

Endométriose

douleurchronique.fr — Dr Ph. Rault · Dr L. Filipuzzi

Définition & épidémiologie

L'endométriose est définie par la **présence de tissu endométrial en dehors de la cavité utérine**. Elle affecte **5 à 10 % des femmes en âge de procréer**. Dans le myomètre, le tissu ectopique prend le nom d'**adénomyose**.

Sites d'implants endométriosiques

Atteinte intra-péritonéale

Ovaires, trompes de Fallope, péritoine.

Atteinte sous-péritonéale (profonde)

Cloison recto-vaginale, cul-de-sac de Douglas, ligaments utéro-sacrés, atteinte digestive.

Signes cliniques

- Symptômes douloureux pelviens cycliques — **dysménorrhée**
- Infertilité
- Relations sexuelles douloureuses — **dyspareunie**
- Signes digestifs en cas d'atteinte profonde
- Signes urinaires : cystites, cystalgies, hématurie menstruelle, colique néphrétique
- Lombalgies avec irradiations vers les membres inférieurs
- Signes thoraciques : point de côté menstruel

Diagnostic

- **Clinique** — premier temps indispensable
- Échographie
- **IRM** — réservée aux endométrioses profondes avec localisations digestives ou vésicales (radiologue spécialisé)
- **Coelioscopie** — pas d'indication dans le seul but diagnostique

Origines de la douleur

La douleur de l'endométriose est **multifactorielle** — c'est ce qui rend sa prise en charge complexe. Elle combine :

- La lésion endométriosique elle-même
- Les réactions inflammatoires locales
- Les contractures musculaires réflexes
- Des atteintes nerveuses (composante neuropathique)
- Les séquelles post-opératoires
- Une hypersensibilisation centrale
- Les conséquences émotionnelles et cognitives d'une douleur qui persiste

Cette complexité impose une approche multimodale — médicale, chirurgicale, antalgique, kinésithérapique et psychologique. Aucun traitement seul ne suffit.

Traitements

Importance d'un **travail coopératif** entre les différents praticiens de ville, de l'hôpital et des associations de patientes.

Médical hormonal

Obtention d'une **aménorrhée** (absence de règles).

Chirurgical

Complexe, adapté au cas par cas par un professionnel habitué.

Antalgiques par voie générale

- Anti-nociceptifs périphériques (paracétamol, AINS) ou centraux (tramadol, codéine, morphine)
- Anti-hyperalgésiants : gabapentinoïdes, néfopam, kétamine
- Modulateurs des contrôles descendants : amitriptyline, duloxétine, venlafaxine

Techniques

- TENS — Stimulation transcutanée antalgique
- Stimulation du nerf vague
- Thérapie laser haute énergie / Photobiomodulation

Douleurs musculaires réactionnelles

Kinésithérapie par un professionnel expérimenté — **massages internes et étirements musculaires**.

Émotionnel & cognitif

Consultation psychologue, hypnothérapie ericksonienne, EMDR.

Association EndoFrance · endofrance.org

douleurchronique.fr — Dr Ph. Rault · Dr L. Filipuzzi · 2013-2026