

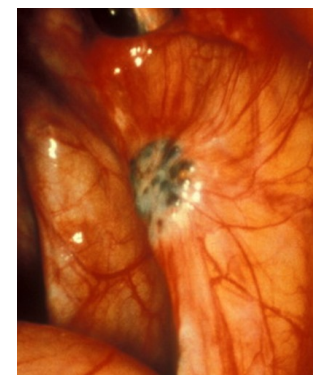
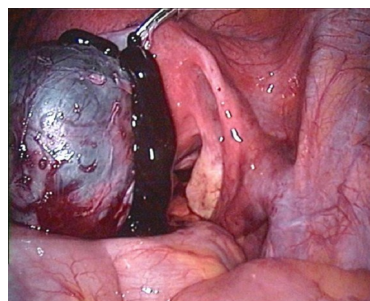


Douleurs abdominales chroniques d'origine gynécologique

Pr Gautier CHENE

Département de Gynécologie, HFME

Hospices Civils de Lyon

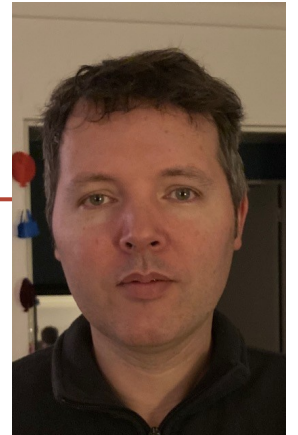


Objectifs pédagogiques

- Connaître les principales étiologies
- Connaître les critères diagnostiques permettant de retenir une origine gynécologique aux douleurs abdominales chroniques
- Connaître les examens paracliniques et la stratégie de leur mise en oeuvre
- Connaître les principes et la prise en charge thérapeutique de l'endométriose et du syndrome de congestion pelvienne

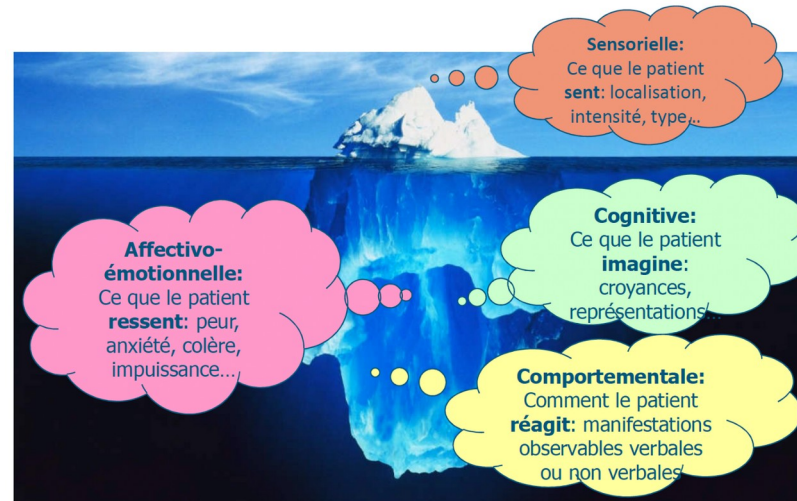
Conflits d'intérêt

- Laboratoire Gedeon Richter
- Laboratoire Organon

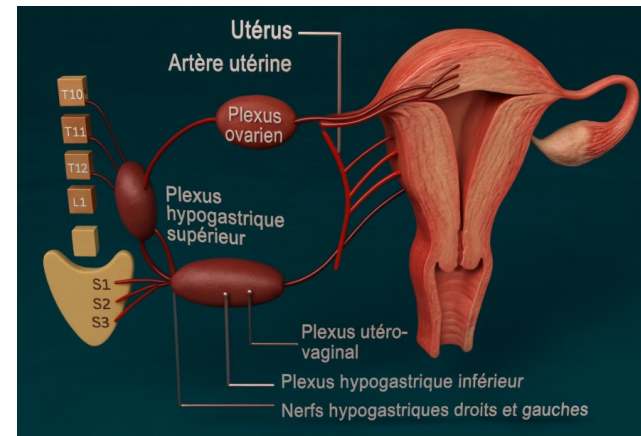


Introduction

- “La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée ou ressemblant à une lésion tissulaire réelle ou potentielle”

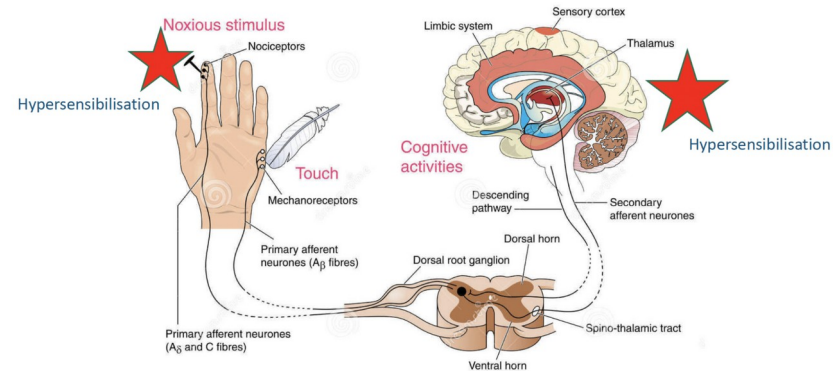


**Modèle
bio-psycho-social**



Introduction: douleurs chroniques et sensibilisation nociceptive

- “La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée ou ressemblant à une lésion tissulaire réelle ou potentielle”



Allodynie
Hyperalgie
Expansion spatiale
Douleur persistante



La douleur chronique (> 3 mois) n'est pas une douleur aiguë qui dure

Introduction: douleurs chroniques et sensibilisation nociceptive

- “La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée ou ressemblant à une lésion tissulaire réelle ou potentielle”



J'alterne diarrhées
et constipation

J'ai mal au ventre
avant ou après chaque selle



J'ai mal au ventre
avant ou après chaque miction

J'ai mal plusieurs heures
après les rapports sexuels

Je ne peux plus
porter de Jean serré

Prise en charge pluridisciplinaire et multimodale

Introduction: douleurs chroniques et sensibilisation nociceptive

- “La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée ou ressemblant à une lésion tissulaire réelle ou potentielle”



Score de Convergences PP (CPPS)

Ce score est un outil diagnostique permettant d'identifier une sensibilisation pelvienne. Il est utilisable chez les patients présentant des douleurs pelvi-périnéales évoluant depuis plus de 3 mois, dont les symptômes apparaissent disproportionnés par rapport aux éléments lésionnels constatés par les examens cliniques et complémentaires.

	SPHÈRE URINAIRE BASSE	SPHÈRE DIGESTIVE BASSE	SPHÈRE GÉNITO-SEXUELLE	SPHÈRE CUTANÉO-MUQUEUSE	SPHÈRE MUSCULAIRE	SCORES
ABAISSEMENT DES SEUILS	<input type="checkbox"/> Douleurs influencées lors du remplissage vésical et/ou la miction	<input type="checkbox"/> Douleurs influencées lors de la distension et/ou de la vidange rectale (matière gaz)	<input type="checkbox"/> Douleurs influencées lors de l'activité sexuelle	<input type="checkbox"/> Allodynie pelvi-périnéale (impossibilité d'utiliser des tampons, intolérance au port des sous-vêtements serrés)	<input type="checkbox"/> Présence de points gâchette pelviens (piriforme, obturateurs interne, élévateurs de l'anus)	/5
DIFFUSION TEMPORELLE	<input type="checkbox"/> Douleurs post-mictionnelles	<input type="checkbox"/> Douleurs post-défécatrices	<input type="checkbox"/> Douleurs persistantes après l'activité sexuelle			/3
VARIABILITÉ DES SYMPTÔMES	<input type="checkbox"/> Variabilité de l'intensité douloureuse (évolution par périodes, évolution en dents de scie) et/ou de la topographie douloureuse					/1
SYNDROMES ASSOCIÉS	<input type="checkbox"/> Migraine et/ou céphalées de tension et/ou fibromyalgie et/ou syndrome de fatigue chronique et/ou syndrome de stress post-traumatique et/ou syndrome des jambes sans repos et/ou SADAM et/ou intolérances multiples aux produits chimiques					/1
Score total de sensibilisation pelvienne						/10

Un score ≥ 5 permet d'identifier un état d'hypersensibilité pelvienne (se=95%, sp=87%). La présence d'une sensibilisation pelvienne requiert une prise en charge adaptée.

Prise en charge pluridisciplinaire et multimodale

Approche diagnostique

- **Dyspareunies:** douleurs pendant les rapports sexuels
 - Superficielles : pathologie périnéale
 - Profondes: endométriose, adénomyose, congestion pelvienne, fibromes...
- **Dysménorrhées:** douleurs pendant les menstruations
 - Primaires:
 - Physiologiques: antalgiques, AINS, CO
 - Pathologiques: endométriose, adénomyose ...
 - Secondaires:
 - Isolées: dystrophie kystique, congestion pelvienne ...
 - Associées:
 - Ménorragies: adénomyose, fibromes ...
 - Dyspareunies: endométriose ...
 - Métrorragies: cancer ...
- **Douleurs pelviennes chroniques (non cycliques)**
 - Sd d'hypersensibilisation

Approche diagnostique

- **Dyspareunies:** douleurs pendant les rapports sexuels
 - Superficielles : pathologie périnéale
 - Profondes: endométriose, adénomyose, congestion pelvienne, fibromes...
- **Dysménorrhées:** douleurs pendant les menstruations
 - Primaires:
 - Physiologiques: antalgiques, AINS
 - Pathologiques: endométriose, adénomyose
 - Secondaires:
 - Isolées: dystrophie kystique, cancer
 - Associées:
 - Ménorragies: adénomyose, cancer
 - Dyspareunies: endométriose
 - Métrorragies: cancer
- **Douleurs pelviennes non cycliques**
 - Sd d'hypersensibilisation

Tout symptôme cyclique doit faire évoquer une étiologie gynécologique

Examens paracliniques:

- échographie abdomino-pelvienne +++
- IRM pelvienne

Endométriose: définition

- **Présence ectopique de tissu endometrial en dehors de l'utérus**

- **Physiopathologie:**

- **Reflux tubaire permenstruel +++**
- **Dissémination hématogène**
- **Transformation métaplasique**

THE AMERICAN JOURNAL OF PATHOLOGY

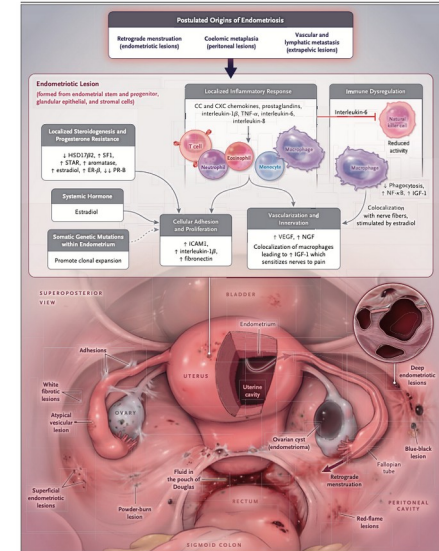
VOLUME III MARCH, 1927 NUMBER 2

METASTATIC OR EMBOLIC ENDOMETRIOSIS, DUE TO THE MENSTRUAL DISSEMINATION OF ENDOMETRIAL TISSUE INTO THE VENOUS CIRCULATION*

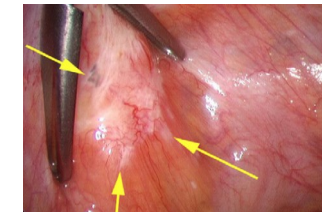
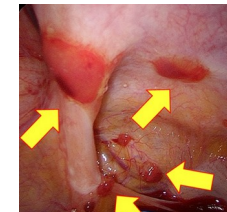
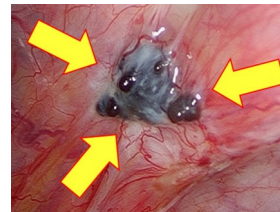
JOHN A. SAMSON, M.D.
(From the Gynecological and Pathological Departments of the Albany Hospital
and the Albany Medical College, Albany, New York)

Over twelve years ago the writer began a series of experiments to determine the shape of the uterine cavity in normal and pathologic conditions. The technic was as follows. The uterus removed at operation or necropsy was placed in a basin of warm water and then filled with melted gelatin (about 15 per cent) containing in suspension bismuth subcarbonate or barium sulphate. This was introduced through the cervical canal by means of a syringe. After filling the uterine cavity the syringe was withdrawn, the cervix clamped in order to prevent the escape of the injection mass and the specimen placed in cold water until the gelatin had solidified. Stereoscopic roentgenograms of the uterus enabled one to obtain a clear picture of the form of the uterine cavity under various conditions and also of the lumina of the tubes if the latter were patent. In February, 1916, I removed a myomatous uterus from a patient who was menstruating at the time of the operation. On filling the uterine cavity with the injection mass I was surprised to find that it escaped from the severed uterine and ovarian veins. This was the first time that I had noticed this phenomenon. The following experiments were made. Uteri were curetted after their removal and the uterine cavity was filled with the mass. In many instances the injection mass escaped into the venous sinuses of the uterine wall and through the uterine and ovarian veins. These observations together with a

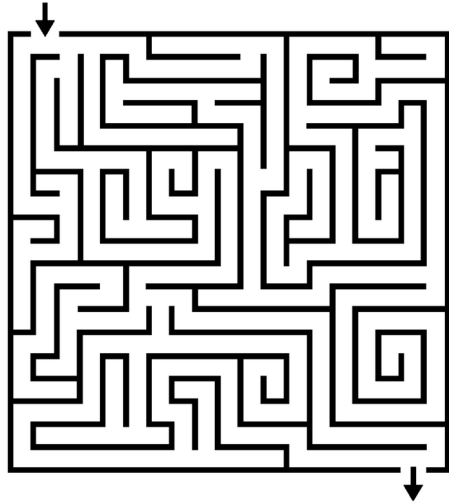
* Received for publication December 19, 1926.



- **Prévalence: 10-15% de la population féminine**



Endométriose: définition



De l'errance
diagnostique ...

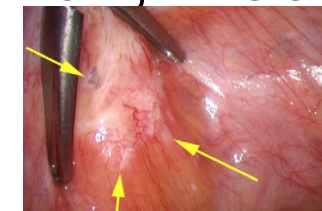
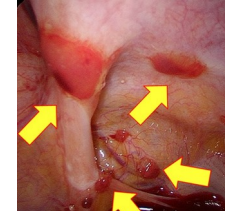
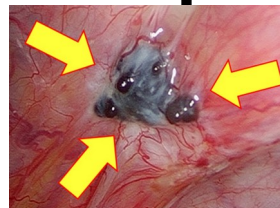


... au parcours du
combattant ???



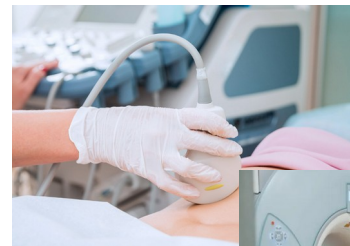
Retard diagnostique constant: >7 ans

- **Aucune corrélation anatomoclinique** (sensibilisation, mécanismes pathogéniques méconnus)



Endométriose: diagnostic

- Diagnostic Clinique: les **3 D**
 - **Dysménorrhées + Dyspareunies profondes + Douleurs pelviennes chroniques**
 - **Dysurie**: atteinte vésicale et/ou sensibilisation
 - **Dyschésie**: atteinte digestive et/ou sensibilisation
 - **Scapulalgies droites**: atteinte coupole diaphragmatique droite
 - **Sciatalgies**: compression des racines sacrées
 - **Hémoptysie**: atteinte pulmonaire
 - **Infertilité possible** (jusqu'à 30-40%)
- Examens complémentaires
 - **Échographie +++**
 - **IRM ++**
 - **Test salivaire Endotest** (en cours d'évaluation)
 - Dosage de microARN spécifiques de l'endométriose



Endométriose: diagnostic

- Diagnostic Clinique: les 3 D
 - **Dysménorrhées + Dyspareunies profondes + Douleurs pelviennes chroniques**
 - **Dysurie**: atteinte vésicale et/ou sensibilisation
 - **Dyschécie**: atteinte digestive et/ou sensibilisation

Dysménorrhées + dyspareunies + douleurs pelviennes chroniques

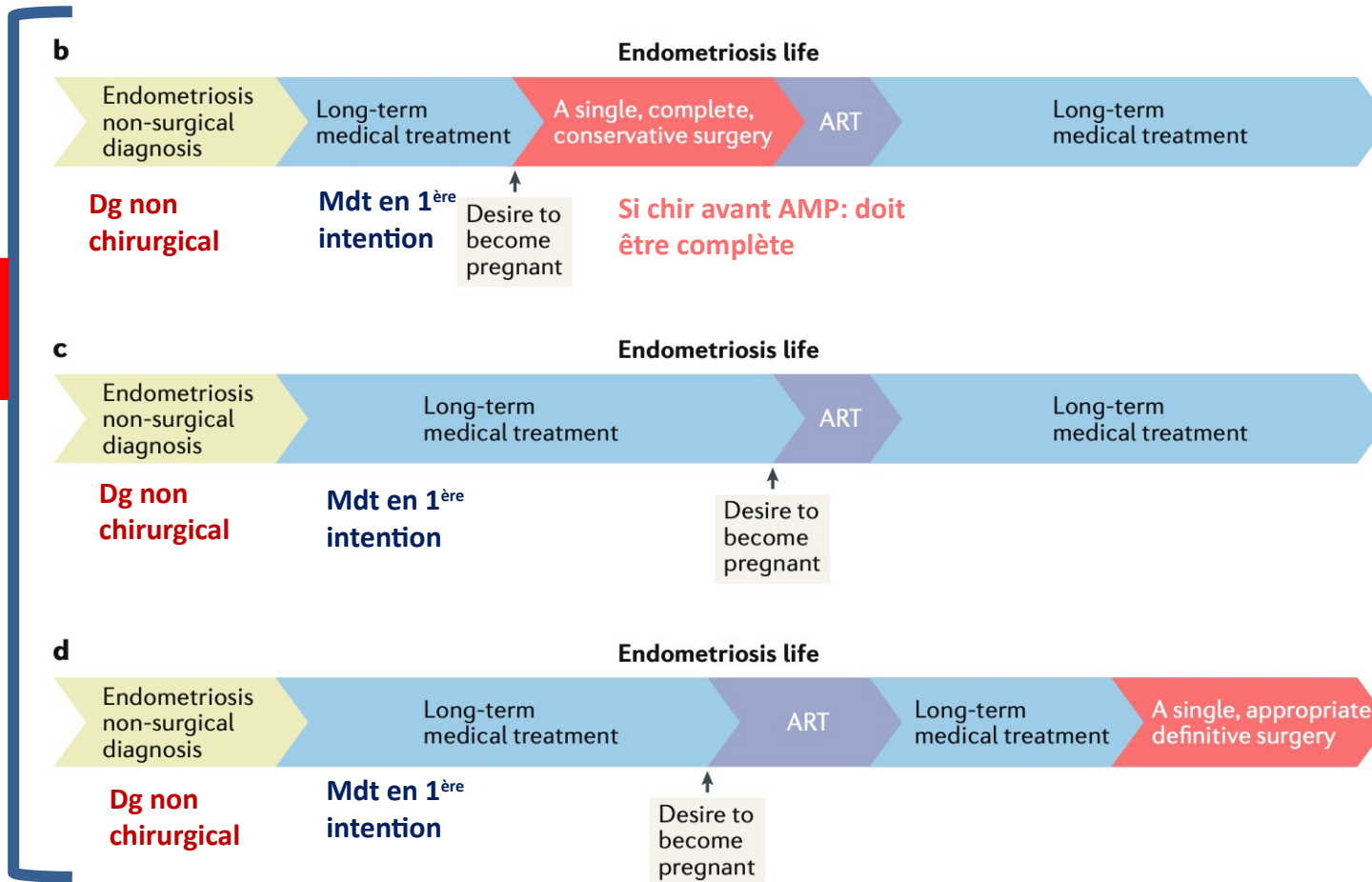
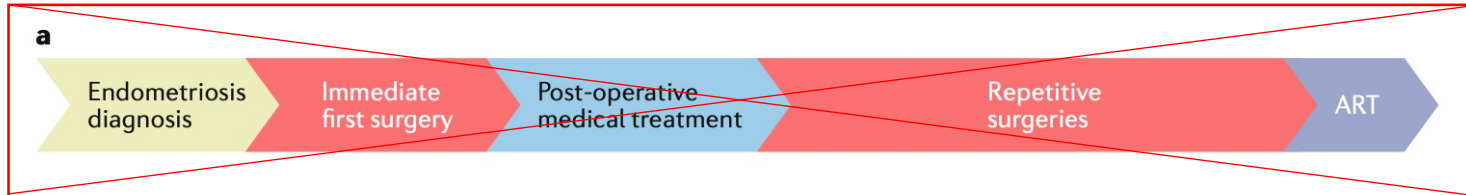
=

Endométriose jusqu'à preuve du contraire

- Examens complémentaires
 - **Échographie +++**
 - **IRM ++**
 - **Test salivaire Endotest (en cours d'évaluation):**
 - Dosage de microARN spécifiques de l'endométriose



Endométriose: traitement

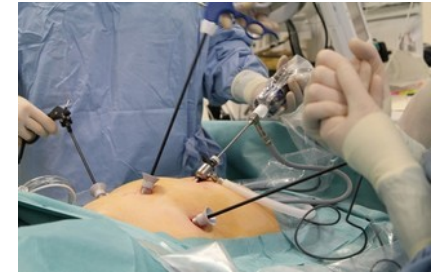


Concept d'endometriosis-life

Chapron C, Marcellin L, Borghese B, Santulli P. Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. Nat Rev Endocrinol. 2019 Nov;15(11):666-682.

Endométriose: traitement

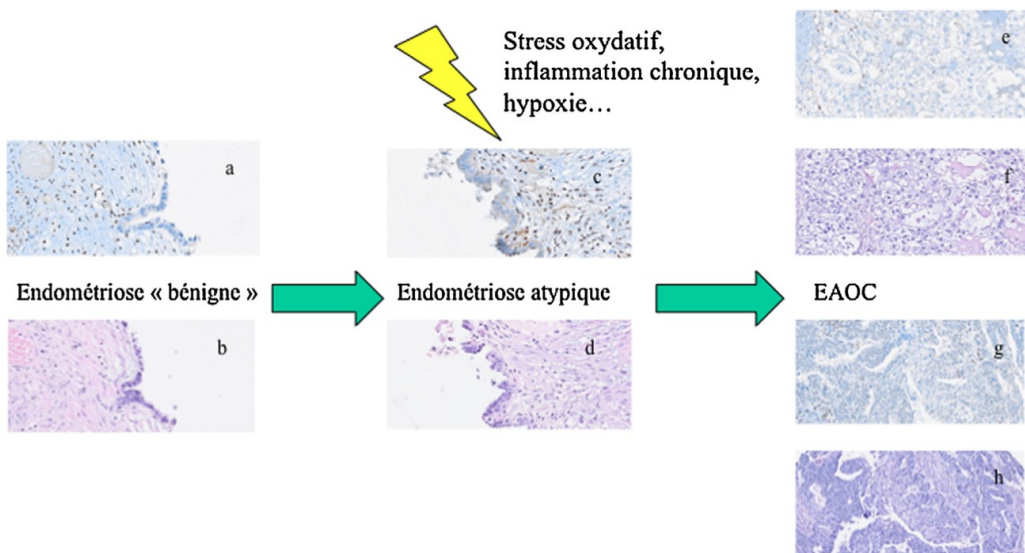
- => Obtenir **l'aménorrhée secondaire**
 - CO en continu
 - Progestatifs
 - LARC: DIU hormonal, implant contraceptif
 - Antagonistes de la GnRH
- **Antalgiques/AINS**
- **Chirurgie** (minimale invasive): coelioscopie/robot
- **Sd d'hypersensibilisation**
 - Neurostimulation transcutanée (TENS)
 - Activité physique adaptée
 - Kinésithérapie, ostéopathie, sophrologie, diététique...
- **Surveillance ++**(risque de cancérisation ovarienne ?)



Endométriose: traitement

Revue de la littérature
 L'endométriose est-elle une lésion pré-cancéreuse ? Perspectives et implications cliniques^{1,2,3,4}
 Is endometriosis a precancerous lesion? Perspectives and clinical implications
 G. Chene^{1,2,3,4}, J. Calone¹, S. Moret¹, K. Le Bail-Carval¹, P. Chabert¹, E. Beaufils¹, G. Mellier¹, G. Lamblin¹
¹Département de Gynécologie, Hôpital Femme Mère Enfant, AP-HP, CHU de Paris Est, 55, boulevard Pasteur, 75077 Paris, France
²Université Claude-Bernard Lyon 1, 69622 Villeurbanne, France

Endométriose & Risque de cancérisation ovarienne: 0,7-1,6%
Types anatomopathologiques: cellules claires/ endométrioides
Quand surveiller ? Longue durée d'évolution, endométriose « atypique », modification radiologique...
Comment surveiller? Clinique, Échographie +/-IRM



Association entre endométriose et types histologiques de cancer de l'ovaire.

Types histologiques	OR (IC95 %)	p
<i>Tumeurs invasives</i>	1,46 (1,31–1,63)	< 0,0001
Cellules claires	3,05 (2,43–3,84)	< 0,0001
Endométrioides	2,04 (1,67–2,48)	< 0,0001
Mucineux	1,02 (0,69–1,50)	0,93
Séreux de haut grade	1,13 (0,97–1,32)	0,13
Séreux de bas grade	2,11 (1,39–3,20)	< 0,0001
<i>Tumeurs borderlines</i>	1,12 (0,93–1,35)	0,24

Syndrome de congestion pelvienne



- **Prévalence:** 30% de la population féminine (multipares+++)
- **Errance médicale ++**
- **Physiopathologie:**
 - Dysrégulation du système neurovégétatif
 - Varices pelviennes
- **Diagnostic clinique:**
 - Pesanteur pelvienne cyclique ou permanente à la station debout prolongée
 - Dyspareunies profondes
 - +/- crises hémorroïdaires, dysurie, urgenturie, insuffisance veineuse mb inf
- **Examens paracliniques:**
 - Echo-doppler (+++), IRM, angioTDM
- **Traitement:**
 - Antalgiques, veinotoniques, CO
 - Embolisation percutanée
 - +/- Hystérectomie (fibromes, adénomyose...)



- **Merci de votre attention**

- Gautier.chene@chu-lyon.fr



Points forts

- Association douleurs gynécologiques et sensibilisation centrale
 - => prise en charge multimodale et pluridisciplinaire
- Toute douleur cyclique doit évoquer une origine gynécologique
 - => avis gynécologue
- Echographie abdomino-pelvienne = examen de référence
- Triade **D**ysménorrhées-**D**yspareunies profondes-**D**ouleurs chroniques (les 3 **D**)= Endométriose
- Syndrome de congestion pelvienne = dyspareunie + pesanteur pelvienne