

Endométriose : les patientes prises en charge au CHU

La prise en charge de l'endométriose, dans les cas complexes, nécessite l'expertise de plusieurs spécialistes. Entretien avec le Pr Fritel du CHU de Poitiers.

Professeur Fritel, qu'est-ce que l'endométriose ?

« C'est une maladie silencieuse. Pour faire simple, c'est l'endomètre, le revêtement de l'intérieur de l'utérus, que les femmes perdent au moment de leurs règles, qui se retrouve localisé à d'autres endroits de l'organisme probablement amené par les trompes. Il est capable de survivre en plusieurs endroits dans l'organisme mais il est toujours sous influence hormonale donc il va saigner pendant les règles ; avoir du sang dans l'organisme, en dehors de l'utérus, ça peut faire mal, ça peut créer de l'inflammation, des adhérences sur d'autres organes, sur les nerfs. C'est ce que l'on appelle l'endométriose profonde. »



Le Pr Fritel, responsable du centre régional pluridisciplinaire de l'endométriose.

“ On peut avoir des enfants et souffrir d’une endométriose ”

Quelle est la prévalence de cette maladie ?

« On en a une idée très grossière, on parle de 10 % c'est souvent le chiffre qu'on trouve dans la littérature ; mais en vérité, on ne sait pas très bien. Parce que qu'est-ce que la maladie ? Est-ce avoir des cellules utérines en dehors, de l'utérus, c'est en souffrir ? C'est avoir mal ? On peut avoir mal sans endométriose. On peut avoir une endométriose sans avoir mal. Cela dépend de l'approche. Si c'est la douleur,

plus de la moitié des femmes en âge d'avoir leurs règles ont des douleurs significatives au moment de leur cycle menstruels. Dans cette prévalence, il faut identifier celles qui ont une endométriose et qui peuvent bénéficier de traitements spécifiques et les autres qui souffrent de douleurs de causes inconnues. »

En connaît-on l'origine ?

« Non. On comprend comment ça se passe, mais on ne comprend pas pourquoi. On sait qu'il y a une composante familiale. »

A quel moment s'est on intéressé à l'endométriose ?

« Cette maladie est connue depuis une centaine d'année. L'importance de la maladie a été découverte au fur et à mesure de l'amélioration des moyens diagnostics (endoscopie, coelioscopie, IRM) Ils ont permis de faire un diagnostic de plus en plus précoce et précis de la maladie. (NDLR : mais il est encore tardif, avec un retard moyen de sept ans). Ce sont les progrès médicaux comme la chirurgie coelioscopique, qui font que cette maladie – qui a toujours existée – a été plus facile à identifier et à traiter. »

Quelles sont les conséquences de l'endométriose ?

« Il y a des femmes qui n'en auront aucune. C'est pour cela qu'il est toujours difficile de parler de la maladie. Ce qui définit la maladie, ce sont les symptômes. »

Les deux principaux symptômes de l'endométriose sont la douleur et l'infertilité. Mais on peut avoir une endométriose sans être infertile ou sans ressentir des douleurs. Est-ce qu'on parle de maladie à ce moment-là ?

« Je ne sais pas. Ce qui aide au diagnostic, ce sont, pendant les règles, des douleurs intenses et localisées en dehors de l'utérus. Des douleurs invalidantes, localisatrices. On a mal dans le sacrum, dans les cuisses, dans les épaules. Il peut y avoir des troubles digestifs, la personne peut avoir du mal à uriner. Des

douleurs au moment des rapports sexuels. Et avec l'évolution de l'endométriose on peut retrouver des douleurs plus complexes, plus permanentes, plus difficiles à identifier. C'est une maladie qui si, elle ne menace pas la vie, peut altérer, dans des cas exceptionnels, la fonction de certains organes limitrophes. Et il y a l'impact sur la fonction de reproduction. C'est fréquent de trouver une endométriose chez une femme qui a des difficultés à être enceinte, de l'ordre de 40 %. Mais endométriose ne veut pas dire infertilité et inversement. »

Quels sont les traitements ?

« Ça va du simple au plus compliqué. Ça va des antalgiques, des anti-inflammatoires, contraception et si besoin, interventions, (une cinquantaine par an). Et nous avons une file active de 200 patientes. Dans une majorité de cas, il s'agit d'une chirurgie conservatrice sur les lésions des organes. Dans quelques cas d'endométrioses multi-opérées, récidivantes. On pratique des chirurgies plus mutilantes comme l'ablation des ovaires et de l'utérus. »

Sylvaine Hausseguy

Le CHU a ouvert un centre régional pluridisciplinaire de l'endométriose. Il regroupe de nombreux spécialistes, chirurgiens gynécologiques, radiologues, praticiens de l'unité de procréation médicalement assistée), gastro-entérologues, chirurgiens urologues et viscéraux. Réunis régulièrement, ces médecins abordent les cas complexes.

Contact consultation :
05.49.44.44.56



Gagnez des entrées



pour les **courses hippiques**
de **La Roche-Posay**



et pour le **Futuroscope**



**29 mai, 26 juin, 17 juillet, 7 et 21 août
11 septembre et 2 octobre**

Pour cela, il suffit de remplir et de renvoyer votre coupon à «La Nouvelle République/Centre Presse, 1 ter, rue du Moulin-à-Vent, BP 119, 86003 Poitiers Cedex. Un tirage au sort déterminera les gagnants. Ils seront prévenus personnellement par téléphone. Merci et bonne chance.



Nom

Prénom

Adresse

Code Postal Téléphone

