

L'endométriose

Une affection gynécologique complexe

**Dr Jean-Marie Wenger, spécialiste en
Gynécologie-Obstétrique opératoire et Endométriose**



Qu'est-ce que l'endométriose ?

L'endométriose est une affection gynécologique complexe. Avec des caractéristiques multiples, elle peut ne provoquer aucun symptôme comme provoquer des douleurs parfois très handicapantes. Ces symptômes peuvent entraîner des conséquences psychologiques et sociales importantes.

Il s'agit d'une maladie parfois évolutive au cours de laquelle des îlots de muqueuse utérine – appelée aussi « endomètre » –, s'implantent en dehors de l'utérus. Ces derniers constituent les foyers d'endométriose et se situent le plus souvent dans le bas-ventre (sur le péritoine, membrane qui recouvre les intestins, sur les ovaires, l'intestin, le vagin et la vessie) ou, plus rarement, sur d'autres organes (diaphragme, plèvre). Comme la muqueuse utérine normale, les foyers d'endométriose sont hormonalement sensibles et réagissent de façon cyclique en saignant, ceci en phase avec le cycle menstruel.



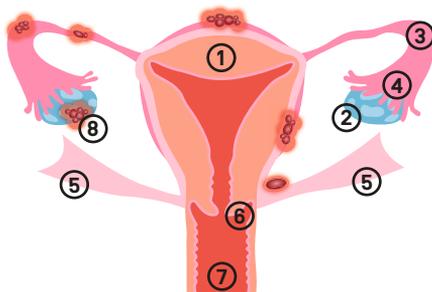
Elle est une cause fréquente d'infertilité.
Près de la moitié des femmes infertiles en sont atteintes.



Comment se développe-t-elle ?

Les causes de l'endométriose sont multifactorielles. Des facteurs génétiques et des substances toxiques de l'environnement, comme par exemple la dioxine, prédisposent à son apparition.

Un phénomène joue un rôle important dans sa survenue : il s'agit de la « menstruation rétrograde ». Pendant les règles, la majorité du sang s'écoule habituellement de la cavité utérine vers le vagin et s'évacue vers l'extérieur. Toutefois, chez la plupart des femmes, une partie du sang menstruel s'écoule aussi dans la cavité abdominale en remontant par les trompes. Ce sang contient des cellules de la muqueuse utérine. Pour des raisons multifactorielles elles peuvent survivre dans la cavité abdominale, adhérer au péritoine voire s'implanter, et créer ainsi des foyers d'endométriose et adhérences.



- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1. Paroi utérine | 5. Ligament utéro-sacrés |
| 2. Ovaire | 6. Col Utérin |
| 3. Trompe | 7. Vagin |
| 4. Pavillon (de la trompe) | 8. Lésion endométriosique |

L'endométriose est-elle fréquente ?

Cette maladie concerne en moyenne une femme sur dix.

1 / 10

Elle est la cause de 12 à 32 % des douleurs pelviennes opérées par laparoscopie, et est responsable de 9 à 50 % des cas d'infertilité.

Les facteurs favorisant l'apparition d'endométriose sont une grande taille, une corpulence fine, un IMC bas, une absence de grossesse ainsi que des règles fréquentes et longues. À contrario, le risque baisse en cas de grossesses multiples, de lactation prolongée et d'une origine noire ou asiatique. Néanmoins, ces facteurs favorisant et défavorisant ne peuvent en aucun cas être pris en compte au sein d'un diagnostic.

Quels sont les symptômes de l'endométriose ?

Les symptômes sont multiples, tels que des douleurs, des troubles fonctionnels des organes voisins. Parfois, aucun signe n'est ressenti et la maladie reste « silencieuse ».

Au début de la maladie, les douleurs surviennent essentiellement :

- pendant les règles ou au moment de l'ovulation
- pendant ou après les rapports sexuels
- lors des mictions
- dans la région du sacrum, sous la forme d'une lombalgie profonde
- lors de la défécation pendant les règles
- lors de l'insertion d'un tampon

Des coliques et des douleurs diffuses du bas ventre sont aussi fréquentes. Puis, lorsque la maladie progresse, les douleurs surviennent de manière indépendante du cycle. Comme différents organes peuvent être atteints, les symptômes varient selon la localisation de la maladie et d'une femme à l'autre.

Dans les premiers temps, l'endométriose entraîne des troubles assez légers qui, au fil du temps, deviennent de plus en plus intenses, parfois même intolérables. Toutefois, il n'existe pas toujours de lien entre l'intensité des troubles et le degré de sévérité de la maladie. Quelques foyers d'endométriose peuvent parfois déjà occasionner de violentes douleurs.

Beaucoup de femmes présentent non seulement des douleurs au niveau des foyers actifs d'endométriose, mais aussi des manifestations non spécifiques qui peuvent largement affecter leur état de santé. Ces symptômes sont :



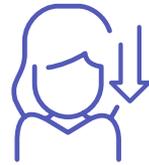
**sensation de
malaise général**



**douleurs
abdominales
diffuses**



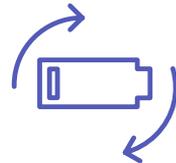
**sensation de
pesanteur
abdominale**



**manque de
dynamisme**



morosité



**fatigue
chronique**



**fluctuations de
l'humeur**

Comment le diagnostic est-il posé ?

Un diagnostic précoce et des soins adaptés sont les moyens de traiter les douleurs et une infertilité.

Un entretien avec un gynécologue spécialisé est essentiel pour une bonne prise en charge.

L'endométriose peut-elle...

L'endométriose peut-elle causer des règles douloureuses ?

Les règles, chez une femme atteinte d'endométriose, peuvent être particulièrement douloureuses. On appelle cela une dysménorrhée. Lors des menstruations, l'endométriose provoque une inflammation autour de l'utérus, qui cause de puissantes douleurs. Celles-ci sont particulièrement handicapantes, car elles peuvent obliger la malade à rester alitée durant cette période. Cela peut avoir un fort impact social, avec un absentéisme à l'école ou au travail, et présenter un handicap dans les relations privées ou sociales.

On peut distinguer les douleurs menstruelles de l'endométriose par leur progression durant les règles. Elles peuvent aussi être caractérisées par le fait qu'il soit difficile de les faire disparaître avec un paracétamol. De plus, les patientes peuvent ressentir une irradiation lombaire durant les menstrues. Pour finir, les menstruations des personnes atteintes d'endométriose ont tendance à être plus longues et plus rapprochées.

L'endométriose peut-elle compromettre la sexualité de la femme ?

La [santé sexuelle](#) est un aspect essentiel de la vie de la femme et plus généralement du couple. Il n'est pas rare que l'endométriose entraîne [d'importantes douleurs](#) lors du rapport sexuel, communément appelé [dyspareunie](#).

L'endométriose semble atteindre [tous les domaines](#) de la fonction sexuelle. Elle peut entamer le désir comme l'excitation, l'orgasme ou même la satisfaction.

L'endométriose peut-elle provoquer des difficultés urinaires et digestives ?

L'endométriose peut atteindre les organes urinaires ou digestifs, étant donné leur proximité avec l'utérus. Elle peut alors occasionner des difficultés urinaires donnant l'impression d'une cystite (infection urinaire). Néanmoins, ces troubles sont rythmés par les règles. Cela peut entraîner, à l'image d'une cystite, un besoin fréquent d'uriner, ce qui est un signe d'irritation. Ce besoin peut être associé ou non à des douleurs similaires à des crampes.

Il peut arriver que des douleurs, associées ou non à des saignements, surviennent lors d'un passage à la selle en période de règles. Cela peut alors être signe d'une atteinte vaginale et/ou rectale. Comme pour la miction, les douleurs, sous forme de crampes, surviennent avant, pendant ou après le passage des selles.

L'endométriose peut-elle avoir un impact sur la vie sociale de la femme ?

Entre 16 et 61% des femmes atteintes d'endométriose subissent **un impact social et physique** lié à leur maladie dans la vie privée et professionnelle, jusqu'à être responsable de **démissions**, de **licenciements** ou d'incapacité à s'occuper de leurs enfants.

Ces femmes perçoivent leur vie comme étant totalement restreinte. Leurs conditions ne les encouragent pas à partager leur vécu. Cette absence de communication peut les pousser à la **solitude** et à l'isolement social.

L'endométriose peut-elle provoquer une dépression ?

Les femmes atteintes d'endométriose ont un risque plus élevé de développer **anxiété, dépression** et autres symptômes psychologiques.

Les facteurs **psychologiques** ne sont pas à prendre à la légère. Ils influencent la perception des symptômes et des douleurs de l'endométriose. Ils peuvent également avoir un impact sur l'efficacité des traitements.

Un **suivi psychologique** adéquat à la situation est recommandé, en cas de besoins.

L'endométriose peut-elle causer des problèmes de fertilité ?

La diminution de la fertilité liée à l'endométriose n'est pas systématique. Elle semble être liée à l'évolution de la maladie. Selon le stade de la maladie, la fertilité peut être touchée ou pas, et ce indépendamment de la douleur perçue. Trois mécanismes différents peuvent être mis en cause lors d'une infertilité :

- Si la femme ressent des douleurs durant l'acte sexuel (dyspareunie), elle va peu à peu refuser ces rapports douloureux, entraînant une apareunie. En l'absence de rapports, il est évidemment complexe de tomber enceinte.
 - Les cellules utérines qui prolifèrent à l'extérieur de l'utérus peuvent provoquer des adhérences, une fermeture des trompes... Tous ces facteurs freinent voire empêchent les échanges indispensables à une fécondation.
 - Les inflammations peuvent affecter les mécanismes de fécondation à tous les niveaux. Elles agissent sur la mobilité des spermatozoïdes comme sur leur capacité de pénétration de l'œuf. Elles agissent aussi sur la réceptivité de la couche interne de l'utérus et sur les follicules des ovocytes.
-

Quels sont les traitements ?

Comme chaque cas est unique, les **options thérapeutiques** varient selon la patiente. Il faut aussi affiner sa recherche du traitement idéal selon l'objectif. S'agit-il de traiter une infertilité ou de lutter contre les douleurs, ou les deux ? S'agit-il d'éliminer la maladie le plus radicalement possible et de diminuer le risque de récurrence ?

Toutes ces questions sont abordées lors d'un entretien avec votre médecin spécialiste afin d'établir un traitement sur mesure et efficace :

Les médicaments

Les traitements médicamenteux se basent sur les antalgiques. Ils ne sont faits que pour diminuer les symptômes, et non pour traiter la maladie.

L'hormonothérapie

Les foyers d'endométriose sont stimulés par les hormones sexuelles féminines (œstrogènes) au cours du cycle. Il existe différentes façons d'apaiser ces hormones, afin de contrer la maladie.

Le traitement le plus évident est l'emploi de **pilules contraceptives en prise continue**.

Il est aussi possible de provoquer une ménopause artificielle par blocage complet de la fonction ovarienne. En effet, des médicaments dits «analogues de la LH-RH» peuvent stopper la synthèse d'œstrogène. Cela assèche en quelque sorte les foyers d'endométriose. Ce traitement est utilisé avant ou après une intervention chirurgicale, pour la conforter.

L'emploi de ces traitements peut engendrer des effets secondaires importants. En effet, on peut noter des saignements, une prise de poids, des insomnies, des fluctuations de l'humeur voire une dépression.

Dans les faits, un **traitement médical** post-opératoire diminue le risque de récurrence. Il est donc proposé de principe pour trois mois au minimum.

Si ces options thérapeutiques sont intéressantes, elles posent néanmoins plusieurs problèmes :

1. Si ces traitements peuvent stabiliser la maladie (ou la faire régresser dans de rares cas), cela ne fonctionne pas toujours. En effet, pour des raisons complexes, certains cas peuvent être insensibles à ces traitements. De plus, l'hormonothérapie ne fait pas disparaître la maladie.
2. Ces options sont toutes contraceptives. C'est donc un problème majeur pour une patiente jeune qui désire une grossesse.
3. Les effets secondaires sont non-négligeables, et peuvent aggraver l'état général de la patiente.

Les traitements chirurgicaux

Le Dr Jean-Marie Wenger a développé au fil des années une grande expertise dans le domaine de la chirurgie de l'endométriose. Avec plus de 1500 cas opérés, son expérience lui permet d'intervenir dans les cas les plus complexes d'endométriose.

La chirurgie a le mérite de pouvoir, dans la majorité des cas, annihiler complètement la maladie. La laparoscopie est le traitement chirurgical le plus courant. Au cours de ce dernier, le chirurgien confirme le diagnostic, puis procède à l'élimination totale (si possible) des foyers d'endométriose. Il élimine tous les foyers visibles, en prenant bien soin d'épargner les tissus et organes sains. Pour cela, il emploie des techniques spécifiques. Le chirurgien se doit d'observer une minutie extrême, afin de ne rien abîmer de sain et d'éliminer tout ce qui est atteint par l'endométriose. Une hystérectomie peut être proposée lorsque l'utérus est touché par la maladie, et seulement dans certains cas. Cela consiste à retirer entièrement l'organe touché. La chirurgie a déjà montré son efficacité pour traiter les douleurs et améliorer la fertilité.

Les traitements alternatifs

Dans le cas de l'endométriose, il serait plus correct de les appeler **traitements complémentaires**.

La médecine concernée fait appel, en cas d'endométriose, à des méthodes bien connues. Il s'agit de l'ostéopathie, de la physiothérapie périnéale, de l'acupuncture, de l'acupressure et de la médecine chinoise.

Elles sont très importantes dans la diminution de la douleur et de l'état de stress du système musculaire. Elles peuvent être assurées avant (préparation) ou après (stabilisation) une intervention chirurgicale.

L'endométriose peut occasionner des dégâts psychologiques importants, comme une dépression par exemple. Il peut donc être envisagé de consulter un psychologue, un psychiatre ou un sexologue.



Comment prévenir et soulager l'endométriose ?

L'endométriose a des origines multifactorielles. Néanmoins, certains changements de votre mode de vie peuvent vous aider à surmonter cette maladie :



Pratiquez du sport



Mangez mieux
(par exemple régime anti-inflammatoire ou moins de viande rouge)



Évitez le café



Diminuez votre consommation d'alcool



Mettez-vous au chaud



Méditez



Faites-vous masser



Essayez l'acupuncture



Cherchez un soutien émotionnel



En résumé

L'origine de l'endométriose est multifactorielle.

Il n'existe [aucun remède miracle](#) contre l'endométriose. Les traitements chirurgicaux et médicaux demeurent les méthodes les plus efficaces de prise en charge de l'affection.

De plus, de bonnes habitudes alimentaires peuvent être adoptées de façon complémentaire, afin de mieux gérer les symptômes de la maladie.

Il est important de préciser que chaque personne est [unique](#), et l'endométriose se manifeste de façon différente chez chacun.

Elle prend plusieurs formes, que ce soit dans sa présentation, dans son comportement ou dans son évolution. Imprévisible et capricieuse, cette maladie est capable d'atteindre différents organes et peut les détruire.

Mais ces dégâts ne sont pas que anatomiques : ils sont aussi psychologiques. Source de grande détresse, sa présence peut entraîner des répercussions dans le domaine relationnel, que ce soit au sein de l'intimité, de la famille, mais aussi au sein même de l'activité professionnelle. Cette maladie responsable de destruction anatomique et sociale est à prendre très au sérieux, et doit être prise en charge de la meilleure manière qui soit.

Une prise en charge multidisciplinaire

Le Centre de Gynécologie Endométriose & Fertilité de l'Hôpital de la Tour, créé par le Dr med Jean-Marie Wenger, vous propose une prise en charge multidisciplinaire, qui comprend :

- une stratégie thérapeutique et un suivi personnalisé
- un rendez-vous avec un spécialiste
- une écoute attentive des symptômes
- des examens méticuleux et adéquats aboutissant à un diagnostic, puis à un traitement

[Vous bénéficiez également de l'expertise de tous nos autres spécialistes réunis sur le campus de l'Hôpital de la Tour qui travaillent dans les domaines de la médecine de la reproduction, chirurgie viscérale, urologie, radiologie, pathologie, physiothérapie, psychologues, thérapies naturelles et nutrition.](#)

Notre équipe médicale

CC PD Dr med. Jean-Marie Wenger

Spécialiste en Gynécologie opératoire
Directeur du Centre de Gynécologie
Endométriose & Fertilité
Médecin associé, Hôpitaux Universitaires
de Genève, Genève

Prof. Roberto Marci

Spécialiste en Gynécologie obstétrique
et médecine de la reproduction
Professeur ordinaire, Université Ferrara
(Italie)

Dr med. Stas Shabanov

Spécialiste en Gynécologie opératoire
Médecin associé, Hôpitaux Universitaires
de Genève, Genève



Informations pratiques

Centre de Gynécologie

Endométriose & Fertilité

CC PD Dr med. Jean-Marie Wenger

Hôpital de la Tour

Bâtiment B11 - 2^e étage

Rue de Veyrot 39

CH- 1217 Meyrin

Accès

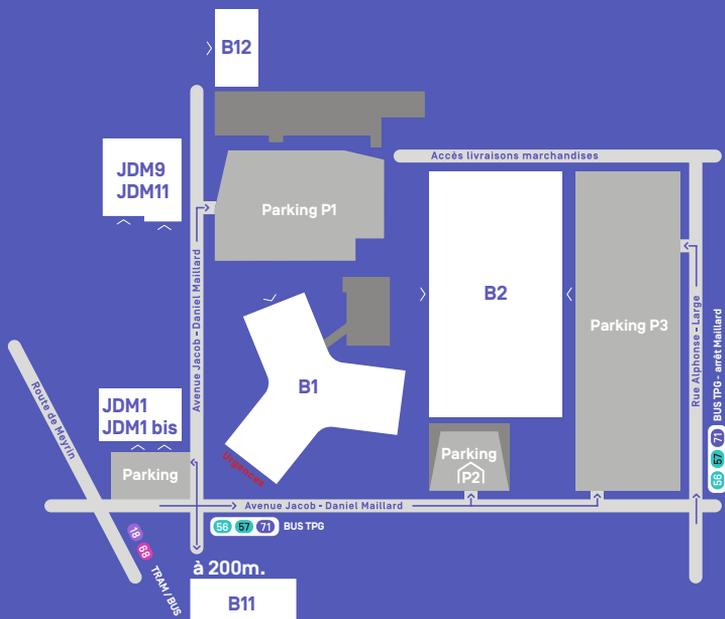
Arrêt TPG « Hôpital de La Tour »

Tram 18

Bus 56, 57, 68, 71

T +41 22 719 79 44

centregynendoferti@latour.ch



Hôpital de La Tour

Avenue J.-D. Maillard 3

CH—1217 Meyrin/Genève

T +41 [0] 22 719 61 11

F +41 [0] 22 719 61 12