

Newsletter N°2

a f e n a

Association Filière Endométriose Nouvelle Aquitaine

Le mot du médecin coordonnateur

C'est pour moi un plaisir de réaliser l'éditorial de cette deuxième Newsletter.

Les premières soirées de formation type DPC se mettent en place progressivement et nous préparons la deuxième édition de la journée annuelle de l'AFENA avec un programme très intéressant basé sur le diagnostic.

L'actualité est centrée sur la gestion médicale et paramédicale de la douleur, au combien primordiale dans le parcours de soins des patientes.

Un Comité de Pilotage est en cours pour labelliser des Centres Anti Douleur prenant ou souhaitant prendre en charge un peu plus spécifiquement les patientes endométriosiques souffrant de douleur chronique. L'AFENA participe en lien avec l'ARS à ce beau projet dont l'objectif est d'améliorer le recours aux professionnels dédiés à la gestion de la douleur chronique.

Merci pour vos retours et nous espérons vous voir nombreux à la prochaine journée AFENA le 9 novembre 2023 à l'hôtel Pullman Bordeaux-Lac.



Docteur Benjamin Merlot

Sommaire

1

Journée de formation
AFENA

2

Actualités

3

Conduite à tenir

4

Cas clinique

5

A vos agendas

2ème Edition Journée ENDOMETRIOSE

AFENA 2023

« Comment améliorer le diagnostic ? »

Organisation :

Pr Claude HOCKE

Pr Horace ROMAN

Pr Xavier FRITEL

Pr Tristan GAUTHIER

Comité d'organisation :

Pr Jean-Luc BRUN

Dr Thibault CARTERET

Dr Olivier JOURDAIN

Dr Benjamin MERLOT

Mme Murielle BRUGEAT

*9 novembre 2023***Hôtel Pullman**

Av. Jean Gabriel Domergue

33300 Bordeaux Lac

Parking gratuit (Casino Barrière)

TRAM C- arrêt palais des congrès



Pour tout renseignement et inscription

Site internet : www.afena.frSecrétariat filière de soins : contact@afena.fr

Programme

8h30–8h45 Accueil (au niveau des stands)

8h45–9h00 Introduction de la journée (Président AFENA : Pr C.HOCKE)

9h00–10h30 Dépistage

Modérateurs : Pr X. FRITEL, Dr O. JOURDAIN

- Pr S. BENDIFFALAH : Place et perspective du « test salivaire » en 2023
- Dr J-P. ESTRADÉ : « le test Luna » : intérêt dans la prise en charge initiale
- Pr A. FAUCONNIER : « Les algorithmes » : un challenger ?

10h30–11h Pause et visite des stands

11h–12h45h 3 ateliers simultanés (places limitées à 50 personnes par atelier)

- Atelier Médecins (Pr J-L. BRUN, Pr S.MIGNOT)

Objectifs : Gestion de la dysménorrhée ; Gestion des traitements médicaux ; Connaissance des CI au traitement hormonal ; Gestion des effets secondaires des traitements et modifications thérapeutiques.

- Atelier Sages-Femmes (Mme M. BRUGEAT, Mme J.DEPARIS, Mme N.GUENEAU)

Objectifs : Comment gérer le diagnostic ? Comment surveiller les traitements médicaux ? Quand orienter chez le médecin ?

- Atelier Kinésithérapeutes

Physiopathologie, diagnostic, prise en charge médicale-chirurgicale - Pr H. ROMAN

Apport de la thérapie manuelle viscérale - Mme M. CAMICAS

Sport et endométriose : revue de la littérature - Mme E. CALVARIN

Vivre avec l'endométriose, outils à délivrer aux patientes dans la gestion de leur douleur - Mme I. NORET et Mme C. VENDE

12h45–14h15 Déjeuner et visite des stands

13h45–14h15 Assemblée Générale AFENA (réservée aux membres de l'AFENA)

14h15–15h15 Vidéo forum chirurgical : appel à communication libre

15h15–17h15 Stratégies et apports des examens radiologiques à la prise en charge de l'endométriose

Modérateurs : Pr T. GAUTHIER, Dr M.CHERBERO

- Cas clinique 1 : Dr T. CARTERET, Dr B.MERLOT (IFEM et IMAGIR)
- Cas clinique 2 : Dr P-A. DIRAJLAL, Dr A. CHARVERIAT (CHU de Poitiers)
- Cas clinique 3 : Dr I. MOLINA-ANDREO, Dr L. HOARAU (CHU de Bordeaux)
- Cas clinique 4 : CHU de Limoges

17h30–19h30 Session DPC : Indépendante du congrès

DPC « Dépistage et Prise en charge de 1ère intention de l'endométriose devant des algies pelviennes ou des dysménorrhées ».

DPC ouvert aux médecins, gynécologues, sages-femmes, N° 12142325014S2

Salle dédiée et réservée aux participants du DPC.

Inscription auprès d'EvalFormSanté partenaire et organisme de formation continue agréée auprès de l'ANDPC : <https://www.evalformsante.fr/formations/1804>

Soirées studieuses

Les premières sessions de DPC ont eu lieu avec succès sur Pau et en distanciel. Une vingtaine de professionnels formés sur la thématique « Dépistage et prise en charge de première intention de l'endométriose devant des algies pelviennes ou des dysménorrhées ». Il reste encore quelques places pour les prochaines sessions (en journée ou soirée) !



L'AFENA se déplace en région

Du nord au sud de la Nouvelle-Aquitaine, l'AFENA part à la rencontre des professionnels de terrain lors de congrès pluridisciplinaires. Moments riches d'échanges qui nous permettent de créer un véritable maillage de professionnels de santé sur toute la Nouvelle-Aquitaine.

Un grand merci aux organisateurs des CHU de Limoges et de Poitiers lors du salon POLIGYN ainsi qu'aux comités d'organisation des congrès du Collège de Gynécologie de Bordeaux et du Sud-Ouest et de « Passerelles pour la santé de la femme » à Biarritz.

Dossier en cours

L'AFENA soutient le travail en cours de l'ARS sur la labellisation des Centres Anti Douleur prenant ou souhaitant prendre en charge la douleur chronique des patientes endométriosiques.

Le dépistage

Utilisation de la règle des 5D : **Dysménorrhées, Dyspareunie, Dyschésie, Dysurie, Douleurs pelviennes chroniques.**

Une dysménorrhée associée à un autre « D » doit faire évoquer une endométriose pelvienne.

Mener un examen clinique gynécologique.

Le parcours de soins

Gynécologue ou Généraliste : organisation échographie et traitement de 1ère intention et en cas d'échec adressage « expert endométriose » pour avis spécialisé et/ou présentation en RCP.

Sage-Femme : organisation échographie et adressage médecin de 1er recours endométriose pour avis et traitement. Suivi patiente.

Pourquoi adhérer à l'AFENA ?

Être référencé sur la **cartographie de l'offre de soins graduée** visible par le grand public.

Bénéficier de **formations continues** (DPC, journée annuelle) conformément aux recommandations de la HAS.

Intégrer une filière de soins et **collaborer avec les acteurs impliqués** dans le diagnostic et la prise en charge par le biais entre autre de RCP publiques/privées.

Madame : JAIMAL

Age : 28 ans

Poids : 55 ans

Taille : 1m65

Tabac : 0

Antécédents médicaux: asthme (Ventoline si besoin), IVG MED 2018

Antécédents chirurgicaux :

2018 : coelio appendicectomie en urgence, avec analyse anatomo-pathologique : endométriose appendiculaire

2020 : coelio kystectomie ovarienne droite pour endométriome 5 cm

Antécédents gynéco-obstétricaux : 1G 0P

La patiente n'a pas de désir de grossesse.

La symptomatologie est la suivante :

Dysménorrhées EVA=7 depuis l'adolescence (plusieurs consultations aux urgences), absentéisme parfois, douleurs chroniques.

Dyspareunie profonde depuis l'appendicectomie (sans arrêt des rapports)

Aucune contraception depuis 1 an car célibataire (préservatifs si besoin).

Echographie en consultation de suivi gynéco en avril découvrant un kyste ovarien gauche 6 cm, prescription d'une IRM.

Pas de signe fonctionnel digestif.

Pas de signe fonctionnel urinaire.

SPECULUM : RAS.

TV : empatement douloureux du CDS vaginal D.

Sur le plan de l'imagerie :

Echographie de 1er recours : deux endométriomes G 3 cm et 2 cm

IRM : effectuée par radiologue référent, 2 endométriomes G 3 cm et 2 cm + Hydrosalpinx G infracentimétrique, nodule du torus et de la base du LUS D 1 cm sans extension digestive.

Elle a un **traitement médical** : Antarène Codéiné pendant les règles.

La stratégie thérapeutique peut donc être la suivante :

Tout d'abord estimer la réserve ovarienne de dosage de l'AMH et compte folliculaire.

Proposer préservation fertilité.

Instaurer traitement médical hormonal continu après réalisation du bilan de réserve ovarienne.

Ne pas proposer de nouvelle kystectomie.

Echographie de surveillance de l'endométriose après 3-6 mois de traitement hormonal.

A distance, si persistance des dyspareunies, discuter coelioscopie après plusieurs mois de traitement médical pour résection du nodule douloureux et plus ou moins plastie tubaire.

Informers la patiente de ne pas interrompre le traitement hormonal en l'absence de désir de grossesse (risque de récurrence).

Si chirurgie : drainage simple ou alcoolisation de l'endométriome.

Surveillance échographique annuelle de surveillance.

Docteur Benjamin MERLOT, IFEM Clinique Tivoli, Bordeaux



27-29 septembre

Journées de la Fédération Française
d'Étude de la Reproduction
Arcachon (33)



5-7 octobre

Congrès Infogyn
Pau (64)



9 novembre

Journée de formation Endométriose
AFENA
Bordeaux (33)



11 décembre

Projection film « We are 200 million »
IMS CHU de Bordeaux—19h
Pessac (33)

