



Endométriose

🕒 paru le 15/04/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

L'intérieur de l'utérus est tapissé d'une muqueuse, qu'on appelle l'endomètre. Sous l'influence des œstrogènes, un type d'hormones féminines, cette muqueuse se développe pendant le cycle menstruel. Elle se prépare ainsi à la nidation de l'ovule fécondé pour une éventuelle grossesse. En absence de grossesse, la production d'œstrogène diminue, et la muqueuse est éliminée pendant les règles. Ce cycle se répète tant que la femme est fertile, et il s'arrête à la ménopause.

L'endométriose est la présence de cellules de l'endomètre ailleurs que dans l'utérus. Elles peuvent être présentes sur le péritoine, dans le ventre entre le vagin et le rectum, dans la vessie, l'intestin ou les ovaires. Ces foyers de cellules, sous l'influence des œstrogènes, suivent le même cycle que l'utérus. Ces foyers deviennent plus épais et peuvent provoquer des (petits) saignements tous les mois. Ils disparaissent à la ménopause.

La cause de l'endométriose n'est pas connue. Nous ne savons pas si les cellules de l'endomètre proviennent de l'utérus et se retrouvent dans le ventre en passant par les trompes de Fallope, ou si des cellules dans le ventre se transforment en cellules muqueuses sous l'influence des hormones, ou s'il s'agit plutôt d'un problème lié à une diminution du système immunitaire.

Chez qui et à quelle fréquence ?

L'endométriose touche 1 femme sur 10 en âge de procréer. Parmi les femmes qui ont des problèmes d'infertilité, on la rencontre chez 1 femme sur 2.

Le risque d'endométriose est 7 fois plus élevé lorsqu'un membre de la famille en souffre.

Comment la reconnaître ?

Les deux principaux symptômes sont le mal de ventre et les difficultés pour être enceinte.

Le symptôme le plus fréquent est la douleur, généralement dans le bassin, parfois intense. La douleur est parfois continue, mais généralement elle ne survient qu'à certains moments, par exemple pendant les jours qui précèdent les règles et pendant les règles, lors des rapports sexuels, en urinant et en allant à selles. Il peut y avoir du sang dans les urines ou les selles.

Les femmes atteintes d'endométriose peuvent être enceintes naturellement, mais dans 1 cas sur 3, cela ne réussit pas sans traitement. C'est souvent la raison pour laquelle elles consultent le médecin.

Parmi les femmes atteintes d'endométriose, environ 1 sur 3 guérit spontanément, tandis que chez 2 sur 3, les symptômes restent stables ou s'aggravent. Chez la plupart des femmes atteintes d'endométriose, les plaintes disparaissent après la ménopause.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin pense à une endométriose devant la nature des symptômes. La maladie ne peut généralement pas être diagnostiquée à partir d'un simple examen gynécologique. C'est pourquoi le médecin vous enverra toujours à l'hôpital pour une échographie et un examen endoscopique du ventre (laparoscopie).

Que pouvez-vous faire ?

Souvent, la douleur peut être soulagée par du paracétamol ou un anti-inflammatoire (par exemple, l'ibuprofène ou le naproxène). La chaleur locale, telle qu'une bouillotte chaude sur le ventre, peut apporter un soulagement.

Que peut faire le médecin ?

Il existe différents traitements en fonction des symptômes. Si la douleur est le problème principal et que les antidouleurs habituels ne suffisent pas, le médecin envisagera un traitement hormonal. Il peut s'agir d'une pilule contraceptive classique, d'un stérilet hormonal ou d'un autre traitement hormonal.

Le principal problème n'est parfois pas seulement la douleur, mais aussi la stérilité. Le traitement habituel est alors contre-indiqué. C'est pourquoi, chez les femmes atteintes d'endométriose et souhaitant être enceintes, les foyers d'endométriose sont retirés chirurgicalement au cours d'une opération par voie laparoscopique ; cette intervention diminue la douleur et augmente les chances de grossesse.

Si les symptômes réapparaissent après l'intervention, le médecin peut envisager un traitement hormonal après cette intervention. Si une grossesse ne survient pas malgré ces traitements, une fertilisation artificielle sera souvent nécessaire.

La grossesse soulage les symptômes, et, dans certains cas, ils disparaissent même complètement après l'accouchement.

En savoir plus ?

- [L'endométriose : L'affaire de tous – Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français \(CNGOF\) et Agence Régional de la Santé Ile-de-France \(ARS-IDF\)](#)
- [L'échographie, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques universitaires Saint-Luc \(UCLouvain\)](#)
- [Laparoscopie – Hôpital Erasme](#)
- [Paracétamol – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Anti-inflammatoires non-stéroïdiens – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Ibuprofène – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Naproxène – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [La pilule combinée – O'Yes](#)
- [Le stérilet hormonal – O'Yes](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Endométriose' \(2000\), mis à jour le 10.08.2017 et adapté au contexte belge le 16.11.2019 – ebpracticenet](#)