

Prise en charge de l'endométriose chez l'adolescente.

Place des réseaux école –hôpital

Dr Jean-Marc MAYENGA*

L'endométriose est définie comme la présence de muqueuse et de stroma endométrial en dehors de la cavité et de la musculature utérine.

Cette localisation ectopique a un site préférentiel pelvien mais a été décrite dans pratiquement toutes les parties de l'organisme.

L'expression clinique de l'endométriose est très protéiforme, allant de l'absence totale de symptômes à des tableaux de douleurs très invalidantes avec un important retentissement social.

La prévalence globale est estimée à 10% des femmes et entre 30 et 50% en cas de symptômes. D'après la WERF(World Endometriosis Research Foundation), 176 millions de patientes sont affectées dans le monde. Les données épidémiologiques récentes confirment que l'endométriose est une maladie de terrain avec un pic de diagnostic entre 25 et 35 ans chez des patientes nulligestes ou paucigestes. La fréquence chez les adolescentes qui présentent des douleurs pelviennes chroniques est estimée à 25 à 38%. En cas de résistance aux AINS ou à la pilule oestroprogestative, on retrouve l'endométriose dans 50 à 70% des cas. Une première étude multicentrique incluant 1486 patientes sur 10 pays des 5 continents a pour la première fois démontré l'impact de l'endométriose en terme d'altération de la qualité de vie et de perte de productivité et a décrit un délai moyen de diagnostic de 6.7 ans.

Une plus grande conscience de cette pathologie et des symptômes qui l'accompagnent devrait conduire à un diagnostic plus précoce et à un moindre impact en terme de douleur et de productivité. L'endométriose se comporte comme une maladie hormono-dépendante, inflammatoire mais également neurologique par la genèse dans les implants de fibres nerveuses créant des stimuli nociceptifs dont la part dans la genèse de la douleur chronique commence à être mise à nu.

Chez l'adolescente, les symptômes sont trop souvent sous estimés en vue d'une prise en charge adaptée visant à soulager la douleur, prévenir la progression de la maladie et préserver la fertilité. Il est erroné de penser que l'endométriose n'apparaît que longtemps après les premières règles. Le diagnostic précoce est primordial et repose sur l'interrogatoire et l'examen clinique. Une prise en compte précoce des manifestations de l'endométriose chez l'adolescente pourrait résulter en un diagnostic précoce et une diminution des effets à long terme (douleurs chroniques, endométrioses, infertilité) ainsi qu'à une amélioration de la qualité

de vie des patientes. Chez l'adolescente, la douleur est autant cyclique que non cyclique. Les douleurs digestives et urinaires sont fréquentes alors que l'endométriose est rare. Les douleurs ne sont pas spécifiques et peuvent retarder le diagnostic. Il est crucial de bien caractériser la douleur au besoin en faisant tenir un véritable journal de la douleur qui permettra de définir le caractère cyclique ou non et la relation aux autres activités.

La situation de l'adolescente se situe dans un « no man's land » entre le pédiatre et le gynécologue. Tout peut concourir à la rassurance à tout prix avec pour conséquence un retard de prise en charge. De nombreuses équipes ont invoqué pour pallier cette attention insuffisante une place de choix pour la médecine scolaire.

Nous mettons en place avec la médecine scolaire de notre secteur un système d'information, de dépistage et de prise en charge de l'endométriose des adolescentes sur base d'une symptomatologie algique avec absentéisme ou baisse des performances. Cette expérience montre de bon résultat individuel mais nécessitera pour être poursuivie l'établissement d'un score de qualité de vie adapté aux adolescentes.

Collège de Gynécologie C.V.L