

Gynécologie

# Avoir ses règles, c'est normal. Avoir très mal, C'EST PAS NORMAL!

L'endométriose est une maladie peu connue. Elle touche pourtant 10 % des femmes !

**Des douleurs de règles terribles, à n'en plus savoir dormir, à vomir, voire à s'évanouir : c'est le lot de 10% des femmes, victimes «d'endométriose». Cette maladie gynécologique incurable, peu et mal connue du public comme de certains médecins, fait l'objet d'une campagne de sensibilisation en France. L'actrice Julie Gayet s'en fait le porte-drapeau sous le slogan: «Les règles sont naturelles, pas la douleur».**

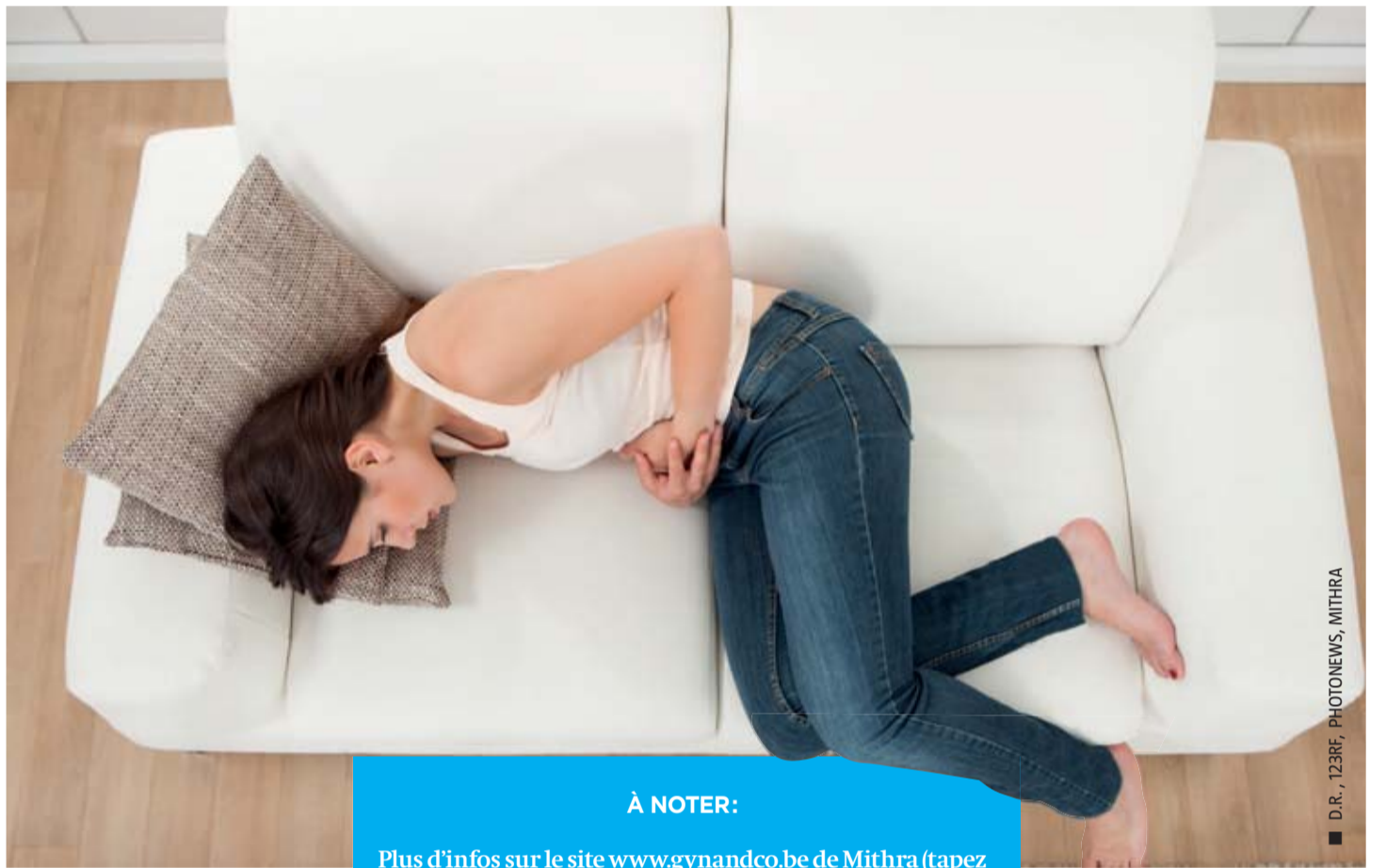


Julie Gayet lors de la marche contre l'endométriose à Paris.

Avoir super mal pendant ses règles, ce n'est pas normal. Mais souvent, parce qu'on sait que maman et mammy ont elles aussi souffert le martyr, on serre les dents et on n'ose pas en parler... Erreur! Et si ces douleurs n'avaient rien de naturel? Si c'était une maladie - l'endométriose - qui en était à l'origine?

En France, la chanteuse Imany, qui en souffre, et l'actrice Julie Gayet mènent campagne, depuis quelques semaines, pour informer les femmes de cette pathologie. Marraine du «Fonds pour la santé des femmes» et fille de médecin, Julie Gayet, 43 ans, ne savait pas de quoi il s'agissait avant d'être contactée par une gyné qui se bat depuis des années pour faire connaître la maladie. C'est dire le silence et le tabou qui entourent les règles douloureuses!

**L'endométriose est une maladie chronique, puisque liée aux règles. Il va donc falloir la supporter jusqu'à la ménopause... D'où l'importance de se faire accompagner par des spécialistes pour apprendre à se prendre en charge et à contrôler son mal. Car la chirurgie pour ôter les lésions ne fait pas forcément disparaître la douleur qui peut, par exemple, se manifester encore au niveau sexuel. Une approche multidisciplinaire (gyné, sexologue, psy) est conseillée. Parmi les aides qui font leurs preuves, l'hypnose, la sophrologie, mais aussi la nutrition afin de privilégier une alimentation anti-inflammatoire en limitant les aliments pro-oxydants.**



■ D.R., 123RF, PHOTONEWS, MITHRA

**À NOTER:**

Plus d'infos sur le site [www.gynandco.be](http://www.gynandco.be) de Mithra (tapez «endométriose» dans la recherche), notamment en vidéo dans «Questions de femmes». Par ailleurs, un nouveau site ([www.endometriosisliege.be](http://www.endometriosisliege.be)) sera accessible à partir du 21 avril à l'occasion des 5 ans du Centre Liégeois de l'Endométriose.

Aux États-Unis, plusieurs personnalités (Hillary Clinton, Susan Sarandon) ont fait leur «coming out» sur l'endométriose, libérant la parole de nombreuses victimes.

**QUAND L'ENDOMÈTRE SORT DE SON PÉRIMÈTRE**

Mais qu'est-ce donc? Le nom vient de l'«endomètre», cette muqueuse qui tapisse l'intérieur de l'utérus et qui s'effondre chaque mois, faute de bébé en vue, provoquant les règles. Mais chez certaines, sous l'effet des hormones, l'endomètre s'épaissit et devient envahissant, au point de sortir de son territoire originel et d'envoyer

des cellules vers les trompes, les ovaires, voire les organes digestifs. Un état inflammatoire chronique s'installe, créant adhérences et kystes sur le parcours de colonisation des cellules endométriales, mais aussi de fortes douleurs lors des règles, des rapports sexuels, voire du passage aux toilettes, et jusqu'à des élancements dans le dos ou les jambes. Une souffrance telle que certaines perdent connaissance, vomissent,

doivent se couper de toute vie sociale pendant plusieurs jours (absentéisme à l'école, au travail). Le mal, très handicapant et chronique (règles, ovulation), n'est donc pas à prendre à la légère. Il est aussi cause d'infertilité dans 30 à 40% des cas, ce qui est dramatique chez les femmes jeunes.

L'endométriose peut être soit «ovarienne» (en forme de poche au niveau des ovaires), soit

«péritonéale» (envahissement du péritoine), soit encore «rétro-péritonéale», elle infiltre alors les organes sous le péritoine (vessie, rectum...). Cette dernière forme est la plus sévère.

Pour la diagnostiquer, on recourt à divers outils: endo-échographie, IRM et/ou biopsies. Le traitement passe par des antidouleurs dont la puissance est modulée en fonction des plaintes (paracétamol, anti-inflammatoires, dérivés morphiniques), par des thérapies anti-hormonales et/ou par la chirurgie (voir interview ci-dessous). ■

CECILE.VRAYENNE@SUDPRESSE.BE

INTERVIEW

## « On voit davantage de femmes touchées qu'auparavant »

**L'ENDOMÉTRIOSE DÉBUTE-T-ELLE DÈS LA PUBERTÉ?**

Oui, mais c'est un processus long: il faut que le reflux menstruel remonte dans la cavité péritonéale (à l'intérieur du ventre, via les trompes) et qu'il se crée une

certaine 'masse' pour que les premiers symptômes se manifestent, ce qui arrive rarement avant l'âge de 17-18 ans.

**EN QUOI CONSISTE L'INTERVENTION CHIRURGICALE?**

Elle se pratique par laparoscopie, par le nombril, pour enlever les lésions. Nous utilisons le laser/CO<sub>2</sub> pour les pulvériser. Il existe d'autres techniques, mais elles sont plus délabrantes. Or, si on enlève des kystes aux ovaires par exemple,

il faut absolument préserver les ovules qu'ils contiennent puisque ce capital oocytaire est reçu à la naissance. C'est une chirurgie très spécifique, qui requiert un expert, car elle doit être à la fois complète et conservatrice. D'où l'intérêt de consulter un centre de prise en charge spécialisé dans cette maladie.

**UNE JEUNE FEMME ATTEINTE D'ENDOMÉTRIOSE DOIT-ELLE AVOIR RECOURS À LA PROCRÉATION MÉDICALEMENT ASSISTÉE (PMA) POUR AVOIR UN ENFANT?**

Non, tout dépend de l'état de ses lésions. Si elles sont modérées et bien traitées, un essai de grossesse en cycle spontané est proposé, mais pour une période déterminée: en cycle spontané, il y a risque de récurrence, ce qui diminue la probabilité de grossesse.

**DES DOULEURS TERRIBLES, QUI CLOUENT AU LIT, PROVOQUENT SYNCOPES ET VOMISSEMENTS ET ALTÈRENT LA VIE SOCIALE**

En cas d'endométriose sévère, la patiente est rapidement orientée vers la PMA.

En dehors du désir de grossesse, un traitement soit à base de progestérone au long court pour contrecarrer l'effet des oestrogènes qui nourrissent l'endométriose sera prescrit, soit une pilule combinée (oestrogènes + progestatif) à prendre en continu pour bloquer les règles afin de diminuer le risque de récurrence et de préserver les chances de grossesse pour le jour où...

On peut aussi, en traitement post-chirurgical, provoquer une

ménopause artificielle avec des GRH antagonistes, mais pas plus de trois mois pour éviter des effets secondaires, telle l'ostéoporose.

**LA RECHERCHE S'INTÉRESSE-T-ELLE À L'ENDOMÉTRIOSE ET PEUT-ON ESPÉRER UN MÉDICAMENT?**

Oui, de nouvelles études sortent chaque semaine, mais un médicament n'est pas pour demain... Le phénomène d'endométriose est physiologique: toutes les femmes en ont un peu, du fait même des règles. On ne connaît

pas encore le facteur qui la rend pathologique.

**DE PLUS EN PLUS DE FEMMES SONT TOUCHÉES...**

On ne sait pas pourquoi, mais il y a plus de cas aujourd'hui. Personnellement, je pense que les facteurs environnementaux, comme les perturbateurs endocriniens, jouent un rôle: on a vu apparaître ces cas d'endométriose au même moment que le changement de spermogramme chez les hommes (moins de spermatozoïdes, et moins motiles, Ndlr). On voit aussi davantage d'endométrioses déjà importantes chez de très jeunes femmes, dont certaines ont vu quatre ou cinq gynécologues avant d'être diagnostiquées. ■



Dr Pierre-Arnaud Godin, gynécologue, Centre Liégeois de l'Endométriose (CLE), cabinet médical Lenid à Liège.