



Und monatlich kommt der Schmerz. Endometriose – das unbekannte Frauen-Leiden.

MédiApéro du 1^{er} mars 2011: Und monatlich kommt der Schmerz. Endometriose – das unbekannte Frauen-Leiden.

Dienstag, 1. März 2011, 11.00 Uhr, Hotel Four Points im Sihlcity, Kalandergasse 1, 8045 Zürich

Date	Media	Remarques
10.03.2011	24 Heures <i>Endométriose, cette maladie énigmatique qui touche 10% des femmes</i>	Article de Caroline Rieder, pleine page avec illustration (photo de M. Harsch) Interviews de D. Wunder, J.-M. Wender et d'une patiente (M. Harsch). Liens vers le site de l'UMR du CHUV et l'HUG
12.03.2011	Le Temps (print & online) <i>L'endométriose, une maladie invalidante et inconnue</i>	Article de M.-C. Petit-Pierre avec interview du docteur Wunder. Mention de la semaine de sensibilisation, de l'étude Lancet et lien vers www.endosuisse.ch
15.03.2011	RSR, On en parle http://www.rsr.ch/#/la-1ere/programmes/on-en-parle/?date=15-03-2011	Diffusion à 9h. Durée 9min54. Interviews de D. Wunder, J.-M. Wender et d'une patiente (M. Harsch). Le podcast sur le site est accompagné d'un texte explicatif et de liens vers les sites http://www.en-finir-avec-la-douleur.ch et http://www.endosuisse.ch/
31.03.2011	Le Nouvelliste (print & online) <i>Maux de femmes</i> http://www.lenouvelliste.ch/fr/news/culture/maux-de-femmes_14-256160	Article pleine page, avec illustration quadri, mentions de D. Wunder et d'endofemme, ainsi que du site de Bayer. Signé France Massy.

Datum: 10.03.2011

24heures

Lausanne

24 Heures
1001 Lausanne
021/ 349 44 44
www.24heures.ch

Medienart: Print
Medientyp: Tages- und Wochenpresse
Auflage: 37'145
Erscheinungsweise: 6x wöchentlich



Themen-Nr.: 539.1
Abo-Nr.: 1086734
Seite: 35
Fläche: 83'906 mm²

Endométriose

Cette maladie énigmatique qui touche 10% des femmes



Maria Harsch fait partie des 10% de femmes en âge de procréer confrontées à l'endométriose. Comme beaucoup d'entre elles, elle a vécu un calvaire, et il lui a fallu subir treize opérations pour voir les douleurs disparaître. ODILE MEYLAN

ARGUS 
MEDIENBEOBACHTUNG

Medienbeobachtung
Medienanalyse
Informationsmanagement
Sprachdienstleistungen

ARGUS der Presse AG
Rüdigerstrasse 15, Postfach, 8027 Zürich
Tel. 044 388 82 00, Fax 044 388 82 01
www.argus.ch

Argus Ref.: 41762250
Ausschnitt Seite: 1/3

Lausanne

24 Heures
1001 Lausanne
021/ 349 44 44
www.24heures.ch

Medienart: Print
Medientyp: Tages- und Wochenpresse
Auflage: 37'145
Erscheinungsweise: 6x wöchentlich



Themen-Nr.: 539.1
Abo-Nr.: 1086734
Seite: 35
Fläche: 83'906 mm²

Difficile à dépister, cette affection gynécologique cause infertilité et douleurs intenses. Explications et témoignage

Caroline Rieder

«Douze fois par an, elle se tord de douleur, se mord les doigts dans son lit, étouffant ses cris.» Il y a fort à parier que l'héroïne de cette chanson poignante de Jeanne Cherhal souffre d'endométriose. Endo... quoi? Le terme est mal connu du grand public. A l'image de cette maladie gynécologique, qui touche pourtant 10% des femmes en âge de procréer.

En Suisse romande, près de 50 000 patientes ont été diagnostiquées. Dans plusieurs pays étrangers, une semaine internationale est consacrée jusqu'à dimanche à ce mal mystérieux. Ici, pas d'actions particulières, mais le corps médical se penche de plus en plus sur le problème. Car le temps semble révolu où il était communément admis qu'il fallait «souffrir chaque mois pour être une femme». Les douleurs des mauvais jours représentent au contraire un des premiers signes d'alerte.

«Avoir un peu mal pendant les règles n'est en général pas alarmant, mais il faut consulter si cela devient invalidant ou en cas de désir d'enfant, car l'endométriose peut aussi provoquer une infertilité», estime Dorothea Wunder, médecin cheffe de l'Unité de médecine de reproduction au CHUV. Malheureusement, cette affection

reste difficile à repérer. Souvent, la patiente s'entend répéter que c'est «dans sa tête». Car échographies et IRM ne distinguent parfois pas ces fragments de muqueuse utérine qui migrent (*lire ci-contre*).

Treize opérations

C'est ce qu'a vécu Maria Harsch. Cette Brésilienne, qui habite aujourd'hui à Prilly, a 26 ans lorsque les premières douleurs surviennent. Elle vit alors à Fribourg. «Le premier gynécologue m'a dit que j'étais trop stressée, car je préparais un diplôme pour rentrer à l'Université en poursuivant mon métier d'infirmière.» Même refrain auprès du second. Le troisième lui propose des antidépresseurs, qu'elle refuse. «Je suis infirmière, je savais que je n'étais pas folle, ce n'était pas dans ma tête.» Les douleurs augmentent, atteignant même l'estomac. Elle perd 10 kilos et finit à l'hôpital. Après une intervention d'urgence, le diagnostic tombe: «Il y avait de l'endométriose sur tout l'appareil gynécologique, mais aussi l'intestin et l'estomac.» S'ensuivent des interventions chirurgicales et un traitement médicamenteux qui provoque une ménopause artificielle. Puis les douleurs sont devenues insupportables. On lui propose alors, à 30 ans, l'ablation de l'utérus. A bout de forces, elle accepte. Sans amélioration. Mais elle refuse l'ablation des ovaires, suggérée ensuite. «Comme il s'agit d'une maladie hormono-dépendante, on m'a dit qu'ensuite je

«Mon utérus n'avait rien et on me l'a

enlevé. Je regrette cette opération»

Maria Harsch,
qui a souffert d'endométriose

n'aurais plus de problèmes. Car ce n'est pas si simple, l'endométriose peut être localisée ailleurs.» La jeune femme tient le coup grâce à la morphine. Quelqu'un lui parle alors d'un spécialiste des troubles neurologiques du bassin. Celui-ci découvre que l'endométriose s'est nichée sur les nerfs, provoquant des douleurs insupportables. Depuis cette opération, elles ont disparu. Mais Maria, 34 ans, treize opérations plus tard, garde une rage froide au ventre: «Mon utérus n'avait rien, le problème se situait autour, on me l'a enlevé, mais ce n'était pas la solution. Aujourd'hui, je ne peux pas avoir d'enfants et je regrette d'avoir accepté l'intervention.»

Son calvaire, de nombreuses femmes l'ont vécu. «Une femme atteinte attend en moyenne six ans pour être diagnostiquée, déplore Jean-Marie Wenger, médecin associé au Service de gynécologie des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Même lors d'opérations, il peut être difficile de détecter tous les foyers, car des nodules peuvent être dissimulés dans des tissus profonds. S'ils ne sont pas traités, la maladie peut continuer à progresser. Plus la patiente est prise en charge tôt et mieux on peut établir le diagnostic et prévenir des dégâts ultérieurs.» Maria Harsch n'hésite d'ailleurs pas à conseiller d'aller voir plusieurs spécialistes... dans plusieurs cantons.



Un mal peu connu, douloureux et récidivant

Qu'est-ce que c'est? «Des fragments de la muqueuse utérine, l'endomètre, s'implantent hors de la cavité utérine. Ça peut atteindre le muscle de l'utérus, les ovaires, les trompes, le péritoine, les intestins, la vessie ou même les poumons», selon le Dr Wunder.

Est-ce grave? «La maladie ne met pas en danger les jours des femmes atteintes, mais elle engendre des douleurs, des problèmes de fertilité et des problèmes psychologiques. Elle peut évoluer si elle n'est pas traitée et, dans les formes sévères, provoquer de graves complications. Elle peut altérer le fonctionnement d'organes comme la vessie ou les intestins», détaille le Dr Wenger.

De quoi ça vient? C'est assez énigmatique, les causes sont multiples et mal connues. Les toxiques comme la dioxine ou le bisphénol semblent jouer un rôle. «Les causes génétiques sont rares», précise le Dr Wenger.

Quels sont les symptômes? Ils sont très variés, les douleurs lors des règles, lors des rapports sexuels ou une infertilité inexplicée sont les principaux signaux d'alarme.

Comment pose-t-on le diagnostic? Le seul fiable est la laparoscopie - une technique chirurgicale peu invasive qui permet de voir ce qui se passe dans l'abdomen - avec examen au microscope des tissus prélevés.

Quel est le traitement? «Les

foyers d'endométriose, nodules, kystes ou adhérences sont enlevés par chirurgie. Pour les cas étendus, on propose ensuite un traitement hormonal qui provoque une ménopause artificielle. Puis, si la femme ne veut pas d'enfant tout de suite, une pilule contraceptive ou des comprimés de progestérone diminuent le risque de récurrence», détaille le Dr Wunder.

CHUV, Unité de médecine de la reproduction, tél. pour un deuxième avis médical: 021 314 32 76
www.chuv.ch/dgo/umr
Service de gynécologie obstétrique des HUG, à Genève, tél. 022 382 68 16
www.hug-ge.ch



L'endométriose une maladie invalidante et méconnue

Check-up

Par Marie-Christine Petit-Pierre



Une semaine (7-13 mars) en Suisse et dans le monde, le mois de mars aux Etats-Unis, tout cela pour sensibiliser la population à l'endométriose. Cette maladie peu connue du grand public touche pourtant 10% des femmes en âge de procréer et peut s'avérer très invalidante. La muqueuse utérine – l'endomètre – s'implante en dehors de l'utérus, provoquant saignements et douleurs au moment des règles. C'est aussi une cause majeure d'infertilité féminine. Comme les manifestations de l'endométriose sont multiples, le diagnostic est difficile à faire et, trop souvent, on attribue les maux bien réels à des problèmes psychologiques. C'est tout dans la tête, en quelque sorte... Explications de Dorothea Wunder, médecin-chef de l'Unité de médecine de reproduction et d'endocrinologie gynécologique du CHUV.

Le Temps: Pourquoi l'endométriose, qui affecte tout de même 200 000 femmes en Suisse, est-elle restée si longtemps méconnue?

Dorothea Wunder: On a tendance à penser que les douleurs des règles sont normales. De plus, la localisation des implants d'endométriose – et avec ça la symptomatologie – peut être très variée: ovaires, muscle utérin mais aussi vessie, intestins «et même poumons voire cerveau. Même si ces deux dernières localisations sont très rares.» Par ailleurs, les symptômes ne corrélaient pas toujours la gravité de la maladie. Il peut y avoir des stades très avancés sans symptomatologie.

- N'a-t-on pas tendance à classer les femmes qui souffrent de cette maladie d'«hystériques»?



Le Temps
1211 Genève 2
022/ 888 58 58
www.letemps.ch

Medienart: Print
Medientyp: Tages- und Wochenpresse
Auflage: 44'450
Erscheinungsweise: 6x wöchentlich

Themen-Nr.: 539.1
Abo-Nr.: 1086734
Seite: 27
Fläche: 23'533 mm²

- Les symptômes peuvent être invalidants, empêchant une femme de travailler 2 à 3 jours par mois. Et, suivant la localisation des lésions, l'explication de l'«hystérie» peut être plus facile qu'un véritable diagnostic. Ainsi, s'il y a un nodule dans la vessie, les douleurs feront penser à une cystite. Mais l'analyse de laboratoire montrera qu'il n'y a pas d'infection. De là à qualifier ces douleurs pourtant bien réelles de «psychologiques», il n'y a qu'un pas. Ou encore, un nodule situé entre le vagin et le rectum peut provoquer des douleurs pendant les rapports sexuels et causer des difficultés relationnelles. On ne peut établir un diagnostic de façon sûre que par laparoscopie avec une analyse des tissus à la clé.

- L'endométriose est également une cause majeure d'infertilité. Pourquoi?

- Des adhérences peuvent boucher les trompes. Des opérations répétées pour enlever de gros endométriomes au niveau des ovaires peuvent aussi réduire le tissu ovarien et diminuer la fertilité. Enfin, des études ont montré que les facteurs d'inflammation étaient plus élevés chez les femmes souffrant de cette maladie, ce qui a un effet négatif sur la maturation et la qualité des ovocytes.

- Selon une étude récente*, pour préserver la fertilité, il vaut mieux opérer le plus vite possible une endométriose diagnostiquée. Est-ce juste?

- Oui, il ne faut pas attendre que les kystes se développent. Or on peut avoir tendance à faire l'inverse chez une femme jeune et penser qu'il vaut mieux attendre de voir comment la situation va se développer. C'est une erreur.

- La ménopause artificielle constitue-t-elle une alternative?

- C'est plutôt une aide lorsque les foyers de l'endométriose sont très étendus et que l'on n'arrive pas à tout enlever chirurgicalement. On provoque alors une ménopause pendant 3 à 6 mois. La prolifération des tissus est stoppée. On a depuis peu à disposition une nouvelle pilule de gestagène (progestérone), spécialement développée contre l'endométriose et qui enlève les douleurs et diminue le risque de récurrence.

*Lancet 2010; 376: 730 - 38. www.endosuisse.ch

L'endométriome, une maladie invalidante et méconnue

Marie-Christine Petit-Pierre

10% des femmes en âge de procréer souffrent de cette maladie difficile à diagnostiquer. Parmi les symptômes, des règles très douloureuses. Et l'infertilité en sus

Une semaine (7-13 mars) en Suisse et dans le monde, le mois de mars aux Etats-Unis, tout cela pour sensibiliser la population à l'endométriome. Cette maladie peu connue du grand public touche pourtant 10% des femmes en âge de procréer et peut s'avérer très invalidante. La muqueuse utérine – l'endomètre – s'implante en dehors de l'utérus, provoquant saignements et douleurs au moment des règles. C'est aussi une cause majeure d'infertilité féminine. Comme les manifestations de l'endométriome sont multiples, le diagnostic est difficile à faire et, trop souvent, on attribue les maux bien réels à des problèmes psychologiques. C'est tout dans la tête, en quelque sorte... Explications de Dorothea Wunder, médecin-chef de l'Unité de médecine de reproduction et d'endocrinologie gynécologique du CHUV.

Le Temps: Pourquoi l'endométriome, qui affecte tout de même 200 000 femmes en Suisse, est-elle restée si longtemps méconnue?

Dorothea Wunder: On a tendance à penser que les douleurs des règles sont normales. De plus, la localisation des implants d'endométriome – et avec ça la symptomatologie – peut être très variée: ovaires, muscle utérin mais aussi vessie, intestins «et même poumons voire cerveau. Même si ces deux dernières localisations sont très rares.» Par ailleurs, les symptômes ne corrélatent pas toujours la gravité de la maladie. Il peut y avoir des stades très avancés sans symptomatologie.

– N'a-t-on pas tendance à classer les femmes qui souffrent de cette maladie d'«hystériques»?

– Les symptômes peuvent être invalidants, empêchant une femme de travailler 2 à 3 jours par mois. Et, suivant la localisation des lésions, l'explication de l'«hystérie» peut être plus facile qu'un véritable diagnostic. Ainsi, s'il y a un nodule dans la vessie, les douleurs feront penser à une cystite. Mais l'analyse de laboratoire montrera qu'il n'y a pas d'infection. De là à qualifier ces douleurs pourtant bien réelles de «psychologiques», il n'y a qu'un pas. Ou encore, un nodule situé entre le vagin et le rectum peut provoquer des douleurs pendant les rapports sexuels et causer des difficultés relationnelles. On ne peut établir un diagnostic de façon sûre que par laparoscopie avec une analyse des tissus à la clé.

– L'endométriome est également une cause majeure d'infertilité. Pourquoi?

– Des adhérences peuvent boucher les trompes. Des opérations répétées pour enlever de gros endométriomes au niveau des ovaires peuvent aussi réduire le tissu ovarien et diminuer la fertilité. Enfin, des études ont montré que les facteurs d'inflammation étaient plus élevés chez les femmes souffrant de cette maladie, ce qui a un effet négatif sur la maturation et la qualité des ovocytes.

– Selon une étude récente*, pour préserver la fertilité, il vaut mieux opérer le plus vite possible une endométriome diagnostiquée. Est-ce juste?

– Oui, il ne faut pas attendre que les kystes se développent. Or on peut avoir tendance à faire l'inverse chez une femme jeune et penser qu'il vaut mieux attendre de voir comment la situation va se développer. C'est une erreur.

– La ménopause artificielle constitue-t-elle une alternative?

– C'est plutôt une aide lorsque les foyers de l'endométriome sont très étendus et que l'on n'arrive pas à tout enlever chirurgicalement. On provoque alors une ménopause pendant 3 à 6 mois. La prolifération des tissus est stoppée. On a depuis peu à disposition une nouvelle pilule de gestagène (progestérone), spécialement développée contre l'endométriome et qui enlève les douleurs et diminue le risque de récurrence.

*Lancet 2010; 376: 730 – 38. www.endosuisse.ch



Le Nouvelliste
1950 Sion
027/ 329 75 11
www.nouvelliste.ch

Medienart: Print
Medientyp: Tages- und Wochenpresse
Auflage: 41'554
Erscheinungsweise: 6x wöchentlich

Themen-Nr.: 539.1
Abo-Nr.: 1086734
Seite: 20
Fläche: 106'967 mm²

**DOSSIER
SANTÉ**

<http://sante.lenouvelliste.ch>

CETTE SEMAINE

L'ENDOMÉTRIOSE

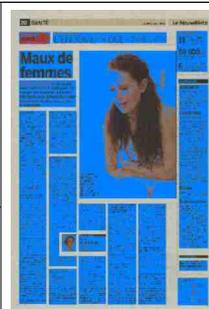
L'endométriose touche près de 200 000 femmes en Suisse mais reste néanmoins peu connue.

Maux de femmes

GYNÉCOLOGIE ► Si l'endométriose suscite la plupart du temps des douleurs intenses, elle peut aussi progresser sournoisement et être une cause d'infertilité.



Pour confirmer ou pour exclure une endométriose, le médecin doit procéder à une laparoscopie et à un examen microscopique du tissu du foyer, qui lui seul est fiable. DR



Le Nouvelliste
1950 Sion
027/ 329 75 11
www.nouvelliste.ch

Medienart: Print
Medientyp: Tages- und Wochenpresse
Auflage: 41'554
Erscheinungsweise: 6x wöchentlich

Themen-Nr.: 539.1
Abo-Nr.: 1086734
Seite: 20
Fläche: 106'967 mm²

FRANCE MASSY

Des douleurs chroniques dans le bas-ventre qui irradie parfois jusqu'au bas du dos. Une fois d'un côté, une fois de l'autre... Une souffrance qui augmente durant les menstruations ou au moment d'uriner et qui devient aiguë lorsque le transit intestinal est perturbé. Parfois, la douleur vient gêner les rapports sexuels, pour d'autres, elle s'intensifie au moment de l'ovulation.

Longtemps, on a nié cette douleur féminine, Dame on nous avait prédit d'enfanter dans la douleur, et on oserait râler pour un mal de ventre? Aujourd'hui heureusement, la plupart des médecins sont attentifs à ces symptômes, encore faut-il en parler car plus tôt l'endométriose est détectée, moins lourd sera le traitement. La Dresse Dorothea Wunder, médecin-chef UMR (Unité de médecine de reproduction) du Département de gynécologie-obstétrique du CHUV, nous en dit plus sur cette pathologie méconnue.

Dresse Wunder, l'endométriose, qu'est-ce que c'est?

L'endométriose est une maladie gynécologique provoquée par des foyers de la muqueuse de l'endomètre qui se développent ailleurs que dans la cavité utérine. La couche de tissu qui recouvre l'intérieur de l'utérus – l'endomètre – est normalement éliminée hors de l'utérus au moment des règles. Il arrive parfois que les menstruations soient refoulées au niveau des trompes et se déversent dans le petit bassin. C'est un phénomène que la

plupart des femmes connaissent et qu'on nomme les menstruations rétrogrades. Chez la plupart d'entre nous, ces substances sanguines sont éliminées naturellement. Chez d'autres personnes – et on ne sait pas encore vraiment pourquoi – ce sang n'est pas éliminé et développe des incrustations au niveau du péritoine (membrane qui tapisse l'abdomen, le pelvis et ses viscères ndlr.), ce qui favorise le développement de l'endométriose. On retrouve des foyers d'endométriose surtout dans le muscle de l'utérus, dans les trompes, sur les ovaires, sur le péritoine, mais aussi parfois au niveau de la vessie ou de l'intestin. Dans de rares cas ça peut aller jusqu'aux poumons ou au cerveau.

Y a-t-il plusieurs formes d'endométriose?

Oui, l'endométriose peut prendre plusieurs formes: de petits foyers de quelques millimètres d'apparence assez différentes jusqu'aux kystes, même très gros. C'est typiquement le cas au niveau des ovaires. On les appelle des kystes au chocolat, car ils sont remplis de vieux sang. Elle peut aussi créer beaucoup d'adhérences.

Une autre entité encore est l'endométriose recto-vaginale. Selon l'endroit où elle se niche, on parle d'endométriose génitale ou extra-génitale.

Quels sont les symptômes de l'endométriose?

Les symptômes dépendent surtout de la localisation de l'endométriose. Typiquement, ce sont des douleurs dans le bas-ventre. Des dou-

leurs progressives ou aiguës durant les règles. Des souffrances si intenses qu'elles peuvent s'étendre au niveau des jambes ou dans le bas du dos. Parfois, l'endométriose provoque des douleurs lors de rapports sexuels. Mais les symptômes sont divers et variés. Si on n'est pas attentif, on peut rater le diagnostic. On a vu des femmes traitées durant des années pour des infections urinaires alors qu'elles souffraient d'une endométriose vésicale.

Pour confirmer ou pour exclure une endométriose, le médecin doit procéder à une laparoscopie et à un examen microscopique du tissu du foyer, qui lui seul est fiable. Une échographie préopératoire permet de localiser des éventuels

kystes

d'endométriose, qui peuvent se situer dans les ovaires, et une possible atteinte

rénale mais ne laisse pas toujours entrevoir des foyers plus petits (mais pas moins douloureux!).

Quels sont les traitements pour éradiquer l'endométriose?

Tout d'abord, on n'est jamais sûr d'éradiquer une endométriose. La récurrence est courante. Parmi les traitements, il y a l'opération, par laparoscopie. On essaie d'enlever tous les foyers et tous les kystes/nodules recto-vaginaux selon le cas. Mais parfois les kystes sont tellement grands que c'est impossible, on en-

lèverait trop de tissu ovarien. Attention, c'est une opération très délicate à cause des éventuelles adhérences massives et atteintes des organes comme la vessie, les uretères ou les intestins. Le chirurgien doit être très habile afin de ne pas enlever les follicules ovariens. Dans les cas étendus, on combine à cette opération un traitement provoquant une ménopause artificielle durant trois à six mois. Sans œstrogènes, les foyers vont brûler.

Autres possibilités: la prescription d'une pilule contraceptive qui, en bloquant l'ovulation, empêche la progression de l'endométriose.

Un nouveau traitement à base d'hormones progestatives spéciales diminue aussi les risques de récurrence. En plus de ces traitements, certaines patientes avouent être soulagées par un coussin chauffant ou par la prise d'analgésiques simples ou d'anti-inflammatoires.

Y a-t-il des terrains favorables au développement d'une endométriose, des femmes plus à risque que d'autres?

Oui, même si cette maladie n'est pas encore très connue, on peut dire que les facteurs génétiques sont déterminants. Une femme dont la mère ou la sœur souffre d'endométriose a dix fois plus de risques d'en souffrir à son tour. D'autres théories mettent en cause les toxines de l'environnement, comme la dioxine...

L'alimentation est parfois mise en question: l'abus de mauvaises graisses et d'autres facteurs nutritionnels... C'est une maladie multifac-



Le Nouvelliste
1950 Sion
027/ 329 75 11
www.nouvelliste.ch

Medienart: Print
Medientyp: Tages- und Wochenpresse
Auflage: 41'554
Erscheinungsweise: 6x wöchentlich

Themen-Nr.: 539.1
Abo-Nr.: 1086734
Seite: 20
Fläche: 106'967 mm²

torielle mais comme je vous l'ai dit, les causes ne sont pas bien déterminées.

Quelles mesures peut-on prendre pour prévenir une endométriose?

Malheureusement, comme on ne connaît pas encore exactement les causes, il est ainsi difficile de définir des moyens de prévention. Un style de vie sain, avec une nourriture saine et équilibrée, pas trop de graisses, et si possible pas de toxines dans l'environnement est certainement préventif, comme pour la santé en général d'ailleurs... Si on sait qu'on a déjà une endométriose, il faut prévenir la récurrence par la prise d'une pilule contraceptive ou de ce nouveau traitement à base de progestérone. Il est intéressant de noter que les patientes voient souvent leur état s'améliorer après une grossesse.

En général, je recommande de ne pas tarder avec

le désir de grossesse si le contexte le permet car l'endométriose peut provoquer une infertilité féminine qui peut encore s'aggraver avec l'âge biologique.

A quel moment de sa vie une femme peut-elle en être victime?

Généralement entre 20 et 40 ans. Mais ce n'est pas exclu que l'endométriose apparaisse dès les premières règles. Il ne faut donc pas prendre à la légère les plaintes des toutes jeunes femmes.

L'endométriose peut-elle conduire à un cancer?

La question est intéressante. Statistiquement les femmes atteintes d'endométriose sont plus sujettes au cancer du sein, à celui des ovaires et éventuellement au cancer de l'endomètre. C'est pourquoi, il est primordial de bien suivre ces femmes. Contrôle des seins réguliers et contrôle gynécologique régulier, etc.



NOTRE EXPERT

Dresse Dorothea Wunder

Médecin-chef de Département de gynécologie-obstétrique du CHUV

EN CHIFFRES

10 les % de la population féminine, en âge de procréer, touchée par une endométriose en Suisse.

50 000 le nombre de patientes diagnostiquées en Suisse romande.

6 en années, le temps qu'il faut en moyenne pour diagnostiquer cette fort douloureuse pathologie.

GLOSSAIRE

Adhérences

Tissu cicatriciel qui se forme sur les trompes, les ovaires, cause de la douleur et qui peut nuire à la mobilité de la trompe, empêcher la libération de l'œuf et perturber le passage de l'œuf fécondé des trompes vers l'utérus.

Laparoscopie

La laparoscopie consiste à visualiser l'intérieur de l'abdomen, les ovaires, les trompes et l'utérus au moyen d'un laparoscope. Le laparoscope ressemble à un minitéléscope avec un système de fibres optiques qui amène la lumière d'une source lumineuse vers l'intérieur de l'abdomen. Un manipulateur utérin est introduit, avant l'intervention chi-



Le Nouvelliste
1950 Sion
027/ 329 75 11
www.nouvelliste.ch

Medienart: Print
Medientyp: Tages- und Wochenpresse
Auflage: 41'554
Erscheinungsweise: 6x wöchentlich

Themen-Nr.: 539.1
Abo-Nr.: 1086734
Seite: 20
Fläche: 106'967 mm²

chirurgicale, au niveau du vagin, pour mobiliser l'utérus. Du gaz carbonique est introduit au niveau de l'abdomen à travers une aiguille spéciale qui est insérée juste au-dessous de l'ombilic. Ce gaz, qui sert à soulever les parois de l'abdomen, protège les organes abdominaux lors de l'insertion des instruments de chirurgie laparoscopique et permet aux chirurgiens et à ses assistants de visualiser les organes reproducteurs durant la laparoscopie. Ce gaz est retiré à la fin de l'intervention.

Uretère

Conduit permettant à l'urine de s'écouler du bassinet rénal à la vessie.

Follicule ovarien

Cavité de l'ovaire dans laquelle se développe un ovule.

Plusieurs millions de follicules ovariens sont présents dès la naissance, mais seuls 300 ou 400 d'entre eux parviendront à maturité. Dès la puberté, au début de chaque cycle menstruel chez la femme – normalement, tous les 28 jours –, un follicule grossit, saillie à la surface de l'ovaire et éclate pour libérer un ovule au 14^e jour: c'est l'ovulation. Ensuite, le follicule dégénère, prenant le nom de corps jaune, laisse une cicatrice à la surface de l'ovaire, le corps blanc.

ADRESSES UTILES

<http://www.en-finir-avec-la-douleur.ch/fr/introduction/introduction/index.php>
www.endosuisse.ch



Maux de femmes

31 mars 2011 - FRANCE MASSY - [Aucun commentaire](#)

GYNÉCOLOGIE Si l'endométriose suscite la plupart du temps des douleurs intenses, elle peut aussi progresser sournoisement et être une cause d'infertilité.



Des douleurs chroniques dans le bas-ventre qui irradient parfois jusqu'au bas du dos. Une fois d'un côté, une fois de l'autre... Une souffrance qui augmente durant les menstruations ou au moment d'uriner et qui devient aiguë lorsque le transit intestinal est perturbé. Parfois, la douleur vient gâcher les rapports sexuels, pour d'autres, elle s'intensifie au moment de l'ovulation.

Longtemps, on a nié cette douleur féminine, Dame on nous avait prêté d'enfanter dans la douleur, et on oserait râler pour un mal de ventre? Aujourd'hui heureusement, la plupart des médecins sont attentifs à ces symptômes, encore faut-il en parler car plus tôt l'endométriose est détectée, moins lourd sera le traitement.

La Dresse Dorothea Wunder, médecin cheffe UMR (Unité de médecine de reproduction) du Département de gynécologie- obstétrique du CHUV, nous en dit plus sur cette pathologie méconnue.

Dresse Wunder, l'endométriose, qu'est-ce que c'est?

L'endométriose est une maladie gynécologique provoquée par des foyers de la muqueuse de l'endomètre qui se développent ailleurs que dans la cavité utérine. La couche de tissu qui recouvre l'intérieur de l'utérus – l'endomètre – est normalement éliminée hors de l'utérus au moment des règles.

Il arrive parfois que les menstruations soient refoulées au niveau des trompes et se déversent dans le petit bassin. C'est un phénomène que la plupart des femmes connaissent et qu'on nomme les menstruations rétrogrades. Chez la plupart d'entre nous, ces substances sanguines sont éliminées naturellement.

Chez d'autres personnes – et on ne sait pas encore vraiment pourquoi – ce sang n'est pas éliminé et développe des incrustations au niveau du péritoine (membrane qui tapisse l'abdomen, le pelvis et ses viscères ndr.), ce qui favorise le développement de l'endométriose.

On retrouve des foyers d'endométriose surtout dans le muscle de l'utérus, dans les trompes, sur les ovaires, sur le péritoine, mais aussi parfois au niveau de la vessie ou de l'intestin. Dans de rares cas ça peut aller jusqu'aux poumons ou au cerveau.

Y a-t-il plusieurs formes d'endométriose?

Oui, l'endométriose peut prendre plusieurs formes: de petits foyers de quelques millimètres d'apparence assez différentes jusqu'aux kystes, même très gros. C'est typiquement le cas au niveau des ovaires. On les appelle des kystes au chocolat, car ils sont remplis de vieux sang.

Elle peut aussi créer beaucoup d'adhérences. Une autre entité encore est l'endométriose recto-vaginale. Selon l'endroit où elle se niche, on parle d'endométriose génitale ou extra-génitale.

Quels sont les symptômes de l'endométriose?

Les symptômes dépendent surtout de la localisation de l'endométriose. Typiquement, ce sont des douleurs dans le bas-ventre. Des douleurs progressives ou aiguës durant les règles. Des souffrances si intenses qu'elles peuvent s'étendre au niveau des jambes ou dans le bas du dos.

Parfois, l'endométriose provoque des douleurs lors de rapports sexuels. Mais les symptômes sont divers et variés. Si on n'est pas attentif, on peut rater le diagnostic. On a vu des femmes traitées durant des années pour des infections urinaires alors qu'elles souffraient d'une endométriose vésicale.

Pour confirmer ou pour exclure une endométriose, le médecin doit procéder à une laparoscopie et à un examen microscopique du tissu du foyer, qui lui seul est fiable.

Une échographie préopératoire permet de localiser des éventuels kystes d'endométriose, qui peuvent se situer dans les ovaires, et une possible atteinte rénale mais ne laisse pas toujours entrevoir des foyers plus petits (mais pas moins douloureux!).

Quels sont les traitements pour éradiquer l'endométriose?

Tout d'abord, on n'est jamais sûr d'éradiquer une endométriose. La récurrence est courante. Parmi les traitements, il y a l'opération, par laparoscopie. On essaie d'enlever tous les foyers et tous les kystes/nodules recto-vaginaux selon le cas. Mais parfois les kystes sont tellement grands que c'est impossible, on enlèverait trop de tissu ovarien.

Attention, c'est une opération très délicate à cause des éventuelles adhérences massives et atteintes des organes comme la vessie, les uretères ou les intestins. Le chirurgien doit être très habile afin de ne pas enlever les follicules ovariens.

Dans les cas étendus, on combine à cette opération un traitement provoquant une ménopause artificielle durant trois à six mois. Sans oestrogènes, les foyers vont brûler. Autres possibilités: la prescription d'une pilule contraceptive qui, en bloquant l'ovulation, empêche la progression de l'endométriose.

Un nouveau traitement à base d'hormones progestatives spéciales diminue aussi les risques de récurrence. En plus de ces traitements, certaines patientes avouent être soulagées par un coussin chauffant ou par la prise d'analgésiques simples ou d'anti-inflammatoires.

Y a-t-il des terrains favorables au développement d'une endométriose, des femmes plus à risque que d'autres?

Oui, même si cette maladie n'est pas encore très connue, on peut dire que les facteurs génétiques sont déterminants. Une femme dont la mère ou la soeur souffre d'endométriose a dix fois plus de risques d'en souffrir à son tour. D'autres théories mettent en cause les toxines de l'environnement, comme la dioxine...

L'alimentation est parfois mise en question: l'abus de mauvaises graisses et d'autres facteurs nutritionnels... C'est une maladie multifactorielle mais comme je vous l'ai dit, les causes ne sont pas bien déterminées.

Quelles mesures peut-on prendre pour prévenir une endométriose?

Malheureusement, comme on ne connaît pas encore exactement les causes, il est ainsi difficile de définir des moyens de prévention. Un style de vie sain, avec une nourriture saine et équilibrée, pas trop de graisses, et si possible pas de toxines dans l'environnement est certainement préventif, comme pour la santé en général d'ailleurs...

Si on sait qu'on a déjà une endométriose, il faut prévenir la récurrence par la prise d'une pilule contraceptive ou de ce nouveau traitement à base de progestérone. Il est intéressant de noter que les patientes voient souvent leur état s'améliorer après une grossesse.

En général, je recommande de ne pas tarder avec le désir de grossesse si le contexte le permet car l'endométriose peut provoquer une infertilité féminine qui peut encore s'aggraver avec l'âge biologique.

A quel moment de sa vie une femme peut-elle en être victime?

Généralement entre 20 et 40 ans. Mais ce n'est pas exclu que l'endométriose apparaisse dès les premières règles. Il ne faut donc pas prendre à la légère les plaintes des toutes jeunes femmes.

L'endométriose peut-elle conduire à un cancer?

La question est intéressante. Statistiquement les femmes atteintes d'endométriose sont plus sujettes au cancer du sein, à celui des ovaires et éventuellement au cancer de l'endomètre. C'est pourquoi, il est primordial de bien suivre ces femmes. Contrôle des seins réguliers et contrôle gynécologique régulier, etc.

http://www.lenouvelliste.ch/fr/news/culture/maux-de-femmes_14-256160