

Newsletter N°4

a f e n a

Association Filière Endométriose Nouvelle Aquitaine

Mot du docteur Carteret, membre du bureau

La rentrée débute sous les meilleurs auspices avec le franc succès rencontré par la DPC d'imagerie de l'endométriose au début du mois de septembre.

L'AFENA remercie donc une fois de plus les acteurs qui s'impliquent dans la formation pour permettre le dépistage et un diagnostic performant de l'endométriose.

Nous nous félicitons que les recommandations éditées par notre association pour les protocoles d'imagerie et la réalisation des comptes-rendus types soient suivis par de nombreux confrères et collègues adhérents ou non à l'AFENA.

L'amélioration des soins pour l'endométriose passe par la sensibilisation et l'implication de toutes les disciplines nous l'avons tous compris.



A ce sujet nous aurons le plaisir de tous nous retrouver à Limoges le 21 novembre prochain pour la 3ème édition de la journée annuelle de l'AFENA afin d'aborder le thème essentiel de la prise en charge de la douleur de l'endométriose dans une ambiance toujours chaleureuse et bien sûr studieuse.

Sommaire

1

Journée de
formation
AFENA

2

Actualités

3

Conduites à tenir

4

Cas clinique

5

A vos agendas

1

Journée de formation AFENA

3ème édition Journée ENDOMETRIOSE

AFENA 2024

« Endométriose et douleurs :
Intérêt de la prise en charge multidisciplinaire »

Organisation :

Pr Claude HOCKE

Pr Tristan GAUTHIER

Comité d'organisation :

Pr Jean-Luc BRUN

Dr Thibault CARTERET

Dr Olivier JOURDAIN

Dr Benjamin MERLOT

Mme Murielle BRUGEAT

Mme Estelle CALVARIN

21 novembre 2024

Hôtel de Région

27, boulevard de la Corderie

87031 LIMOGES

Parkings à proximité

Renseignements et inscription :

Site internet : www.afena.fr

Secrétariat filière de soins : contact@afena.fr



Programme

9h–9h30 Introduction de la journée Pr C. HOCKE, Président AFENA, Dr B. ELLE-BOODE (ou son représentant) Directeur ARS N-A, Mme A.BROUILLE Vice-Présidente Conseil Régional , Pr F.VINCENT Conseiller Régional, Pr T.GAUTHIER CHU de Limoges.

9h30–10h45 Session plénière : la douleur dans l'endométriose

Modérateurs : Pr C. HOCKE, Bordeaux et Dr S. SEIGNEUR, Limoges

- Hypersensibilité pelvienne (Pr S. PLOTEAU, Nantes)
- Vulnérabilité et endométriose (Dr E. WAFO, Paris)
- Prise en charge de la douleur pelvi-périnéale : approches novatrices (Dr C. LEVEQUE, Aix en Provence)

10h45–11h15 Pause (au niveau des stands)

11h15–12h45 4 ateliers simultanés (places limitées - uniquement sur inscription)

Atelier à destination des médecins de premier recours (Pr C. HOCKE, Bordeaux)

- Examen clinique et examens complémentaires de première intention (Pr T. GAUTHIER, Limoges)
- Traitements médicamenteux (Pr T. GAUTHIER, Limoges)
- Traitements de première intention de la douleur (Dr S. SEIGNEUR, Limoges)
- Démarche d'inscription ALD : comment, quand et conséquences (Dr C. LONGOU-DRIGUEZ, CPAM Limoges)

Atelier à destination des médecins spécialisés (Pr J-L. BRUN, Bordeaux)

- Gestion de la fertilité (Dr L-M DURAND, Limoges)
- Gestion de la douleur (Dr G. ESPAGNE, Limoges)

Atelier Sages-Femmes (Madame M. BRUGEAT, Malemort)

- Examen clinique de premier recours et les thérapeutiques de première intention (Mme C. MASSONNEAU, Limoges et Mme M. RODRIGUES, Limoges)
- Atelier d'images échographiques (Dr M. CASSON-MASSELIN, Limoges)

Atelier Kinésithérapeutes (Madame E. CALVARIN, Bordeaux)

- Première consultation bilan en kinésithérapie, (Mme A. MAUGIS, Limoges)
- Techniques abordées en kinésithérapie (Mme J. CANTOURNET, Massy)
- Education thérapeutique des patientes (Mme M. CAMICAS, Bordeaux)
- Rééducation périnéale : revue de la littérature (Mme E. CALVARIN, Bordeaux)
- Présentation de l'association Kaplimousin (Mesdames A. MAUGIS et F. BELHOMME, Limoges)

Atelier Kinésithérapeutes (Madame E. CALVARIN, Bordeaux)

- Première consultation bilan en kinésithérapie, (Mme A. MAUGIS, Limoges)
- Techniques abordées en kinésithérapie (Mme J. CANTOURNET, Massy)
- Education thérapeutique des patientes (Mme M. CAMICAS, Bordeaux)
- Rééducation périnéale : revue de la littérature (Mme E. CALVARIN, Bordeaux)
- Présentation de l'association Kaplimousin (Mesdames A. MAUGIS et F. BEL-HOMME, Limoges)

12h45–14h Déjeuner (au niveau des stands)

14h–15h Table ronde : prise en charge de la douleur associée à l'endométriose —présentation des résultats préliminaires des recommandations CNGOF—SFETD—Convergences PP

Modération : Pr C. HOCKE, Bordeaux, Dr F. MARGUERITTE, Limoges

Participants : Dr M. AMILHAUD, Guéret, Dr M. LEGROS, Limoges, Mme E. CALVARIN, Bordeaux, Mme K. LE GOFF, Limoges et représentantes d'Endofrance et d'Endomind.

15h–16h Cas cliniques : simulation d'une RCP de prise en charge des cas complexes d'endométriose

Modérateurs : Pr T. GAUTHIER, Limoges et Dr B. MERLOT, Bordeaux

- Cas clinique complexe avec atteinte nerveuse (Dr B. MERLOT, Dr A. VAVASSEUR, Bordeaux)
- Cas clinique complexe digestif et urinaire (Dr I. MOLINA-ANDREO et Dr A. BUFFETEAU Bordeaux)
- Cas clinique adénomyose, douleurs et fertilité (Dr F. MARGUERITTE, Dr M. CASSON-MASSELIN et Dr S. SEIGNEUR, Limoges)

17h–19h Session DPC : Indépendante du congrès

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

Organisateurs : Pr T. GAUTHIER, Limoges

Orateurs : Dr D. RANNOU, Poitiers, Dr L-M Durand, Limoges, Dr D. TOTH, Brive

DPC ouvert aux médecins, aux gynécologues et aux sages-femmes.

12142425102 (session 24.002)

Salle dédiée et réservée aux participants du DPC.

Inscription auprès d'EvalFormSanté partenaire et organisme de formation continue agréé auprès de l'ANDPC :

<https://www.evalformsante.fr/formations/1878>

Campagne nationale de lutte contre l'endométriose



Dans le cadre de la campagne nationale d'information sur l'endométriose « En parler plus pour mieux la détecter » nous vous invitons à découvrir les flyers destinés aux patientes, aux aidants, aux professionnels de santé notamment :

<https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/lancement-d-une-campagne-de-lutte-contre-l-endometriose>

Pourquoi adhérer à l'AFENA ?

Être référencé (selon votre choix) sur la cartographie de l'offre de soins graduée visible par le grand public.

N'hésitez pas à consulter l'annuaire mis à jour au fil des adhésions de plus en plus nombreuses de professionnels impliqués dans la prise en charge de l'endométriose.

Bénéficier de **formations continues** (journée annuelle, DPC, webinaire) 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.

Radiologues :

Pensez à aborder de façon systématique l'analyse des éléments suivants dans votre compte rendu d'imagerie :

- l'utérus avec entre autres la présence ou pas d'adénomyose
- Les annexes avec notamment la recherche d'endométriome ou d'atteinte tubaire
- La recherche d'endométriose profonde avec plus particulièrement l'analyse : du torus, des ligaments utéro-sacrés, du cul de sac de Douglas, du tube digestif et des voies urinaires à l'étage pelvien
- La recherche des diagnostics différentiels dans le cadre de douleurs pelviennes chroniques (varices pelviennes en particulier) ou de symptômes proctologiques (notamment les lésions ano-périnéales)

Kinésithérapeutes :

Proposition d'interrogatoire dans le cadre d'un bilan kinésithérapique axé sur la prise en charge d'une patiente atteinte d'endométriose (encomplément d'un bilan douleur, d'un bilan de sensibilité pelvienne et d'un examen clinique) :

- PEC kiné antérieure ? Oui/non (si oui : pour quel motif ? quand ? techniques utilisées ?)
- Motif de la consultation aujourd'hui ? Objectifs de la patiente ?
- Antécédents du patient
- Histoire de l'endométriose (début des symptômes, date du diagnostic)
- Méthode de diagnostic : échographie ? IRM ?
- Mode de vie : activités physiques, loisirs (fréquence et intensité), environnement familial, profession
- Traitement antérieurs et actuels avec leurs résultats
- Antécédents obstétricaux
- Règles : durée du flux, crampes, spotting, régularité, infertilité, désir d'avoir de futurs enfants
- Maux de tête, migraines, dépression, anxiété
- Symptômes intestinaux et vésicaux évocateurs d'un intestin irritable et d'une vessie douloureuse
- Qualité de vie : score EHP-5

Des questions ? A la recherche d'un professionnel ? Besoin de protocoles pluriprofessionnels ? Une patiente qui s'interroge ? Ayez le réflexe AFENA !

Le site internet afena.fr : une vraie mine d'or pour les professionnels impliqués dans la prise en charge de l'endométriose.

Madame D. se présente pour des douleurs pelviennes.

Age : 41 ans

Taille : 1m67

Poids : 54 kg

Antécédents médicaux : aucun

Antécédents chirurgicaux : appendicectomie dans l'enfance, stripping de varices du membre inférieur gauche

Antécédents gynéco-obstétricaux : G3 P3

Les symptômes présentés par la patiente sont les suivants :

Dysménorrhées secondaires depuis environ cinq ans associées à des ménorragies.

Douleurs pelviennes pratiquement quotidiennes prédominant en fin de journée de travail chez cette patiente assistante maternelle.

Dyspareunies profondes secondaires systématiques et douleurs post-coïtales.

Sensation de pesanteur et de ballonnements abdominaux sans trouble du transit.

Pas de signe fonctionnel urinaire.

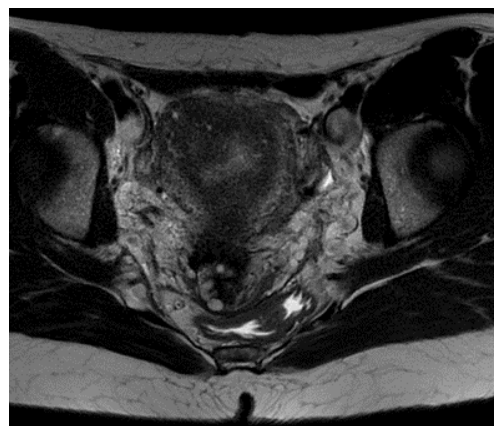
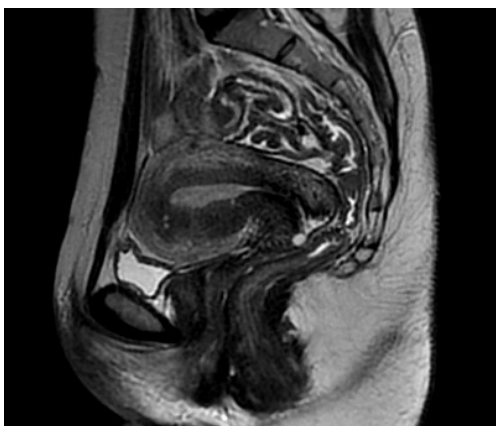
Examen clinique :

Palpation d'un utérus augmenté de volume et vive douleur à la palpation annexielle en particulier à gauche.

Spéculum : R.A.S.

Imagerie :

Mise en évidence d'une adénomyose interne diffuse de moyenne sévérité à l'échographie confirmée par une IRM sous la forme d'un épaissement de la zone jonctionnelle et de microkystes sous endométriaux visibles en région fundique.



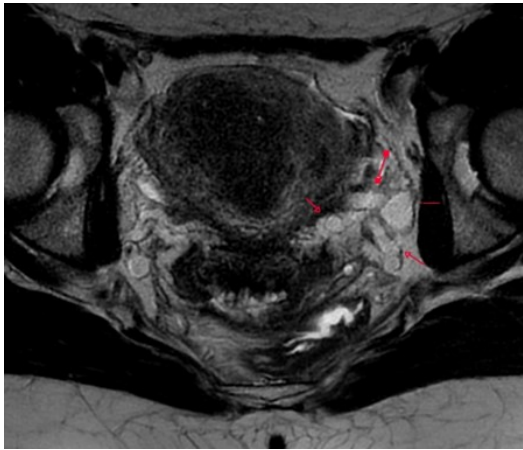
Traitement :

Positionnement d'un dispositif intra-utérin au lévonorgestrel qui permet une aménorrhée ainsi qu'une disparition des dysménorrhées et des dyspareunies.

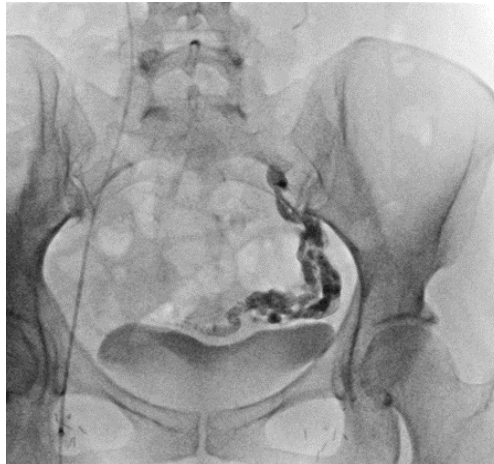
Evolution :

La patiente consulte six mois plus tard compte tenu de la persistance de douleurs pelviennes, des dyspareunies et des douleurs post-coïtales.

On réalise une relecture de l'IRM.



Constatation de la présence d'un large réseau variqueux pelvien qui prédomine à gauche en rapport avec une incontinence de la veine ovarienne confirmée par séquences d'angio-IRM dynamique.



Traitement par sclérose et embolisation du réseau variqueux qui permet d'obtenir une disparition des symptômes de congestion.

4

A vos agendas !



2 octobre

Webinaire kiné/sexo



3, 4 et 5 octobre

Congrès Infogyn
Pau (64)



11 octobre

2ème Journée POLIGYN
Poitiers (86)



21 novembre

3ème Journée de formation AFENA
Limoges (87)

