

Mes règles sont très douloureuses et abondantes : mon médecin m'a parlé d'endométriose

Docteur Guylaine BIMOND-ARNAUD

Adresse du site : www.docvadis.fr/guylaine-bimond-arnaud



Validé par
le Comité Scientifique Fertilité

Une femme sur 10, en âge de procréer présente des lésions d'endométriose. L'endométriose se caractérise par la présence de tissu semblable à celui de la muqueuse utérine (appelée endomètre) en dehors de l'utérus. L'endométriose se révèle souvent par de fortes douleurs du bas ventre au moment des règles. Mais, les symptômes de cette affection varient fortement d'une femme à l'autre en fonction de l'étendue des lésions et des organes atteints.

Quels sont les organes qui peuvent être touchés par l'endométriose ?

Un tissu semblable à la muqueuse utérine se développe en dehors de la cavité utérine et peut se retrouver dans la cavité abdominale sur les ovaires et les trompes, sur le vagin, sur le rectum ou la vessie. Des foyers d'endométriose peuvent aussi être retrouvés dans la paroi de l'utérus au niveau du muscle, on parle alors d'adénomyose.

Ce tissu est, comme la muqueuse de l'utérus, soumis à l'influence des hormones ovariennes, c'est-à-dire qu'au cours du cycle ovarien, il va proliférer, puis saigner. Ce sang peut entraîner localement des réactions inflammatoires, la formation de kystes, et laisser des cicatrices.

Quels sont les signes que je suis susceptible de ressentir ?

Vous pouvez présenter des douleurs, parfois très vives, notamment au moment des règles. Des lésions d'endométriose sont retrouvées chez près de 40 % des femmes qui souffrent régulièrement de fortes douleurs pelviennes au moment des règles. Les douleurs peuvent être très invalidantes allant jusqu'à entraîner l'interruption des activités quotidiennes. Le caractère cyclique des douleurs est évocateur de la maladie. Des douleurs peuvent aussi être présentes en dehors des règles, au moment des rapports sexuels, de la défécation ou de la miction. L'intensité des douleurs ressenties n'est pas toujours corrélée à la gravité des lésions et l'endométriose peut être silencieuse et n'entraîner aucun symptôme.

Comment ce tissu s'est-il retrouvé sur mes organes ?

Cette question n'est pas encore élucidée. L'hypothèse la plus fréquemment évoquée est celle des « menstruations rétrogrades » : pendant les règles, du sang peut remonter et passer par les trompes vers la cavité abdominale. Ce sang peut entraîner avec lui des fragments de muqueuse utérine qui vont se fixer sur d'autres organes. La menstruation rétrograde est toutefois très courante, largement plus répandue que la fréquence de l'endométriose, ce qui laisse supposer l'existence d'autres facteurs, parmi lesquels des facteurs génétiques.

Comment être certaine que j'ai une endométriose ?

Aucun examen sanguin ne permet de faire le diagnostic d'endométriose.

Les examens de première intention pour rechercher une endométriose sont un examen clinique gynécologique et une échographie pelvienne.

L'échographie permet de visualiser d'éventuels kystes ovariens ou des lésions d'adénomyose au niveau de l'utérus, mais ne permet pas de voir les autres localisations.

Une hystérosalpingographie (radio de l'utérus et des trompes) peut être demandée en cas d'infertilité afin de rechercher une adénomyose et/ou des lésions des trompes.

Si les symptômes sont évocateurs d'une endométriose profonde, sont recommandés un examen pelvien réalisé par un clinicien référent, une échographie endovaginale faite par un échographiste référent et une IRM pelvienne. Ces examens permettent d'évaluer l'extension de l'endométriose et de prévoir la prise en charge spécialisée.

Existe-t-il des traitements pour l'endométriose ?

Oui il existe un traitement médical et un traitement chirurgical.

Les traitements médicamenteux consistent principalement à supprimer les règles pour arrêter les saignements ce qui permet de « mettre au repos » les foyers d'endométriose.

En cas d'endométriose « légère », on pourra vous prescrire une pilule oestro-progestative en continu. L'ovulation et les cycles menstruels seront ainsi supprimés, mais vous bénéficiez quand même d'un apport en hormones féminines par le biais de la prise de la pilule. Les stérilets hormonaux, de même que les implants contraceptifs, permettent également de réduire les douleurs.

En cas d'endométriose sévère, il peut être nécessaire de supprimer complètement ces hormones un certain temps et il est alors prescrit un traitement hormonal par des agonistes de la GnRH qui provoquent une ménopause artificielle et bloquent la prolifération des foyers d'endométriose.

Le traitement chirurgical est réalisé le plus souvent par cœlioscopie et a pour but de détruire les lésions d'endométriose, de libérer des adhérences (accolement des tissus) ou d'enlever des kystes endométriosiques. Il s'agit d'une intervention chirurgicale au cours de laquelle une petite caméra est introduite par le nombril « sans ouvrir le ventre ». Cet examen, pratiqué par un chirurgien, se déroule sous anesthésie générale et nécessite ainsi une consultation préopératoire avec un anesthésiste. Parfois la cœlioscopie ne suffit pas et une intervention par laparotomie (ouverture de la paroi abdominale) est nécessaire pour traiter des lésions plus profondes. Mais ces formes graves qui nécessitent des interventions chirurgicales au niveau digestif ou urinaire sont rares. Une préservation de la fertilité peut être proposée, car l'endométriose et la chirurgie peuvent altérer le stock folliculaire ovarien. Dans ce cas, une stimulation ovarienne suivie d'une ponction ovocytaire avec congélation des ovocytes sera réalisée. Ces différentes approches et leurs risques éventuels vous seront expliqués par votre médecin, le chirurgien et l'anesthésiste. Ils répondront à vos questions.

L'endométriose peut-elle compromettre ma fertilité ?

Environ 40 % des femmes qui souffrent d'endométriose connaissent des problèmes de fertilité, c'est pourquoi il est souvent conseillé aux patientes de ne pas trop attendre pour débiter une grossesse. L'endométriose peut entraîner une infertilité par différents mécanismes. La maturation de l'ovule, sa libération et sa fécondation peuvent être altérées par les phénomènes inflammatoires et/ou des irritations provoquées par l'endométriose, ou par des kystes endométriosiques. L'existence d'adhérences dans les ovaires ou les trompes peuvent gêner la progression de l'ovule vers l'utérus.

Si une grossesse tarde à survenir, vous serez adressé avec votre conjoint dans un centre d'aide médicale à la procréation, où sera poursuivi le bilan d'infertilité, et une prise en charge spécifique mise en place pouvant comporter un traitement médical et/ou chirurgical et/ou une fécondation *in vitro*.

Les liens entre endométriose et infertilité ne sont pas encore parfaitement élucidés. Des travaux

sont en cours pour explorer l'impact éventuel des facteurs génétiques, mais aussi des facteurs environnementaux et notamment des perturbateurs endocriniens.

L'endométriose est une maladie complexe qui peut s'avérer invalidante. Les progrès de l'imagerie médicale ont amélioré son diagnostic. Le retentissement de l'endométriose sur la fertilité d'une femme est variable. Le diagnostic précoce et le traitement de l'endométriose permettent de vaincre une éventuelle infertilité.