

Endométriose et adolescente

Traitement

Pr H Marret

Orléans 2012

Collège de Gynécologie CVL

- ✓ Un seul symptôme comme porte d'entrée vers le diagnostic
- ✓ Dysménorrhées
- ✓ 25 à 38 % des ado avec douleur ont de l'endométriose
- ✓ 47% pour celle qui ont une coelio
- ✓ 30% ont une histoire familiale d'endométriose
- ✓ 66% de celle qui ont de l'endométriose adulte avait des dysménorrhées

Marc Laufer / J Pediatr Adolesc
Gynecol 24 (2011) S13eS17

- ✓ « Our aim for the management of endometriosis-related pain
- ✓ should be control of symptoms, suppression of advancement
- ✓ of disease, and preservation of future fertility options. »


Eviter cela !



Collège de Gynécologie CVL

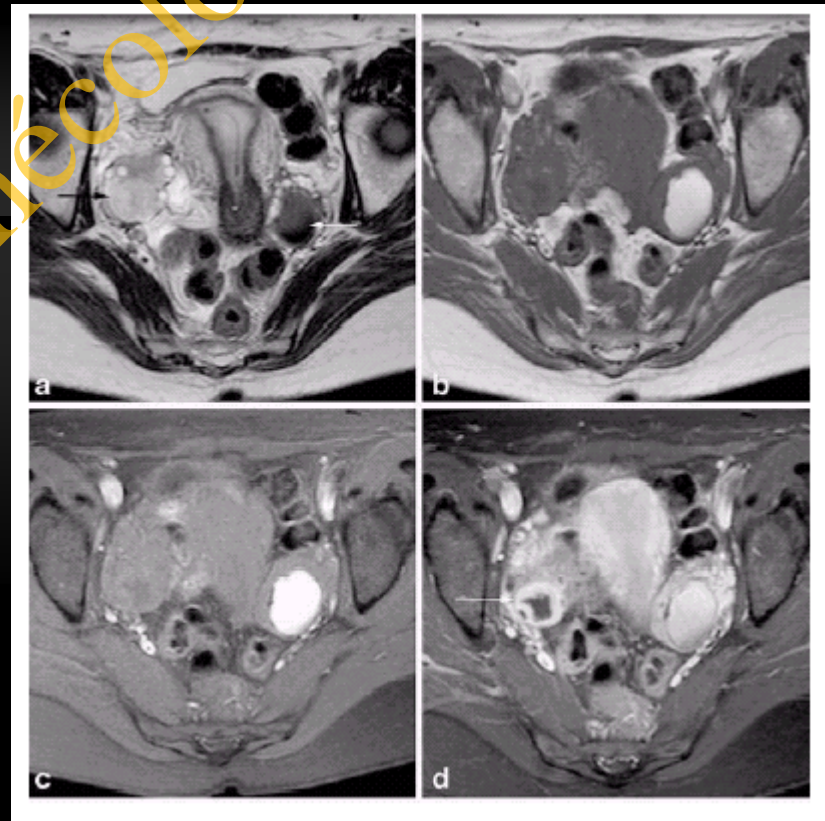
Bilan de dysménorrhée ou algies pelviennes persistantes

- ✓ Pas besoin d'examen gynéco
- ✓ vérifier l'existence d'un tractus génital et échographie vessie pleine
- ✓ SI éviction scolaire ou si entrave à la vie quotidienne alors il faut y penser

- 
- ✓ Echo ou IRM possible mais pas souvent nécessaire car endométriose rare et souvent stade 1 ou 2 avec pas de lésion visible à l'imagerie
 - ✓ Éliminer malformation



7% des
adolescentes
opérées d'un
kyste ont un
endométriome



Indication à la coelioscopie

- ✓ Si échec du traitement médical à 3 mois
- ✓ Lésion rouge et blanche plus fréquente
- ✓ Il faut les détruire ou les enlever
- ✓ Souvent microscopique

Collège de Gynécologie CVL

Obtenir une aménorrhée

- ✓ « The standard medical treatments for endometriosis all aim to induce an acyclic constant hormonal environment so as to suppress retrograde menses and the stimulation of growth of the ectopic endometrial tissue. »

Prescription



- ✓ Contraception oestroprogestative, monophasique continu tous les jours sans placebo
- ✓ Prescrit pour 4 mois ce qui fait 3 mois de traitement vrai si 21 cp
- ✓ À heure fixe et plutôt le soir

Macroprogestatif et analogues

- ✓ Norethindrone acetate pour les américains mais pas en France
- ✓ Donc macroprogestatif en continu
- ✓ Si échec
- ✓ Analogues de la LHRH avec add back surtout si long cours plus de 6 mois
- ✓ Après 16/18 ans pour l'os
- ✓ Et avec injection de 3 mois pour l'observance et le flare up

Add back

- ✓ Pas une pilule OP
- ✓ Soit un progestatif seul soit e2 et progestatif type tt de ménopause
- ✓ En commençant après 3 semaines et en relais de leur co ou progestatif pour éviter le flare up
- ✓ + vit D et calcium

Au total

- ✓ Le traitement initial des dysménorrhées est typiquement AINS
- ✓ Pilule oestroprogestative ou progestatif seul en continu
- ✓ Le proposer à toutes le jeunes ayant des dysménorrhées ou algies pelviennes
- ✓ 3 mois

Traitement long

- ✓ Rarement seconde coelioscopie car peu d'évolution en stade cf Doyle, Laufer et al 2009 20% d'amélioration et 10 % d'aggravation
- ✓ Au pire pas avant 2 ans
- ✓ Pas d'interruption du traitement avant désir de grossesse, cela améliore la fertilité
- ✓ Soutien psychologique

ACOG comittee opinion
2005 Obstet Gynecol

Objectif : éviter la Chirurgie lourde



Endométrïomes
bilatéraux à 18
ans

Collège de Gynécologie CML

Merci de votre attention

