

ENDOMETRIOSE et DYSMENORRHEE

Guide de bonnes pratiques en Auvergne-Rhône-Alpes



à l'usage des gynécologues médicaux, des gynécologues-obstétriciens, des radiologues, des médecins généralistes, des pédiatres et des sages-femmes.



Discriminer dysménorrhée isolée et dysménorrhée de l'endométriose

La prévalence des dysménorrhées sévères (EVA > ou égale à 8/10) est évaluée à près de 40% des femmes en période d'activité génitale, sans contraception. Celle de l'endométriose est évaluée en moyenne à 10 % de la population féminine en âge de procréer.

En conséquence, toute dysménorrhée n'est donc pas synonyme d'endométriose.



Recherche de l'endométriose par la règle des « 5D »

Evaluer l'intensité des symptômes par une échelle de douleur (EVA par exemple) et par l'examen clinique.

Dysménorrhée intense, principal signe, classiquement EVA > ou égale à 8. Evaluer l'absentéisme induit.

Dyspareunie profonde. Evaluer l'éviction des rapports.

Douleur à la défécation à recrudescence cataméniale. Recherche de rectorragies associées.

Douleur "vésicale" à recrudescence cataméniale, urgenturie et pollakiurie. Recherche d'une hématurie associée.

Douleur pelvienne chronique. Fond algique avec crises intermittentes, majoré lors des périodes de menstruations.



Sans être une règle absolue, **une dysménorrhée associée à un autre « D » doit faire évoquer une endométriose pelvienne**. Si possible, mener un examen gynécologique après explications et demande explicite, rechercher des nodules bleutés vaginaux en arrière du col, nodules ou douleurs des ligaments utéro-sacrés, masse ovarienne...



A SAVOIR, les bons réflexes

L'examen clinique peut parfois être démonstratif et l'interrogatoire peu probant. A l'inverse, un examen normal avec un interrogatoire évocateur ne permet pas d'exclure une endométriose.

Si l'infertilité est un symptôme de l'endométriose, toute endométriose n'est pas synonyme d'infertilité.



Savoir reconnaître une complication de l'endométriose comme un syndrome sub-occlusif sur localisation digestive ou une atrophie rénale sur endométriose profonde extensive vers les uretères.

SUSPICION d'ENDOMETRIOSE - CONDUITE à TENIR en PREMIERE INTENTION



Je suis gynécologue ou médecin généraliste. J'organise une échographie pelvienne et rénale dans le même temps. Je propose une contraception* en absence de désir de grossesse. Je programme une consultation de contrôle à 4/6 mois pour évaluation de l'efficacité et de la tolérance au traitement. En cas d'échec, je considère l'option d'adresser ma patiente en consultation "expert endométriose".

Je suis sage-femme. Je suspecte une situation non physiologique. J'organise une échographie pelvienne et rénale. Je propose une contraception* en absence de désir de grossesse et j'adresse ma patiente vers un médecin de premier recours endométriose** (gynécologue ou médecin généraliste**).

***Recommandations CNGOF 2017** : Les traitements hormonaux de 1ère intention sont la contraception par oestroprogestatif et par SIU au lévonorgestrel à 52 mg. Chez l'adolescente, prescrire en 1ère intention un oestroprogestatif ou un micro-progestatif.



QUAND REALISER une IRM PELVIENNE ?

- Après une échographie normale ou équivoque et une forte suspicion clinique; d'emblée pour un bilan exhaustif en cas de signes cliniques d'endométriose sévère.
- Après une échographie positive mais en cas de symptômes localisateurs non expliqués pour compléter la cartographie lésionnelle.
- En cas de lésion annexielle de nature indéterminée en échographie.
- Lorsqu'une chirurgie est envisagée.
- En cas d'échec / résistance au traitement médical de première ligne.
- S'il existe un contexte d'infertilité.

Selon les recommandations du CNGOF et de la SFR, adresser votre patiente vers un radiologue référent en endométriose**.

Si l'IRM pelvienne est normale, considérer les diagnostics différentiels ou adresser vers un gynécologue de référence pour avis spécialisé (endométriose superficielle non exclue).

Si l'IRM est anormale, considérer la possibilité un avis spécialisé pour adaptation thérapeutique et/ou présentation en **RCP endométriose**.

(**) référent endométriose : Praticien ayant signé la charte d'engagement du réseau EndAURA. Listing disponible par spécialité et département sur le site EndAURA.com