

ENDOMETRIOSE

Objectif général¹

- **Augmenter la proportion de traitements conservateurs d'ici 5 ans.**

Mortalité, morbidité

Le nombre de personnes malades est inconnu, mais diverses études étrangères estiment la prévalence de l'endométriose entre 1 et 15% des femmes non ménopausées. La population concernée est celle des femmes en période d'activité génitale (13-55 ans). Les complications sont les ré-interventions, la polymédication et les troubles ultérieurs de la fertilité (dont il est difficile de mesurer la part attribuable à l'endométriose). Le retentissement sur la qualité de vie peut être important.

Actions

Les interventions envisageables concernent l'établissement et la diffusion de recommandations de prise en charge des endométrioses et l'amélioration de l'accès des patientes à des consultations anti-douleur.

Indicateurs

- Incidence et prévalence
- Proportion de traitements conservateurs au cours des prises en charge.

Besoins d'information ou de surveillance non couverts, connaissances scientifiques à développer dans une perspective de santé publique

On manque d'informations valides sur l'incidence et la prévalence de l'endométriose. Par ailleurs, l'évaluation des thérapeutiques chirurgicales et hormonales serait utile.

* *
*

¹ En l'absence de déterminants connus, l'objectif relève de la qualité des soins.

1 Pathologie

1.1 Description

L'endométriose est définie par la présence hors de la cavité utérine (en position ectopique) de tissus histologiquement identique à l'endomètre. L'endométriose peut être invalidante et les symptômes sont multiples mais dépendent davantage de la localisation des lésions que de leur gravité.

Le nombre de personnes malades est inconnu, mais diverses études étrangères² (Barlow en 1993, Houston 1987) estiment la prévalence de l'endométriose entre 1 et 15% des femmes non ménopausées. En tout état de cause, il existe un biais entre le motif de consultation (douleurs, infécondité le plus souvent) et la constatation visuelle d'un noyau endométriosique coelioscopique.

La population concernée est celle des femmes en période d'activité génitale (13-55 ans).

1.2 Gravité

Aucun décès n'est attribuable à cette pathologie en dehors de la mortalité opératoire en cas de traitement chirurgical.

Les complications sont les ré-interventions, la polymédication et les troubles ultérieurs de la fertilité (dont il est difficile de mesurer la part attribuable à l'endométriose).

Le retentissement sur la qualité de vie peut être important :

- en absence de complications : douleurs (dysménorrhées, dyspareunies, douleurs pelviennes) avec retentissement psychologique, effets secondaires non négligeables des traitements proposés, retentissement psychologique de la castration chirurgicale avec ses effets secondaires climatiques à un âge relativement jeune (40 ans) en cas de chirurgie radicale.
- en présence de complications/séquelles : infécondité, retentissements vésical et digestif éventuels.

La consommation en soins hospitaliers est faible en dehors des explorations et gestes chirurgicaux contrairement à la consommation de soins ambulatoires.

1.3 Objectifs envisageables à 5 ans

- Augmenter la proportion de traitements conservateurs.

1.4 Indicateurs souhaitables pour suivre l'atteinte des objectifs de santé

- Proportion de traitements conservateurs au cours des prises en charge.

1.5 Besoins de recherche sur la pathologie

- Incidence et prévalence de l'endométriose.

2 Déterminants

Il n'y a pas de déterminants connus.

² DH Barlow et al, Clin. Obstet. & Gynecol., 1993, 7, 775- 789 Endometriosis and pelvic pain. DE Houston et al, Am. J. Epidemiol., 1987, 125, 959- 969 Incidence of pelvic endometriosis in Rochester, Minnesota.

3 Stratégies d'action

3.1 Description

- Etablir et diffuser des recommandations de prise en charge des endométrioses
- Faciliter l'accès des patientes à des consultations anti-douleur.

3.2 Résultats attendus et impact prévisible sur la fréquence ou la gravité du problème de santé

A déterminer ultérieurement

3.3 Indicateurs souhaitables pour suivre la mise en œuvre des actions

A déterminer ultérieurement

3.4 Besoins de recherche sur les actions

- Évaluation des thérapeutiques chirurgicales et hormonales.

4 Documents utilisés

Contribution « endométriose » J.C. THALABARD, GTNDO, Février 2003.