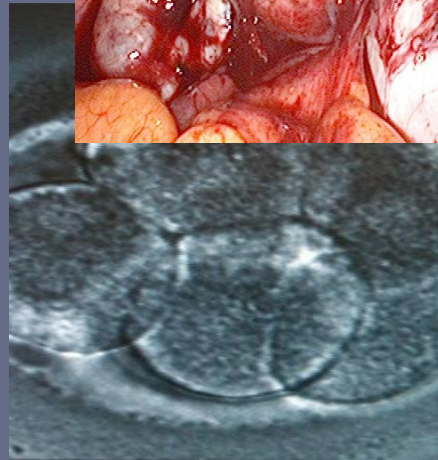
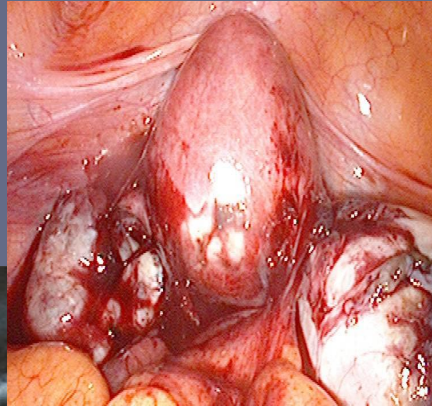


Le CENTRE REGIONAL DE PRISE EN CHARGE DE L'ENDOMETRIOSE ALGIQUE



Docteur JP Ragage
Coordonnateur
Hôpital de MERCY
CHR de Metz-Thionville France

Journée ALIBODE
7 novembre 2015
ENSAM





Centre régional de référence de prise en charge de l'endométriose sévère du CHR METZ-Mercy

- **CHIRURGIENS GYNECOLOGUES:**

- Jean Pierre Ragage
- Dalila El Bahja
- Thierry Cassier

- **CHIRURGIENS DIGESTIFS :**

- Marie Lorraine Scherrer
- Bachir Elias

- **GASTRO-ENTEROLOGUE :**

- Kull Eric

- **CHIRURGIEN UROLOGUE :**

- Girot Vincent

- **EQUIPE D' AMP :**

- Florence Lestrade
- Thérèse Schweitzer
- Mélanie Le Chatton
- Christiane Wittemer



- **IMAGERIE : RX - ECHO - IRM**

- Quirin Isabelle

- **CHIRURGIENS EXTERIEURS ASSOCIES**

- Khaled Merdassi
- François Gallon
- Legname Marie

Endométriose : physiopathologie

Menstruation rétrograde / puis transplantation

- Fragments vont se greffer au péritoine
- Donc reprendre "vie"
- Et desquamer à chaque épisode menstruel
- "SPIRALE INFERNALE" de l'inflammation et néo angiogénèse

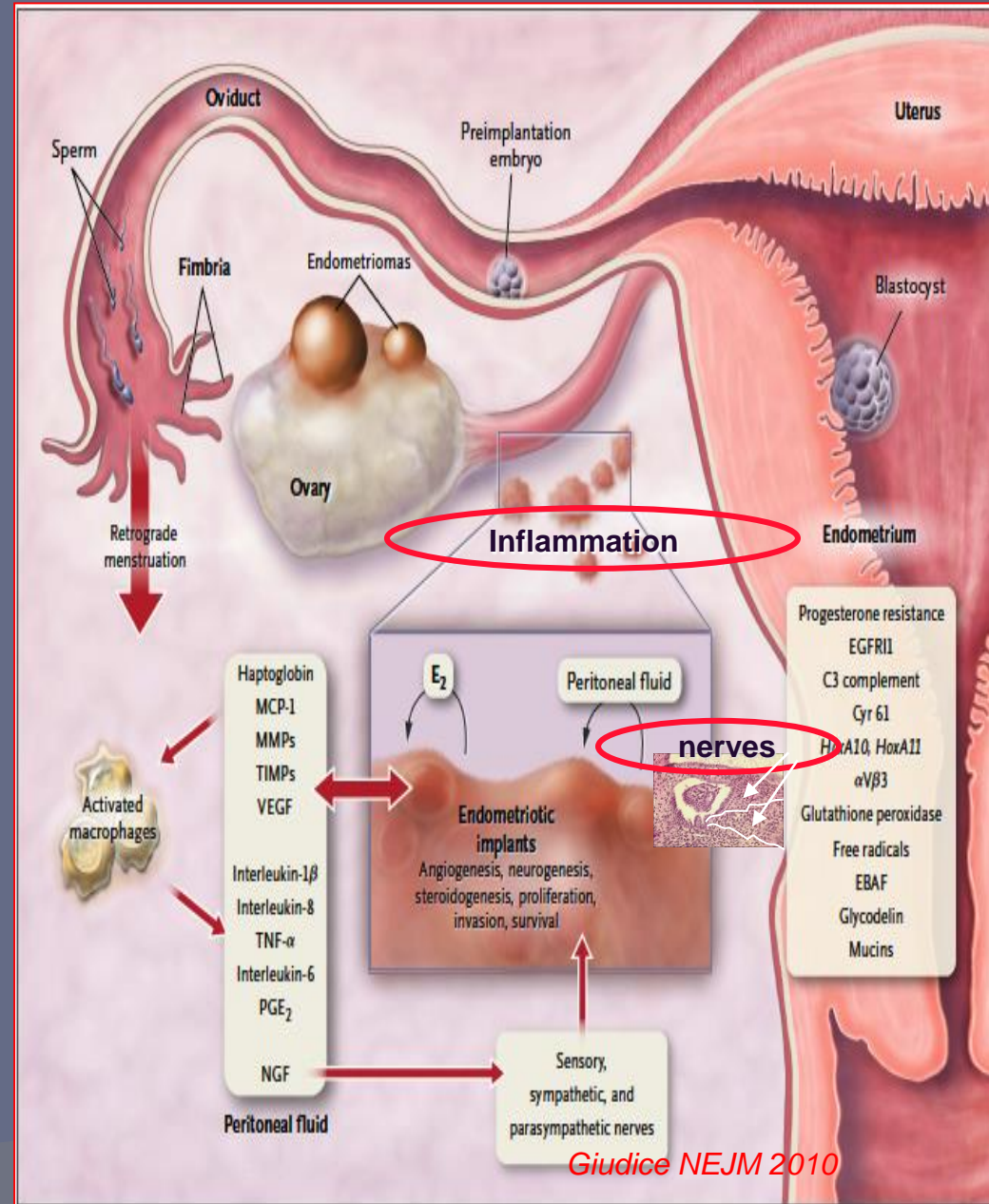
prédisposition génétique :
Histoire familiale

dysfonction immunitaire:

" voirie péritonéale est insuffisante"

Facteurs Environnementaux :

- in utero, postnatal, adolescence, adulte
- Perturbateurs endocriniens



La « curieuse maladie d'antan » est souvent devenue « un cancer bénin »

- Endométriose années 1980' :
- -> « Un symptôme »

**Les Paysages
nosologique et
thérapeutique
sont
bouleversés...**

- Endométriose années 2010' :
- -> « Un syndrome »

**Un énorme
problème en
gynécologie
actuellement**

Pourquoi

un « centre régional de prise en charge de l'endométriose sévère »

- Maladie complexe
- « multi organe »
- Maladie fréquente
- Une femme sur 2 en infertilité

Invalidante aux plans

douleurs

social

professionnel

sexuel

**Délétère pour la fertilité
réserve ovarienne**

**En parallèle la baisse
majeure de la fertilité
masculine**

Car la grossesse est le meilleur traitement sur le moyen terme....

Et le projet de 80% de ces patientes,

Mais.....

- Le statut hyper inflammatoire du péritoine rend la fécondation très difficile

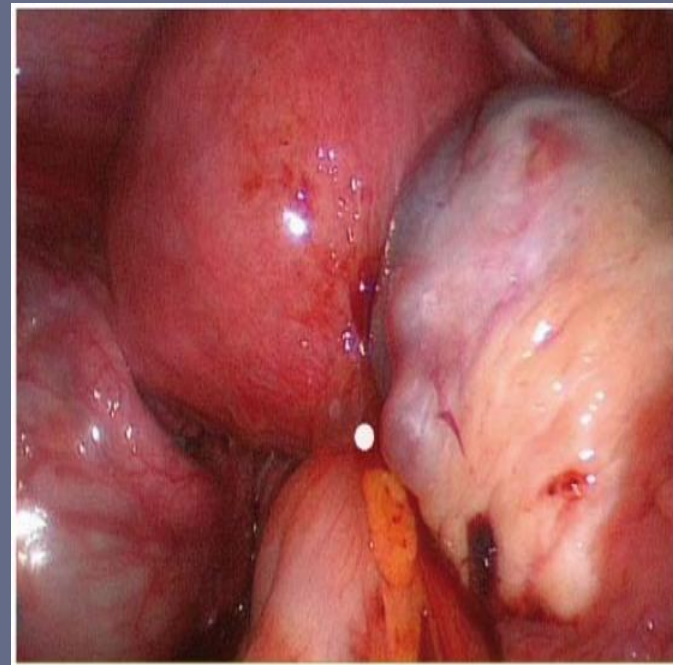
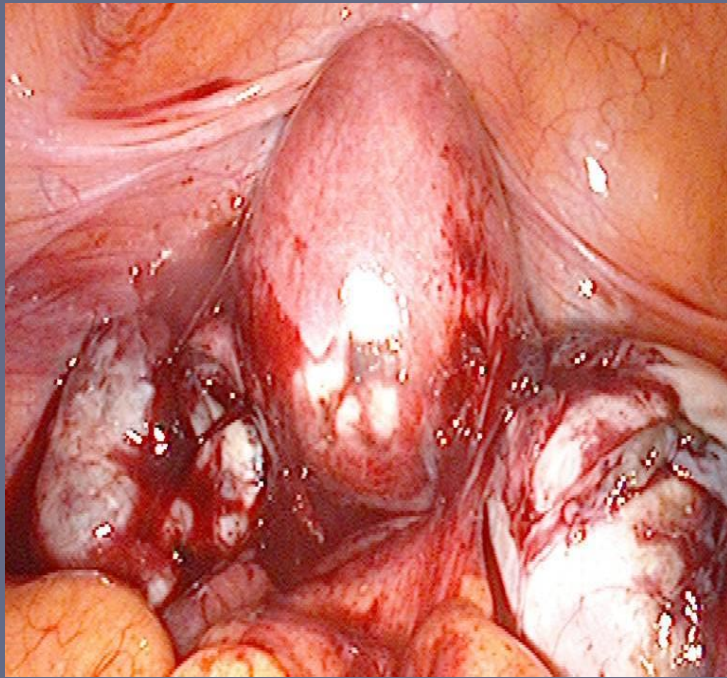
- La maladie intra ovarienne détruit progressivement le capital folliculaire donc ovocytaire

->Infertilité temporaire

->Infertilité définitive

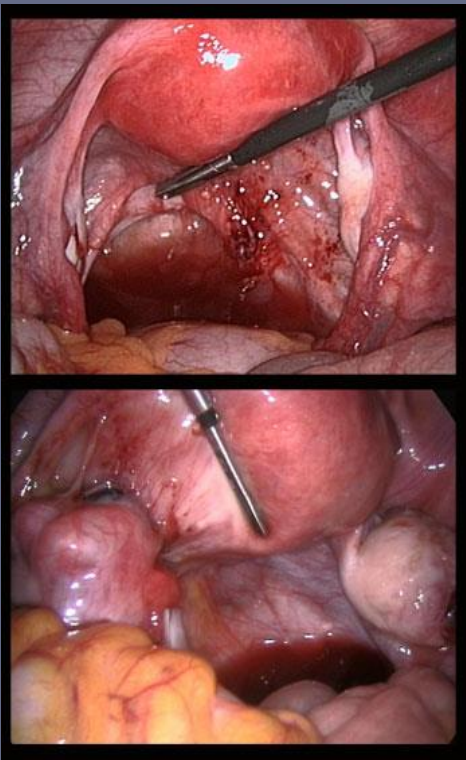
ENDOMETRIOSE SEVERE ?

De quoi parlons nous ?



PARTICULARITES MEDICO-CHIRURGICALES
DE L'ENDOMETRIOSE SEVERE ET DE SON RETENTISSEMENT
SUR LA FERTILITE

De presque rien.... Au Pelvis gelé, bloqué



L'endométriose va donc de « presque rien » « à tout »

→ vers un retour à «l'ancienne» notion de :

- endométriose «symptôme»
- endométriose «maladie»

En effet le caractère pléiomorphe va des multiples implants noirâtres inactifs anciens....
Eventuellement adhérentiel,

au véritable «**pelvis gelé**» « **frozen pelvis** » envahissant et actif, agressif,,,,
« torrent » d'inflammation et de néoangiogénèse avec alors induction de cette « néo neuro genèse sensitive » conduisant au sombre pronostic de ces formes... algiques et infertilité subséquente,

A CONTRARIO,
L'endométriose asymptomatique : est de diagnostic difficile
et retardé

Or on sait que cette endométriose péritonéale NON profonde, est encore en péritoine superficiel, mais « orange » active, hyper vascularisée, agressive, est très délétère en fertilité et explique certainement un bon nombre d'étiologies « inexplicables »

Que le retard au diagnostic est préjudiciable au pronostic global...
Perte de chances++ terme médical et éventuellement judiciaire

->l'évaluation pelvienne coelioscopique est a ne pas oublier...

Dépistage ?

Globalement, le retard moyen au diagnostic est entre 6 et 7 ans..

« *Y penser rapidement* » devant ces signes pourtant banaux, communs, récurrents et même scotomisés car consubstanciels de la vie quotidienne, par les femmes

dans ces infertilités
« inexplicables » +++ ou
insuffisamment explorées ??

face à des algies, dysménorrhées
résistantes aux AINS++

Intuition clinique
ECHO
IRM
AMH
Coelio

Implication colo-rectale, très fréquente dans les formes avancées,

Pas spontanément alléguée, doit être demandée lors de l'anamnèse car elle nécessite alors un bilan très complet IRM écho endo-rectale avec gel vaginal et rectal voire recto-coloscopie et biopsies

Ces prises en charge sont le quotidien de la multidisciplinarité

L'amputation colorectale guérit la patiente mais avec une qualité de vie ultérieure invalidée: dans sa stratégie, avoir le « shaving » et la résection losangique de la partie de paroi rectale envahie suivie par suture de la paroi. Requiert une préparation digestive complète car c'est une chirurgie difficile et dangereuse à haut risque de fistules digestives différées

Car les tissus sont fibreux post inflammatoires et mal vascularisés

Cette chirurgie de l'endométriose « PROFONDE » requiert une attention au « NERVE SPARING » préservation nerveuse

Complications et risques :

Atonie vésicale : fréquente

- Liée à des lésions parasymphatique – dénervation vésicale
- Diminution avec les techniques de préservation nerveuse

- Fistule rectovaginale – 2^e complication

- Autres :

Hemopéritoine, fuites anastomotiques, fistules urétérales, abcès pelvien, ileostomie temporaire, stenose urétérale...

Cette complexité médico-chirurgicale, ces risques,

- Nous amène à organiser une prise en charge globale, rapide, où toutes les compétences sont réunies de façon coordonnée
- Pérenne et pas « occasionnelle »
- Efficace

- Ainsi,

Discussion médico-stratégique

- Intérêt **diagnostic** et **thérapeutique** dans le bilan d'infertilité et prise en charge des algies
- TTT coelio-chirurgical complété par FIV **dans la foulée**
- Délais de conception relativement faibles
- (6-9 mois) car les patientes sont plutôt jeunes dans ces endométrioses agressives,
- « elles n'ont pas la quantité mais la qualité »

Endométriose et Infertilité: Management

expectative?

Blocage
Ovarien ?

Stimulation
ovarienne ?

PMA: IIU ?

**ENDOMETRIOSE
Sévère AFS III / IV**

PMA:
FIV, ICSI
"Directe"

Couple de TTT coelio-chir
PMA-FIV immediate

Stratégie gagnante

Coelio-chir
+/- expectative

Conclusion 1

- La fréquence actuelle de cette maladie et sa sévérité,
- L'hypo fertilité masculine controlatérale croissante,
→ Indiquent très souvent à associer cette coelio-chirurgie antalgique à la PMA-FIV
- La PMA fait donc partie d'une équipe actuelle de prise en charge de l'endométriose sévère

Conclusion 2 « stratégie gagnante »

la chirurgie mini invasive et PMA immédiate :
soulage en restaurant une anatomie
topographique « proche de la normale »

permet une grossesse dans les 8 mois en
moyenne

- Ne pas shunter l'acte chirurgical,
- AMH et ECHO-IRM
- Ni « laisser passer l'heure de la PMA » (JB Dubuisson)

« Credo » de prise en charge de endométriose sévère algique...

- → Multidisciplinarité et INTERDISCIPLINARITE
- Médicale et chirurgicale
- Discussion et gestion des décisions thérapeutiques en RCP
- ECHO IRM et AMH
- Centre « intégré » « unité de lieu » gynécologie, chirurgie mini invasive interdisciplinaire et PMA
- **Coelio Chirurgie - PMA : le couple gagnant dans la stratégie thérapeutique de l'endométriose sévère algique**
- Ainsi est né le.....



Centre régional de référence de prise en charge de l'endométriose sévère du CHR METZ-Mercy

• CHIRURGIENS GYNECOLOGUES:

- Jean Pierre Ragage
- Dalila El Bahja
- Thierry Cassier

• CHIRURGIENS DIGESTIFS :

- Marie Lorraine Scherrer
- Bachir Elias

• GASTRO-ENTEROLOGUE :

- Kull Eric

• CHIRURGIEN UROLOGUE :

- Girot Vincent

• EQUIPE D' AMP :

- Florence Lestrade
- Thérèse Schweitzer
- Mélanie Le Chatton
- Christiane Wittemer



• IMAGERIE : RX - ECHO - IRM

- Quirin Isabelle

• CHIRURGIENS EXTERIEURS ASSOCIES

- Khaled Merdassi
- François Gallon
- Legname Marie



***Merci pour
votre attention***