

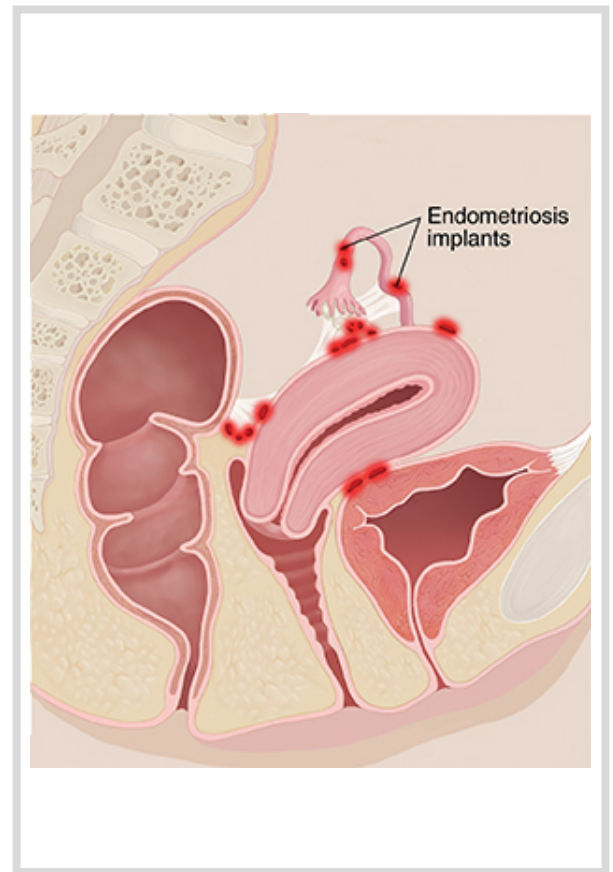


QU'EST-CE QUE L'ENDOMÉTRIOSE ?

L'endométriose est une condition gynécologique, où les cellules qui tapissent normalement la cavité interne de l'utérus se retrouvent également en dehors de l'utérus, tel que sur les ovaires ou dans le bassin. Bien que ces implants de cellules endométriales peuvent toucher différents organes (incluant les intestins, la vessie, le diaphragme, le foie et même les poumons), l'endométriose se retrouve le plus souvent dans le bassin et sur les ovaires.

L'ENDOMÉTRIOSE EST-ELLE FRÉQUENTE ?

Environ une femme sur 10 souffre d'endométriose, et cette maladie touche plus fréquemment les femmes ayant des difficultés à concevoir (environ 50%). Bien que l'endométriose soit relativement commune, elle est souvent asymptomatique (ce qui explique pourquoi des femmes peuvent être atteintes d'endométriose sans nécessairement le savoir).



QUELS SONT LES SYMPTÔMES DE L'ENDOMÉTRIOSE ?

L'endométriose peut provoquer toute une série de symptômes, certains pouvant être très légers et d'autres, très sévères. Les symptômes les plus communs de l'endométriose sont les suivants :

- règles très douloureuses (dysménorrhée)
- douleurs lors des rapports sexuels (dyspareunie)
- douleurs lors de l'évacuation des selles (dyschésie)
- kystes ovariens d'endométriose (kystes chocolat ou endométriomes) provoquant des ballonnements ou des douleurs.

Dans ses formes sévères, l'endométriose peut affecter les intestins ou la vessie, et ainsi entraîner des saignements dans les selles ou les urines. Enfin, les patientes atteintes d'endométriose peuvent avoir plus de difficulté à tomber enceinte.

COMMENT L'ENDOMÉTRIOSE EST-ELLE DIAGNOSTIQUÉE ?

Auparavant, une chirurgie était souvent recommandée simplement pour obtenir le diagnostic d'endométriose (« laparoscopie diagnostique »). Par contre, avec l'avancement de l'imagerie médicale, toutes les sociétés gynécologiques mondiales sont maintenant d'avis qu'une chirurgie n'est plus nécessaire dans la majorité des cas. La présence de symptômes, l'examen physique et les résultats d'échographie ou IRM permettent dorénavant de poser un diagnostic présomptif et de débiter la prise la charge.



COMMENT L'ENDOMÉTRIOSE EST-ELLE PRISE EN CHARGE ?

La prise en charge est adaptée aux besoins uniques de chaque femme, en tenant compte de ses symptômes et de ses projets de grossesse. Sauf en cas de désir immédiat de grossesse, le principe de traitement de l'endométriose est fondé sur la prise d'agents hormonaux afin d'éliminer les règles douloureuses et d'inhiber les lésions d'endométriose. La raison en est que le risque de récurrence de l'endométriose atteint les 30 à 50 % même après une chirurgie d'exérèse complète. Ce risque de récurrence peut être considérablement réduit par la prise de médicaments suivant l'intervention, jusqu'à ce qu'une grossesse soit souhaitée.

L'une des premières étapes de la prise en charge consiste à déterminer si votre priorité est la gestion des symptômes ou la fertilité, car tous les médicaments qui traitent l'endométriose empêchent aussi de tomber enceinte. Vous pouvez revenir sur cette décision à tout moment au cours de votre traitement.

Les deux pages suivantes donnent un aperçu des options de traitement médical et chirurgical.

L'ENDOMÉTRIOSE EST-ELLE DANGEREUSE ?

Les conséquences principales de l'endométriose sont les douleurs pelviennes, les kystes ovariens et les troubles de la fertilité. L'endométriose est considérée comme un trouble bénin (non cancéreux) qui affecte principalement la qualité de vie. Toutefois, l'endométriose est liée à une légère augmentation du risque de certains sous-types de cancer de l'ovaire par rapport à la population générale (environ 1 à 2,5 % de risque accru sur la durée d'une vie). L'endométriose n'est pas considérée comme un état précancéreux, et aucun dépistage pour le cancer de l'ovaire n'est présentement recommandé.

Pour plus d'informations, demandez à votre médecin de famille d'envoyer une consultation au : 514-843-2888 (fax) ou endocares@muhc.mcgill.ca

Endométriose
Centre pour l'avancement
de la recherche et
des soins chirurgicaux

muhc-obgyn.com



Centre universitaire
de santé McGill

EndoCARES

QUELLES SONT LES OPTIONS MÉDICALES POUR L'ENDOMÉTRIOSE ?

Il existe de nombreuses options médicales pour l'endométriose, chacune ayant ses propres avantages et limites.

- **AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens)**

Les AINS, tels que l'ibuprofène et le naproxène, sont des médicaments qui diminuent l'inflammation et la douleur. Ils peuvent ainsi aider à soulager les douleurs menstruelles (dysménorrhée) et diminuer les saignements lors des règles. Bien qu'ils visent à améliorer les symptômes, les AINS ne traitent pas l'endométriose directement. Les principaux effets secondaires incluent les maux d'estomac.
- **Pilule, patch ou anneau contraceptif**

La prise de contraceptifs est très efficace pour diminuer et même éliminer les saignements et douleurs menstruels, et permet également une contraception efficace. Les principaux effets secondaires incluent des pertes anormales, des changements d'humeur et possiblement une légère rétention d'eau.
- **Dienogest (Visanne®)**

Dienogest est une pilule prise quotidiennement qui contient un progestatif unique. Il est très efficace pour inhiber les lésions d'endométriose et peut réduire considérablement la taille des endométriomes (kystes chocolat). Il n'est pas considéré comme un contraceptif, bien qu'il soit peu probable de tomber enceinte pendant son utilisation. Les principaux effets secondaires incluent des saignements anormaux (« spotting »), une sensibilité des seins et une légère somnolence (il est ainsi conseillé de le prendre au coucher). L'utilisation à long terme peut entraîner une légère diminution de la densité osseuse qui est réversible et qui n'a pas été associée à un risque accru de fracture ou d'ostéoporose.
- **Stérilet Mirena® ou Kyleena®**

Le Mirena® et le Kyleena® fournissent une dose continue de lévonorgestrel, un progestatif qui rend les règles plus légères et moins douloureuses. Ils sont très efficaces pour la contraception, et ce, pour 5 à 8 ans après leur insertion. Les principaux effets secondaires incluent une légère douleur à l'insertion (1 à 2 jours), des pertes anormales et possiblement l'acné.
- **Depo-Provera (acétate de dépo-medroxyprogestérone, DMPA)**

Le DMPA est un médicament injectable administré toutes les 12-13 semaines et qui contient une seule hormone. Ce médicament est très efficace comme contraceptif et contrôle bien les symptômes d'adénomyose. Les principaux effets secondaires incluent des pertes de sang anormales, une possible prise de poids et, en cas d'utilisation à long terme, une diminution réversible de la densité osseuse. Cependant, il n'a pas été associé à un risque accru de fractures ou d'ostéoporose.
- **Élagolix (Orilissa®)**

Ce médicament est une pilule prise une ou deux fois par jour qui agit sur les récepteurs cérébraux pour diminuer la production d'estrogène dans le corps. À la plus grande dose, l'élagolix provoque une ménopause temporaire et réversible. Ce médicament n'est pas considéré comme un contraceptif. Les principaux effets secondaires incluent des saignements anormaux, des changements d'humeur et des bouffées de chaleur.
- **Acétate de leuprolide (Lupron®)**

Le Lupron est un médicament injectable dont l'action est similaire à, mais encore plus efficace que l'élagolix. Les injections sont administrées toutes les 12 semaines (une formulation de 4 semaines existe également), et provoquent une ménopause temporaire et réversible. Ce médicament n'est pas considéré comme un contraceptif. Les principaux effets secondaires incluent des saignements anormaux, des changements d'humeur, des difficultés à dormir et des bouffées de chaleur. Souvent, une petite dose d'hormonothérapie substitutive (appelée « add-back ») est prescrite pour contrer les effets secondaires de Lupron, surtout si la durée d'usage dépasse les 6 mois.
- D'autres médicaments existent (danazol, inhibiteurs de l'aromatase), mais sont rarement utilisés de nos jours étant donné qu'ils sont moins bien tolérés.

QUE SIGNIFIE UNE CHIRURGIE DE L'ENDOMÉTRIOSE ?

La décision de poursuivre avec une chirurgie et le type de chirurgie dépend des symptômes et des priorités de chaque patiente. Une discussion avec votre médecin permettra de déterminer la chirurgie qui vous convient le mieux. Il y a plusieurs questions importantes à considérer :

1. Votre priorité est-elle d'améliorer la douleur ou la fertilité ?
2. Y a-t-il présence d'un endométriome ?
3. Avez-vous déjà subi une intervention chirurgicale ?
4. Avez-vous fini d'avoir des enfants ?

En général, la chirurgie de l'endométriose s'effectue par laparoscopie, avec le but d'éliminer les tissus cicatriciels et tous les implants d'endométriose. Dépendamment de l'atteinte, on peut retirer : des kystes chocolat, la maladie profonde du péritoine et des ligaments autour de l'utérus, des lésions affectant les intestins, la vessie, ou les uretères (les tubes qui relient les reins à la vessie).

QUELS SONT LES RISQUES D'UNE CHIRURGIE ?

● Anesthésie générale

Les chirurgies se font sous anesthésie générale, ce qui signifie que vous allez être endormie et un tube respiratoire sera placé pour maintenir la respiration.

● Infection

Généralement un petit risque pour ce type de chirurgie, cependant des antibiotiques seront administrés par voie intraveineuse pendant que vous dormez, pour diminuer le risque d'infection.

● Saignements

Pour toutes les chirurgies, il faut être au courant du risque de saignement excessif et de la possibilité de nécessiter une transfusion sanguine. Nous exigeons donc qu'un consentement ou refus de produits sanguins soit signé au préalable avant la chirurgie.

● Plaie d'un organe adjacent

La chirurgie comporte un risque d'endommager les organes ou structures adjacents, incluant :

- l'intestin (petit et gros intestin)
- la vessie
- les uretères (tubes qui relient les reins à la vessie)
- les vaisseaux sanguins
- les nerfs.

Dans le cas d'une blessure identifiée au moment de l'opération, les réparations nécessaires seront effectuées dans le même temps.

Dans le cas d'une plaie de la vessie, vous risquez de devoir retourner à domicile avec une sonde urinaire pour une semaine.

● Caillots sanguins

Débuter à marcher tôt après la chirurgie est très important pour diminuer ce risque. De plus, une dose d'anticoagulation est souvent donnée pendant la chirurgie pour réduire ce risque.

Cette liste peut sembler intimidante. Dans la grande majorité du temps, les chirurgies se déroulent très bien et sans complication, mais il est tout de même important d'être conscient de tous les risques possibles.