

Prise en charge de l'endométriose : les experts en parlent

Les intervenants



Le docteur Benjamin Merlot est chirurgien gynécologue spécialisé dans la chirurgie complexe notamment la chirurgie d'endométriose profonde. Référent "endométriose" au CHU de Lille puis au CHU Bordeaux, il a cofondé, le centre IFEM endo, centre reconnu d'excellence en 2019, et ayant une des plus grosses activités internationales en endométriose. Il possède une solide expérience des interventions pour endométrioses profondes notamment digestives (rectum, colon, quasiment, de l'endométriose urinaire (vessie, uretère), ou autres endométrioses complexes, avec plus de 200 cas complexes par an et plus de 400 chirurgies d'endométriose par an.

Il est l'un des experts ayant œuvré auprès du CNGOF (Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français et HAS (Haute Autorité de Santé), pour établir les recommandations nationales de bonne pratique de prise en charge de l'endométriose.

Il intervient dans plusieurs sociétés savantes et conseil scientifique notamment ENDOFRANCE

Il a également une activité de recherche conséquente avec plusieurs articles scientifiques par an et anime plusieurs protocoles de recherche en cours.

Il participe à la formation de nombreux chirurgiens venant de pays différents (Etats-Unis, Angleterre, Grèce, Israël, Danemark, Australie, Inde, ...) avec plus de 150 chirurgiens formés en 4 an.

Il est expert en endométriose de My Medical Suitcase pour la prise en charge des patients internationaux.

Directeur distribution et partenariats chez Santexpat.fr, ancien expatrié au Royaume Uni et fort d'une expérience de plus de 10 ans sur le marché de l'assurance santé internationale.

Après des études de commerce, un doctorat en mathématiques financières et une dizaine d'années en cabinet de conseil, Laurence Levy se lance dans l'entrepreneuriat. D'abord en France puis à Londres où elle crée deux sociétés successives dans la Finance, puis dans la Santé où elle fonde MeditSimple, une plateforme qui connecte les différents acteurs de la santé (professionnels de santé, centres de diagnostics et pharmacies) pour permettre aux patients de gérer facilement leurs parcours de soins de bout en bout.



My Medical Suitcase - Dr Merlot

- Qu'est-ce que l'endométriose?
- Les Symptômes
- Comment faire le diagnostic?
- Les traitements



Medit Simple - Laurence Levy

La situation en Angleterre : 3 parcours de soins types



MeditSimple

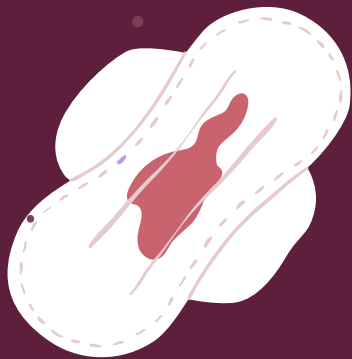
Santexpat.fr - Raphael Le Bars

La prise en charge de cette pathologie selon le parcours de soins

Santexpat.fr

Le partenaire santé des français à l'étranger

Questions
Contacts



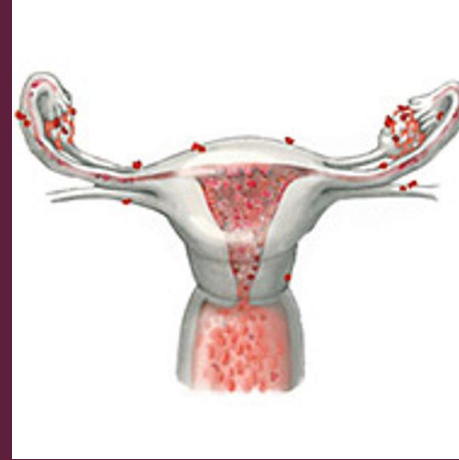
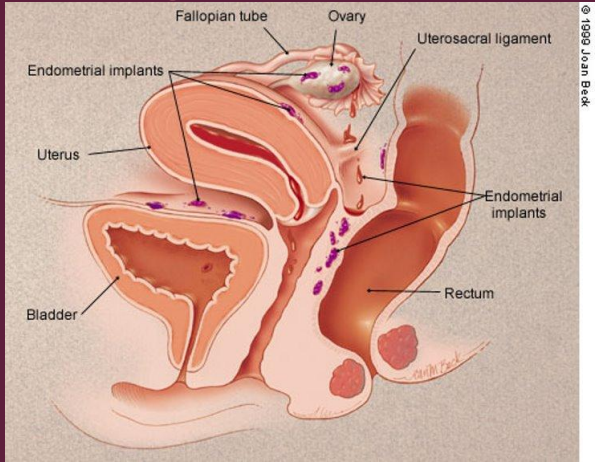
Qu'est-ce que l'endométriose ?

4 grandes hypothèses physiopathologiques:

- Théorie du reflux (et de l'implantation)
- Théorie métaplasique (ou du développement de résidus mullériens)
- Théorie de l'induction
- Théorie des embolies lymphatiques ou veineux

Ces théories ne sont pas incompatibles entre elles.

Endométriose : Physiopathologie

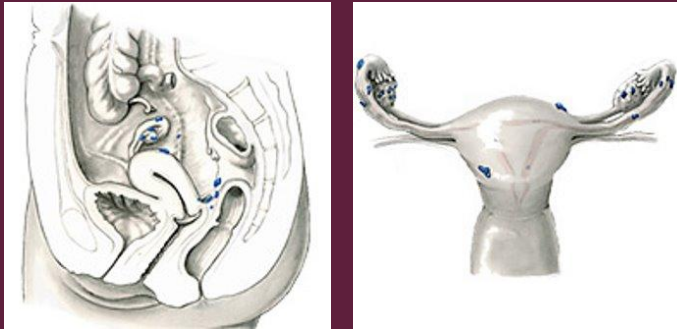


Mécanisme: théorie des menstruations rétrogrades

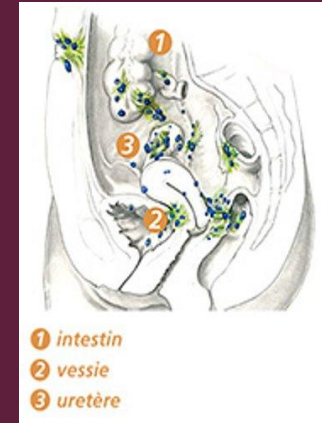
Îlots de cellules endométriales (implants) qui

- se greffent sur le péritoine et les organes pelviens
- prolifèrent et causent inflammation chronique + formation d'adhérences + infiltration des tissus

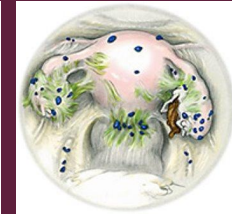
Endométriose : Physiopathologie



Endométriose superficielle



**Endométriose profonde
évoluée**



Endométriose : rappels physiopathologiques



L'endométriose se présente sous 3 formes (isolées ou associées)



- Péritonéale (superficielle)
- Sous-péritonéale (profonde)
- Endométriomes

Les aspects sont variables selon

- 
-  La localisation
 - L'ancienneté
 - Les adhérences

Endométriose :

rappels physiopathologiques



Endométriose pelvienne profonde (EPP)



- Affecterait 1/3 des patientes endométriosiques
- Correspond à une (des) lésion(s) qui infiltre(nt) l'espace rétro-péritonéal et/ou la paroi des organes pelviens à une profondeur d'au moins 5mm
 - **Antérieure:** vessie
 - **Postérieure:**
 - torus et ligaments utéro-sacrés +++,
 - CDS vaginal postérieur et CDS de Douglas,
 - face antérieure du rectum,
 - cloison recto-vaginale, paroi recto-sigmoïdienne,
 - vagin, uretères



Les sympyômes



Diagnostic clinique - Les 5 D

- | DYSMENORRHEE téléméniale, antalgiques, AINS, arrêt de travail ou étude 
- DYSPAREUNIE profonde balistique, puis d'intromission par appréhension
- DOULEUR PELVIENNE CHRONIQUE
- DIGESTIFS : diarrhée cataméniale, diarrhée/constipation/ , dyschésie cataméniale 
- DYSURIE



Les symptômes

Il n'existe aucune corrélation entre la gravité des symptômes et la gravité des lésions +++

- Dysménorrhées +++
 - souvent depuis l'adolescence (absentéisme scolaire)
 - mal soulagées par antalgiques usuels, mieux avec AINS
 - souvent améliorées par la CO
 - en général d'aggravation progressive (absentéisme professionnel)
 - parfois malaises (consultations aux urgences)
- Dyspareunie (profonde, balistique, positionnelle)
- Dyschésie, douleurs à la défécation
- Constipation (colon irritable), diarrhée cataméniale
- Cystites à urines claires
- Douleurs abdomino-pelviennes diffuses et variables
- Infertilité



Comment faire le diagnostic ?

«Take home message»

Ce n'est pas normal d'avoir mal au ventre pendant ses règles +++

- L'interrogatoire est très évocateur, à condition de savoir le mener
- Examen clinique:
 - Palpation abdominale: svt peu évocatrice
 - Speculum: lésions bleutées rares
 - TV+++!
 - Souvent rétroversion utérine
 - Mobilisation utérine sensible
 -  Empâtement des CDS
- TR: non systématique



Comment faire le diagnostic ?



Examens complémentaires

- doivent être effectués par des **médecins référents**, 
- leur **normalité n'exclut pas le diagnostic** +++
 - Echographie pelvienne
 - IRM pelvienne
 - Si nécessaire :
 - Écho-endoscopie ano-rectale
 - Coloscanner
 -  HSG (si infertilité)
 - Coelioscopie avec anapat +++



Les traitements possibles

Examens complémentaires

- doivent être effectués par des **médecins référents**, ✿
- leur **normalité n'exclut pas le diagnostic** +++
 - Echographie pelvienne
 - IRM pelvienne
 - Si nécessaire :
 - Écho-endoscopie ano-rectale
 - Coloscanner
 - ✿ HSG (si infertilité)
 - Coelioscopie avec anapat +++



Les traitements possibles



Pour toutes: médical

- obtenir l'aménorrhée... et ne « jamais » l'interrompre!
- Mais l'aménorrhée est forcément contraceptive



Pour certaines:

- Chirurgical (compatible et complémentaire du traitement médical)
-  Prise en charge de l'infertilité (incompatible avec le traitement médical)

Objectif : obtenir l'aménorrhée+++



- Si on ne peut pas (infertilité): Anti-inflammatoires (Ponstyl*, Antadys*) antifibrinolytiques (Exacyl*)... mais démarche active pour l'obtention d'une grossesse!
- Traitements médicaux: **permettent la «suspension» de la maladie**
 - COP monophasique en continu (Minidril*, Mercilon*, Nuvaring*), Cérazette* (parfois)
 - Macroprogestatifs (Lutenyl*, Surgestone*), Diénogest (Visanne*)+++
 - DIU à la progestérone (Mirena*)
 - Analogues de la LH-RH (Enantone*, Decapeptyl*, Gonapeptyl*) + add-back thérapie (oestrogènes)
- Chirurgie: peut permettre la «guérison»
 - Après un bilan d'extension complet +++
 - Au bon moment, par des opérateurs expérimentés
 - si elle est suivie d'une aménorrhée





Endométriose – Traitements

Il faut déterminer, au cas par cas et avec la patiente, une stratégie thérapeutique, variable selon l'âge, les symptômes, le désir d'enfant...

- Jeune fille nullipare
- Infertilité
- Douleurs abdomino-pelviennes handicapantes



**Maladie pour la vie stratégie =
thérapeutique pour la vie!**



**Intérêt d'une prise en charge
multidisciplinaire +++
Centres expert?**

3 typologies de parcours de soins

L'endométriose : une maladie qui nécessite un parcours de soins coordonné

En tant que patient, j'ai besoin de

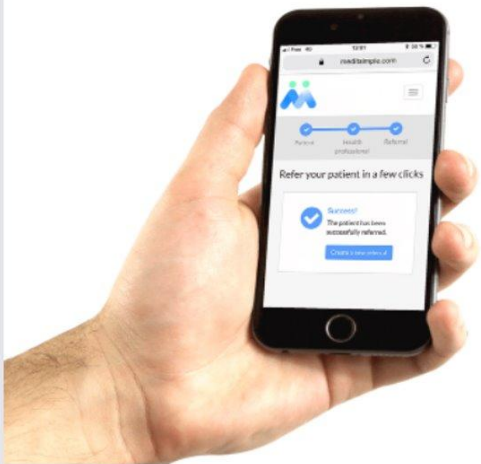
- un accès rapide et facile au soin
- un parcours coordonné si j'ai une maladie complexe comme l'endométriose

En tant que professionnel de santé, J'ai besoin de

- référer mon patient facilement à la prochaine étape de son parcours
- être informé des résultats de chaque étape
- Revoir le traitement de mon patient si nécessaire

En tant que payeur, J'ai besoin de

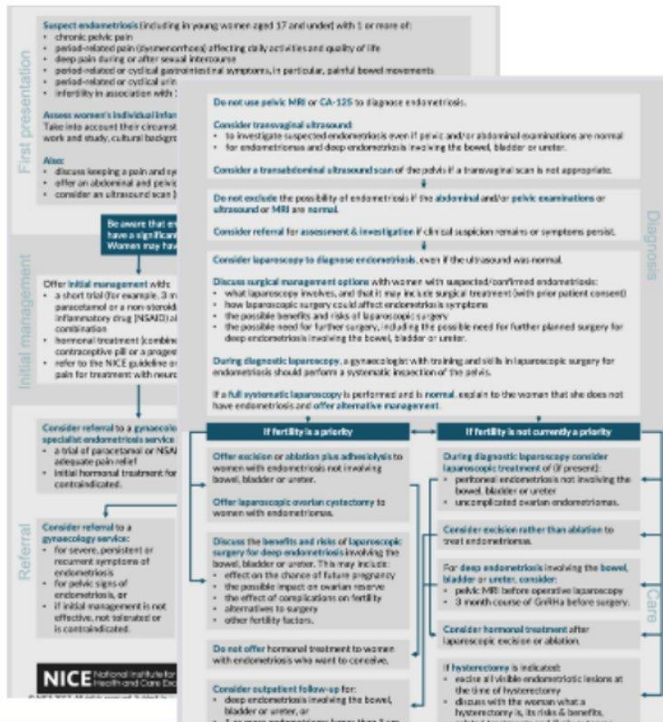
- d'un parcours de soins efficient pour que le patient soit pris en charge à moindre coût



3 typologies de parcours de soins



NHS - Nice Guidelines

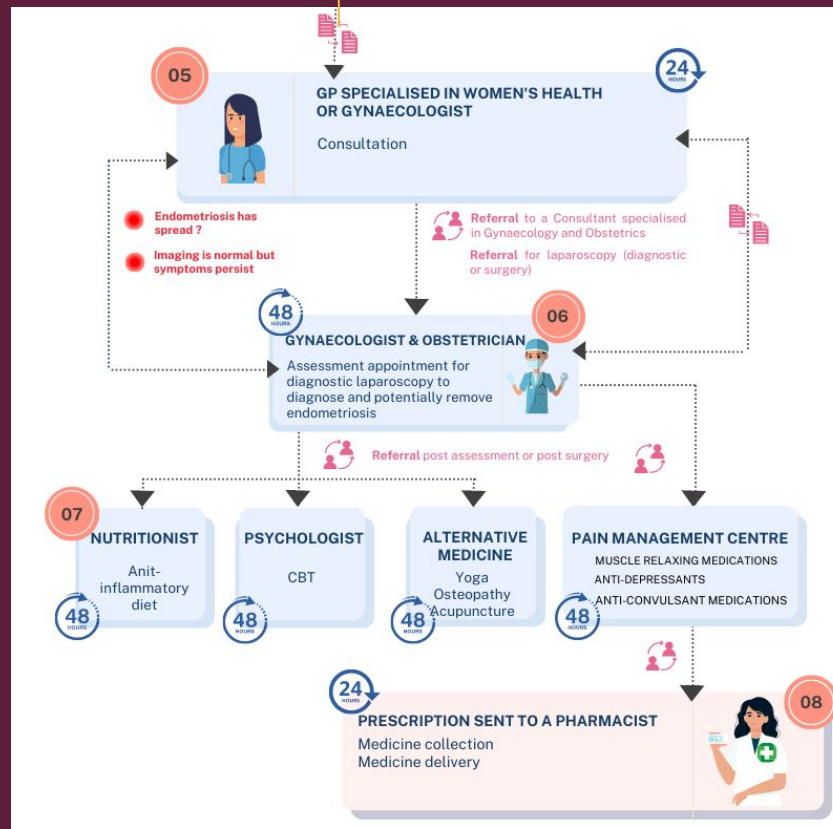
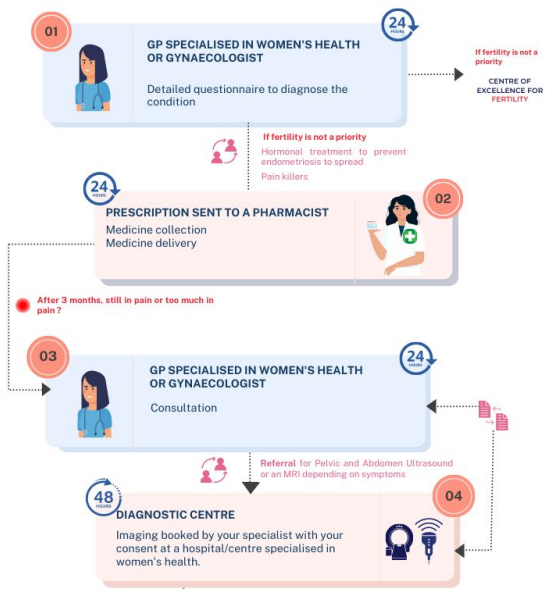


Excellent parcours de soins mais

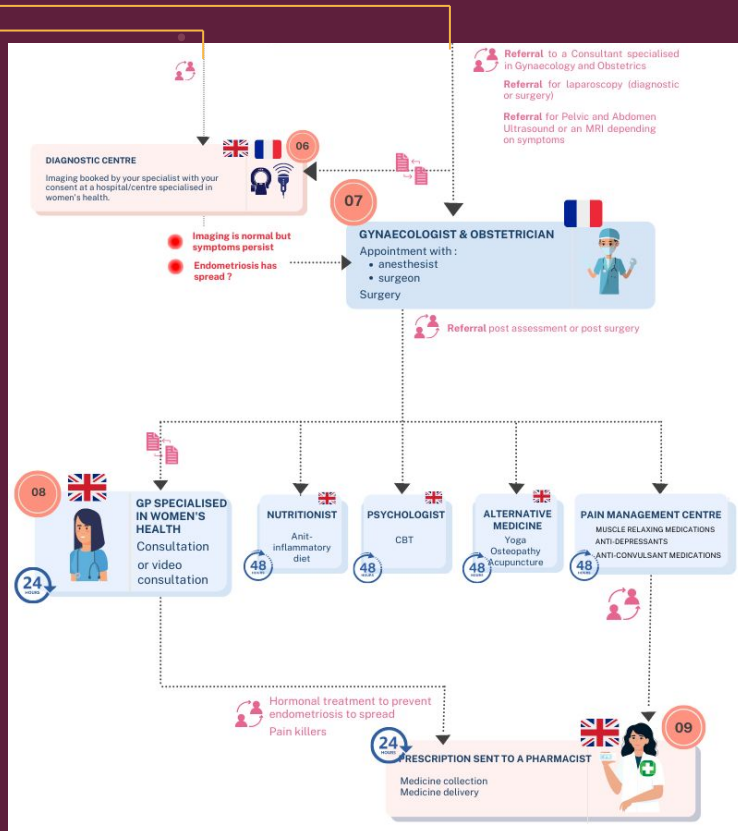
- Délais de prise en charge trop longs
- Au bon vouloir du GP
- Coordination lente ou inexistante
- Pas de gestion des urgences endométriose

3 typologies de parcours de soins

CENTRE OF EXCELLENCE FOR ENDOMETRIOSIS Coordinated patient journey in the UK on MeditSimple



3 typologies de parcours de soins

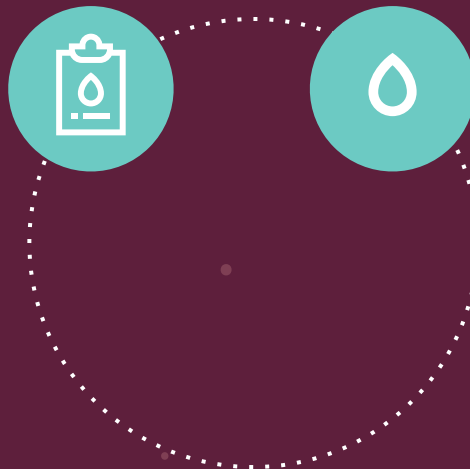


La prise en charge de l'endométriose

Un accompagnement personnalisé

Santexpat.fr vous accompagne dans la prise en charge de cette pathologie en proposant :

- Un accompagnement personnalisé
- Une approche de la santé à la française
- Des contrats au 1er euro ou en complément de la CFE
- Une couverture au UK ET en France



ILLYADE UK

Création d'un nouveau contrat exclusif dédié aux français qui vivent au UK (contrat en complément de l'offre FrancExpat de la CFE et dont l'objectif est de couvrir tous leurs soins prévus en France ainsi que l'hospitalisation dans le secteur privé et quelques consultations par an au UK au premier euro)



Des Questions ?



Contacts



Dr Benjamin Merlot
Chirurgien gynécologue
contact@mymedicalsuitcase.com
Tel: +33 619 598 418



Laurence Levy
Medit Simple
laurence.levy@meditsimple.com



Raphaël Le Bars
Santexpat.fr
raphael@santexpat.fr
Tel : +33 (0)6 31 84 35 29

