

# ENDOMÉTRIOSE

## STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES



LA SOCIÉTÉ DES  
OBSTÉTRICIENS ET  
GYNÉCOLOGUES  
DU CANADA

www.sogc.org

éducation  
éducation  
éducation  
éducation

**La bonne solution pour vous dépendra de votre âge, des répercussions de vos symptômes sur votre qualité de vie, de votre désir d'avoir des enfants ou non et de l'ampleur des lésions d'endométriose.**

Si vous êtes atteinte d'endométriose, sachez qu'il existe des traitements qui peuvent améliorer votre qualité de vie en soulageant la douleur, en diminuant le nombre de lésions d'endométriose ou en freinant leur évolution, en préservant ou en restaurant la fertilité, le cas échéant, et en prévenant ou en retardant le retour de la maladie.

### Qu'est-ce que l'endométriose?

L'endométriose est une affection courante et potentiellement invalidante caractérisée par une douleur pelvienne chronique et entraînant parfois l'infertilité. Chez les patientes atteintes d'endométriose, des fragments de tissu semblable à celui qui tapisse l'intérieur de l'utérus (l'endomètre) chaque mois se trouvent en dehors de l'utérus. Ce tissu réagit au cycle menstruel et quand il se détache, il peut provoquer de l'inflammation et ainsi causer de la douleur et des cicatrices.

### Première étape : l'évaluation

La première étape du traitement de l'endométriose consiste habituellement à procéder à une évaluation complète de votre état de santé; votre professionnel de la santé commencera par recueillir vos **antécédents médicaux**, en vous questionnant notamment sur vos symptômes et vos antécédents gynécologiques. Votre professionnel de la santé effectuera aussi un **examen physique**, qui comprendra un examen gynécologique et possiblement un examen rectovaginal. Il se peut aussi que l'on vous fasse subir certains **examens d'imagerie**, comme une échographie, qui permettent de détecter les kystes ovariens et d'autres troubles pelviens pouvant être à l'origine de vos symptômes.

Ces examens permettront à votre professionnel de la santé d'écartier les causes non gynécologiques de vos symptômes et de déterminer les caractéristiques importantes de votre endométriose, afin de recommander un traitement approprié. Chez certaines femmes, **d'autres tests diagnostiques** (comme une laparoscopie) pourraient être nécessaires.

### Prochaine étape : le traitement médicamenteux de première intention

Les **contraceptifs hormonaux combinés** (comme les contraceptifs oraux, le timbre transdermique ou l'anneau vaginal) sont des traitements les plus utilisés dans les cas d'endométriose et sont habituellement le premier traitement qu'une femme devra essayer. Ils

réduisent la douleur causée par l'endométriose en empêchant les menstruations et en inhibant l'évolution de l'endométriose.

Les contraceptifs hormonaux combinés peuvent être prescrits en traitement continu, plutôt qu'en traitement cyclique, c'est-à-dire que la patiente n'a pas à interrompre son traitement pendant une période de 7 jours chaque mois. Cette méthode empêche les menstruations et peut être utile chez les femmes dont les symptômes d'endométriose sont à leur apogée pendant cette période.

Si vous prenez un contraceptif hormonal combiné depuis au moins trois mois, vous voudrez peut-être rencontrer votre professionnel de la santé pour discuter avec lui de votre adaptation au traitement et de l'amélioration de vos symptômes.

### Si la douleur persiste : traitement médicamenteux de deuxième intention

#### Progestatifs

Les progestatifs (administrés notamment par injection ou au moyen d'un système intra-utérin à libération de progestatif) sont fréquemment utilisés comme méthode de contraception et ont été étudiés dans le soulagement de la douleur causée par l'endométriose. Ils peuvent être administrés sous forme de comprimés ou d'injections ou au moyen d'un petit dispositif inséré dans votre utérus. Les progestatifs aident à réduire l'effet des œstrogènes, qui stimulent la croissance de lésions d'endométriose dans votre organisme.

Un des désavantages des progestatifs injectables est qu'il peut y avoir un délai entre le moment où le traitement est interrompu et le retour de l'ovulation. Ce type de traitement n'est donc pas conseillé si vous désirez concevoir un enfant dans un avenir rapproché.

#### Inhibition de l'activité ovarienne

Si les contraceptifs hormonaux combinés et les progestatifs ne sont pas efficaces dans votre cas, il se peut que votre professionnel de la santé vous recommande un agoniste de la Gn-RH (agoniste de la gonadolibérine). Cette hormone, administrée par injection ou par vaporisation nasale, arrêtera vos menstruations.

Les effets secondaires de ce type de médicament sont souvent semblables aux symptômes de la ménopause et peuvent être soulagés au moyen d'une hormonothérapie adjuvante, qui est souvent prescrite en association avec un agoniste de la Gn-RH. L'hormonothérapie adjuvante consiste à prendre une faible dose d'œstrogènes et de progestatifs pour réduire les effets secondaires semblables aux symptômes de la ménopause, sans diminuer le soulagement de la douleur.

## La chirurgie peut-elle aider? Laparoscopie

La laparoscopie est l'intervention la plus fréquemment utilisée pour diagnostiquer (laparoscopie diagnostique) et traiter (laparoscopie chirurgicale) l'endométriose (chirurgie conservatrice). Elle peut être utilisée pour retirer les lésions d'endométriose ou les cicatrices et interrompre le circuit nerveux qui transmet la douleur. Toutefois, comme toute intervention efficace (c'est-à-dire impliquant un passage à travers la peau), la laparoscopie comporte des risques. C'est pourquoi cette méthode n'est généralement envisagée que si les autres méthodes de soulagement de la douleur n'ont pas fonctionné.

### Si vous êtes adolescente

Si votre professionnel de la santé vous a dit que vous souffrez d'endométriose après vous avoir questionné au sujet de vos antécédents médicaux et avoir effectué un examen physique et des examens d'imagerie, il vous prescrira probablement un contraceptif hormonal combiné en traitement cyclique. Si ce traitement ne fonctionne pas après trois mois, vous devrez peut-être essayer un contraceptif hormonal combiné en traitement continu ou un progestatif. Si ces traitements ne sont pas efficaces non plus, il se peut que l'on vous fasse subir une laparoscopie afin de confirmer le diagnostic d'endométriose et que l'on vous prescrive des médicaments destinés à supprimer la fonction ovarienne, comme un agoniste de la Gn-RH (selon votre âge, il est possible qu'une hormonothérapie adjuvante soit aussi prescrite en association).

### Et si j'essaie ou prévois bientôt essayer de concevoir un enfant?

Dans ce cas, les contraceptifs hormonaux combinés ne constituent peut-être pas un traitement approprié pour soulager votre douleur. En plus de vous questionner sur vos antécédents médicaux et d'effectuer un examen physique et des examens d'imagerie, votre professionnel de la santé effectuera peut-être d'autres tests afin d'évaluer votre fertilité.

Si vous éprouvez des difficultés à concevoir un enfant, on vous fera peut-être subir une laparoscopie chirurgicale, car le retrait des lésions d'endométriose et des cicatrices peut vous aider à concevoir. On vous dirigera peut-être aussi vers des services de procréation assistée, car la fécondation in vitro peut aussi améliorer vos chances de devenir enceinte.

### Endométriose et infertilité

Si vous êtes atteinte d'endométriose, il peut être plus difficile pour vous de devenir enceinte; en effet, du tissu cicatriciel peut bloquer les trompes de Fallope, ce qui rend difficile la rencontre entre l'ovule et le spermatozoïde. L'endométriose peut aussi augmenter le risque de grossesse extra-utérine. Mais la bonne nouvelle est que de nombreuses femmes atteintes d'endométriose sont capables de concevoir un enfant – cela peut seulement prendre plus de temps. Si vous êtes atteinte d'endométriose, avez moins de 35 ans et n'avez pas réussi à concevoir un enfant après avoir eu des relations sexuelles régulières non protégées pendant un an, il se peut que vous ayez un problème de fertilité causé par l'endométriose.

## Et si je suis atteinte d'une endométriose profondément infiltrante?

Si vous n'avez pas réagi aux traitements médicamenteux de première et de deuxième intention, il se peut que l'on vous fasse subir une laparoscopie chirurgicale afin de retirer complètement les lésions d'endométriose.

### Et si je suis en périménopause (période précédant la ménopause)?

Si les traitements de première et de deuxième intention n'ont pas réussi à vous soulager, vous êtes peut-être candidate à la laparoscopie chirurgicale ou à la **chirurgie définitive**, qui consiste à retirer les ovaires (ce qui entraîne la ménopause) et parfois l'utérus et les trompes de Fallope. De plus, toutes les lésions d'endométriose visibles sont habituellement retirées pendant cette chirurgie.

### Autres traitements possibles

De nombreuses femmes atteintes d'endométriose déclarent que des traitements nutritionnels et complémentaires comme l'acupuncture, la médecine traditionnelle chinoise, les produits à base de plantes médicinales et l'homéopathie soulagent la douleur. Aucune donnée d'études comparatives à répartition aléatoire n'appuie le recours à ces traitements dans les cas d'endométriose, mais vous ne devez pas nécessairement les exclure si vous pensez qu'ils soulagent votre douleur et améliorent votre qualité de vie. Parlez à votre professionnel de la santé si vous prévoyez intégrer d'autres traitements à votre mode de vie.

### Soulagement de la douleur

Les traitements utilisés dans les cas d'endométriose peuvent prendre au moins un cycle menstruel avant d'être efficaces. C'est pourquoi votre professionnel de la santé peut vous recommander de prendre des analgésiques en attendant que le traitement à long terme fasse effet. Les anti-inflammatoires en vente libre sont souvent efficaces pour soulager la douleur causée par l'endométriose. Ces médicaments sont peu coûteux et n'entraînent pas de dépendance.

Conseil : Si vous prenez un anti-inflammatoire non stéroïdien, comme Advil, Motrin, Aleve ou Naproxen, et qu'il ne soulage pas votre douleur, prenez-en à nouveau. Contrairement aux autres analgésiques, les anti-inflammatoires non stéroïdiens ne soulagent pas la douleur déjà existante. Ils bloquent plutôt la production des prostaglandines, qui sont à l'origine de la douleur. Vous devez prendre l'anti-inflammatoire avant que des prostaglandines ne soient produites (c'est-à-dire avant que la douleur ne survienne) et vous devez continuer de le prendre toutes les six heures pendant 24 heures afin qu'il soit efficace.