

L'ENDOMETRIOSE

COMMENT L'ENDOMETRIOSE AFFECTE LA VIE QUOTIDIENNES DES PERSONNES ATTEINTES ET COMMENT Y REMEDIER ?



**DIARRA ASTAN
JEAN-BAPTISTE LISA
KANDA EXOCEE
SAADI ZAINABA
1G2**

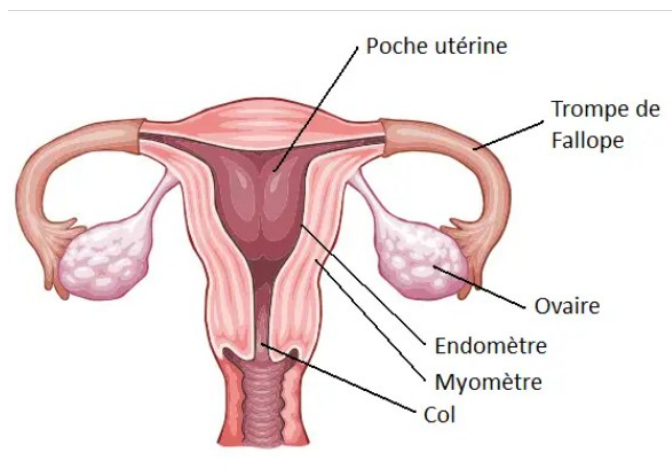
SOMMAIRE :

- **Introduction**
- **Pathologie**
- **Complications et Conséquences**
- **Traitements et prise en charge**
- **Prévention et avancées sur la recherche**

L'endométriose est une maladie gynécologique chronique dont souffre beaucoup de femmes mais qui est encore méconnue et négligée. C'est une maladie dite bénigne car le pronostic vital n'est pas impacté, cependant cette maladie est très souvent tardivement diagnostiquée et cela a des conséquences importantes sur la santé physique et mentale de la femme atteinte. De plus, pouvant être très douloureuse pour certaines femmes, cette maladie peut constituer un handicap et devenir très contraignante pour la vie de ces femmes. C'est 1 femme sur 10 qui est touchée soit 190 millions de femmes à l'échelle mondiale. Mais le véritable chiffre serait plutôt de 1 femme sur 8 du fait que les médecins soient encore mal informés sur le sujet. Comment l'endométriose affecte la vie quotidienne des personnes atteintes et comment y remédier ? Dans un premier temps, nous définirons la pathologie et les symptômes qui peuvent l'accompagner. Ensuite, nous mettrons en lumière les complications et les conséquences que peuvent donner cette maladie sur la femme atteinte. Nous verrons après les différents traitements disponibles. Et pour finir, nous parlerons des avancées scientifiques récentes, des points de vues sur la maladie et des moyens pour la prendre en charge.

C'est une maladie gynécologique chronique qui touche les femmes en âge de procréer. C'est également une maladie hormonodépendante. Elle se nourrit d'une hormone présente dans le cycle menstruel, l'oestrogène. C'est une hormone produite par les ovaires et le placenta. Cette hormonodépendance entraîne donc la perturbation du cycle menstruel. Les femmes souffrant d'endométriose ont tendance à subir le syndrome prémenstruel. Le syndrome prémenstruel ou SPM, c'est une série de symptômes physiques ou psychiques qui démarrent avant l'arrivée des règles et disparaissent généralement après leur arrivée.

Ce qui va provoquer la maladie, c'est le déplacement de l'endomètre (muqueuse de l'utérus) hors de l'utérus, qui est l'organe situé entre la vessie et le rectum et qui est sensé contenir l'embryon jusqu'à son développement complet. Chez une femme non-atteinte, s'il y a fécondation, les cellules de l'endomètre vont former ce qu'on appelle la dentelle utérine, pour soutenir l'embryon formé. S'il n'y a pas de fécondation, la dentelle utérine va être éliminée par hémorragie par voie naturelle avec les règles. Dans le cas d'une femme atteinte d'endométriose, ces cellules endométriales ne se trouvent pas dans l'utérus mais en dehors dans des zones voisines comme les ovaires, le vagin, les intestins, le rectum, la vessie et les ligaments utéro-sacrés, qui sont des ligaments qui maintiennent l'utérus en position verticale. De plus, une femme atteinte va avoir des lésions et/ou des kystes car à la base, l'endomètre s'auto-détruit dans l'utérus, ce qui fait que les femmes saignent durant les règles. Mais comme dans l'endométriose, les cellules endométriales sont hors de l'utérus, lorsqu'il s'auto-détruit, cela provoque des lésions dans des endroits imprévus, et c'est extrêmement douloureux. Cela crée des inflammations parfois très difficiles à localiser. Dans ces cas-là, le spasfon et grand nombre d'antidouleurs restent inefficaces.



- Schéma légendée d'un utérus



- Endométriose répendue sur l'intestin grêle provoquant des lésions

Les symptômes les plus courants de la maladie sont des menstruations longues qui peuvent durer au-delà de 6 jours, des menstruations douloureuses et abondantes qui peuvent empêcher la femme atteinte de mener ses activités quotidiennes, les saignements hors menstruations, des douleurs pendant les rapports sexuels, des évanouissements, des crampes et des contractions utérines qui font remonter le sang des menstruations dans les trompes perturbant le flux menstruel. Dans le cas où l'endométriose touche les intestins, le rectum ou le colon, la femme atteinte peut avoir des troubles digestifs comme des diarrhées et/ou des constipations pendant et/ou hors menstruations, avoir des ballonnements abdominaux, avoir des douleurs pendant la défécation et peut avoir du sang dans ses selles. Si l'endométriose touche la vessie d'une femme, celle-ci peut avoir une envie fréquente d'uriner, des douleurs pelviennes et urinaires, des difficultés pour vider sa vessie à cause de la douleur et peut avoir du sang dans son urine.

De nos jours, il est impossible de déterminer l'origine de la maladie. Des recherches sont encore en cours. Cependant, des facteurs de risques ont été étudiés et nous sommes capables de dire que l'endométriose touche plus les femmes qui ont un membre de leurs familles ayant souffert/ souffre de la maladie donc l'hérédité, les femmes ayant eu leurs menstruations précocement, les femmes ayant des menstruations très courtes (1-2 jours), ce qui est dû aux contractions utérines qui font remonter le sang et le sang n'est pas entièrement évacuer, les femmes ayant un faible IMC (Indice de Masse Corporelle) et les femmes n'ayant jamais eu de grossesse.

On ne parle pas d'une endométriose mais DES endométrioses car la pathologie est différente en fonction des femmes atteintes. C'est donc en fonction de la pathologie de chaque femme que l'on peut reconnaître différents stades et types dans la maladie. Il y a 3 types d'endométriose.

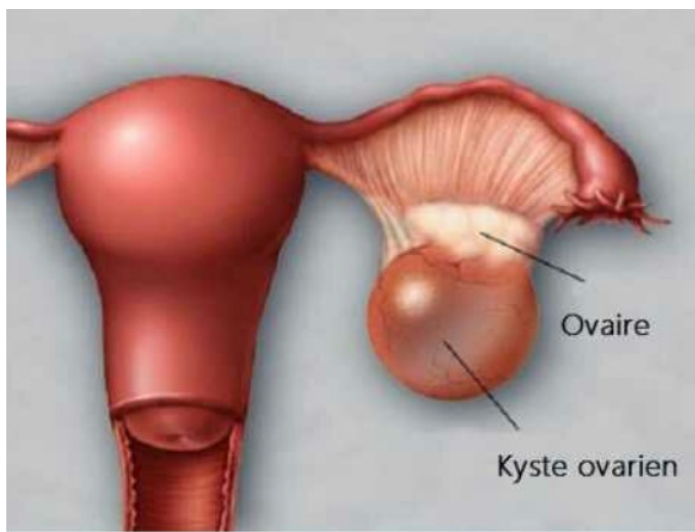
Il y a :

- Endométriose superficielle : elle est localisée dans le péritoine et représente 70% des endométrioses. Elle touche tout l'espace de l'abdomen et du bassin (péritoine, membrane qui recouvre la cavité abdominale etc...). Elle ne nécessite pas forcément de traitements. Dans 1/3 des cas, des lésions superficielles vont régresser grâce à quelques mois de traitement ou même spontanément sans traitement. Ainsi certaines personnes atteintes d'endométriose superficielle peuvent trouver un équilibre avec des médecines complémentaires (l'acupuncture, la massothérapie...), sans traitement, avec une hygiène de vie adaptée.

- Endométriose ovarienne :chez 70 à 80 %, les endométrioses ovariennes sont associées à une endométriose profonde. Elle se définit par la présence d'un ou plusieurs kystes aux ovaires, aussi appelé endométriome ou kyste ovarien endométriosique. Les kystes peuvent mesurer de quelques millimètres à quelques centimètres.

- Endométriose profonde : elle est caractérisée par des lésions de 5mm de la surface du péritoine. Les zones pouvant être touchées sont les ligaments utéro-sacrés dans 50 % des cas, l'intestin dans 20 % à 25 % des cas et la vessie dans 10 % des cas. D'autres zones sont aussi touchées comme le vagin, les ovaires ou encore le rectum ou les uretères (3 % des cas).

Il existe également une forme d'endométriose plus rare: l'endométriose extra-pelvienne. Elle est caractérisée par la présence d'un stroma et de glandes endométriales fonctionnelles situés en dehors du pelvis. Elle peut atteindre les poumons ou encore les reins.

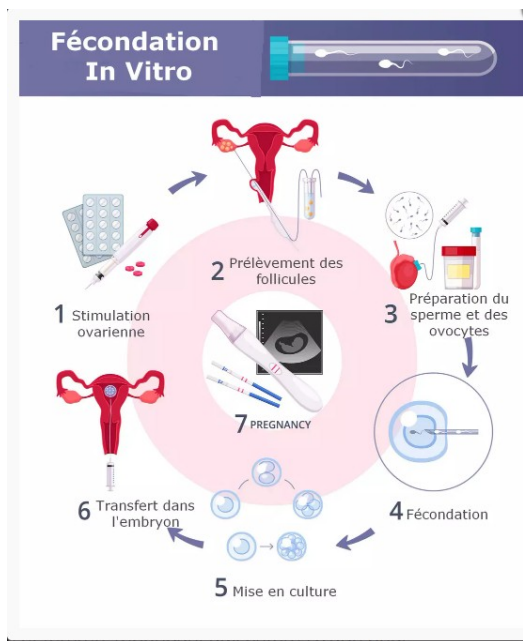


- Image d'un kyste ovarien

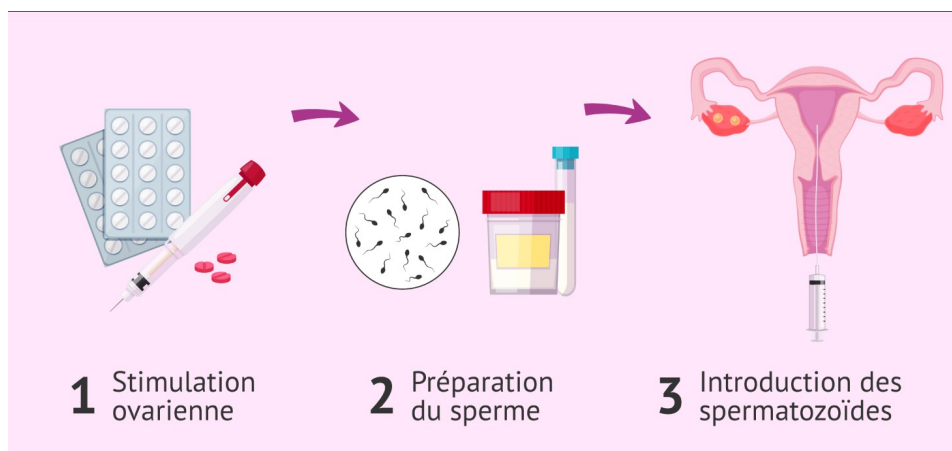
Lorsqu'on souffre d'endométriose, des complications dans la maladie sont envisageables.

Ces complications sont l'infertilité et un risque accru de développer un cancer des ovaires. En effet, 30 à 40 % des femmes malades ont une diminution de la fertilité, qu'on appelle hypofertilité. Cela s'explique par un état inflammatoire au niveau du système reproducteur, des troubles de l'ovulation, une diminution de la réserve folliculaire, la formation d'adhérence (= union accidentelle de tissus contigus, dans l'organisme) qui peuvent comprimer ou boucher les trompes, ce qui va empêcher la rencontre entre l'ovule et le spermatozoïde, la présence d'endométriomes et l'absence de rapports sexuels réguliers à cause des douleurs. Malgré tout une femme atteinte peut tomber enceinte. En fonction des résultats après un bilan d'infertilité, différentes techniques d'AMP (= Aide Médicale à la Procréation) ou PMA (= Procréation Médicalement Assistée) peut être proposées : pour les endométrioses minimales à légères, il y a la stimulation de l'ovulation ou stimulation ovarienne, l'insémination artificielle, pour les endométrioses profondes , la FIV (= Féconation In Vitro) classique ou avec micro injection de spermatozoïdes directement dans l'ovocyte (= gamète femelle qui n'est pas encore arrivé à maturité). 50 à 70 % des femmes malades tombent enceintes grâce à la PMA et/ou la chirurgie.

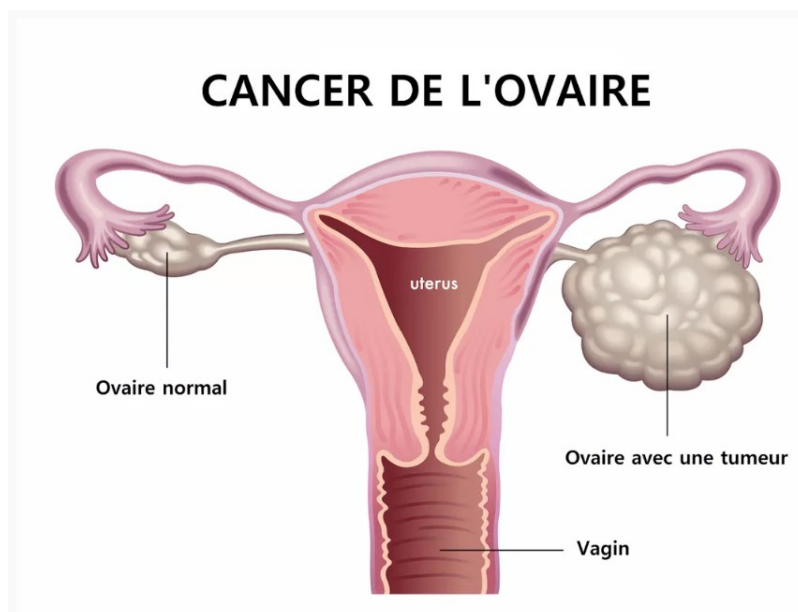
Pour une femme atteinte d'endométriose, le risque de développer un cancer de l'ovaire est inférieur à 1 %. Ce risque concerne des sous-types rares de cancers ovariens comme le carcinome à cellules claires de l'ovaire ou encore l'adénocarcinome endométrioïde.



- Schéma des différentes étapes réalisées lors d'une FIV



- Schéma des différentes étapes d'une insémination artificielle



- Image représentant un cancer de l'ovaire.
- On voit que un cancer de l'ovaire et un kyste ovarien n'est pas pareil : dans le cas du kyste, c'est une masse qui est « accrochée » à l'ovaire alors que dans le cas du cancer, c'est l'ovaire en lui-même qui grossit.

L'endométriose peut impacter la vie de la femme atteinte. En effet, ne sachant pas à quel moment les douleurs vont intervenir, les femmes souffrantes se voient restreintes dans leurs vies quotidiennes. Les douleurs les empêchent parfois d'aller étudier ou d'aller travailler.

Selon Endofrance, 65 % des femmes atteintes d'endométriose voient leurs vies professionnelles impactées par la maladie et 54 % leurs santés psychologiques. Emma Graziano, entrepreneuse dans l'audiovisuel, atteinte d'endométriose profonde extra-pelvienne, dit : « Appréhender ses sorties et ses rendez-vous professionnels, de peur d'avoir des crises de douleurs à l'extérieur ». Elle dit « se sentir comme un animal et a honte, a l'impression de décevoir sa famille et de gâcher son couple, ce qui lui provoque de l'angoisse et de l'inquiétude. Frédéric B. explique qu'il lui a fallu 16 ans pour qu'un gynécologue lui diagnostique la maladie. Celui-ci lui a reproché d'avoir trop attendu avant de consulter alors que celle-ci a vu de nombreux gynécologues qui ont minimiser sa douleur, lui disant que « toutes les femmes souffrent pendant leurs menstruations » ou « ça passera avec l'âge ». Frédérique dit : « s'être sentie négligée et pas soutenue ». L'angoisse peut perturber le sommeil. Si l'on combine cela avec le sentiment d'isolement, d'être incomprise et le fait que leur vie sociale soit également impactée, cela peut aussi mener à une dépression.

Le diagnostic pour l'endométriose prend en moyenne 7 ans. Le diagnostic se fait en plusieurs étapes. D'abord, un interrogatoire est fait soit par un médecin soit par un gynécologue ou par un sage-femme. Des questions sur le type douleur, l'intensité, la durée et la fréquence sont posées à la femme. Ensuite, il faut faire des examens. Il existe différents examens possibles pour confirmer le diagnostic :

- Echographie pelvienne / endo-vaginale : c'est l'examen de première intention recommandé par la HAS (= Haute Autorité de Santé). Cet examen radiologique permet de visualiser les organes internes. Le praticien applique du gel cutané au niveau du ventre pour favoriser le contact entre la sonde et la peau et ainsi la bonne transmission des ultrasons. Si l'on veut plus de précisions et pour visualiser le col de l'utérus, on pratique une échographie endo-vaginale ou endo-pelvienne, par

l'introduction d'une sonde dans le vagin. C'est surtout utile pour déceler la présence de kystes ovariens. Les lésions passent malheureusement inaperçues.

- IRM (= Imagerie par Résonance Magnétique) : c'est l'examen de 2^e intention recommandé par la HAS. Cela permet d'obtenir des vues en 2D ou en 3D. On peut y voir les organes internes et dans le cas d'une endométriose, l'IRM permet de détecter des kystes, des nodules ou des lésions d'endométriose profonde. Elle est utilisée en complément d'une échographie endo-vaginale pour révéler d'autres atteintes. Notamment lorsqu'un kyste d'endométriose est vu à l'échographie car dans 50 à 80 % des cas, une lésion d'endométriose profonde est liée au kyste. Les IRM ne détectent pas les endométrioses superficielles car les lésions sont trop petites pour être visible.

Il n'existe pas encore de traitement pour soigner l'endométriose mais des traitements pour soulager la douleur. On va surtout constater 2 traitements : le traitement hormonal et le traitement chirurgical.

Pour cette maladie, le traitement hormonal est l'un des traitements car, comme dit précédemment, l'endométriose est une maladie hormonodépendante. Le traitement consiste donc à priver l'organisme de l'hormone, qui nourrit les cellules de l'endomètre : l'oestrogène. C'est-à-dire qu'on va stopper les menstruations en provoquant l'aménorrhée (= absence de règles chez la femme qui a subi la puberté et n'est pas monopausée) chez la femme. On crée alors une « ménopause artificielle ». cela est possible grâce à une pilule contraceptive oestro-progestative ou bien la pose d'un stérilet libérant des hormones lévonorgestrel peuvent soulager la douleur de la femme et ainsi lui permettre de vivre plus sereinement. Ces traitements étant contraceptifs sont proposés aux femmes ne voulant pas d'enfants.

Le traitement chirurgical est proposé aux femmes pour qui le traitement hormonal n'a pas fonctionné. Il consiste par intervention chirurgicale à retirer les nodules (= formation anormale dans un organe ou à sa surface), les lésions pour éviter une potentielle récurrence, qui peut toutefois arriver. La chirurgie de l'endométriose est complexe, surtout si des lésions sont implantées sur des

organes fonctionnels (vessie, rectum, colon...). La complexité du geste chirurgical va dépendre de l'extension de la maladie, qui est évaluée le plus précisément possible en préopératoire par un bilan d'imagerie complet. Cependant, malgré la précision des examens complémentaires disponibles, certains gestes chirurgicaux ne pourront être décidés qu'en peropératoire (= durant l'intervention). Quelques exemples chirurgicaux :

- Exérèse de kyste (kystectomie), vaporisation ou fenestration de kyste : il s'agit du traitement des kystes ovariens. Le choix de la technique va dépendre de la taille des kystes et de la réserve ovarienne (= reflet du stock d'ovocytes). Pour chaque patiente, il faut mettre en balance le risque de récurrence par rapport au risque d'altération de l'ovaire par la chirurgie. En cas de saignements importants et non-contrôlables, on peut être contraint, au cours de l'intervention et dans des cas exceptionnels, de réaliser une ovariectomie (= ablation de l'ovaire) pour arrêter le saignement.
 - Hystérectomie totale : ablation totale de l'utérus. Le plus souvent, les ovules sont conservés.
 - Colpectomie partielle : il s'agit de l'exérèse d'une pastille de vagin atteint par l'endométriose.
- L'endométriose profonde se traite le plus souvent par coelioscopie (= technique chirurgicale, qui permet par une petite ouverture de la paroi abdominale, d'observer l'intérieur de la cavité abdominale ou pelvienne et d'intervenir sur les organes). Dans certains cas, en raison de conditions techniques, on peut privilégier la chirurgie par incision directe (laparotomie).



- Image réelle d'une kystectomie.

A l'heure actuelle, on ne sait pas comment prévenir l'endométriose. Une sensibilisation accrue associée à un diagnostic précoce peuvent ralentir ou stopper la progression naturelle de la maladie et alléger les symptômes à long terme. L'OMS (= Organisation Mondiale de la Santé) reconnaît la gravité de l'endométriose et ses effets sur la santé sexuelle et reproductive, la qualité de vie et le bien-être global de la personne touchée . Elle entend encourager et appuyer l'adoption de politiques et de mises en œuvre d'interventions efficaces visant à lutter contre l'endométriose à l'échelle mondiale en particulier dans les pays à faible revenus. Des avancées sont en cours concernant la maladie : au Japon, un traitement est en train d'être travailler pour ralentir les lésions, en France, un test salivaire qui pourrait peut-être diagnostiquer la pathologie en 10 jours et aux Etats-unis, un traitement a été produit pour diminuer la production d'hormones responsables de l'endométriose.

En conclusion l'endométriose peut avoir un impact important sur la vie quotidienne des femmes qui sont atteintes. Des impacts qui peuvent affecter la santé physique et/ou la santé mentale et dégrader la qualité de vie de la femme. N'oublions pas que cela ne concerne pas toutes les femmes atteintes d'endométriose car certaines n'éprouvent pas de douleurs et d'autres voient leurs vies s'améliorer grâce aux différents traitements proposés mais cela ne représente encore qu'une petite part. C'est en poursuivant les recherches scientifiques, en sensibilisant la société à propos de la pathologie, en éduquant mieux les professionnels de santé et en accompagnant les femmes atteintes que la prise en charge de l'endométriose s'améliorera et que l'impact de l'endométriose sur la vie quotidienne des femmes atteintes sera réduit.

SITOGRAPHIE

- endofrance.org
- LeHuffPost
- WorldHealthOrganization
- futura-sciences
- IFEM Endo
- who.int
- deuxiemeavis.fr
- mobilelabo.tg
- Inserm.fr
- sante.lefigaro.fr
- vidal.fr
- elle.fr
- journal.fr
- sante.fr
- aphp.fr
- elsam.care.fr
- endholistic.fr
- qare.fe