



# **Douleur et Endométriose : mythe ou réalité ?**

**Dr Delphine Lhuillery**

**Algologue**

Clinique St Jean de Dieu - Paris 7<sup>ème</sup>

GHPSJ - Consultation Endométriose- Paris 14<sup>ème</sup>

Résendo

# Épidémiologie : mythe ou réalité ?

Véritable problème de santé publique



10 à 15 % des femmes en âge de procréer soit **2 à 4 millions** de femmes concernées en France (INSEE 2015)

Coût sociétal important: **9,5 milliards d'euros / an** (coûts directs médicaux + coûts indirects de perte de productivité)

Retard diagnostic: délai diagnostique moyen de 7 ans en France

**2017 : Première  
campagne nationale  
d'information sur  
l'endométriose**  
**Recos CNGOF 6/12/2017**

# Épidémiologie : mythe ou réalité ?

## Véritable problème algologique

### Fréquence des douleurs dans l'endométriose

CNGOF –HAS (Service des bonnes pratiques professionnelles / décembre 2017) :

- Parmi les DPC 30,2% des femmes n'ont pas d'endométriose retrouvée
- Parmi les femmes atteintes d'endométriose 44,2% à 33,2% ont des DPC

Difficile à estimer !

Mais la douleur pelvienne est la première cause amenant au diagnostic

1. Schliep KC, Mumford SL, Peterson CM, Chen Z, Johnstone EB, Sharp HT, et al. Pain typology and incident endometriosis. Hum Reprod. 2015 Oct 1;30(10):2427-38.
2. Howard FM. The role of laparoscopy in chronic pelvic pain: promise and pitfalls. Obstet Gynecol Surv. 1993 Jun;48(6):357-87.
3. Howard, F. Endometriosis and Mechanisms of Pelvic Pain. J Minim Invasive Gynecol. 2009 Oct;16(5):540-50.
4. Sun-Wei Guo, Yuedong Wang. The Prevalence of Endometriosis in Women with Chronic Pelvic Pain. Gynecol Obsttetric Investig. 2006;62:121-30

# Épidémiologie : mythe ou réalité ?

## Véritable problème algologique

### Fréquence des douleurs en gynécologie

En gynécologie : douleurs ↘ avec l'âge

- 👉 **Dysménorrhées** : 50 à 70% des jeunes femmes - ↘ à 30 à 35% des femmes de plus de 40 ans
- 👉 **Dyspareunie** : 50% des jeunes femmes – 25 à 35% des femmes de plus de 40 ans
- 👉 **DPC** : 30 à 50% des patientes endométriose ont des DPC, 70% chez l'adolescente

# Épidémiologie : mythe ou réalité ?

## Véritable problème algologique

### Fréquence des douleurs dans l'endométriose

En gynécologie : douleurs ↘ avec l'âge

- 👉 **Dysménorrhées** : 50 à 70% des jeunes femmes - ↘ à 30 à 35% des femmes de plus de 40 ans
- 👉 **Dyspareunie** : 50% des jeunes femmes - ↘ à 30 à 35% des femmes de plus de 40 ans
- 👉 **DPC** : 30 à 50% des patientes endométrioses - ↘ à 20% chez l'adolescente

Dyspareunie : 5 M.

Dysménorrhée : 7 M.

D. Quotidiennes : 2,5 M.

# Épidémiologie : mythe ou réalité ?

## Difficulté aux diagnostics

**Le diagnostic d'endométriose doit être évoqué dans 2 circonstances :**

**L'absentéisme scolaire ou professionnel** causé par les dysménorrhées

Les dysménorrhées sont la **1ere cause** d'absentéisme scolaire chez l'adolescente et professionnelle chez la femme. (Source : Ameli.fr)

**La douleur pelvienne** (dysménorrhée – dyspareunie – DPC) intense et/ou chronique, premier signe de plainte, **avant la dysfertilité**.



# Clinique : mythe ou réalité ?

Difficulté aux diagnostics

**Disproportion entre lésions  
physiques et plaintes  
douloureuses !**

# Épidémiologie : mythe ou réalité ?

Difficulté aux diagnostics

La douleur féminine n'est-elle qu'hystérie ?

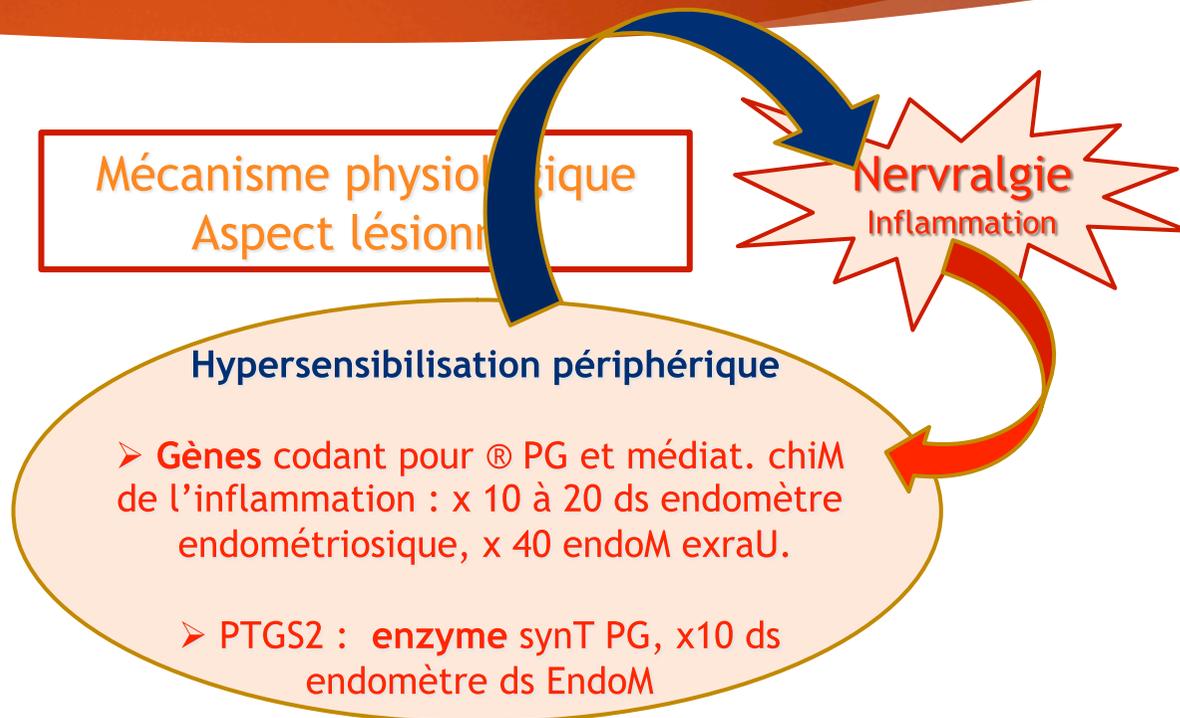


**-1-**

# **Les mécanismes douloureux dans l'Endométriose**

# Mécanisme de la douleur en endométriose

## En résumé : le triptyque de la Douleur



1. Liu DT, Endometriosis: its association with retrograde menstruation, dysmenorrhoea and tubal pathology. Br J Obstet Gynaecol 1986.
2. Anaf V, *et al.* Relationship between endometriotic foci and nerves in rectovaginal endometriotic nodules. Hum Reprod 2000.
3. Chanoufi B. et Al. "Recommandations de pratiques cliniques pour la prise en charge de la dysménorrhée des patientes africaines. Consensus formalisé" *Douleurs*, 2018 ; 19, 4 : 174-181.
4. Labat J-J. et Al. « Approche globale des douleurs pelvi-périnéales chroniques » Prog Urol. 2010 ; 20, 12 : 1027-1034.

# Mécanisme de la douleur en endométriose

## En résumé : le triptyque de la Douleur

Mécanisme physiologique  
Aspect lésionnel

Nevralgie  
Inflammation

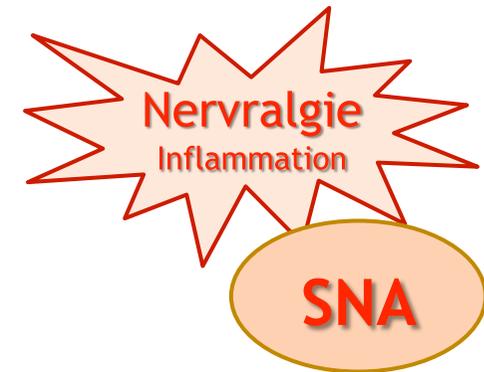
Coup de P., décharges,  
étai, élanement,  
irradiation, D.épaule,  
...

1. Liu DT, Endometriosis: its association with retrograde menstruation, dysmenorrhoea and tubal pathology. Br J Obstet Gynaecol 1986.
2. Anaf V, *et al.* Relationship between endometriotic foci and nerves in rectovaginal endometriotic nodules. Hum Reprod 2000.
3. Chanoufi B. et Al. "Recommandations de pratiques cliniques pour la prise en charge de la dysménorrhée des patientes africaines. Consensus formalisé" *Douleurs*, 2018 ; 19, 4 : 174-181.
4. Labat J-J. et AL. « Approche globale des douleurs pelvi-périnéales chroniques » Prog Urol. 2010 ; 20, 12 : 1027-1034.

# Mécanisme de la douleur en endométriose

En résumé : le triptyque de la Douleur

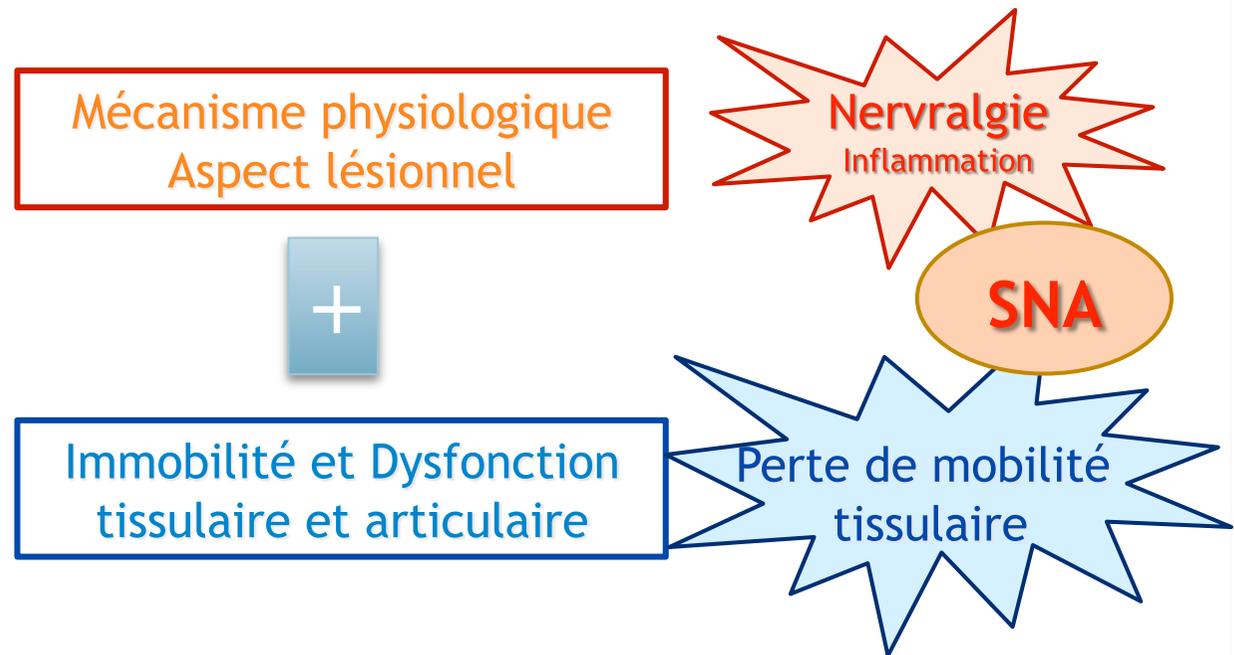
Mécanisme physiologique  
Aspect lésionnel



1. Anaf V, *et al.* Relationship between endometriotic foci and nerves in rectovaginal endometriotic nodules. Hum Reprod 2000.
2. Riant T., Labat J-J. "Algies pelvi-périnéales anorganiques ou dysfonctionnelles". Post'U, 2012 : 231-240.
3. Berkley KJ, Rapkin AJ, Papka RE. The pains of endometriosis. Science. 2005;308:1587-9.

# Mécanisme de la douleur en endométriose

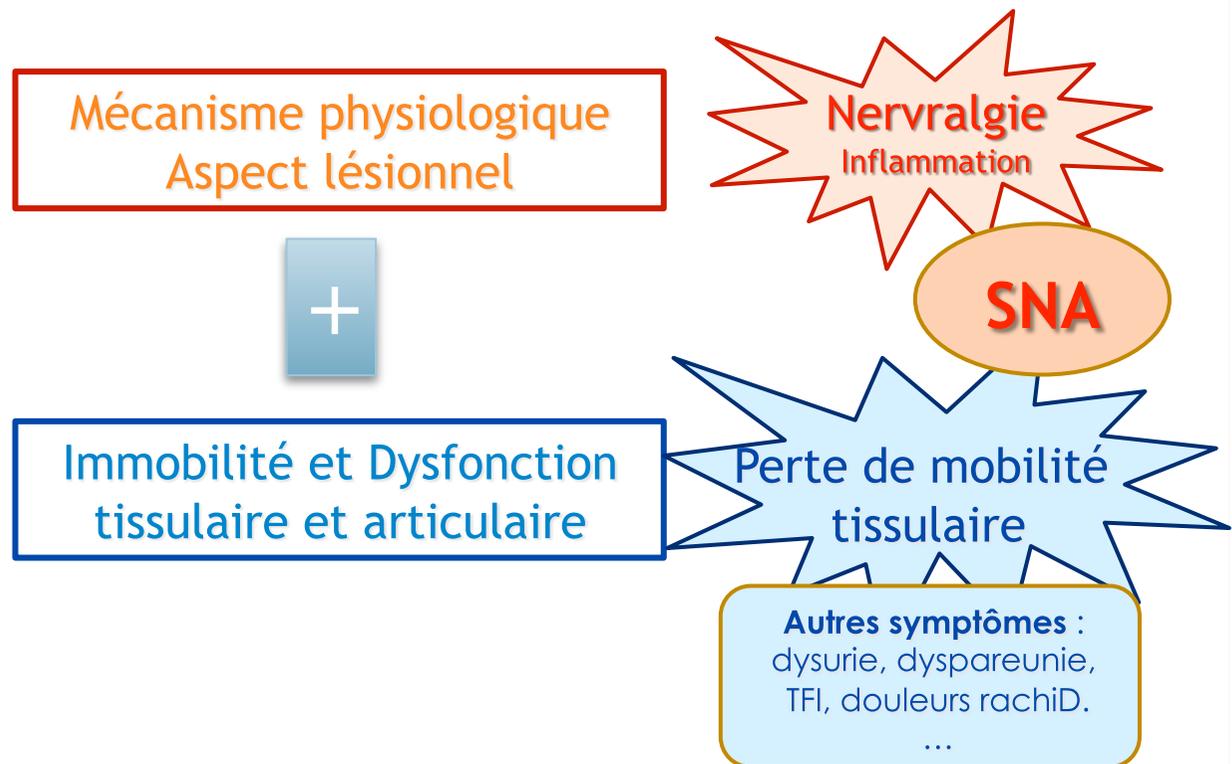
En résumé : le triptyque de la Douleur



1. Labat J-J. et AL. « Approche globale des douleurs pelvi-périnéales chroniques » Prog Urol. 2010 ; 20, 12 : 1027-1034.
2. Riant T., Labat J-J. “Algies pelvi-périnéales anorganiques ou dysfonctionnelles”. Post’U, 2012 : 231-240.
3. Ploteau S. « Endométriose : une douleur peut en cacher une autre. » Communication orale au Congrès Endom’Aix. Aix en Provence. 17 mars 2018.

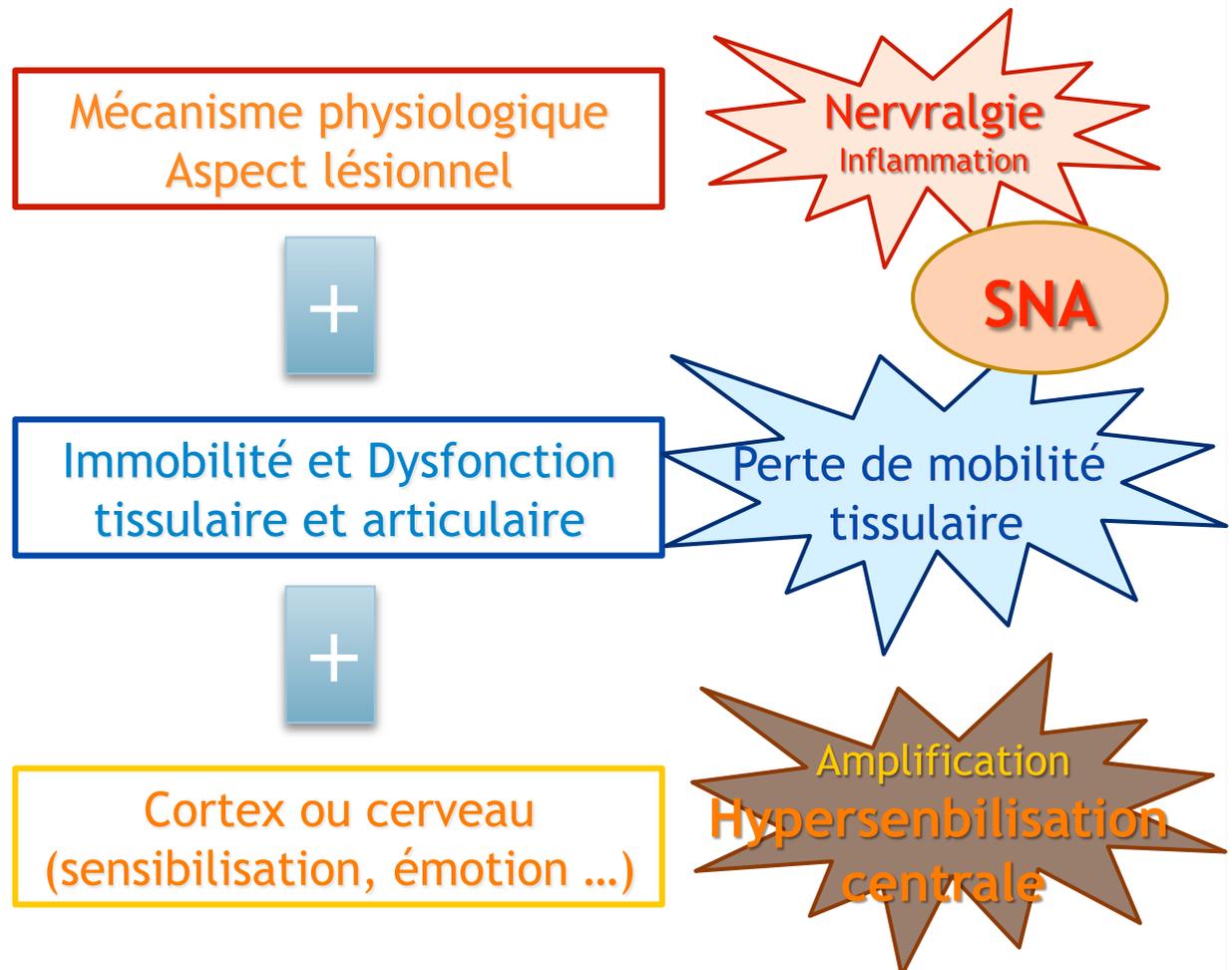
# Mécanisme de la douleur en endométriose

En résumé : le triptyque de la Douleur



# Mécanisme de la douleur en endométriose

En résumé : le triptyque de la Douleur





-2-

# Les traitements

# Mécanisme de la douleur en endométriose

En résumé : le triptyque de la Douleur

- Éviter les AINS et les opioïdes
- Privilégier les AntiEp. Et ATD à visée antalgique.

Mécanisme physiologique  
Aspect lésionnel

+

Immobilité et Dysfonction  
tissulaire et articulaire

+

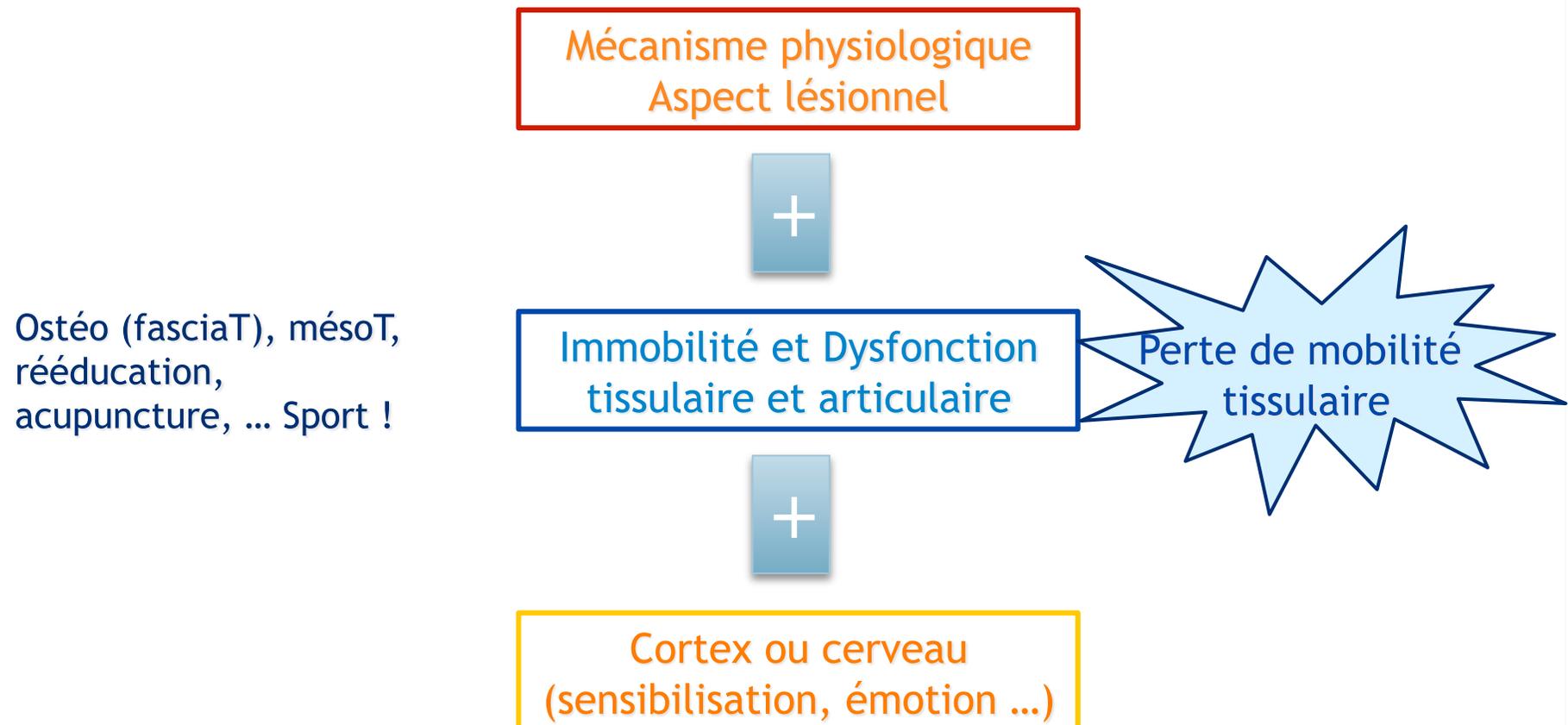
Cortex ou cerveau  
(sensibilisation, émotion ...)

Nevralgie  
Inflammation

Type de traitement	Traitement de fond	Traitement de crise	Si saignement ...
<b>Thérapeutique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anti Épileptique</li> <li>• ATD à visée antalgique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tramadol (Tr)</li> <li>• Paracétamol (Pa)</li> <li>• Acupan (Acu)</li> <li>• Ibuprofen (Ibu)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anti-inflammatoire (AINS)</li> <li>• Ibuprofen (Ibu)</li> </ul>
<b>Association possible</b>	Oui	Tr+Pa+Ibu Pa+Acu+Ibu	Pa+AINS Pa+Ibu
<b>Association CI</b>	Non	+/- Acu+Tr	AINS+Ibu
<b>CI si grossesse</b>	Non recommandé	Tr-Acu-Ibu	AINS Ibu

# Mécanisme de la douleur en endométriose

En résumé : le triptyque de la Douleur



# Mécanisme de la douleur en endométriose

En résumé : le triptyque de la Douleur

Mécanisme physiologique  
Aspect lésionnel

+

Immobilité et Dysfonction  
tissulaire et articulaire

+

Cortex ou cerveau  
(sensibilisation, émotion ...)

Méditation, sophrologie,  
hypnothérapie,  
psychothérapie ...

Amplification  
**Hypersensibilisation**  
centrale

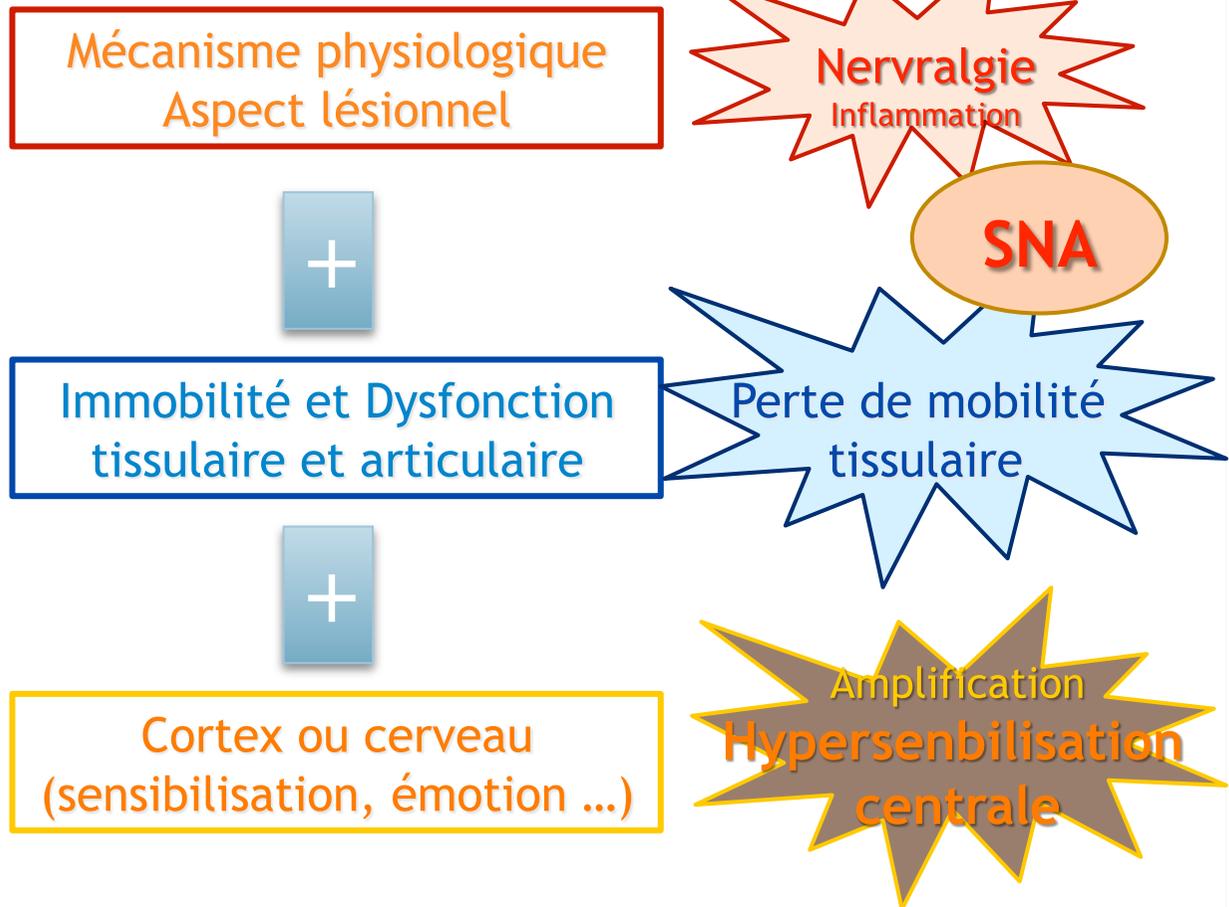
# Mécanisme de la douleur en endométriose

En résumé : le triptyque de la Douleur

- Éviter les AINS et les opioïdes
- Privilégier les AntiEp. Et ATD à visée antalgique.

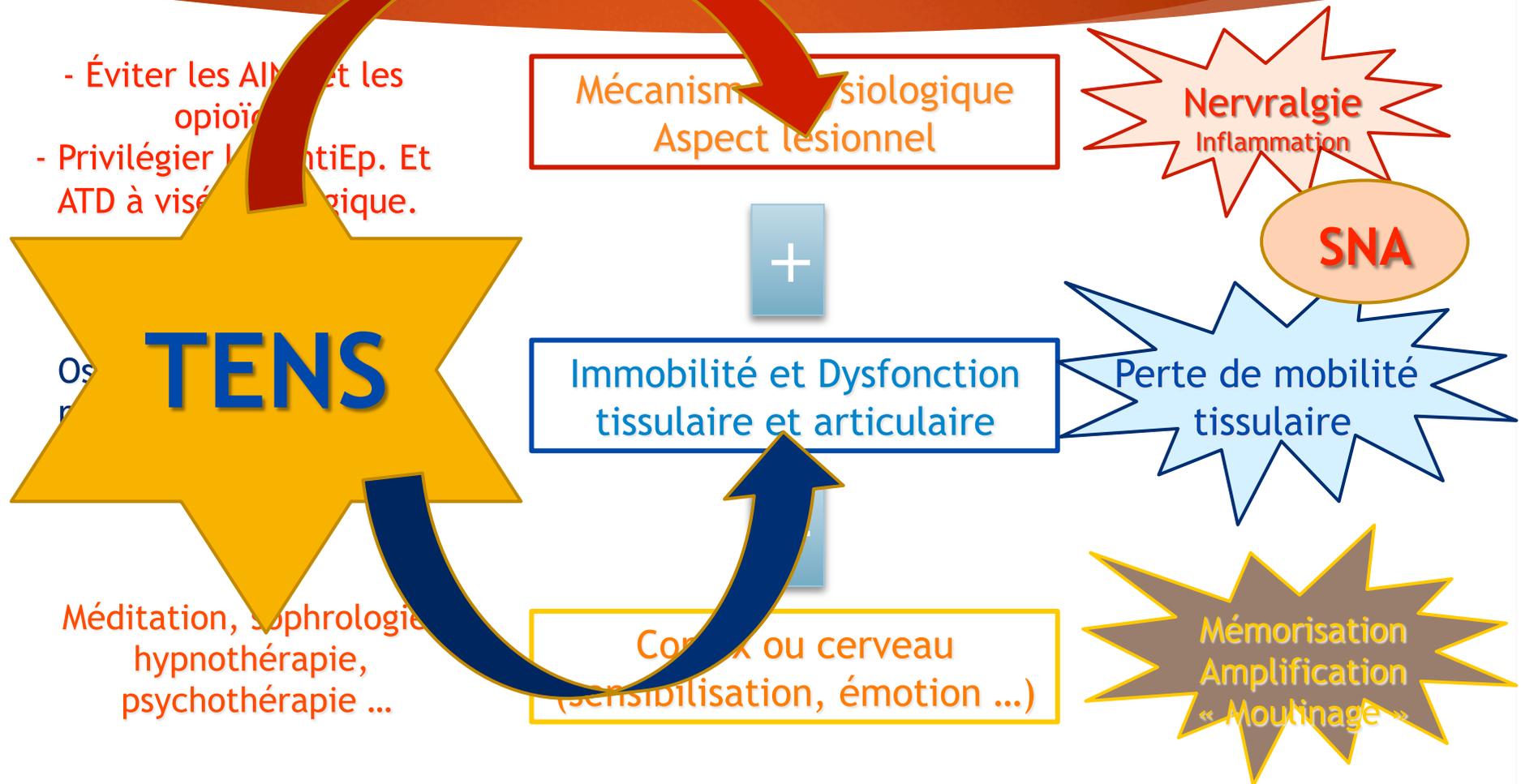
Ostéo, mésoT, rééducation, acupuncture, ... Sport !

Méditation, sophrologie, hypnothérapie, psychothérapie ...



# Mécanisme de la douleur en endométriose

En résumé : le trintyque de la Douleur





- 3 -

**Place des hormones  
Ou l'égalité homme – femme ?!**

# Place des hormones : mythe ou réalité

## Expérience chez le rat : comportement à la douleur

### ► Comportement animal différent selon le sexe :

↳ ♂ : immobilité

↳ ♀ : hyperactivité et cpt douloureux plus intense

### ► Paramètres neuronaux différents selon le sexe :

↳ à l'état de base ≈

↳ ♂ Doul. ⇒ Activité neuronale ♀ ⇒ Activation motrice ⇒ Éveil et attention

↳ ♂ C.Fos ⇒ Apoptose cellulaire ⇔ cliniquement : ♂ Dp chez la femme

## ► Expliquerait-il leur rôle dans la société ?

1. Barcellos de Sousa J. et Al. "Portrait de la douleur chronique au Canada : les femmes souffrent-elles plus que les hommes ?" *Douleur et Analgésie*, 2009; 22, 3, p. 134-139.
2. Jaunin-Stalder N., Mazzocato C. "Hommes et femmes : sommes-nous tous égaux face à la douleur ?", *Revue Médicale Suisse*, 2012;8, p.1470-1473.

# Place des hormones : mythe ou réalité

## Études homme/femme dans la douleur

- ▶ La prévalence de la douleur
- ▶ Le seuil à la douleur expérimentale : plus bas et plus rapide
- ▶ Seuil de tolérance : plus bas, intensité plus forte, persistance plus longue

1. Barcellos de Sousa J. et Al. "Portrait de la douleur chronique au Canada : les femmes souffrent-elles plus que les hommes ?" *Douleur et Analgésie*, 2009; 22, 3, p. 134-139.
2. Jaunin-Stalder N., Mazzocato C. "Hommes et femmes : sommes-nous tous égaux face à la douleur ?", *Revue Médicale Suisse*, 2012;8, p.1470-1473.

# Place des hormones : mythe ou réalité

## Les hormones sexuelles ont une action différente vis-à-vis du système nerveux périphérique:

### ➤ **Systemes de contrôle de la nociception :**

- Œstrogène et Progestérone ( ♀ ) ➔ ➤ les systèmes inhibiteurs (CIDN)
- Testostérone ( ♂ ) ➔ ➤ le système excitateur

### ➤ **SNA**

- Œstrogène et Progestérone ( ♀ ) ➔ ➤ le SP $\Sigma$
- Testostérone ( ♂ ) ➔ ➤ le S $\Sigma$

1. Tousignant-Laflamme Y. « Une revue sur les différences entre les hommes et les femmes au niveau de la réactivité autonome à la douleur » *Douleur et Analgésie*, 2009; 22, 3, p.152-156.
2. Gaumond I. « Hormones sexuelles et mécanismes endogènes de modulation de la douleur » *Douleur et Analgésie*, 2009; 22, 3, p.146-151.
3. Keller A-F, Poisbeau P. « Neurostéroïdes et douleur » *Douleur et Analgésie*, 2009; 22, 3, p.157-168.

# Place des hormones : mythe ou réalité

## Les hormones sexuelles ont une action différente vis-à-vis des mécanismes cérébraux :

- ▶ **Mécanismes corticaux** : aires corticales activées après stimulation nociceptive sont  $\neq$ 
  - système inhibiteur : ♀ < ♂
  - ↘ des stratégies cognitives (adaptation) et ↗ des affects.
- ▶ **Implication culturelle du genre** masculin/féminin

1. Jaunin-Stalder N., Mazzocato C. "Hommes et femmes : sommes-nous tous égaux face à la douleur ?", *Revue Médicale Suisse*, 2012;8, p.1470-1473.  
2. Damien J., Mendrek A. "Santé mentale et douleur : les différences hommes-femmes." *Douleur et Analgésie*, 2018; 31, 3, p.129-136.

# Place des hormones : mythe ou réalité

- ▶ Les hormones et leurs mécanismes antalgiques ?
  - Testostérone : ⚡ le système excitateur nociceptif
  - Œstrogène et Progestérone : ⚡ le système inhibiteur nociceptif ➡ rôle des pilules
- ▶ Implication des hormones sur les mécanismes corticaux

**Globalement seuil de ressenti et de tolérance plus bas chez la femme.**

- ▶ Inter-individualité : le problème des pilules !



**Enfin la  $f(a) \bmod m$  ...**



# **Endométriose :** **Mythe ou réalité ?**



Reconnaissance  
de la femme

# Endométriose

Reconnaissance  
de la Douleur

Représentation  
des règles  
moins tabou

Reconnaissance  
de la femme

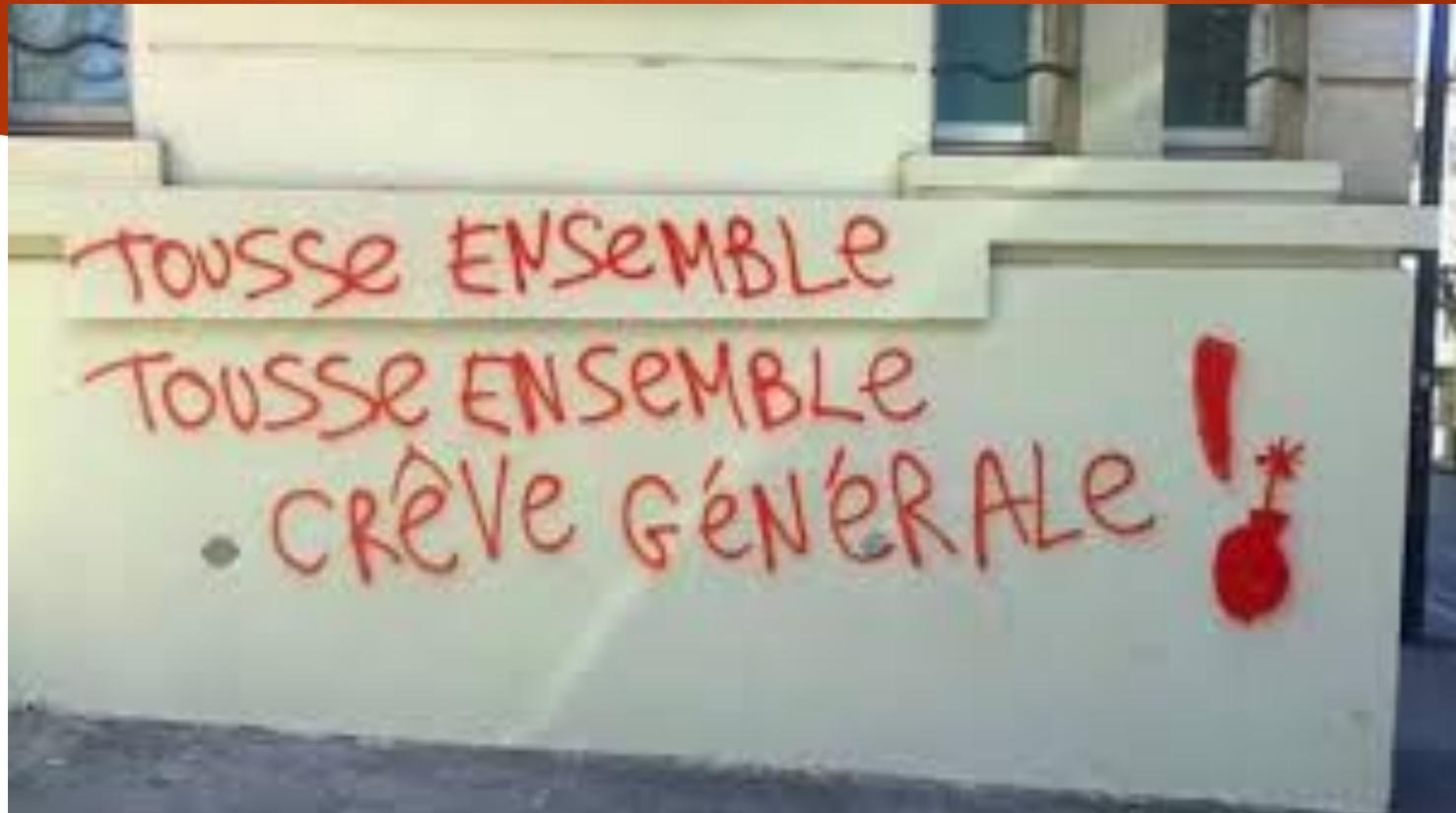
# Endométriose

Reconnaissance  
de la Douleur

A savoir le coût des PH :  
23500€/vie  
675€/an  
10000 PH/vie

des règles

A savoir c'est aussi :  
Taxée en prod.de luxe (2016)  
Pas d'obligation à l'affichage de  
la composition



**Le ou La COVID ?**



Alors, la douleur  
dans l'endométriose  
... hystérique ?

DELPHINE LHUILLERY  
ÉRIK PETIT  
ÉRIC SAUVANET

# TOUT SUR L'ENDOMÉTRIOSE

SOULAGER LA DOULEUR,  
SOIGNER LA MALADIE



PRATIQUE EN GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

C N O F  
Sous l'égide du CNGOF

# Endométriose

## Diagnostic et prise en charge

Erick Petit  
Delphine Lhuillery  
Jérôme Loriau  
Éric Sauvanet



Elsevier Masson

# Consultation Évaluation et Traitement de la Douleur en Endométriose

**Clinique St Jean de Dieu**  
2 rue Rousselet  
Paris 7<sup>ème</sup>  
Tél. : **01.40.61.11.22.**

**Clinique Vauban**  
2 A avenue de Ségur  
Paris 7<sup>ème</sup>  
Tél. : **01**

**GHPSJ**  
**Consultation Douleur en**  
**Endométriose**  
185 rue Raymond Losserand  
Paris 14<sup>ème</sup>  
Tél. : **01.44.12.77.40.**