

ENDOMETRIOSE CHEZ L'ADOLESCENTE

Place de la médecine scolaire

COLLEGE DE GYNECOLOGIE

Du Centre Val de Loire

13^{ème} journée
orléanaise

sur les couples
infertiles

Jean-Marc Mayenga

Joëlle Belaisch-Allart

CH des 4 villes. Sèvres

jm.mayenga@ch4v.fr



Collège de Gynécologie CVL

- Les estimations données lors de la déclaration écrite sur l'endométriose devant le Parlement Européen en 2005 font état de 14 millions de femmes et de jeunes filles en Europe concernées par cette maladie.

- Le poids économique représenterait 30 milliards d'euros/an:
 - Arrêts de travail répétés
 - Chirurgies
 - Traitements médicamenteux
 - Assistance médicale à la procréation

WERF(World Endometriosis Research Foundation)

- 176 millions de patientes atteintes dans le monde(WERF:world endometriosis research foundation)

Collège de Gynécologues

Impact de l'endométriose sur la qualité de vie et la productivité

- Etude multicentrique prospective
- 10 pays. 16 centres
- 1418 patientes en âge de procréer entre 18 et 45 ans ayant une coelioscopie sur signes d'appel ou pour stérilisation.

Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries

Kelechi E. Nnoaham, M.D.,^{a,b} Lone Hummelshoj,^c Premila Webster, M.D.,^a Thomas d'Hooghe, M.D.,^d Fiorenzo de Cicco Nardone, M.D.,^e Carlo de Cicco Nardone, M.D.,^e Crispin Jenkinson, D.Phil.,^f Stephen H. Kennedy, M.R.C.O.G.,^b and Krina T. Zondervan, D.Phil.,^{b,g} on behalf of the World Endometriosis Research Foundation Global Study of Women's Health consortium

^a Department of Public Health, University of Oxford, Oxford, UK; ^b Nuffield Department of Obstetrics & Gynaecology, University of Oxford, Oxford, UK; ^c World Endometriosis Research Foundation (WERF), London, UK; ^d Department of Obstetrics & Gynaecology, Leuven University Fertility Center, Leuven, Belgium; ^e Department of Obstetrics and Gynaecology, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy; ^f Health Services Research Unit, University of Oxford, Oxford, UK; and ^g Wellcome Trust Centre for Human Genetics, University of Oxford, Oxford, UK

Objective: To assess the impact of endometriosis on health-related quality of life (HRQoL) and work productivity.

Design: Multicenter cross-sectional study with prospective recruitment.

Setting: Sixteen clinical centers in ten countries.

Patient(s): A total of 1,418 premenopausal women, aged 18–45 years, without a previous surgical diagnosis of endometriosis, having laparoscopy to investigate symptoms or to be sterilized.

Intervention(s): None.

Main Outcome Measure(s): Diagnostic delay, HRQoL, and work productivity.

Result(s): There was a delay of 6.7 years, principally in primary care, between onset of symptoms and a surgical diagnosis of endometriosis, which was longer in centers where women received predominantly state-funded health care (8.3 vs. 5.5 years). Delay was positively associated with the number of pelvic symptoms (chronic pelvic pain, dysmenorrhoea, dyspareunia, and heavy periods) and a higher body mass index. Physical HRQoL was significantly reduced in affected women compared with those with similar symptoms and no endometriosis. Each affected woman lost on average 10.8 hours (SD 12.2) of work weekly, mainly owing to reduced effectiveness while working. Loss of work productivity translated into significant costs per woman/week, from US\$4 in Nigeria to US\$456 in Italy.

Conclusion(s): Endometriosis impairs HRQoL and work productivity across countries and ethnicities, yet women continue to experience diagnostic delays in primary care. A higher index of suspicion is needed to expedite specialist assessment of symptomatic women. Future research should seek to clarify pain mechanisms in relation to endometriosis severity. (Fertil Steril® 2011;96:366–73. ©2011 by American Society for Reproductive Medicine.)

Key Words: Endometriosis, quality of life, work productivity

- Absentéisme: absence du travail
- Présentéisme: perte d'efficacité au travail

Impact de l'endométriose sur la qualité de vie et la productivité

- Délai de diagnostic: 6.7 ans
- 2/3 des patientes ont une symptomatologie avant 30 ans
- 1/5 ont une symptomatologie avant 19 ans
- Douleur : 65% des cas dont un tiers associé à une infertilité
- Infertilité: 14% chez les patientes avec endométriose. 29% chez les autres

Impact de l'endométriose sur la qualité de vie et la productivité

- La sévérité de l'endométriose (AFS r) ne reflète pas la sévérité des symptômes
- La qualité de vie est réduite par la douleur avec un impact physique prédominant vs l'impact mental
- Perte de productivité 38% plus grande chez les patientes endométriosiques du fait de symptômes plus sévères.
- Perte de 11 heures/femme/semaine

Prévalence

- Elle ne peut être définie dans la population générale
- Des formes très précoces existent y compris avant la ménarche

prévalence

- Stérilisation tubaire : 1 à 7%
- Algies pelviennes : 12 à 32%
- Infertilité : 9 à 50%
- Algies pelviennes ou dysménorrhée chez l'adolescente : 50%

prévalence

- Le reflux menstruel tubaire est un phénomène commun à toutes les femmes en période reproductive
- L'observation à un moment donné d'implants d'endomètre ne peut préjuger de leur histoire naturelle.
- L'observation d'un péritoine sain ne peut exclure un implant récent

prévalence

- Maladie de terrain
 - Pic entre 25-35 ans chez des patiente nulli ou paucigestes
 - Adolescentes présentant des douleurs pelviennes chroniques:25-38%
 - En cas de douleurs ne répondant pas aux AINS ou à la prise d'EP:50-70%

Affection protéiforme

- Absence totale de symptôme
- Tableaux très invalidants

Collège de Gynécologie CML

Prise en charge

- Prend en compte de
 - Le retentissement
 - L'âge
 - Le désir de grossesse
 - La nécessité de préserver la réserve ovarienne

Collège de Gynécologie CVL

Chez l'adolescente

- La prise en charge passe par un dépistage précoce d'une pathologie trop souvent sous estimée et vise à
 - Soulager la douleur
 - Prévenir la progression de la maladie
 - Préserver la fertilité

Les endométrioses

- Endométriose péritonéale:théorie du reflux menstruel
- Endométriose sur cicatrice:transplantation directe
- Endométriose de la lame recto-vaginale:métaplasie coelomique à partir des résidus mullériens
- Localisation à distance:dissémination sanguine ou lymphatique

● La menstruation rétrograde joue un rôle dans la plus grande prévalence en cas d'obstacle à l'écoulement menstruel

- Obstacle cervical
- Malformations utérines
- Rétroversion utérine

Notamment chez l'adolescente

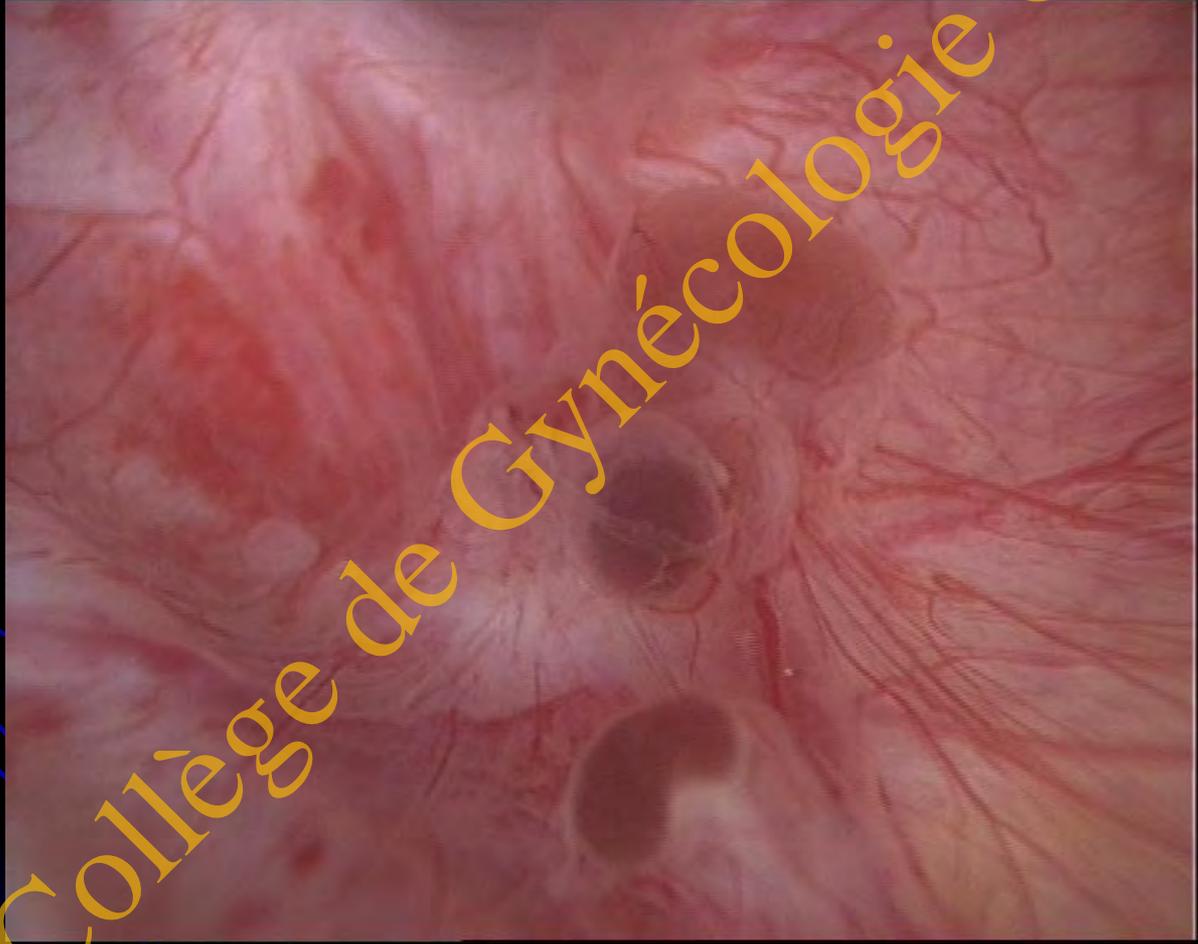
- Débordement de la « voirie péritonéale »
 - Soit par la quantité de tissu endométrial atteignant la cavité
 - Soit par une modification de sa structure

- Chez les patientes qui vont développer l'endométriose il existe
 - Un défaut de l'immunité cellulaire
 - Une diminution de l'activité des cellules NK
 - Les implants échappent à l'action des macrophages et l'allongement de leur demi-vie permet l'attache puis l'invasion
 - La pérennité de l'implant est assurée par de nombreuses cytokines médiateur d'une angiogenèse

Les différents stades évolutifs
correspondent à des aspects
macroscopiques variables

Collège de Gynécologie





Collège de Gynécologie CVL



Collège de Gynécologie CVL



Collège de Gynécologie CVL





Collège de Gynécologie CVL



Collège de Gynécologie CVL

Evenements neurotrophiques dans l'endométriose péritonéale

Rôle des fibres nerveuses dans le développement
de la douleur liée l'endométriose péritonéale.

- Modulation de l'innervation péritonéale par l'endométriose
- Etude par western blot
- de NGF(nerve growth factor)
- BDNF(brain derived neurotrophic growth factor)
- NT3(neurotrophin 3)
- Culture sur ganglion sensoriel dorsal de poulet(neuronal growth assay)

- Le liquide péritonéal des patientes ayant une endométriose montre des propriétés neurotrophiques.
- Le NGF semble être un des facteurs principaux dans l'émergence de nerfs sensitifs dans l'endométriose péritonéale

Mécanisme de la douleur

- Altération régionale de la morphologie cérébrale chez des patientes ayant une endométriose et des douleurs pelviennes chroniques

- S.As-Sanie University of Michigan: altered regional brain morphology in women with
- Endometriosis and chronic pelvic pain

- Changements du SNC dans la DPC Qu'il y ait endométriose ou non.
- Changements des régions antinociceptives chez les patientes peu algiques malgré une endométriose confirmée.
- Nécessité d'études futures sur les relations entre endométriose, DPC et SNC
- Tout se passe comme si pendant la phase initiale, on avait une phase de sensibilisation suivie d'une phase de modifications cérébrales
- Les patientes dont la contribution du SNC à la douleur serait prédominante pourraient ne pas répondre à des traitements périphériques comme la chirurgie.

Endométriose

- -pathologie chronique
 - Hormono-dépendante
 - inflammatoire
 - Mais aussi neurologique(neuropathique)

Collège de Gynécologie CVL

Un diagnostic précoce est primordial

- Interrogatoire
- Examen clinique

Collège de Gynécologie CML

● Chez l'adulte

- Douleur pelvienne chronique ou plus souvent à exacerbation menstruelle
- Dysménorrhée
- Dyspareunie
- Douleurs digestives et/ou urinaires avec ou sans rectorragies.
- Infertilité

- Chez l'adolescente

- Douleur autant cyclique que non cyclique
- Douleurs digestives et urinaires fréquentes
- Endométriome rare

● Chez l'adolescente

- douleurs peu spécifiques
- Nécessité de bien la caractériser
- « journal de la douleur »
- Les patientes ayant des antécédents d'abus sexuel sont plus susceptibles d'avoir des algies pelviennes mais ceci ne dispense pas de la nécessité de mener des investigations concernant l'endométriose.

- Examen gynécologique

- En période post-menstruelle

spéculum: normal ou présence de lésions rouges ou bleutées au niveau des culs de sac

toucher vaginal: mobilité utérine, induration des utéro-sacrés, recherche d'une masse annexielle.

Chez l'adolescente, les nodules des US et l'endométriome sont rares.

- Chez les patientes vierges
 - Toucher rectal
 - Écouvillon vaginal:
 - explore la perméabilité vaginale
 - Élimine une cloison
 - Une imperforation hyménéale
 - Un héli-vagin
- L'examen peut être normal

Examens complémentaires

- Echographie par voie sus pubienne/ou endovaginale
- IRM

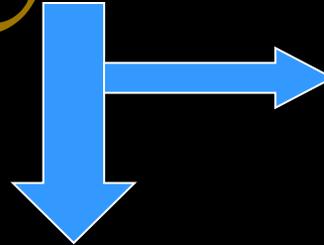
Collège de Gynécologie

Anamnèse
Examen clinique
Imagerie
« journal de la douleur »



Traitement Hormonal
Progestatifs ou EP
AINS

Douleur persistante



Traitement d'épreuve par
Analogues de la LHRH

Coelioscopie biopsie
Ablation de l'endométriose

Collège de Gynécologie CVL

Traitements chez l'adolescente

- Oestroprogestatifs combinés en continu
 - EP oraux, anneau, patch
- Progestatifs
 - Medrogestone
 - Acétate de médroxyprogestérone
 - Acétate de chlormadinone
- Danazol
- Analogues de la LHRH
- Prise en charge psychologique

Coelioscopie-biopsie
Ablation de l'endométriose

Confirmation histologique

Histologie négative

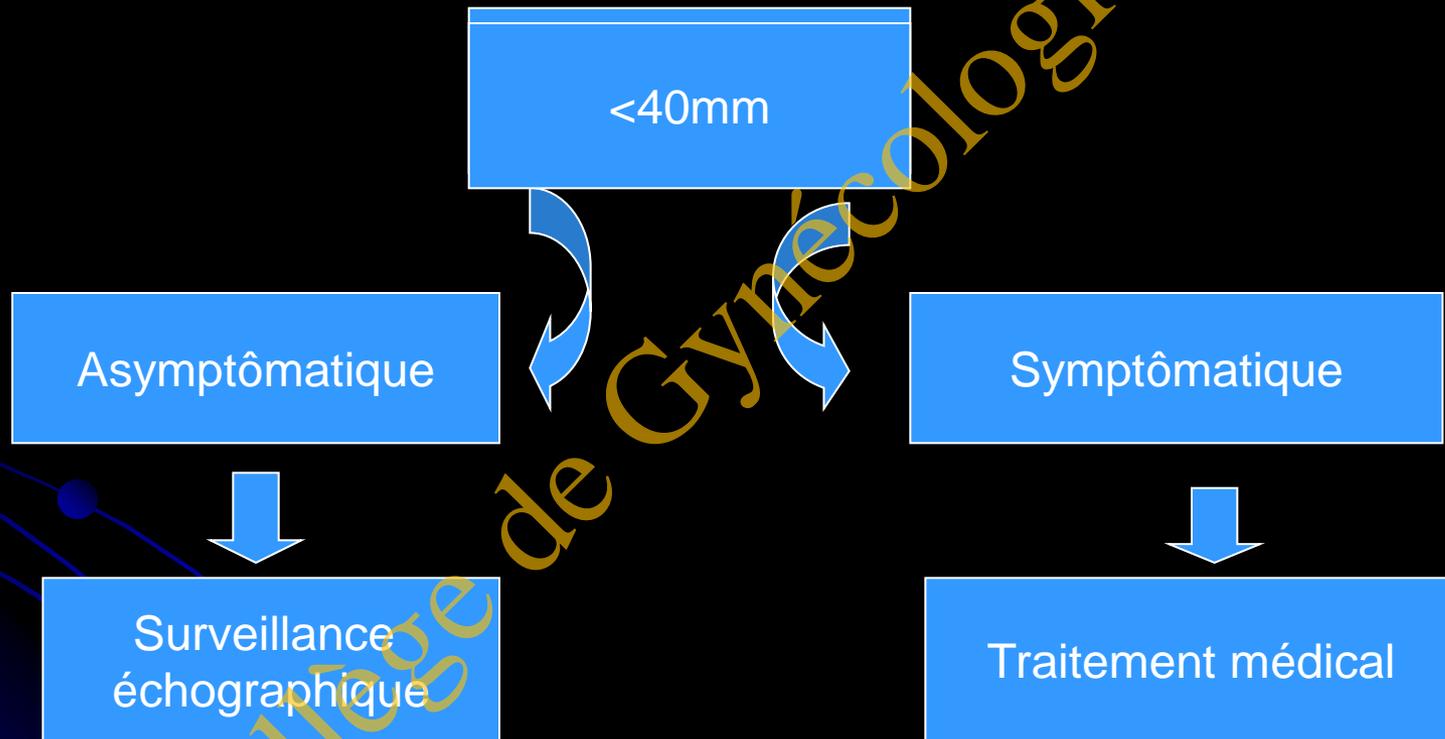
Traitement Hormonal

(>16ans) analogues de
La LHRH(+/-add back)

Bilan urologique
Gastroentérologique
Centre de la douleur

Collège de Gynécologie CVL

En présence d'un endométriose



En présence d'un endométriose

>40mm



Traitement chirurgical

Collège de Gynécologie CVA

En présence d'un endométriose

- La chirurgie itérative doit rester exceptionnelle
- L'ovariectomie doit être évitée

Collège de Gynécologues C.N.

Conclusion

- Endométriose de l'adolescente
 - Méconnue et sous estimée
 - Rétentissement social
 - Risque de sous traitement ou de sur traitement
 - Nécessité de sensibilisation des parents et de la médecine scolaire

Place de la médecine scolaire

- Dans l'étude WERF, les facteurs de risque de retard de diagnostic sont
 - La multiplicité des symptômes
 - Le BMI
 - La prise en charge par l'assurance
 - Mais aussi le recours fréquent à une structure de soins primaires

Collège de Gynécologues

Enquête scolaire à TURKU

- 15-19ans.Enquête sur 3786 patientes.835 questionnaires traités
- Dysménorrhée mensuelle:43%
- Fréquente:26%
- 1-2 jours:84%
- >3 jours:15%
- ENS: 8 Prise d'antalgiques:81%
- Traitement inefficace dans 44%
- Absentéisme scolaire et hobby 50%
- 32% prise de CO dont 45% entre autre à cause de la dysménorrhée.
- 17% ont consulté un médecin

Conclusion

- La dysménorrhée est fréquente chez l'adolescence
- La dysménorrhée sévère est autour de 10%.
- Malgré l'inefficacité de traitements chez la plupart et l'absentéisme, seule 17% on consulté.
- Les adolescentes ont les symptômes associés à l'endométriose.
- Les adolescentes ne reçoivent pas la prise en charge adéquate

« no man's land »

- La situation de l'adolescente entre pédiatre et gynécologue.
- Tout peut concourir à rassurer à tout prix avec pour conséquence un retard de prise en charge

Réseau école-hôpital

- Via la médecine scolaire
- Par l'information
- Le dépistage
- La reconnaissance de la douleur
- La prise en charge
 - Physique
 - psychologique

Collège de Gynécologie CAVL

Des mots sur les maux

- Cette prise en charge individuelle donne d'excellents résultats individuels.
- Nécessite d'être poursuivi avec de vrais outils d'évaluation
- Notamment des scores de qualité de vie adapté à l'ado

Collège de Gynécologie