

au niveau du péritoine créant une fragilisation et favorisant ainsi leur propre adhésion. D'autres équipes étudient, elles, un médiateur qui servirait d'interaction entre les cellules endométriales et celles du péritoine et donc leur adhésion. Le phénomène de l'invasion fait intervenir une famille de protéines, les métalloprotéases (MMP), qui apparaissent surexprimées chez les patientes endométriosiques. Cette expression inhabituelle induit un comportement plus agressif qui facilite l'invasion des cellules endométriales ectopiques.

La vascularisation des implants est aussi un facteur primordial dans le mécanisme de la maladie. Il a été démontré que sur les implants péritonéaux apparaissait un nouveau réseau vasculaire notamment au niveau des lésions d'aspects rouges plus inflammatoires et hémorragiques. D'ailleurs le liquide

intra-abdominal des patientes endométriosiques contient plus de facteurs angiogéniques qui facilitent la production de vaisseaux sanguins et de facteurs de croissance vasculaire que chez une personne saine.

Malgré la complexité de la maladie, il s'avère que la femme endométriosique présente des caractéristiques qui la différencient des femmes saines et qui rendent possible le développement de la maladie. L'environnement endométrial est génétiquement et fonctionnellement différent, ce qui permet de comprendre en partie pourquoi le reflux menstruel ne touche pas toutes les femmes. L'identification précise et une meilleure compréhension de ces différences permettraient de mettre au point de meilleurs outils diagnostiques et pronostiques ainsi que thérapeutiques. •

L'ENDOMÉTRIOSE, JUSTE DES RÈGLES DOULOUREUSES ?

PAR JEAN-PHILIPPE ESTRADE, GYNÉCOLOGUE-OBSTÉTRICIEN, MARSEILLE

Les règles, le sang menstruel des femmes, sont tout ce qu'il y a de plus naturel. Pourtant, dans la plupart des pays, c'est un motif de honte et de mise à l'écart.

FRANCE 24, ÉMISSION BRISER LE TABOU DES RÈGLES, AVRIL 2017

Il paraît utile de connaître le phénomène schématisé des règles pour comprendre toute la difficulté de l'interprétation des douleurs menstruelles. Les règles ou menstruations sont le résultat d'une desquamation et d'une perte de la surface de la muqueuse endométriale (l'endomètre) qui se traduit par l'émission mensuelle de pertes vaginales sanguines. L'endomètre est un tissu très complexe régulé par des hormones stéroïdiennes et des régulateurs immunitaires. Schématiquement, le principal déclencheur des règles est la chute de la progestérone en l'absence de grossesse (en cas de grossesse cette sécrétion hormonale est maintenue). Cependant les menstruations sont aussi le résultat de mécanismes inflammatoires classiques (œdème des tissus, afflux de globules blancs) avec un phénomène d'ischémie et de reperfusion très régulé et limité dans le temps. Cet équilibre instable peut être régulièrement rompu et entraîner des menstruations douloureuses et abondantes.

La diminution des saignements menstruels et de la douleur, par la réparation de l'endomètre, nécessite la régulation et la limitation de la réponse inflammatoire de l'endomètre, la vasoconstriction des vaisseaux sanguins endométriaux, l'hémostase (coagulation) et la reformation de la surface endométriale résiduelle lésée. Une inflammation prolongée augmentera le

D'un point de vue épidémiologique, 44 % des femmes présentent des désagréments pendant leurs règles, 24 % des femmes seulement osent parler de leurs règles avec leur partenaire et 19 % n'ont jamais abordé le sujet avec personne.

flux sanguin menstruel accompagné des douleurs menstruelles, la difficulté étant ici de savoir si ces phénomènes d'inflammation menstruelle sont le fait d'un simple déséquilibre hormonal (fréquent lors de l'installation des premiers cycles) ou de pathologies plus sévères telles que l'endométriose.

D'un point de vue épidémiologique, 44 % des femmes présentent des désagréments pendant leurs règles, 24 % des femmes seulement osent parler de leurs règles avec leur partenaire et 19 % n'ont jamais abordé le sujet avec personne. De plus, 43 % des femmes sont toujours gênées lors de l'achat de produits d'hygiène féminine. Chez les jeunes filles, les règles sont vécues comme un handicap, avec l'impossibilité de mener un quotidien normal (48 %) à l'école et la difficulté à suivre leur activité sportive (45 %).

Toutes les règles douloureuses et abondantes ne sont pas forcément un signe d'endométriose, pourtant beaucoup de femmes peuvent être orientées vers ce diagnostic entraînant des explorations stressantes.

Même si les règles sont au premier plan du rythme du fonctionnement féminin, d'autres signes douloureux ou non peuvent évoquer une endométriose.

C'est dans la sphère de l'intimité que de nombreux symptômes pouvant orienter vers une endométriose peuvent être

observés. C'est notamment le cas des rapports sexuels douloureux, aussi appelés dyspareunies. Toutefois, il est essentiel de considérer le manque de repères concernant les sensations durant l'acte sexuel, variant du plaisir à la douleur. Cette subjectivité est multifactorielle car le témoignage de cette intimité rencontre d'évidents obstacles. La jeune femme éprouvant des dyspareunies se verra souvent confrontée à la solitude de son syndrome, aggravée par le manque de considération fréquent du monde médical. Aussi ce symptôme retrouvé très fréquemment dans l'endométriose sera longtemps non avoué participant sans doute au retard diagnostique de cette pathologie. Bien souvent associées à d'autres plaintes, les dyspareunies peuvent être variables, d'une simple gêne à une impossibilité d'avoir des relations sexuelles.

Elles peuvent débuter dès les premiers rapports ou apparaître bien plus tard dans la vie de la femme. En cas de dégradation majeure de la qualité de vie, ce handicap peut être à l'origine d'une infertilité. Avec les règles douloureuses, les rapports sexuels douloureux doivent aiguiller le médecin vers la recherche d'une endométriose par un examen clinique soigneux cherchant à reproduire cette douleur de façon fugace.

Cette recherche minutieuse d'une endométriose le plus souvent du fond vaginal et/ou utérin permettra d'orienter le radiologue pour affiner la localisation d'une probable lésion. Dans cette situation, la plainte évoquée par la patiente, le symptôme recherché par le médecin devra aboutir à des investigations permettant de s'orienter fortement ou non vers une endométriose.

Les signes digestifs – à type d'alternance diarrhée/constipation, nausées, vomissements, douleurs « au ventre » non

spécifiques –, pouvant être accentués ou présents seulement pendant les règles, sont également fréquents. D'autres seront plus spécifiques évoquant une endométriose rectale comme des douleurs importantes lors d'émission de selles surtout pendant les règles, ou avec une atteinte de l'appendice et de la région iléo-caecale (jonction de l'intestin grêle et du gros côlon) pouvant se traduire par des occlusions intestinales brutales plus ou moins contemporaines des règles.

Les signes urinaires comme des douleurs à la miction ou une miction fréquente peuvent être en relation avec une endométriose vésicale, parfois accompagnée de sang dans les urines (hématurie). Ces signes cliniques vont dépendre de la sévérité de l'endométriose pelvienne. D'autant plus que d'autres signes moins spécifiques tels que les lombalgies, douleurs sciatiques, douleurs projetées dans les cuisses seront souvent associés.

De façon beaucoup plus rare et anecdotique, une endométriose extra-pelvienne peut se développer comme une endométriose pulmonaire avec émission de sang lors de la toux et/ou pneumothorax, cérébrale avec convulsion, diaphragmatique et hépatique avec douleurs sous-costales droites. Tous ces signes seront fortement évocateurs d'endométriose lorsqu'ils surviennent pendant les règles.

L'endométriose est une pathologie complexe dont la localisation, l'intensité, la dynamique et la chronologie sont propres à chaque patiente : « *Il n'existe pas une endométriose mais des endométrioses* ». Aussi les symptômes, trop souvent résumés aux règles douloureuses, devront être analysés, associés et interprétés pour donner tout son sens à l'interrogatoire de la patiente qui, bien souvent, permettra d'orienter un médecin averti pour une prise en charge optimale. •

L'ENDOMÉTRIOSE ET LA QUALITÉ DE VIE

L'endométriose est une maladie chronique qui vient toucher l'intimité de la femme et qui, dans certains cas, peut affecter profondément sa qualité de vie à différents niveaux. Elle vient tout d'abord modifier profondément le rapport que la femme entretient avec son corps qui devient source de douleurs, parfois insupportables. La méconnaissance et la non-reconnaissance de la maladie ont aussi un impact sur la qualité de vie. En effet, le délai entre le début des troubles et le diagnostic de la maladie est souvent long. Plusieurs années durant lesquelles les patientes auront à gérer l'incertitude de leur état et le déni ou la banalisation de leur souffrance par leur entourage ou par des professionnels. On observe un retard de diagnostic important qui varie selon les études de 6 à 10 ans, en partie lié à la variabilité des symptômes (douleurs pelviennes, symptômes digestifs et urinaires, autres douleurs, fatigue...). Les traitements médicaux peuvent aussi altérer la qualité de vie car ils induisent potentiellement des effets secondaires importants. En effet, si ces traitements atténuent la douleur, ils diminuent également la libido. Tout comme le terme de ménopause induite n'est pas forcément évident à accueillir pour une femme, la chirurgie peut, quant à elle, modifier temporairement ou définitivement les fonctions urinaire, digestive et sexuelle.

Une difficulté rencontrée fréquemment à propos de la qualité de vie des patientes atteintes d'endométriose concerne la sexualité.

La fréquence de la dyspareunie (douleurs provoquées par les relations sexuelles) affecte nettement les relations de couple. Certaines femmes expriment leur insatisfaction, leur souffrance et leurs angoisses autour de ce sujet. Une étude menée auprès des conjoints de femmes souffrant d'endométriose a d'ailleurs montré qu'un sentiment d'impuissance est souvent ressenti par ces derniers.

L'endométriose a également une incidence non négligeable sur la vie sociale et professionnelle des femmes. On constate souvent une restriction des relations sociales et, dans la sphère professionnelle, l'aménagement du travail ou l'absentéisme des patientes alimentent leur crainte de perdre leur emploi.

Enfin, l'incapacité parfois à se projeter dans le futur, due à l'incertitude concernant la fertilité et donc à imaginer le projet parental et la réalisation du désir d'enfant, ajoute à l'altération de la qualité de vie. Qu'il y ait ou non un projet d'enfant, la possibilité d'en avoir un demeure en suspens pour ces femmes.

Ainsi, la douleur physique et morale des femmes nécessiterait une prise en charge globale, incluant la possibilité de s'exprimer sur leur ressenti afin d'être accompagnée pleinement face à cette maladie. Car vivre avec une endométriose demande de déployer des qualités d'adaptation, de force et de créativité.

S. STARACCI, A. FAUCONNIER