

Newsletter N°5



Association Filière Endométriose Nouvelle Aquitaine

Mot du Vice-Président

Notre Association Filière Endométriose Nouvelle-Aquitaine a récemment fêté son troisième anniversaire. L'année 2024 a été marquée par un travail d'amélioration des parcours avec notamment la labellisation de centres anti-douleur à orientation endométriose et une journée de rencontres inter-professionnelles à Limoges réussie avec plus de 150 professionnels en santé. En 2025 de nouveaux projets seront mis en place, l'AFENA en lien avec l'ARS N-A coanimera une action nationale d'animation territoriale des filières. Nous continuerons nos actions de formation continue par le biais notamment de DPC orientées sur le diagnostic et les premiers examens de type échographiques.



Professeur Horace Roman

Sommaire

1

Actualités

2

Conduites à tenir

3

Cas clinique

4

A vos agendas !

Retour sur la 3ème édition : Journée de formation AFENA 2025



Une belle réussite le 21 novembre dernier à Limoges grâce aux orateurs et aux 150 participants (professionnels) réunis et mobilisés pour l'endométriose avec des interventions (session plénière, ateliers et table ronde) particulièrement axés sur la prise en charge de la douleur. Journée riche en échanges pluriprofessionnels. En route pour la prochaine édition !

Offre d'avis partagés d'experts Endo de cas complexes via l'AFENA

L'AFENA a mis en place courant janvier 2025 une offre d'avis collégial d'experts (12 professionnels issus de la Nouvelle-Aquitaine) pour les situations complexes. Les demandes faites par mails sécurisés devront émaner de praticiens exerçant dans les centres multidisciplinaires de prise en charge de l'endométriose labellisés. L'AFENA s'engage à faire un retour dans les 15 jours suivant la demande.

DPC 2025 (en partenariat avec EvalFormSanté)

Endométriose : progresser en échographie :

- mardi 4 février - 18h en distanciel, spéciale experts (plus que quelques places)
- mardi 18 mars - 18h en distanciel (COMPLET)

Dépistage et prise en charge de 1ère intention de l'endométriose devant des algies pelviennes et des dysménorrhées

- mardi 17 juin - 18h en distanciel

N'hésitez pas à consulter notre site internet pour les prochaines dates !

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.

WWW.AFENA.FR

SAVE THE DATE

4ème Edition
Journée ENDOMETRIOSE

AFENA 2025
Endométriose et fertilité

16 octobre 2025

Hôtel Hilton Garden Inn,
Bordeaux

Comité d'organisation :

Pr Claude HOCKE
Pr Horace ROMAN
Pr Tristan GAUTHIER
Pr Jean-Luc BRUN
Dr Thibault CARTERET
Dr Olivier JOURDAIN
Dr Benjamin MERLOT
Mme Murielle BRUGEAT
Mme Estelle CALVARIN

a f e n a
Association Fibrose Endométriose Nouvelle Aquitaine


**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**
Liberté
Égalité
Fraternité

ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle Aquitaine

Comment prédire la fertilité postopératoire en endométriose : l'index de fertilité en endométriose (EFI)

Introduction

L'endométriose peut être associée à une diminution significative de la fertilité due à des facteurs tels que l'altération de la fonction ovarienne, les adhérences pelviennes, les anomalies tubaires et la diminution de la fréquence des rapports sexuels du fait des dyspareunies. La chirurgie peut restaurer une anatomie pelvienne normale, mais les résultats en termes de fertilité varient considérablement d'une patiente à l'autre. Le score EFI (Endometriosis Fertility Index) est un outil performant développé pour prédire la fertilité spontanée postopératoire.

Origines du score EFI

Le score EFI a été développé en 2010 par une équipe de chercheurs menée par les Dr. David Adamson et David Pasta¹, deux médecins de la fertilité californiens. L'idée était d'associer des données cliniques et chirurgicales facilement accessibles et intelligibles.

Éléments constitutifs du score EFI

Le score EFI se base sur 5 paramètres principaux (Figure 1)

Âge de la patiente catégorisé en 3 : ≤ 35 ans, [36 ;39 ans] et ≥ 40 ans.

Durée de l'infertilité avant la chirurgie ≤ 3 ans ou > 3 ans

Antécédent de grossesse ou non

Score de fonctionnalité tubo-ovarien en fin d'intervention :

État des pavillons, des trompes de Fallope et des ovaires chacun coté entre 0 (absent) et 4 (aspect normal).

Étendue et localisation de l'endométriose visualisée lors de la chirurgie évaluée par le score modifié de la société américaine de médecine de la fertilité (AFS)

Ces éléments sont évalués pour attribuer un score total allant de 0 à 10, un score plus élevé indiquant une meilleure probabilité de conception spontanée.

Utilisation clinique du score EFI

Dans l'étude princeps, les patientes avec un score élevé (>7) avaient une probabilité de 40% concevoir naturellement dans l'année qui suivait l'intervention, tandis qu'un score faible (<4) prédisait un taux inférieur à 10%.

Dans la méta-analyse de 2020² de Vesali, le taux cumulé de grossesses spontanées à 36 mois était de 10 % (IC 95 % : 3 à 16 %, $p < 0,001$) pour les femmes ayant un EFI de 0 à 2, mais augmentait significativement à 69 % (IC 95 % : 58 à 79 %, $p < 0,001$) pour celles ayant un EFI de 9 à 10. En comparaison, le taux était de 18 % (IC 95 % : 12 à 24 %, $p < 0,001$) pour un EFI de 3 à 4, de 44 % (IC 95 % : 26 à 63 %, $p < 0,001$) pour un EFI de 5 à 6, et de 55 % (IC 95 % : 47 à 64 %, $p < 0,001$) pour un EFI de 7 à 8. Ainsi l'utilisation du score est reconnue et son utilisation est recommandé par l'ensemble des sociétés savantes.

Limites et perspectives

Malgré son utilité, le score EFI présente certaines limites. Tout d'abord, il ne tient pas compte de la qualité spermatique, responsable de la moitié des infertilités des couples. Il ne tient pas compte également de facteurs externes tels que le poids corporel et le mode de vie. De plus, il repose sur une expertise chirurgicale standardisée, qui peut varier selon les équipes et sur l'utilisation d'un score actuellement décrit, le score AFS. Des recherches sont en cours pour intégrer d'autres biomarqueurs, des outils d'imagerie avancés, et des données génomiques dans des modèles prédictifs encore plus précis.

Conclusion

Le score EFI a constitué une avancée majeure dans l'évaluation de la fertilité postopératoire en endométriose. Son utilisation simple et facilement intelligible a permis une discussion claire et personnalisée entre les médecins et les patientes. C'est un outil indispensable à la planification des soins et à l'optimisation des chances de conception naturelle ou assistée.

Adrien Crestani, chirurgien gynécologue et chercheur à l'IFEMENDO.

Figure 1

ENDOMETRIOSIS FERTILITY INDEX (EFI) SURGERY FORM

LEAST FUNCTION (LF) SCORE AT CONCLUSION OF SURGERY

Score	Description		Left	Right
4 =	Normal	Fallopian Tube		
3 =	Mild Dysfunction	Fimbria		
2 =	Moderate Dysfunction	Ovary		
1 =	Severe Dysfunction			
0 =	Absent or Nonfunctional			

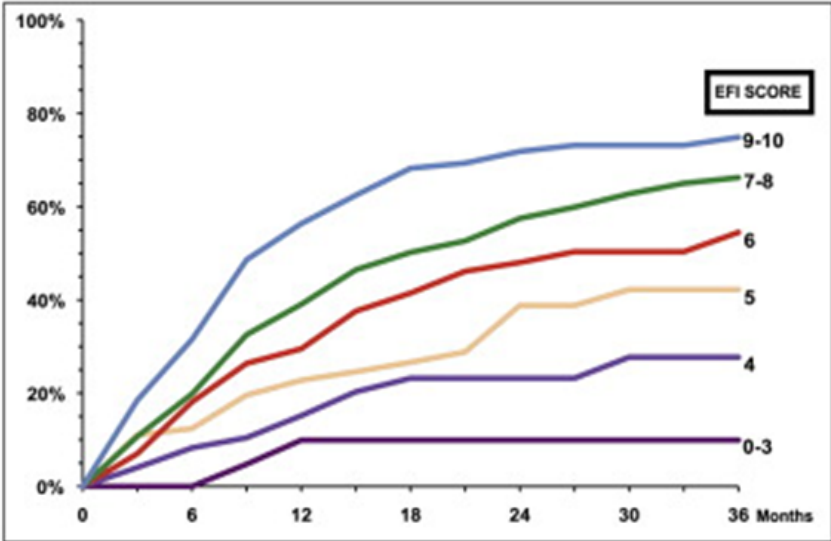
To calculate the LF score, add together the lowest score for the left side and the lowest score for the right side. If an ovary is absent on one side, the LF score is obtained by doubling the lowest score on the side with the ovary.

Lowest Score		+		=	
	Left		Right		LF Score

ENDOMETRIOSIS FERTILITY INDEX (EFI)

Historical Factors			Surgical Factors				
Factor	Description	Points	Factor	Description	Points		
Age	If age is ≤ 35 years	2	LF Score	If LF Score = 7 to 8 (high score)	3		
	If age is 36 to 39 years	1		If LF Score = 4 to 6 (moderate score)	2		
	If age is ≥ 40 years	0		If LF Score = 1 to 3 (low score)	0		
Years Infertile	If years infertile is ≤ 3	2	AFS Endometriosis Score	If AFS Endometriosis Lesion Score is < 16	1		
	If years infertile is > 3	0		If AFS Endometriosis Lesion Score is ≥ 16	0		
Prior Pregnancy	If there is a history of a prior pregnancy	1	AFS Total Score	If AFS total score is < 71	1		
	If there is no history of prior pregnancy	0		If AFS total score is ≥ 71	0		
Total Historical Factors			Total Surgical Factors				
EFI = TOTAL HISTORICAL FACTORS + TOTAL SURGICAL FACTORS:				+		=	
			Historical		Surgical		EFI Score

ESTIMATED PERCENT PREGNANT BY EFI SCORE



Madame D. se présente pour un déficit moteur de la hanche et du membre inférieur gauche en rapport avec un nodule d'endométriose du nerf sciatique et du nerf glutéal supérieur gauche.

Age : 45 ans

Taille : 1m77

Poids : 63 kg

Antécédents médicaux : aucun

Antécédents chirurgicaux : aucun

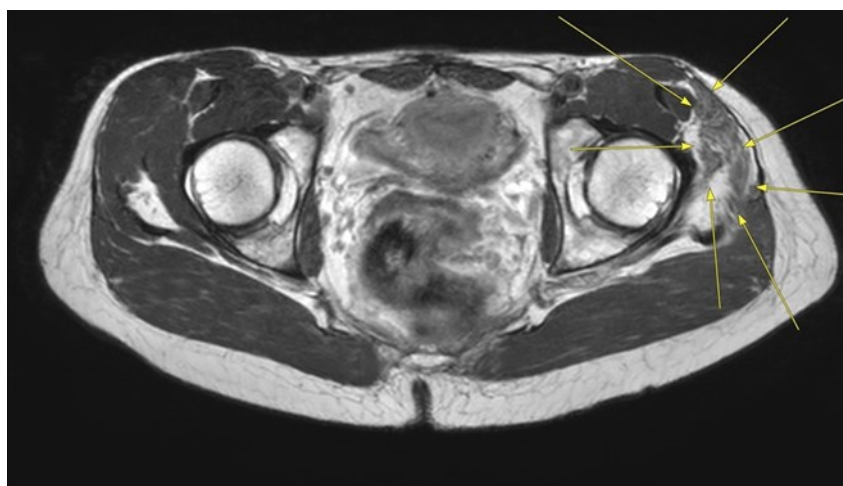
Antécédents obstétricaux : G1 P1, conception spontanée après 3 ans de tentatives, accouchement par césarienne pour présentation siège

Les symptômes présentés par la patiente sont les suivants :

Dysménorrhées primaires, modérées.

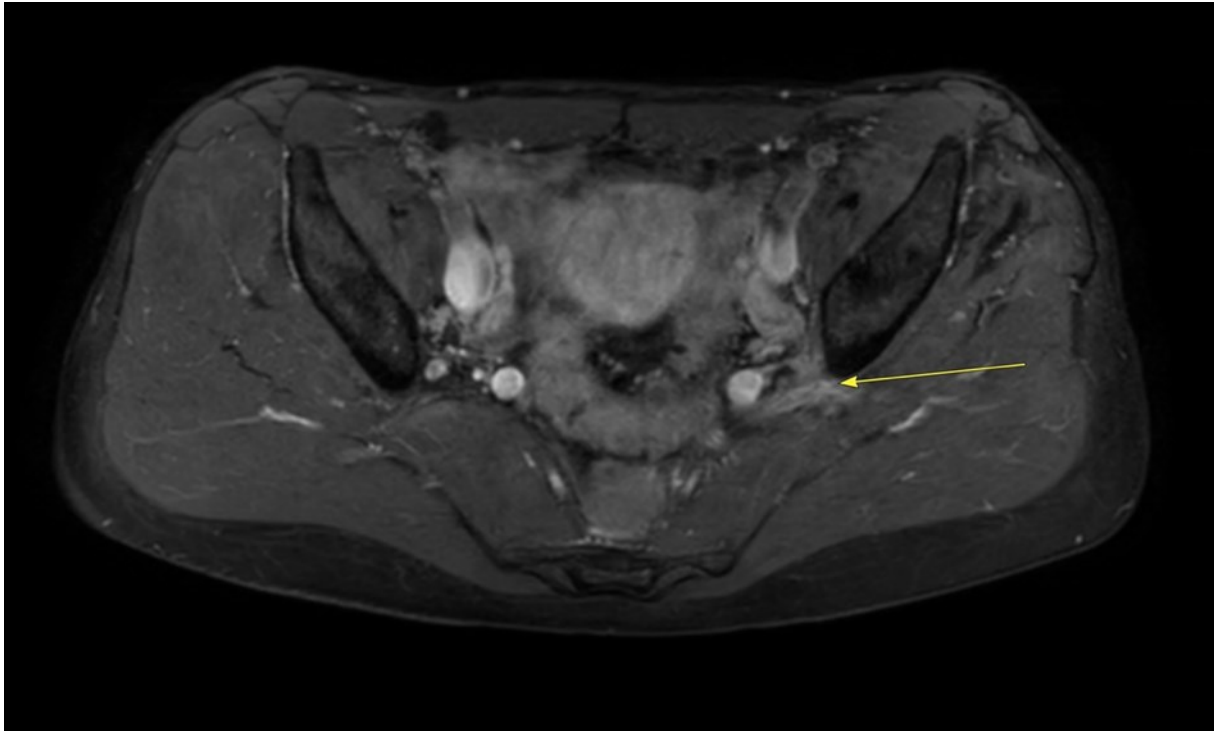
Depuis 3 ans, apparition d'une douleur dans la hanche gauche d'abord cataméniale, ensuite continue, chronique.

Depuis un an, faiblesse de l'abduction de la hanche gauche (mouvement des combattants de sumo), avec atrophie visible à l'examen clinique et IRM du pelvis des muscles petit et moyen glutéaux gauches. Ces éléments suggèrent une atteinte du nerf glutéal supérieur gauche. La patiente a essayé successivement un traitement par des analogues de la GhRn, dienogest et drospirenone, avec un effet modéré sur les douleurs et sans effet sur la faiblesse progressive des muscles.

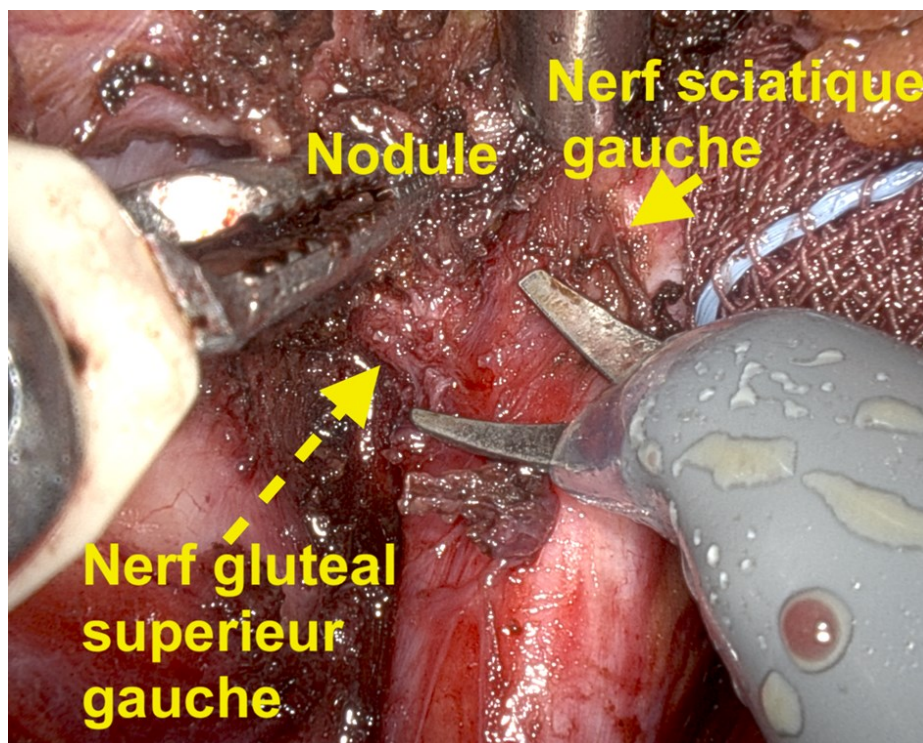
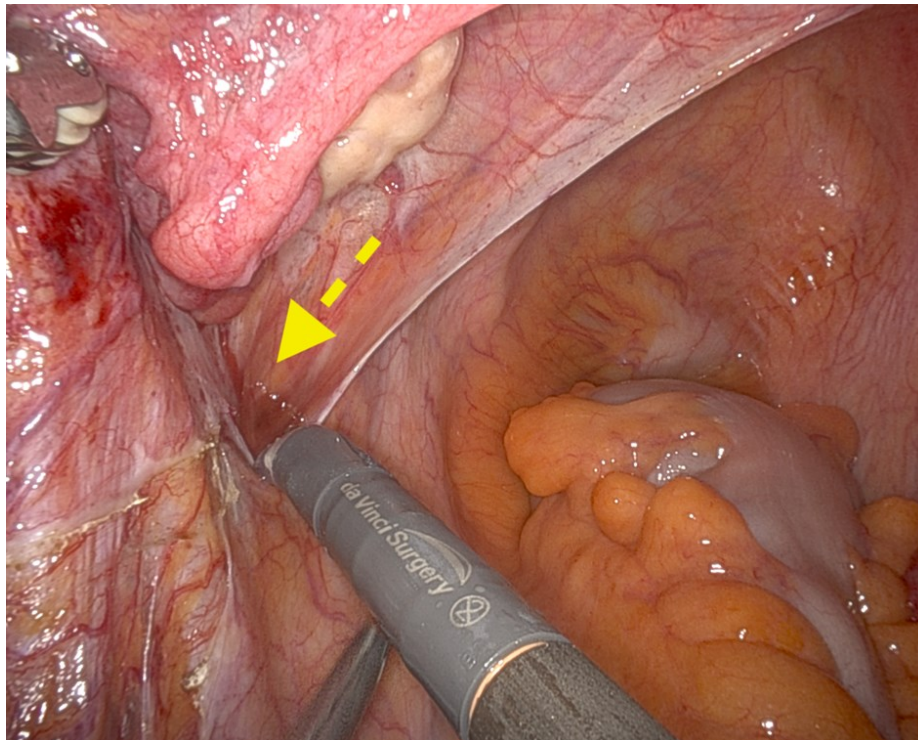


Imagerie :

Mise en évidence d'une lésion centimétrique d'endométriose profonde au contact du tronc lombosacré gauche et du nerf glutéal supérieur gauche. Le spot en hypersignal T1, identifié sur les premières IRM, a régressé suite au traitement médical.

**Traitement :**

Chirurgie robotique de 3h. Exploration du pelvis qui identifie quelques lésions millimétriques sur le péritoine du cul de sac de Douglas, ainsi qu'une dépression dans le péritoine du ligament large gauche qui conduit au sommet du nodule d'endométriose profonde. Après dissection des vaisseaux iliaques internes et externes et ligature de plusieurs vaisseaux profondes, l'identification des nerfs obturateurs, des racines sacrées et du tronc lombosacré gauches, on découvre la lésion d'endométriose contenant un petit kyste chocolat. Exérèse complète de la lésion avec conservation des nerfs.



Evolution :

Favorable, disparition des douleurs dès la première semaine après chirurgie.
Séances de kinésithérapie bi-hebdomadaires avec récupération progressive de la force des muscles affectés.

4

A vos agendas !



3 avril 2025

3ème Journée POLiGYN
Limoges (87)



4 juillet 2025

2ème édition Multiplex Endo



2, 3 et 4 octobre 2025

Congrès Infogyn
Pau (64)



16 octobre 2025

4ème Journée de formation AFENA
Bordeaux (33)

