



Groupe hospitalier
Paris Saint-Joseph

DOSSIER DE PRESSE

Centre de l'endométriose

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



www.hpsj.fr

Contact presse : Marine Dufour - The Desk - 01 49 24 58 44 - 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

Annexes

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

- **En France, une maladie qui touche entre 5 et 10% 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 10 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, et des psychologues.

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/urologue ;
- **l'utilisation des techniques de chirurgie mini-invasives**, 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 un 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 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 permette 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.

4

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.

L'Association Endofrance, association de patientes, permet 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 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-invasives 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^{ème} 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. 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 systématiquement ces interventions 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 80% 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.

Annexes

➤ Liens utiles :

- www.hpsj.fr : site du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph
- www.endofrance.org : site de l'association Endofrance