

STÉPHANIE MEZERAI, praticienne naturopathe
ET SOPHIE PENSA

Préfaces du D^r Mosbah Rabab, chirurgienne-gynécologue
et du D^r Pierre Panel, gynécologue-obstétricien



MA BIBLE

de l'endométriose au naturel



INCLUS :
3 PROGRAMMES
SPÉCIAL ENDO

- **Les solutions naturelles** pour soulager la douleur, surmonter la fatigue, améliorer la fertilité : naturopathie, phytothérapie, nutrition, homéopathie...
- **Reprendre confiance en son corps** grâce à l'exercice physique doux et à la régulation des émotions : yoga, respiration, sophrologie, auto-hypnose...

LEDUC ↗

Stéphanie Mezerai est praticienne et formatrice en naturopathie depuis 8 ans. Elle accompagne les femmes en consultation naturopathique autour des troubles féminins, endométriose, ménopause.

Sophie Pensa est journaliste, spécialiste des médecines complémentaires. Elle est également professeure de yoga certifiée et auteure de nombreux ouvrages sur la santé dont *Ma bible du yoga santé* et *Ma Bible de la santé féminine au naturel*.

Elles sont les auteures de *Soulager l'endométriose sans médicaments*.

Préfaces du **D^r Mosbah Rabab**, chirurgienne-gynécologue, fondatrice de la Gynéco Académie Professionnelle, et du **D^r Pierre Panel**, gynécologue-obstétricien au CH de Versailles, responsable du centre expert Endométriose.

L'endométriose est une maladie gynécologique inflammatoire et chronique, qui touche une femme sur dix en âge de procréer. Plus que toute autre maladie, l'endométriose touche à l'intimité de chacune. Elle affecte les organes de la fécondité, de la sexualité et revêt donc une dimension symbolique et psychosomatique forte. Ce livre vous propose des approches de soins globales et accessibles. Un équilibre de vie est possible !

- **L'endométriose en 20 questions-réponses** : qu'est-ce que l'endométriose ? Est-ce toujours douloureux ? En guérit-on ? La grossesse permet-elle d'en guérir ?...
- **Quand l'alimentation anti-inflammatoire devient traitement** : les 30 aliments champions « spécial endométriose » et ceux à supprimer.
- **Plantes, huiles essentielles, homéopathie, relaxation, yoga, respirations, sophrologie... les réponses douces pour régulariser son cycle, mieux vivre ses règles et reprendre confiance en son corps.**
- **3 programmes « spécial endométriose »** : détox du foie, antifatigue/revitalisation, booster sa fertilité et, pour chacun, les listes de courses, menus, recettes, activité physique...
- **Inclus : 11 femmes témoignent.**

LES SOLUTIONS NATURELLES POUR SOULAGER LA DOULEUR, SURMONTER LA FATIGUE, AMÉLIORER LA FERTILITÉ ET VIVRE UNE SEXUALITÉ ÉPANOUIE

25 euros

Prix TTC France

ISBN : 979-10-285-2715-0



editionsleduc.com
LEDUC



Rayon : Santé

DES MÊMES AUTEURES AUX ÉDITIONS LEDUC

Bien vivre sa ménopause sans médicaments, 2019.

Soulager l'endométriose sans médicaments, 2019.

REJOIGNEZ NOTRE COMMUNAUTÉ DE LECTEURS !

Inscrivez-vous à notre newsletter et recevez des informations sur nos parutions, nos événements, nos jeux-concours... et des cadeaux !
Rendez-vous ici : bit.ly/newsletterleduc

Retrouvez-nous sur notre site www.editionsleduc.com
et sur les réseaux sociaux.



Leduc s'engage pour une fabrication écoresponsable !

« Des livres pour mieux vivre », c'est la devise de notre maison.

Et vivre mieux, c'est vivre en impactant positivement le monde qui nous entoure ! C'est pourquoi nous avons fait le choix de l'écoresponsabilité.

Un livre écoresponsable, c'est une impression respectueuse de l'environnement, un papier issu de forêts gérées durablement (papier FSC® ou PEFC), un nombre de kilomètres limité avant d'arriver dans vos mains (90 % de nos livres sont imprimés en Europe, et 40 % en France), un format optimisé pour éviter la gâche papier et un tirage ajusté pour minimiser le pilon ! Pour en savoir plus, rendez-vous sur notre site.



Design de couverture : Antartik

Photos de couverture : © AdobeStock

Maquette : Sébastienne Ocampo

Illustrations : © AdobeStock, Nicolas Trève, Kevin Épée

© 2023 Leduc Éditions

10, place des Cinq-Martyrs-du-Lycée- Buffon

75015 Paris – France

ISBN : 979-10-285-2715-0

STÉPHANIE MEZERAÏ ET SOPHIE PENSA

MA BIBLE
de l'endométriose
au naturel

LEDUC 

SOMMAIRE

PRÉFACE DU D ^R MOSBAH RABAB	7
PRÉFACE DU D ^R PIERRE PANEL	9
INTRODUCTION	13
VRAI/FAUX SUR L'ENDOMÉTRIOSE	15
ONZE FEMMES TÉMOIGNENT	47
QUAND LA NUTRITION DEVIENT TRAITEMENT : LES BASES DE LA NUTRITION ANTI-INFLAMMATOIRE	75
LA NATUROPATHIE POUR RÉÉQUILIBRER LA SPHÈRE HORMONALE	115
MIEUX VIVRE SON CYCLE, MIEUX VIVRE SES RÈGLES : LES RÉPONSES DOUCES	153
LA FERTILITÉ : EN ROUTE VERS L'ENFANTEMMENT	197
UNE SEXUALITÉ ÉPANOUIE MALGRÉ LA MALADIE	255
FATIGUE : RETROUVEZ L'ÉLAN VITAL !	275
MIEUX VIVRE SES ÉMOTIONS ET REPRENDRE CONFIANCE EN SOI	309
POSTURES, RESPIRATIONS, MÉDITATION... : LE YOGA POUR VOUS SOULAGER	347
3 SEMAINES DE PROGRAMMES « SPÉCIAL ENDOMÉTRIOSE »	395
ANNEXES	475
REMERCIEMENTS	521
INDEX	523
TABLE DES MATIÈRES	534

AVERTISSEMENT

Nous ne sommes pas médecins et nos conseils s'inscrivent en complémentarité des traitements et bilans proposés par votre gynécologue ou médecin traitant. Nous allons parler de notions qui ne sont pas forcément abordées dans le cadre d'une consultation médicale classique : rapport à la féminité et au corps, sexualité, difficulté (parfois) à tomber enceinte et souffrance que cela engendre, impact des émotions sur les douleurs, régulation hormonale par la détoxification de l'intestin et du foie, rôle de l'alimentation sur les symptômes, phytothérapie et micronutrition pour soulager les troubles. Nos conseils et nos propositions thérapeutiques sont donnés à titre d'exemple, ils doivent toujours être adaptés à votre cas personnel. Ils doivent aussi être rediscutés avec votre médecin et avec votre naturopathe, si vous décidez d'en consulter un.

PRÉFACE

DU D^R MOSBAH RABAB

J'ai pris plaisir à lire ce livre qui porte bien son nom « Ma bible de l'endométriose ». L'endométriose est une maladie qui touche environ 1 personne sur 10, ce chiffre est sûrement sous-estimé en raison du délai diagnostique et de l'errance médicale que subissent les femmes qui en souffrent.

Si à une époque on considérait les règles douloureuses comme la norme, aujourd'hui on sait, et ce n'est plus à prouver, que ce symptôme doit être exploré et qu'il faut rechercher une endométriose.

De nos jours, la problématique n'est plus tant le diagnostic (même s'il reste des progrès à faire en la matière) que la prise en charge.

Comment soulager ces femmes qui souffrent ? Comment les aider à retrouver une vie « normale » ? Car l'endométriose impacte tous les domaines de leur vie : couple, sexualité, fertilité, travail, etc.

En tant que gynécologue installée en libéral depuis 7 ans, et travaillant dans un centre d'endométriose depuis 3 ans, je suis arrivée à une conclusion : une prise en charge optimale de l'endométriose doit être holistique et intégrative. À mon avis il est fini le temps où on opérerait les femmes et leur prescrivait une contraception en leur disant que cela stopperait l'évolution de la maladie.

Non, la prise en charge est beaucoup plus complexe que celle-ci, tout comme cette maladie.

De plus, il faut remettre la patiente et son environnement au cœur de la prise en charge, et non plus uniquement la maladie.

C'est dans ce sens que ce livre vient apporter des réponses très précises, que l'on soit patiente ou professionnel de santé. En effet, de la douleur aux troubles de la fertilité et la sexualité, tous les aspects de la maladie et leurs traitements possibles sont décrits.

Je n'en dis pas plus et laisse les lecteurs et lectrices découvrir en détail. Et je recommande cet ouvrage aux femmes mais aussi aux professionnels de santé qui souhaitent prendre en charge les patientes souffrant d'endométriose.

Un grand merci aux autrices pour ce travail de longue haleine venu nous apporter des réponses et des éclaircissements.

Je remercie Stéphanie Mezerai et Sophie Pensa de m'avoir proposé la rédaction de cette préface. Que ce soit pour l'endométriose ou toute autre maladie, je suis persuadée que naturopathes et médecins doivent travailler main dans la main pour une meilleure prise en charge des femmes.

Convaincue que l'avenir de la médecine est très certainement la médecine intégrative, je rejoins Stéphanie et Sophie sur leur vision de la médecine et de la prise en charge des maladies. Et tout comme Stéphanie forme des naturopathes, je forme moi-même des médecins à cette approche de la médecine et des maladies.

L'endométriose est d'ailleurs la preuve que la médecine conventionnelle allopathique ne suffit pas, et c'est loin d'être la seule maladie concernée.

Nous avons donc encore beaucoup de travail à réaliser ensemble pour la santé des femmes.

Encore une fois un grand merci pour ce livre.
Bonne lecture à chacun et chacune.

D^r MOSBAH Rabab
Chirurgienne-gynécologue
Fondatrice de la Gynéco Académie Professionnelle

PRÉFACE

DU D^R PIERRE PANEL

Touchant près de 10 % de la population féminine, l'endométriose, sous toutes ses formes, reste encore un défi en termes de diagnostic et de thérapeutique adaptée.

Fort d'un triste constat concernant, d'une part un retard diagnostique de 7 ans en moyenne et, d'autre part de décisions thérapeutiques hétéroclites et parfois délétères, l'urgence des dernières années a été de « faire sortir la maladie de l'ombre », pour reprendre l'ancien slogan de l'association EndoFrance et d'alerter les pouvoirs publics ainsi que la communauté médicale sur une indispensable prise de conscience et un choc décisionnel.

Pathologie au polymorphisme déroutant, l'endométriose implique une offre personnalisée de soins et cela, à un haut niveau d'exigence, à l'instar des maladies chroniques ou de l'oncologie. Parce qu'elle revêt des aspects très divers avec des lésions des plus discrètes aux plus sévères et des symptômes variés, d'intensité parfois extrême sans corrélation avec l'étendue des lésions, parce qu'elle entraîne jusqu'à 40 % d'infertilité et parce qu'elle est responsable de conséquences familiales, sociétales et professionnelles indéniables, la prise en charge de cette pathologie nécessite une approche globale, multidisciplinaire et pluriprofessionnelle, dans le respect des attentes et des choix de chaque femme.

Il y a plus de dix ans, j'écrivais déjà : Ce qui a longtemps prévalu, à savoir la pratique d'une coelioscopie exploratrice devant des douleurs pelviennes aiguës ou chroniques peu documentées, peu évaluées en préopératoire et sans stratégie chirurgicale établie en accord avec la patiente, est à mon sens ce qui doit être combattu. **Quelles sont les situations où se justifie une intervention en urgence ?**

Quelle information est alors délivrée ? Qu'est-ce que les patientes sont en droit d'attendre ? Qu'est-ce qui pourrait nous être reproché et opposé ?

Sur le plan gynécologique, l'urgence en matière d'endométriose relève, le plus souvent, d'une suspicion de torsion d'annexe, suspicion fréquente mais exceptionnellement rencontrée tant il est vrai que dans ce contexte, les kystes ovariens sont, la plupart du temps, fixés par des adhérences. Toutefois, les gynécologues que nous sommes n'ont plus le droit d'ignorer l'importance d'un interrogatoire précis reprenant l'histoire douloureuse de la patiente et recherchant les signes sexuels, urinaires ou digestifs associés dont la valeur, en termes d'orientation topographique, est démontrée.

Les autres complications nécessitant une intervention en urgence sont très rares et ne relèvent pas de la chirurgie gynécologique. Dans tous ces cas, il est exceptionnel que les patientes n'aient pas été symptomatiques de longue date et croisé et recroisé la route de nombreux gynécologues. **Les avons-nous entendues, les avons-nous écoutées ?**

Mais que ce soit le cas ou non, que sommes-nous en droit de faire, dans le contexte de l'urgence, chez ces patientes non informées, non explorées, non préparées ?

Car c'est bien là que le bât blesse : **quels sont les véritables enjeux thérapeutiques ?** Pourquoi pensons-nous chirurgie de l'endométriose là où les patientes vivent douleurs pelviennes et altération de la qualité de vie ? Que la chirurgie ait une place dans l'arsenal thérapeutique à proposer aux patientes est indéniable, que cette chirurgie soit complexe et comporte des risques d'autant plus importants que les patientes ont déjà été opérées ou que les lésions sont anciennes, est avéré par toutes les équipes en ayant l'expérience. C'est pourquoi, nous devons militer pour qu'une stratégie thérapeutique et a fortiori chirurgicale soit établie en accord avec les patientes en connaissance des risques et des bénéfices, non seulement au vu des résultats de la littérature, mais aussi (et surtout ?) au vu d'une évaluation objective des résultats de chacune des équipes.

La stratégie thérapeutique doit tenir compte des plaintes de la patiente et de ses attentes, et la chirurgie est loin d'être une obligation. Cependant, dans certains cas, celle-ci associera, le cas échéant, une résection rectale parfois protégée par une colostomie, une montée de sonde urétérale, parfois une résection urétérale ou une cystectomie partielle ; tous ces gestes doivent être anticipés, leurs indications clairement posées et les complications afférentes exposées aux patientes.

Il est donc inenvisageable qu'elles ne soient pas prises en charge par une équipe pluridisciplinaire chirurgicale mais aussi médicale constituée de gynécologues, de spécialistes d'AMP, des équipes de la prise en charge de la douleur chronique et de psychologues afin d'évaluer au mieux chaque cas particulier.

Cela n'est donc plus par hasard, mais avec une orientation précise et en toute responsabilité que le chirurgien gynécologue interviendra sur des patientes dûment écoutées, interrogées et informées. Cependant, l'information délivrée à la patiente est encore trop souvent affaire de convictions du thérapeute et insuffisamment basée sur les preuves. Ainsi, nous plaillons pour qu'une information claire, loyale et appropriée soit apportée à la patiente qui doit être informée des risques évolutifs de la maladie en cas d'abstention thérapeutique ainsi que des possibilités, des limites et des complications associées à la prise en charge coelioscopique de cette pathologie ; **c'est notre devoir, c'est notre responsabilité.**

Deux grandes étapes ont été franchies ces dernières années. Premièrement, l'élaboration de référentiels diagnostique et thérapeutique, permettant à la fois une harmonisation des pratiques, une approche holistique et un choix d'options permettant une prise de décisions de soins partagée avec la patiente. Deuxièmement, une refonte de l'organisation des soins en repensant intégralement le parcours des patientes, favorisé et optimisé par la mise en place de filières structurées autour de centres experts, région par région et cela porté par le plus haut niveau de l'État. Début janvier 2022, le président de la République, Emmanuel Macron, annonçait une stratégie nationale de lutte contre l'endométriose ; et un mois plus tard, pas moins de six ministres se réunissaient pour son lancement, décliné en trois axes : recherche, amélioration de l'offre de soins et mise en place de filières territoriales.

C'est dans ce contexte, que Stéphanie Mezerai et Sophie Pensa avaient déjà écrit un premier ouvrage de référence intitulé Soulager l'endométriose sans médicaments. Elles nous livrent ici un nouveau livre enrichi de nombreux chapitres, fruit d'une enquête approfondie sur ce qui peut soulager efficacement les patientes sans recours à des thérapeutiques agressives. Ces dernières, non dénuées d'effets secondaires se révèlent potentiellement délétères dans ce qui reste une pathologie bénigne et heureusement peu sévère dans l'immense majorité des cas, même si elle est responsable d'une forte altération de la qualité de vie.

D^r Pierre PANEL
Gynécologue-obstétricien au CH de Versailles
Responsable du centre expert Endométriose
Coporteur de Voyelle, la filière Endométriose Yvelines et Val d'Oise Ouest...

INTRODUCTION

Ce livre fait suite à celui que nous avons déjà écrit ensemble. *Soulager l'endométriose sans médicaments* est sorti en mars 2019. Il a rencontré un très vif succès auprès des femmes et des professionnels de santé, car il informe de façon exhaustive sur les alternatives possibles pour gérer les douleurs de l'endométriose. Avec ce nouvel ouvrage, nous développons d'autres approches, complémentaires de celles déjà publiées. Nous faisons le point sur de nouvelles avancées thérapeutiques, les connaissances autour de l'impact du microbiote sur la maladie s'étant par exemple bien enrichies. Nous abordons également l'endométriose sous un angle plus large, qui dépasse le seul cadre de la douleur. La fertilité, la sexualité, la fatigue chronique, le rapport aux corps et l'estime de soi y tiennent donc une place importante. Dans cette optique, il nous a paru tout à fait logique de faire parler les femmes qui vivent au quotidien avec cette maladie. Elles témoignent souvent de leurs difficultés à avoir un diagnostic et à mettre en route les bons traitements, qui leur correspondent. De leurs tâtonnements et interrogations. Mais ces témoignages sont aussi riches de positif. Ils montrent qu'une approche globale, qui combine suivi médical classique et hygiène de vie holistique, est généralement très fructueuse. Nous espérons que ce livre sera pour vous source d'inspiration, afin que vous trouviez, vous aussi, tous les outils nécessaires à votre mieux-être.





VRAI/FAUX
sur l'endométriose

L'endométriase fait beaucoup parler d'elle depuis quelques années. Fort heureusement, les femmes et les professionnels de santé sont plus informés, les douleurs de règles (un peu) moins banalisées. Pourtant, il existe encore de nombreux tabous entourant cette maladie, des idées préconçues, de fausses croyances et des contre-vérités qui circulent à son propos. Il y a aussi des prises de conscience qui vont dans le bon sens et une prise en charge qui progresse. Voici quelques réponses simples aux nombreuses questions et interrogations que pose la maladie.

L'endométriase est une maladie gynécologique très fréquente mais encore mal prise en charge

✓ Vrai

L'endométriase se caractérise par des douleurs de règles très intenses

✓ Vrai

Il y a plusieurs types d'endométriase

✓ Vrai

Plus les douleurs sont intenses, plus la maladie est sévère

✗ Faux

L'endométriase, c'est toujours douloureux

✗ Faux

On n'en connaît toujours pas les causes

✓ Vrai

On n'en guérit pas

✓ Vrai mais...

On peut en souffrir avant même les premières règles

✓ Vrai

Les règles douloureuses ne sont pas l'unique symptôme

✓ Vrai

Il y a plusieurs types de douleur

✓ Vrai

La maladie progresse au fil du temps

✓ Vrai mais...

Le diagnostic est difficile à poser

✓ Vrai

Les patientes ne sont pas toujours écoutées dans leurs souffrances

✓ Vrai

Ça rend stérile

✗ Faux mais...

Quand on a de l'endométriase, il faut avoir ses enfants jeune

✗ Faux mais...

La grossesse permet d'en guérir

✗ Faux

Les traitements doivent toujours être personnalisés

✓ Vrai

Il faut toujours prendre la pilule pour stopper l'évolution de la maladie

✗ Faux

Ça s'arrête à la ménopause

✓ Vrai mais...

L'opération est un passage obligé

✗ Faux

L'endométriose est enfin prise au sérieux

✓ Vrai

L'ENDOMÉTRIOSE EST UNE MALADIE GYNÉCOLOGIQUE TRÈS FRÉQUENTE MAIS ENCORE MAL PRISE EN CHARGE

✓ Vrai

On estime aujourd'hui que 10 à 15 % des femmes en âge de procréer en sont atteintes, certaines études parlant même de 20 %, soit près d'une femme sur 5. On définit généralement l'endométriose comme une maladie gynécologique hormono-dépendante qui se caractérise par la prolifération de tissu endométrial* en dehors de la cavité utérine, dans des endroits anormaux (ovaires, péritoine, intestins, vessie...). Elle se manifeste par d'intenses douleurs au moment des règles, des règles abondantes ou même hémorragiques, des crampes pelviennes, abdominales ou lombaires. Ces douleurs peuvent devenir chroniques et survenir également en dehors des règles. L'endométriose est aussi la première cause d'infertilité chez les femmes (30 % des femmes endométriosiques seraient infertiles).

Malgré sa fréquence et son impact sur la qualité de vie, cette maladie reste aujourd'hui encore méconnue de la plupart des médecins, y compris les gynécologues. À leur décharge, il faut rappeler qu'ils n'y ont pas été formés de façon spécifique lors de leur cursus universitaire : ni à son diagnostic, ni à sa prise en charge. Aussi surprenant que cela puisse paraître, l'endométriose n'était pas, avant 2020, inscrite au programme des études de médecine ! Les femmes qui en souffrent se heurtent donc, encore aujourd'hui, à beaucoup de

* Ou de tissu y ressemblant, l'endomètre étant la muqueuse qui tapisse l'utérus et qui se désagrège tous les mois sous forme de règles.

méconnaissances ou d'idées reçues à son propos. Même si ces cinq dernières années, la maladie est enfin sortie de l'ombre, même si on en parle de plus en plus, y compris dans les médias, et même si une stratégie nationale de prise en charge est en cours d'élaboration, vivre avec une endométriose s'apparente aujourd'hui encore à un parcours de la combattante : pour trouver un médecin compétent, pour obtenir un diagnostic fiable, pour être écoutée dans sa douleur et correctement prise en charge.

L'ENDOMÉTRIOSE SE CARACTÉRISE PAR DES DOULEURS DE RÈGLES TRÈS INTENSES

✓ Vrai

Dans de très nombreux cas, la maladie se caractérise par des douleurs de règles très nettement supérieures à la normale. Chez la plupart des femmes, la période des menstruations s'accompagne d'un inconfort passager, avec de la fatigue, des douleurs modérées dans le bas-ventre, parfois des tiraillements dans le dos. Mais ces douleurs n'empêchent pas de mener une vie normale et cèdent avec la prise d'un antalgique léger de type paracétamol ou ibuprofène. Il en va tout autrement chez les femmes atteintes d'endométriose, pour qui ces médicaments restent souvent bien insuffisants. Les douleurs sont telles qu'elles empêchent de se rendre au travail ou en cours pour les plus jeunes. Sur une échelle de 0 à 10, elles se situent généralement à 7 ou 8. Elles entraînent fréquemment un absentéisme scolaire ou professionnel. Elles peuvent s'accompagner de fortes nausées et de vomissements, parfois même d'évanouissement. D'une immense fatigue qui empêche de se lever le matin. Leur intensité conduit parfois à consulter aux urgences, avec l'impression de coups de poignard dans le ventre ou d'accoucher sans péridurale tous les mois. Bien évidemment, ces douleurs ne sont pas normales, même si elles sont encore trop souvent banalisées par le corps médical.

IL Y A PLUSIEURS TYPES D'ENDOMÉTRIOSE

✓ Vrai

Aujourd'hui, on a encore coutume de parler de l'endométriose au singulier. Mais plus les connaissances sur la maladie progressent, plus son hétérogénéité semble évidente. Il serait donc probablement plus approprié de parler « des » endométrioses au pluriel, avec des localisations et des degrés de sévérité ou d'évolution qui varient beaucoup d'une femme à l'autre. « Tout l'enjeu de la recherche consiste à mieux comprendre l'hétérogénéité de la maladie, d'en identifier les différentes formes, pour pouvoir mieux adapter les traitements. Il est probable que, à terme, ces derniers seront différents d'une forme à l'autre de la maladie », note Marina Kvaskoff chercheuse épidémiologiste à l'Inserm, responsable scientifique de la cohorte ComPaRe Endométriose. « L'adénomyose, avec des lésions situées à l'intérieur du muscle utérin, a longtemps été qualifiée d'endométriose. Aujourd'hui, elle est identifiée comme une forme bien spécifique et, à terme, elle sera peut-être même considérée comme une pathologie distincte. De même, les atteintes péritonéales, ovariennes et profondes semblent constituer des formes dissemblables, avec des mécanismes propres à chacune d'entre elles », poursuit la chercheuse.

DES LOCALISATIONS TRÈS VARIÉES

Les organes gynécologiques – utérus, trompes, ovaires – sont le plus souvent atteints. Mais la maladie peut aussi se propager dans tout le petit bassin, venir se loger sur le péritoine (membrane recouvrant les organes abdominaux), la vessie, ou la partie basse du tube digestif (le rectum, le canal anal, l'appendice, le cul-de-sac de Douglas, la paroi recto-vaginale...). Les lésions peuvent aussi se nicher sur les cicatrices de césarienne ou d'épisiotomie. Ou encore le long des ligaments utéro-sacrés (qui attachent l'utérus à la colonne vertébrale), juste au-dessus du fond du vagin, expliquant les douleurs lors des rapports sexuels. Elles peuvent aussi engainer le nerf sciatique, provoquant des douleurs de sciatique au moment des règles. Enfin, il existe des formes extra-pelviennes, qui se développent en dehors du petit bassin (côlon, reins, diaphragme, thorax...). Il faut néanmoins savoir que l'endométriose peut se développer partout dans l'organisme. Y compris chez les hommes (c'est rare, mais cela existe !).

Schéma 1. Les différents sites d'implantation de l'endométriose

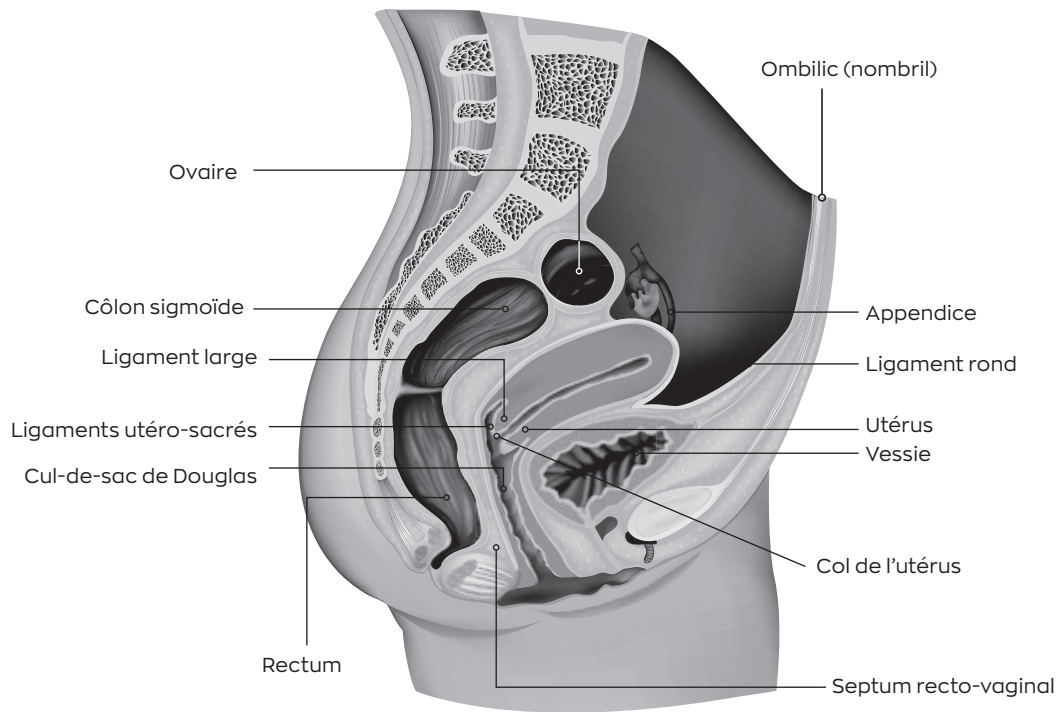
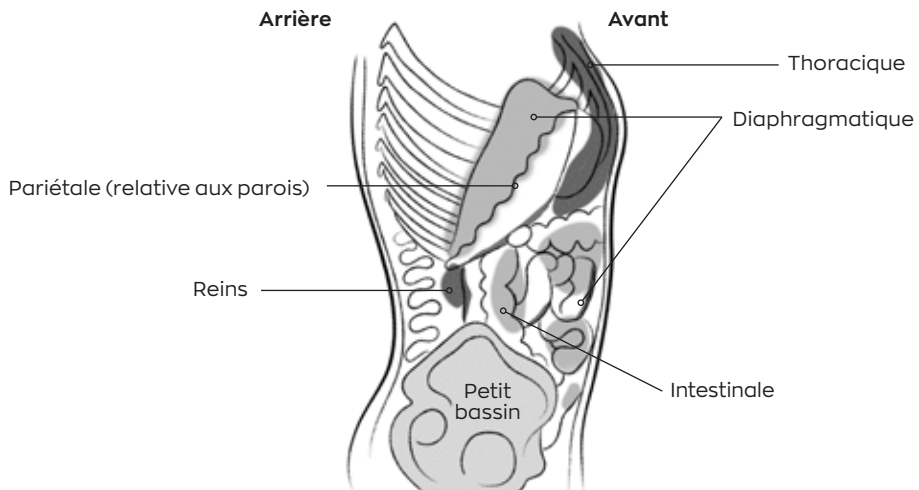


Schéma 2. Formes extra-pelviennes de l'endométriose (en dehors du petit bassin)



4 TYPES D'ENDOMÉTRIOSES

Le corps médical a longtemps classé les endométrioses selon des « stades » (de 1 à 4) d'après les critères de l'American Fertility Society. Ces stades, élaborés selon la localisation des lésions, leur profondeur et leur taille, ne sont néanmoins pas prédictifs ni de l'intensité des douleurs ni de l'impact sur la fertilité. Cette classification est aujourd'hui controversée et de moins en moins utilisée. Les médecins préfèrent définir les endométrioses selon les 4 formes suivantes :

- **Endométriose superficielle ou péritonéale** : les lésions restent à la surface du péritoine, sous forme de kystes n'infiltrant pas les tissus.
- **Endométriose ovarienne ou endométriome** : les lésions se caractérisent par un ou plusieurs kystes endométriosiques au niveau de l'ovaire.
- **L'endométriose profonde** : on retrouve des lésions étendues à plus de 5 mm de profondeur, avec du tissu endométrial fibreux, de type nodule infiltrant l'organe. L'endométriose profonde touche principalement : la vessie, les uretères, le tube digestif (rectum, côlon sigmoïde, appendice), les ligaments utéro-sacrés, le cul-de-sac vaginal postérieur...
- **Le « Frozen Pelvis » ou bassin/pelvis gelé** : on parle peu de cette forme, la plus avancée de l'endométriose. Elle est décrite par le Dr Tamar Seckin*. Des adhérences colmatent totalement ou partiellement les organes internes entre eux, comme une sorte de toile d'araignée autour d'un organe. Les tissus mous se transforment en fibrose, les organes du bassin se collent entre eux, l'endométriose s'insère dans les nerfs, les ligaments et le tissu musculaire. Les douleurs sont vives et multiples.

* *The Doctor Will See You Now : Reconnaître et traiter l'endométriose* (Broché), par Md Tamar Seckin. <https://drseckin.com/>

PLUS LES DOULEURS SONT INTENSES, PLUS LA MALADIE EST SÉVÈRE

✘ Faux

On a coutume de dire que la maladie est sévère lorsque les lésions sont profondes et atteignent plusieurs organes, avec des sites de localisation multiples. La présence ou non de kystes aux ovaires ainsi que d'adhérences entre les organes entre également dans cette classification. Pour autant, cette sévérité n'est pas toujours corrélée avec l'intensité des douleurs. En clair, ce n'est pas parce qu'on a très mal que la maladie est forcément très développée. Certains foyers superficiels peuvent provoquer des douleurs intenses en fonction de leur localisation. À l'inverse, certaines lésions profondes sont asymptomatiques et peuvent passer longtemps voire complètement inaperçues.

La sévérité n'est pas non plus corrélée avec le potentiel de fertilité de la femme. Tout dépend là encore de l'endroit précis où se trouvent les lésions.

L'ENDOMÉTRIOSE, C'EST TOUJOURS DOULOUREUX

✘ Faux

Non, il existe des formes dites asymptomatiques, qui ne provoquent aucune douleur. Elles peuvent passer longtemps inaperçues et être décelées lors d'un bilan de fertilité si la femme a du mal à tomber enceinte. Elles peuvent aussi ne jamais être découvertes s'il n'y a pas eu de grossesse ou aucune difficulté à concevoir un enfant.

ON N'EN CONNAÎT TOUJOURS PAS LES CAUSES

✔ Vrai

Il existe plusieurs théories pour expliquer le développement de la maladie, mais aujourd'hui aucune n'a pu être scientifiquement démontrée. Bien que la

maladie soit connue depuis la haute Antiquité, on manque encore de travaux sur les causes physiopathologiques qui conduisent à son déclenchement.

Aujourd'hui encore, on parle le plus souvent de la théorie du reflux menstruel décrite par le gynécologue américain John A Sampson en 1927, il y a plus de 90 ans. Le sang provenant de la paroi de l'utérus (l'endomètre) est censé s'évacuer correctement au moment des règles. Chez les femmes souffrant d'endométriose, cette évacuation ne se ferait pas normalement, car l'utérus se contracterait de façon trop puissante, trop fréquente, avec des mouvements beaucoup plus amples que la normale (théorie de Leyendecker). Ces contractions anarchiques liées à une trop forte sécrétion d'œstrogènes auraient deux conséquences.

- *Un reflux massif du sang menstruel par les trompes*, provoquant une implantation de cellules endométriales en dehors de l'utérus : sur les trompes ou les ovaires (sous la forme d'un kyste) mais aussi en dehors des organes reproducteurs (théorie des menstruations rétrogrades).
- *La formation de microbrèches dans la paroi de l'utérus*. Les cellules de l'endomètre migreraient alors à travers ces petites déchirures pour venir se greffer dans le muscle lui-même (on parle dans ce cas précis d'adénomyose ou endométriose utérine).

Cette description, aussi séduisante soit-elle, ne reste qu'une hypothèse. En effet, il est établi qu'un reflux menstruel existe chez environ 90 % des femmes, avec des trompes perméables. Or, seules 10 à 15 % des femmes sont atteintes d'endométriose. Par ailleurs, « on commence à identifier des cas d'apparition de la maladie avant même les premières règles, voire qui se déclarent après la ménopause. De même, on a pu découvrir la maladie chez certaines femmes nées sans utérus. Une quinzaine de cas chez des hommes ont également pu être décrits », note Marina Kvaskoff.

Le mécanisme semble donc plus complexe et d'autres phénomènes sont probablement en jeu. On parle notamment de la possibilité d'une migration à distance des cellules de l'endomètre via les vaisseaux lymphatiques et vasculaires. Ou d'un défaut se produisant au moment de l'embryogenèse (ce qui pourrait expliquer les lésions retrouvées à l'autopsie de certains fœtus non viables). Ou encore d'une possible transformation des cellules d'autres organes (celles du péritoine par exemple) en cellules endométriales. On retrouve ici la même hypothèse que dans le cancer : un beau jour, une cellule dysfonctionne, sans que l'on sache pourquoi. Une dérégulation du système immunitaire est peut-être

en cause. Les chercheurs évoquent aussi la possible implication des polluants chimiques qui agissent comme perturbateurs endocriniens (ils dérèglent le fonctionnement du système hormonal). Une composante génétique existe également. « La théorie de la métaplasie intègre ces deux éléments, explique le D^r Panel, gynécologue-obstétricien à l'hôpital de Versailles et expert de l'endométriose. Il s'agirait d'une différenciation inappropriée de quelques cellules issues des canaux de Müller lors de l'organogenèse, pendant les premières semaines de grossesse. Cette anomalie serait favorisée par l'exposition à des perturbateurs endocriniens (PE) durant cette phase critique du développement du fœtus sur un terrain de prédisposition génétique (plus sensible aux PE). Ces petits foyers restent à l'état latent pendant l'enfance (comme l'endomètre) et ne se développent qu'avec la stimulation hormonale à l'adolescence ; ces foyers ont ensuite la capacité à disséminer et à pénétrer dans les organes de voisinage (rectum, vessie, ovaire...) ».

Des travaux scientifiques sont donc plus que nécessaires pour percer tous ces mystères et découvrir l'origine exacte de cette maladie.

Car sans en connaître l'origine précise, il est impossible de proposer une thérapeutique qui puisse guérir définitivement la maladie.

Une chose est certaine : les cellules de l'endomètre prolifèrent de façon anarchique, mais la maladie reste bénigne malgré les douleurs qu'elle provoque. C'est pour cette raison que l'on qualifie parfois l'endométriose de « cancer qui ne tue pas ».

ON N'EN GUÉRIT PAS

✓ Vrai mais...

Malheureusement, aujourd'hui, il n'existe pas de traitement médicamenteux capable de guérir l'endométriose. Les traitements (conventionnels ou complémentaires) sont palliatifs de la douleur, régularisent les cycles, permettent de préserver la fertilité ou de combattre l'infertilité si nécessaire. Ils sont souvent efficaces, surtout si le diagnostic a été posé tôt. Ils ne sont pas toujours nécessaires, car certaines endométrioses sont asymptomatiques et d'autres peuvent s'améliorer spontanément avec le temps.

Le D^r Panel précise : « Néanmoins, une chirurgie bien conduite sur une forme bien localisée d'endométriose sans atteinte ovarienne peut régler définitivement le problème, surtout si un traitement hormonal d'entretien est pris ensuite, celui-ci diminuant fortement le risque de récurrence ».

ON PEUT EN SOUFFRIR AVANT MÊME LES PREMIÈRES RÈGLES

✓ Vrai

De nombreuses femmes disent souffrir depuis leurs toutes premières règles. Certaines se souviennent même avoir ressenti des douleurs avant la puberté (mal au ventre récurrent, douleur en allant aux toilettes...). « On a encore trop souvent tendance à assimiler l'endométriose au reflux menstruel, constate le D^r Pierre Panel. Ce phénomène joue certainement, mais il n'est pas le seul. On assiste aujourd'hui à une réelle épidémie d'endométriose, très probablement liée à une exposition *in utero* aux perturbateurs endocriniens. Sous leur influence, certaines lésions pourraient se former bien avant la puberté. Elles deviendraient sensibles dans les années qui précèdent les premières règles, stimulées par la petite quantité d'œstrogènes sécrétés pour faire pousser les bourgeons mammaires ou les poils pubiens. Avec les premières règles, les symptômes s'intensifient ensuite rapidement ».

Mais autant il ne faut pas sous-estimer les douleurs de règles d'une jeune fille, autant il ne faut pas s'affoler non plus. Car, à la puberté, les fluctuations hormonales sont fréquentes. Cette mise en route du cycle peut occasionner des douleurs qui par la suite s'estomperont. « De même, toutes les douleurs pelviennes, y compris celles accentuées au moment des règles, ne sont pas forcément liées à de l'endométriose », précise le D^r Panel.

Cela étant, si ces douleurs ne cèdent pas à la prise d'un antalgique classique, si la jeune fille doit rester alitée tous les mois au moment de ses règles, il faut y penser et consulter dans un centre spécialisé, pour un diagnostic et une prise en charge efficace. « La durée d'évolution d'une douleur rend son traitement plus difficile. La douleur s'apprend, et plus elle est ancienne, plus elle est

ancrée dans la mémoire », remarque à ce propos le P^r Michel Canis, du CHU de Clermont-Ferrand*. Plus le diagnostic est posé tôt, mieux c'est.

LES RÈGLES DOULOUREUSES NE SONT PAS L'UNIQUE SYMPTÔME

✓ Vrai

En effet, la maladie peut se compliquer d'autres manifestations, que celles-ci soient d'emblée présentes ou qu'elles viennent s'ajouter au fil du temps. Les « 5 D » sont les plus fréquentes.

- › Dysménorrhée (douleurs de règles).
- › Dyspareunie (rapports douloureux).
- › Douleurs digestives (côlon irritable, troubles du transit aggravés au moment des règles).
- › Dysurie (douleurs en urinant).
- › Douleurs pelviennes chroniques.

Le D^r Pierre Panel note : « Ces douleurs peuvent s'expliquer par un dysfonctionnement du système nerveux autonome : le petit bassin est très richement innervé, avec une véritable forêt de petits filets nerveux parfois fins comme des cheveux, qui régissent la sensibilité des organes et la contractilité des muscles. Ces petits nerfs peuvent être irrités par des lésions d'endométriose ou sensibilisés par l'inflammation liée à la maladie. Les organes génitaux et le périnée réagissent par une hypercontractilité douloureuse. Cette dérégulation du système neurovégétatif peut aussi déclencher des malaises, avec des chutes de tension ou un ralentissement du cœur. La médecine classique est plutôt démunie face à ces dysfonctionnements du système nerveux autonome, et la chirurgie classique a même tendance à l'aggraver. Les alternatives telles que la méditation, le yoga, la cohérence cardiaque ou l'hypnose sont en revanche indiquées. »

* Idées reçues sur l'endométriose, éditions Cavalier Bleu/EndoFrance.