


10^e JOURNÉES



26 & 27

SEPTEMBRE

2025

HÔPITAL PARIS SAINT-JOSEPH

DE FORMATION DU CENTRE DE L'ENDOMÉTRIOSE

DE L'HÔPITAL PARIS SAINT-JOSEPH ET DE RESENDO, RÉSEAU VILLE HÔPITAL ENDOMÉTRIOSE

Cas clinique Mme D

*Frédérique Perrotte sage-femme
coordinatrice EndoSud IDF et RESENDO*



Hôpital Paris
Saint-Joseph



EndoSud IDF



RESENDO
Réseau Ville Hôpital Endométrieuse

Madame C. 28 ans

- Dysménorrhées avec absentéisme scolaire depuis l'âge de 11 ans
- Pas d'ATCD médicaux et chirurgicaux particuliers
- Pas de traitement hormonal depuis 2 ans car mal toléré, a essayé optimizette, ne souhaite pas en reprendre pour le moment, se sent déprimée et anxieuse
- En couple depuis 2 ans
- 1^{ière} consultation : à l'interrogatoire : dysménorrhée cotée à 8/10, dyspareunie, dyschésie, alternance constipation/diarrhée, douleur lombaire
- Question systématique des violences : violence sexuelle avec ex-conjoint
- Sexualité non épanouissante depuis plus de 3 mois
- Examen non souhaité à cette consultation
- Pas d'imagerie
- Plainte principale : DysM et dyspareunie

Que proposez-vous ?



1. Un examen vaginal systématique
2. Un suivi psy
3. Une IRM
4. Un traitement hormonal
5. Un rdv chez un sexologue
6. De la rééducation du périnée pour contracter
7. Une coloscopie
8. De la rééducation du périnée pour relâcher
9. Un rdv diététique
10. Une échographie endovaginale
11. Une chirurgie des lésions d'endométriose

Que proposez-vous ?



1. Un examen vaginal systématique
2. Un suivi psy
3. Une IRM
4. Un traitement hormonal
5. Un rdv chez un sexologue
6. De la rééducation du périnée pour contracter
7. Une coloscopie
8. De la rééducation du périnée pour relâcher
9. Un rdv diététique
10. Une échographie endovaginale
11. Une chirurgie des lésions d'endométriose

- Prescription d'une **échographie endovaginale**
- Prescription d'un **traitement hormonal** : COP en continu
- **Pas d'examen** si non souhaité ce jour
- **Violence** → soutien psy, association psycho trauma
- **Dyspareunie** → rééducation périnéale à visée de relâchement (ostéopathe, kinésithérapeute, sage-femme...)
- **Troubles digestifs** → diététique

Lors de la seconde consultation à 2 mois :

- **Examen clinique** : TV et spéculum : pas de nodule, présence de points gâchettes (RA et utérus)
- **Prise de la pilule** : persistance de saignement moins abondant que des règles et de spotting
- **Qualité de vie** : légère amélioration, a commencé la rééducation et alimentation moins inflammatoire, ainsi qu'une reprise de l'activité physique

- **EEV** :
 - Atteinte du torus et des 2 LUS
 - Endométriomes bilatéraux de 6 cm chacun
 - Adhérences digestives sans atteinte de la musculature

- **Priorité de la patiente** : se questionne sur sa fertilité au vu de l'échographie

Que proposez-vous ?



1. Arrêt de la COP puisque des douleurs persistent
2. Faire un enfant au plus vite
3. Un contrôle EEV pour voir l'involution des endométrïomes sous COP à 6 mois de tt hormonal en continu
4. Un nouveau traitement hormonal
5. Vérification des ATG et de la prise du tt hormonal à heure fixe
6. Un bilan de fertilité (CFA AMH et spermogramme)
7. Un rdv médecin de la fertilité si désir de grossesse
8. Une chirurgie des endométrïomes

Que proposez-vous ?



1. Arrêt de la COP puisque des douleurs persistent
2. Faire un enfant au plus vite
3. Un contrôle EEV pour voir l'involution des endométrioses sous COP à 6 mois de tt hormonal en continu
4. Un nouveau traitement hormonal
5. Vérification des ATG et de la prise du tt hormonal à heure fixe
6. Un bilan de fertilité (CFA AMH et spermogramme)
7. Un rdv médecin de la fertilité si désir de grossesse
8. Une chirurgie des endométrioses

- **Patiente revue en consultation avec le contrôle EEV pour faire un point après accompagnement diététique, sexologue et rééducation périnéale : amélioration des symptômes**
- **Contrôle EEV à 6 mois : diminution du volume des endométriomes de 50%**
- **Patiente s'oriente plus vers une autoconservation des ovocytes**
- **Rdv avec centre AMP prévu**
- **Poursuite du tt hormonal et accompagnement global**