



Groupe hospitalier  
Paris Saint-Joseph

## DOSSIER DE PRESSE 2015

### Centre de l'endométriose

*Une prise en charge pluridisciplinaire  
du diagnostic au traitement de chaque patiente*



[www.hpsj.fr](http://www.hpsj.fr)

**Contact presse** : Marine Dufour - The Desk - 01 40 54 19 67- [m.dufour@thedesk.fr](mailto:m.dufour@thedesk.fr)

# SOMMAIRE

---

## I. Qu'est-ce que l'endométriose profonde ?

## II. Le Centre de l'endométriose du GHPSJ : la pluridisciplinarité médicale et chirurgicale au cœur de la prise en charge

=> **3 questions à :**

- **Dr. Erick Petit**, radiologue
- **Dr. Eric Sauvanet**, chef du service de chirurgie gynécologique
- **Dr. Jérôme Loriau**, chef du service de chirurgie digestive

=> **Focus sur la prise en charge psychologique et de la douleur pour les patientes**

- **Dr. Sophie Younes**, psychologue clinicienne et sophrologue
- **Dr. Delphine Lhuillery**, médecin algologue (évaluation et traitement de la douleur)

## Annexes

## I. Qu'est-ce que l'endométriose profonde ?

---

- **En France, une maladie qui touche entre 10 et 15% des femmes âgées de 16 à 50 ans**

L'endométriose est une maladie qui apparaît au cours de la période de fécondité de la femme et qui en conséquence touche potentiellement toutes les femmes réglées.

L'endomètre est un tissu interne de l'utérus à l'origine de la fabrication des règles. Chaque mois et en l'absence de fécondation, l'endomètre se désagrège et provoque un saignement : les règles.

Or, en raison de plusieurs facteurs (génétiques, immunitaires, hormonaux...), il peut se produire une migration d'endomètre, hors de l'utérus, avec une possible diffusion dans la cavité abdominale.

- **Il existe plusieurs formes d'endométriose**

Il existe plusieurs formes d'endométriose et sa gravité s'évalue sur une échelle de 1 à 4.

Dans la majorité des cas, **l'endomètre se greffe sur l'ovaire** et forme alors un **kyste** (endométriome), c'est **l'endométriose ovarienne**.

Dans les cas les plus graves, **l'endomètre va se développer sous forme de nodules et atteindre d'autres organes** que l'utérus : **la vessie, le colon à différents endroits**.

De façon rare et anecdotique, il arrive que ces tissus remontent via le système circulatoire vers l'appareil respiratoire et ophtalmique.

▼

### **Quelques chiffres**

On estime en moyenne qu'**une femme sur 7 en âge de procréer est touchée** par cette maladie et ce chiffre est en augmentation régulière.

Elle toucherait **20 à 50% des femmes infertiles**.

- **Les symptômes qui doivent alerter : la douleur et l'infertilité**

La difficulté de cette pathologie réside dans le fait que les symptômes sont souvent liés à la période des règles, un moment habituellement douloureux pour la majorité des femmes.

Par ailleurs, ils peuvent être multiples au regard de la localisation de la maladie (ovaires, vessie, intestin...) et générer de nombreuses gênes/douleurs dans le corps sans pour autant que leur intensité ne soit liée à la gravité de la maladie.

Parmi les symptômes qui doivent alerter les femmes :

- ✓ **les douleurs liées aux règles** qui deviennent un vrai handicap social, empêchant quelquefois d'aller travailler ; la douleur des règles n'est pas une fatalité ;
- ✓ **les rapports sexuels engendrant des douleurs qui perdurent ;**
- ✓ **un problème de stérilité ou de fertilité ;**
- ✓ **des difficultés pour uriner, des traces de sang dans les urines ou les selles ou des douleurs lors des émissions de selles.**

☐ **L'endométriose est une maladie dont les conséquences sont non négligeables tant sur le plan médical (source de stérilité et cause d'infertilité) que sur le plan psychologique.**

**C'est une maladie dont on peut guérir, à condition que le diagnostic soit fait à temps : plus l'endométriose est étendue et plus il est difficile de la soigner !**

## II. Le Centre de l'endométriose du GHPSJ : la pluridisciplinarité médicale et chirurgicale au cœur de la prise en charge

---

Depuis 2006, le Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph a créé un **Centre de l'endométriose** composé d'une **équipe pluridisciplinaire** regroupant des gynécologues, radiologues, chirurgiens digestifs, urologues, gastro-entérologues, anatomo-pathologistes, des psychologues et médecins de la douleur.

### Ses missions ?

- **Poser dans les délais les plus courts, compte tenu des symptômes douloureux, un diagnostic complet** afin de situer précisément le stade de la maladie.
- **Mettre en place de façon concertée la prise en charge thérapeutique et chirurgicale la plus adaptée à chaque patiente** et intégrant notamment la prise en compte du désir de fertilité.

Parmi les **points forts** du Centre de l'endométriose et de **cette prise en charge pluridisciplinaire** proposée au sein du GHPSJ, on peut citer :

- **le diagnostic complet par un radiologue spécialisé ;**
- **la consultation bi-disciplinaire** associant le gynécologue et le chirurgien digestif/urologique ;
- **l'utilisation des techniques de chirurgie mini-invasive (coelioscopie, robot)**, un savoir-faire de pointe développé depuis plus de 10 ans par l'hôpital ;
- **l'information de la patiente et du couple à chaque étape et le soutien psychologique en cas de besoin.**

### ❖ Point de départ de la prise en charge : le bilan clinique et par imagerie



*Explication du Dr. Erick Petit,  
radiologue au sein du service d'imagerie*

L'endométriose est une maladie diffuse qui peut atteindre plusieurs organes et générer de multiples douleurs. Il est donc essentiel de pratiquer **un bilan complet qui intègre à la fois un examen clinique de la patiente** (interrogatoire et toucher vaginal) et **un examen radiologique** réalisé par un spécialiste averti de la pathologie endométriosique.

**Dans ce type d'examen, il existe plusieurs techniques** qui nous permettent de dresser un état des lieux quasi-exhaustif de la maladie à savoir : **l'échographie pelvienne endovaginale et l'IRM pelvienne.**

**Si l'atteinte digestive est suspectée, ce bilan minimal sera complété par un coloscanner et/ou une écho-endoscopie digestive** réalisée sous anesthésie générale pour évaluer au plus près les lésions et la profondeur de l'atteinte des organes.

Cette attitude maximaliste peut paraître excessive mais doit être mise en balance avec la symptomatologie potentiellement invalidante et le bénéfice attendu d'une exérèse complète des lésions en un seul temps, idéalement coelio-chirurgicale, gage d'une amélioration de la qualité de vie et de la fertilité.

❖ **A l'issue du bilan : le choix de la prise en charge thérapeutique et chirurgicale la plus adaptée**



***Explication du Dr. Eric Sauvanet,  
chef du service de chirurgie gynécologique***

**L'échange entre les différents spécialistes est primordial** pour poser le diagnostic, situer précisément le stade de la maladie et prendre, de façon concertée, la décision d'opérer ou non en fonction de l'étendue des lésions, de la réponse au traitement hormonal et aussi prendre en compte les projets de procréation de la patiente.

Une fois notre diagnostic posé et le choix chirurgical concerté du traitement, nous proposons à la patiente **une consultation bi-disciplinaire associant un gynécologue et un chirurgien digestif, afin de lui permettre d'être mieux informée et de mieux comprendre les enjeux du traitement.**

Il est en effet essentiel que les patientes soient clairement informées sur la stratégie thérapeutique proposée (hormonal et/ou chirurgicale), des améliorations escomptées, du pourcentage de grossesse obtenue (environ 50% des patientes opérées), des alternatives au traitement chirurgical quand cela est possible mais également des complications potentielles d'une chirurgie à risques.

**La place du traitement hormonal est essentielle à côté des antalgiques ; il existe un éventail important de médicaments, que ce soit avant, après ou à la place de la chirurgie.**

▼

**Focus sur la consultation anti-douleur / soutien psychologique**

Chaque patiente qui le souhaite peut être reçue en consultation anti-douleur ainsi que bénéficier d'un soutien psychologique auprès d'une psychologue ou d'une infirmière spécialisée.

Les associations de patientes permettent à chacune de trouver une écoute, des conseils, et partager ses interrogations avec d'autres malades.

## ❖ Une prise en charge chirurgicale de pointe : la chirurgie mini-invasive



***Explication du Dr. Jérôme Loriau,  
chef du service de chirurgie digestive***

**Depuis plus de 10 ans, le Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph est pionnier dans les techniques de chirurgie mini-invasive** qui apportent efficacité et sécurité au patient : douleurs et risques d'infections moindres, réduction de la consommation d'analgiques, reprise plus rapide du transit et sortie précoce (dès le 5<sup>ème</sup> jour).

Dans le cas de l'endométriose, notre approche pluridisciplinaire consiste à **réaliser chaque intervention à minima en binôme à savoir un chirurgien gynécologique et un chirurgien digestif**. Dans certains cas, un chirurgien urologique viendra compléter l'équipe.

Nous pratiquons de principe toutes nos opérations sous coelioscopie ou robot. Seules des raisons exceptionnelles font recourir à la chirurgie traditionnelle. Notre approche est de ne pas aggraver le traumatisme de la maladie par un traumatisme chirurgical inutile.

Il s'agit d'interventions délicates où il faut réaliser l'ablation de toutes les zones malades parfois très modifiées par la maladie elle-même tout en préservant minutieusement les structures saines adjacentes.

La chirurgie du colon et du rectum nécessite d'être réalisée par un chirurgien très spécialisé comme c'est le cas pour les chirurgies gynécologiques et urologiques. C'est pour cette raison que nous avons décidé de proposer aux patientes ces interventions systématiquement en équipe pluridisciplinaire.

**La coelioscopie permet une chirurgie moins traumatique, plus précise et qui permet nettement d'améliorer les suites immédiates de l'opération (douleurs, reprise de transit) ainsi que sans doute la fertilité car cette technique entraîne moins d'adhérences post-opératoires intra-abdominales.**

### **Des résultats positifs**

- **85% de taux de guérison ;**
- **Près de 90% des douleurs éradiquées ;**
- **50% des patientes opérées, auparavant infertiles, deviennent enceintes dans les 12 à 18 mois après l'opération.**

### ❖ Un suivi post-opératoire régulier et continu dans le temps

A l'issue de l'opération, le gynécologue met en place un **suivi thérapeutique et gynécologique** (tous les 6 mois en moyenne) durant lequel il pratique systématiquement un examen clinique de la patiente. En cas de doute, il fera pratiquer des examens radiologiques complémentaires.

### ❖ La prise en charge de la douleur des patientes atteintes d'endométriose : écoute, parole et sophrologie au sein du Centre de l'endométriose



***Explication du Dr. Delphine Lhuillery,  
médecin algologue (évaluation et traitement de la douleur)***

La fréquence de la douleur dans le cadre de l'endométriose est importante et ses mécanismes sont complexes et intriqués. Le désordre physiopathologique associe une inflammation et surtout une irritation des "petits" nerfs localement. Il s'amplifie d'un dysfonctionnement des différents organes impliqués et d'une certaine immobilité du bassin, dysfonctionnement lui-même pourvoyeur de douleurs.

Un cercle vicieux locorégional s'installe alors. Enfin les composantes mentales (anxiété, stress,...) modulent négativement le ressenti douloureux, mais en aucun cas ne crée la douleur. "La douleur n'est pas dans la tête même si la tête agit sur la douleur".

Les douleurs peuvent trouver une solution adaptée à chaque femme atteinte d'endométriose. Ces solutions sont diverses, médicamenteuses mais aussi non médicamenteuses (thérapies manuelles, mésothérapie, acupuncture, ...).



***Explication du Dr. Sophie Younes,  
psychologue clinicienne et sophrologue***

L'endométriose confronte les femmes à une maladie provoquant **douleurs physiques et souffrance psychique**.

Les symptômes de cette affection touchent la femme au cœur de sa féminité et peuvent **altérer son rapport au corps et à sa qualité de vie** : douleurs, troubles de la fertilité, perturbations de la vie sexuelle, impact sur la vie sociale et professionnelle.

Les répercussions psychologiques de la maladie peuvent être importantes et **nécessitent un accompagnement. Le GHPSJ offre aux femmes qui le souhaitent un espace de parole et d'écoute permettant de trouver des ressources et de prendre soin de soi au plan psychique.**

Dans cet objectif, la psychologue du Centre peut recevoir les patientes en consultation pour un entretien. Elle peut également proposer un accompagnement par la **sophrologie en séance individuelle** notamment pour la préparation à une intervention chirurgicale.

La **pratique de sophrologie en groupe de parole** est également proposée. Ils sont ouverts à toute patiente qui le souhaite et pilotés par les associations de malades. Ils accueillent environ 15 participants tous les deux à trois mois.

**Cette approche psycho-corporelle diminue le stress, l'anxiété et soulage les tensions.** Sensations, relaxation, respiration et mouvements seront explorés en douceur pour **renouer avec la vitalité du corps** et aller vers un **meilleur équilibre psychosomatique.**

Cette pratique précédée et suivie d'un temps de parole, constitue pour chaque femme une expérience soutenante portée par la force du groupe.

## Annexes

---

### ➤ Liens utiles :

- [www.endofrance.org](http://www.endofrance.org) : site de l'association Endofrance
- [www.mon-endo-ma-souffrance.fr](http://www.mon-endo-ma-souffrance.fr) : site de l'association Mon endo, ma souffrance
- [www.lillih-endometriose.fr](http://www.lillih-endometriose.fr) : site du mouvement Lilli H. contre l'endométriose
- [www.endomind.fr](http://www.endomind.fr) : site de l'association EndoMIND