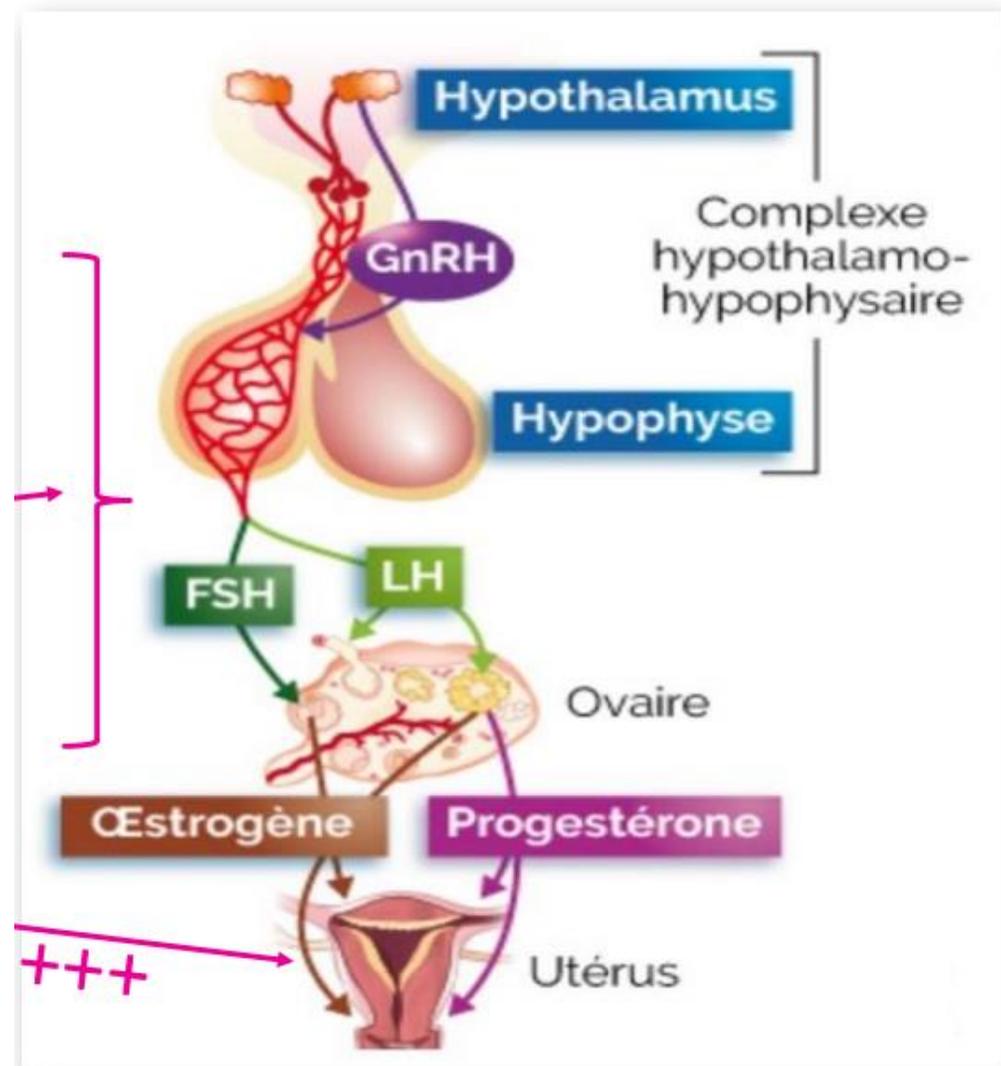
Action anti proliférative sur l'endomètre grâce au progestatif



Les microprogestatifs et Diénogest

Action antigonadotrope : variable selon le
Progestatif

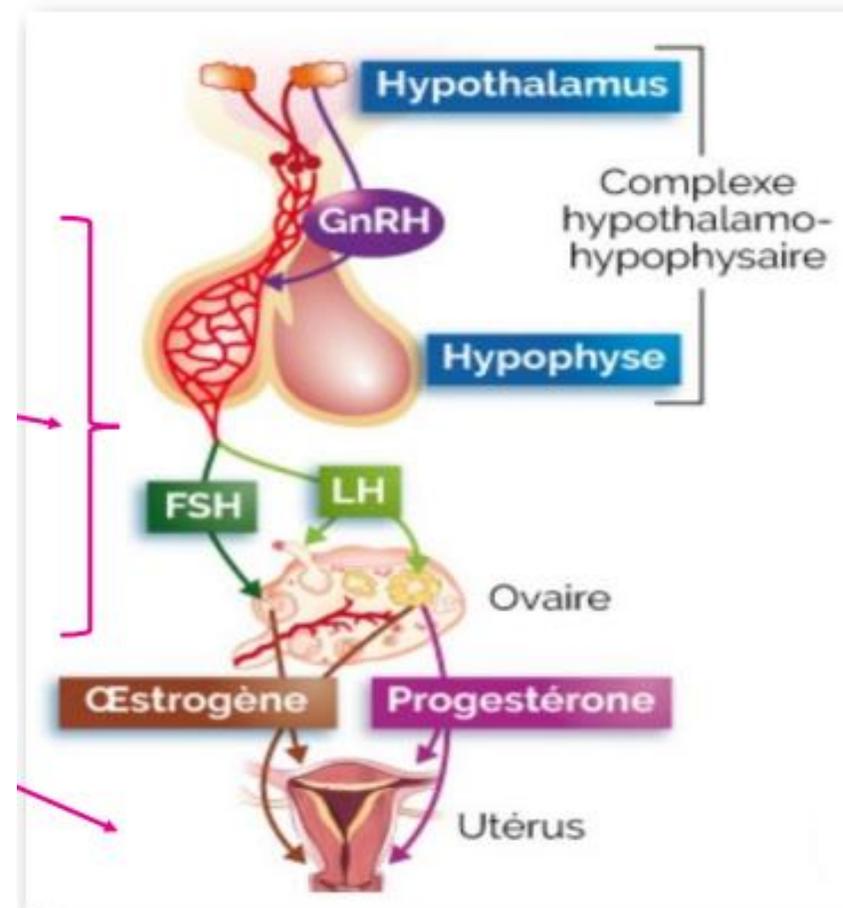
Action anti proliférative sur l'endomètre variable
Diénogest +++



Les macroprogestatifs

Action antigonadotrope élevée :
Effet secondaire : hypoestrogénie

Action anti proliférative sur l'endomètre



Si traitement depuis < 1 an

Mention :

« traitement inférieur à 1 an »

Si traitement > 1 an

Réévaluation du rapport
bénéfices / risques

Document d'information

Copie d'attestation d'information
co-signée

ansm | ACÉTATE DE NOMÉGESTROL 3,75 ou 5 mg ACÉTATE DE CHLORMADINONE 5 ou 10 mg
(LUTÉNYL, LUTÉRAN ET LEURS GÉNÉRIQUES)
ET RISQUE DE MÉNINGIOME
Attestation annuelle d'information à remplir et signer par le médecin et la patiente pour tout traitement d'une durée supérieure à un an

La prise d'acétate de nomégéstron ou d'acétate de chlormadinone est associée à une augmentation importante du risque de méningiome (tumeur généralement non cancéreuse des membranes entourant le cerveau, les méninges). Le risque est très faible quand le médicament est pris pendant moins d'un an. Au contraire, au-delà d'un an d'utilisation, le risque augmente en fonction de la dose, de la durée du traitement et de l'âge de la patiente.

L'objectif de cette attestation est de garantir l'information des patientes par leur médecin sur :

- le risque de méningiome lié à la prise du traitement,
- les mesures permettant de vérifier l'absence de méningiome au cours du traitement, et de réduire les risques de survenue d'un méningiome au cours du traitement,
- la conduite à tenir en cas de diagnostic d'un méningiome.

CONFIRMATION PAR LE MÉDECIN ET PAR LA PATIENTE ET/OU SON REPRÉSENTANT*

Veuillez lire attentivement ce qui suit et cocher les cases.
Nous confirmons que les points suivants ont été discutés :

Informations sur le risque de méningiome :

- Le risque de développer un méningiome est multiplié par 12 à partir de 5 ans d'utilisation d'acétate de nomégéstron (Lutényl et génériques). Il est multiplié par 7 à partir de 3,5 ans d'utilisation pour l'acétate de chlormadinone (Lutéran et génériques).
- Les symptômes cliniques pouvant évoquer un méningiome sont notamment : des maux de tête, des troubles de la vision, du langage, de l'audition ou bien des convulsions. En cas de doute, il est nécessaire de consulter son médecin traitant.

Avant de prendre le médicament :

- Ces médicaments sont contre-indiqués en cas d'existence ou d'antécédent de méningiome.
- Il n'est pas nécessaire de réaliser une IRM au cours de la première année de traitement, sauf en cas de facteur de risque de méningiome (radiothérapie du cerveau dans l'enfance ou neurofibromatose de type 2). Dans ce cas, l'IRM doit être réalisée au début du traitement.

Suivi au cours du traitement :

- L'intérêt du traitement doit être réévalué au moins une fois par an en consultation. Dans la mesure où le risque augmente avec la dose et la durée du traitement, les utilisations prolongées et à fortes doses doivent être évitées.
- Si le traitement est poursuivi au-delà d'un an, une IRM cérébrale devra être réalisée à la fin de la première année de traitement puis au plus tard 5 ans après la première IRM, puis tous les 2 ans tant que le traitement sera maintenu.
- En cas de découverte d'un méningiome, le traitement devra être arrêté définitivement et un avis neurochirurgical sera requis.

Important :

- Cette attestation confirme que la patiente a reçu une information de la part de son médecin mais ne constitue en aucune manière une décharge de responsabilité.

Nom du médecin: _____ Date: _____ Signature et tampon du médecin: _____

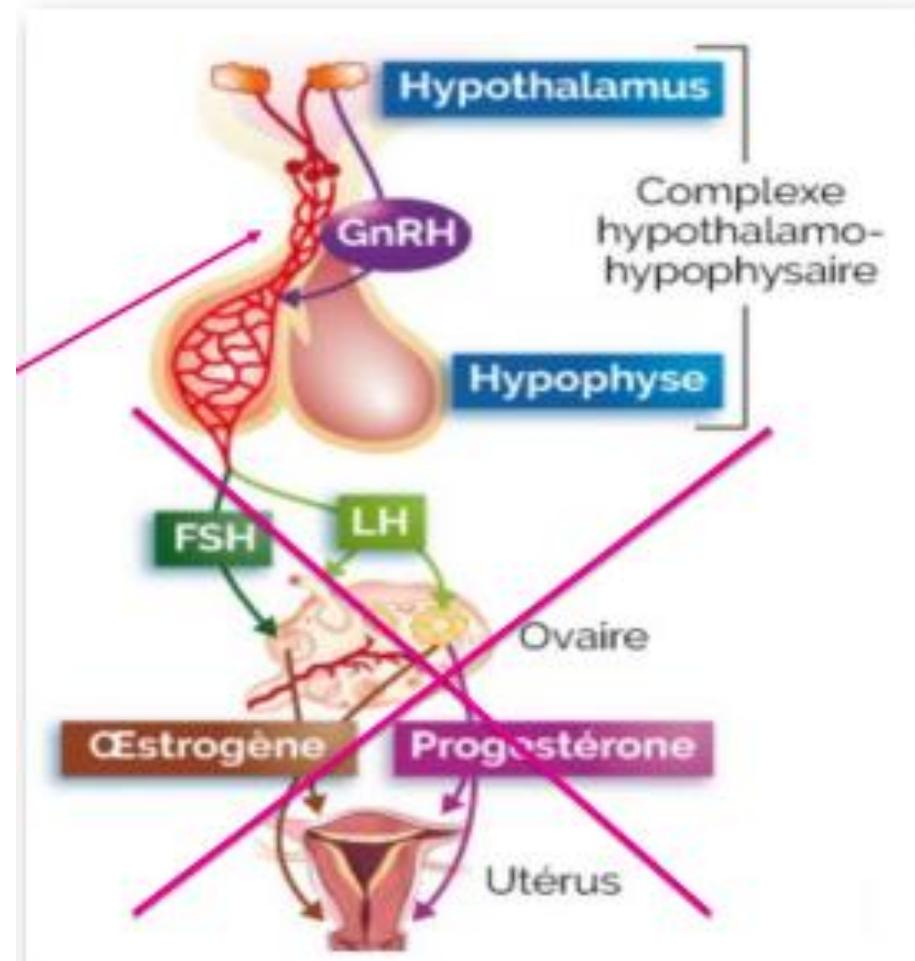
Nom de la patiente: _____ Date: _____ Signature: _____

Nom du représentant*: _____ Date: _____ Signature: _____

Les agonistes GnRH

Blocage total du fonctionnement ovarien
« ménopause artificielle »

EI : hypo – estrogénie, *add-back thérapie* +++



**Antagoniste de la
GnRH (per os)**

Posologie : 1cp/jour en continu

*Instauration : 1er cp dans les 5 j qui suivent
le début des menstruations*

40 mg relugolix + 1mg estradiol + 0,5mg de norethistérone
Acétate

Indication : traitement symptomatique de l'endométriose pour
Femme avec ATCD de tt médical ou chirurgical

Examen DXA (absorptiométrie phosphonique à rayon X)
Recommandé après un an de traitement. Si facteur de risque
DXA avant de traitement

Prescription réservée aux spécialistes en gynécologie et aux
spécialistes et services obstétriques

Etude de phase 3 sur le linzagolix (2024)

Posologies étudiées:

75 mg seul ou

200 mg/jour pendant 3
à 6 mois avec une *add-back* thérapie

Traitement des fibromes utérins chez la femme en âge de procréer

Agoniste sélectif des récepteurs de l'hormone de libération des Gonadotrophines (GnRH). Il se lie de façon compétitive aux Récepteurs de la GnRH dans la glande pituitaire.
Ceci module l'axe hypothalamo-hypophysio-gonadique

Etude sur 484 femmes (âge moyen 35 ans) :
Nombre moyen de jours de douleurs pelviennes a diminué de 18,5
À 12 jours/mois

Le nombre de jours sans douleurs à 6 mois et nombre de jours de Saignement : évolution favorable

Pas d'effet significatif sur la dyspneurie

Les femmes traitées ont déclaré une meilleure qualité de vie

EI fréquents : maux de tête, bouffées de chaleur

Stratégies non médicamenteuses

Agir sur les deux types de douleurs :

1. La douleur nociceptive/aigüe

Elle peut être mécanique, due à des adhérences, de la fibrose, de l'œdème.

- Travail manuel des adhérences par kiné ou ostéo (reco HAS 2017)
- Travail de détente pelvi-périnéale par kiné ou SF
- travail corporel : étirements, assouplissements, yoga (reco HAS 2017)
- travail respiratoire ABDOMINAL +++ pour mobiliser et garder les adhérences souples (explication du « massage » viscéral à la mobilisation du diaphragme et du transverse)
- drainage lymphatique manuel (*endobelly*)

2. La douleur neuropathique/chronique

Il s'agit d'une douleur du système nerveux en lui-même.

- Travail kiné de reprogrammation neuro-motrice, lutte contre la kinésiophobie , voie NMDA.

« Bouger fait du bien !! ».

Agir sur les causes favorisant la douleur :

Apprentissage de la notion de seuil douloureux et de sa modification possible en améliorant :

1. La fatigue

Activité physique adaptée +++ QUELLE QU'ELLE SOIT (reco HAS 2017)

Conseil en hygiène de vie (écrans, « train du sommeil »...)

2. Le stress

Acupuncture (reco HAS 2017)

Kiné : travail respiratoire+++ , cohérence cardiaque

Eventuellement sophrologie, groupes de parole, associations de patientes...

Eventuellement l'alimentation

Pas dans les recommandations 2017 mais preuves EBP existantes pour MICI ...

Attention à ne pas culpabiliser les bénéficiaires (ex : « les produits laitiers sont nos amis pour la vie »)

Rejoindre cet évènement Wooclap



1

Allez sur wooclap.com

2

Entrez le code d'évènement dans le bandeau supérieur

Code d'évènement
OLDQQN



Merci de votre
attention !



03 20 14 22 12



contact@urps-hdf.fr



MAISON DES URPS

11 square Dutilleul – 59000 LILLE



www.urps-hdf.fr





CONTACTS UTILES :

- **Marine HOULLIER**
Responsable en Education Thérapeutique
marine.houllier@urpsml-hdf.fr
Tel : 03.22.33.35.53
- **Louise DELELIS**
Chargée de mission en Education Thérapeutique
louise.delelis@urpsml-hdf.fr
Tel : 03.59.61.38.74 / 06.49.52.07.79



03 20 14 22 12



contact@urps-hdf.fr



MAISON DES URPS

11 square Dutilleul – 59000 LILLE



www.urps-hdf.fr

