

L'ENDOMÉTRIOSE

MIEUX PRISE EN CHARGE

Par Isabelle Gonse Le 18 mai 2017

La marche mondiale contre l'endométriose, en mars dernier, a mis un coup de projecteur sur cette maladie qui touche 15 % des femmes en âge de procréer. Dououreuse, elle menace aussi leur fertilité. La prise en charge progresse.

Les femmes qui ont mal au ventre au moment de leurs règles au point de devoir rester alitées ont tendance à souffrir en silence. Et l'entourage considère parfois qu'elles en font toute une histoire... Bien sûr, les règles, c'est naturel, mais pas la douleur ! Chez 40 % de celles qui ressentent des douleurs pelviennes chroniques, en particulier au moment de leur cycle menstruel, on décèle une endométriose. Entre 40 et 70 % ont aussi mal pendant les rapports sexuels. Une plainte qui n'est pas toujours comprise par leur partenaire. Dans certains cas, même uriner ou aller à la selle devient pénible... Et pourtant, il s'écoule en moyenne de sept à neuf ans entre les premiers signes de la maladie et son diagnostic. Il faut dire que les femmes minimisent les symptômes. Et l'intensité de la douleur et la gravité ne sont pas liées. C'est donc souvent lorsqu'elles ont des difficultés à mettre en route une grossesse qu'elles commencent à s'inquiéter.

Un dépistage possible dès l'adolescence

« Depuis peu, si les premières règles sont très douloureuses, on peut dépister la maladie dès l'âge de 10-15 ans grâce à une technique d'IRM pelvienne très pointue. Cela permet de traiter ces jeunes filles très précocement pour les soulager et préserver leur fertilité », explique le Dr Erick Petit, radiologue. L'endométriose est en effet la première cause d'infertilité. Chez les jeunes femmes qui ont eu des relations sexuelles, l'examen de référence est l'échographie pelvienne endo-vaginale (la sonde d'échographie est introduite dans le vagin). Mais peu de radiologues sont formés au diagnostic de l'endométriose. Il ne faut donc pas hésiter à demander l'avis de son médecin généraliste ou de son gynécologue pour s'adresser à un radiologue sensibilisé à cette pathologie.

L'ostéopathie peut parfois aider

Pour soulager la douleur, on peut prendre des anti-inflammatoires comme l'ibuprofène, voire des opiacés, et parfois des antidépresseurs ou des neuroleptiques à faible dose pour lutter contre la douleur neuropathique. Les thérapies complémentaires comme l'ostéopathie, l'acupuncture, l'hypnose ou la sophrologie, donnent souvent de bons résultats. « Il est rare qu'une femme vienne me consulter seulement pour une endométriose, mais en palpant le ventre, si l'utérus est congestionné, je la suspecte très vite et lui conseille de faire des examens », explique Gérard Longuet, ostéopathe. On peut proposer une séance avant les règles ou juste après, pendant 3 à 6 mois, pour relancer les circulations sanguine et lymphatique et rétablir de la mobilité. « J'ai ainsi pu aider plusieurs femmes à avoir des enfants, dont une jeune femme qui ne parvenait pas à être enceinte depuis cinq ans », ajoute le praticien.

On met le système hormonal au repos

Les causes de l'endométriose ne sont pas encore très claires. On sait cependant qu'avoir une proche parente touchée par cette maladie augmente le risque d'être atteinte. Le traitement de base consiste à mettre le système hormonal au repos avec une hormonothérapie telle qu'une pilule contraceptive prise en continu pour supprimer les règles. Le stérilet Mirena (qui délivre de la progestérone) peut aussi être utilisé. « Des recherches sont en cours, d'une part pour détecter l'endométriose par une simple prise de sang, et d'autre part pour la traiter sans supprimer les règles, mais il faudra attendre quelques années avant qu'elles n'aboutissent », précise le Dr Petit.

L'opération s'impose dans 3 cas sur 10

Dans les cas graves, l'opération s'impose. « *La chirurgie a beaucoup progressé, on peut maintenant le plus souvent éliminer toutes les lésions par cœlioscopie, donc sans ouvrir la paroi abdominale et sans retirer l'utérus* », souligne le Dr Petit. Après l'opération, des douleurs subsistent parfois, et le risque de récurrence n'est pas totalement nul. Un traitement hormonal est alors prescrit. Même s'il n'existe pas, à ce jour, de traitement définitif de l'endométriose, la bonne nouvelle, c'est que, bien diagnostiquées et traitées, 70 à 80 % des femmes pourront être enceintes, quelquefois avec l'aide de la PMA (procréation médicalement assistée).

C'est quoi exactement l'endométriose ?

À la fin du cycle menstruel, s'il n'y a pas eu de fécondation, une petite couche d'endomètre (la muqueuse qui tapisse l'intérieur de l'utérus) est évacuée avec les règles. Lorsque ce tissu se développe de façon anarchique - sur les ovaires, les trompes, la surface externe de l'utérus ou ses ligaments de soutien -, il réagit aux hormones et « saigne » aussi chaque mois, ce qui peut provoquer nodules, kystes, adhérences et des douleurs parfois très fortes. D'autres parties du corps sont parfois touchées : l'intestin, la vessie et même les poumons.

Nos experts Dr Erick Petit, radiologue et fondateur du Centre de l'endométriose au Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph
Gérard Longuet , ostéopathe à La Fareles-Oliviers (13)