



**EndAURA**



*Hospices Civils de Lyon*

# Intérêt des centres dédiés à l'endométriose

**Pr François Golfier**

**Président commission endométriose du CNGOF**

**Chirurgie gynécologique et cancérologique – Obstétrique**

**CHU Lyon Sud**

## Liens d'intérêt:

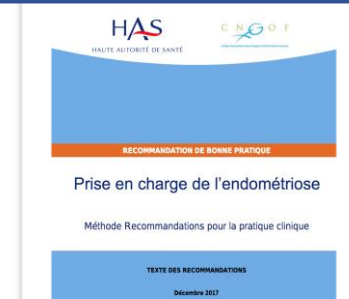
Membre du board scientifique de ZIWIG (Endotest)

# Deux grands guides de développement

## Recommandations de prise en charge de l'endométriose CNGOF / HAS



### Management of endometriosis: CNGOF/HAS clinical practice guidelines – Short version

[P. Collinet](#)<sup>a b</sup> , [X. Fritel](#)<sup>c d e</sup>, [C. Revel-Delhom](#)<sup>ao</sup>, [M. Ballester](#)<sup>f</sup>, [P.A. Bolze](#)<sup>g h</sup>, [B. Borghese](#)<sup>i j</sup>, [N. Bornsstein](#)<sup>k</sup>, [J. Boujenah](#)<sup>l m</sup>, [T. Brillac](#)<sup>o</sup>, [N. Chabbert-Buffet](#)<sup>f p q</sup>, [C. Chauffour](#)<sup>n</sup>, [N. Clary](#)<sup>r</sup>, [J. Cohen](#)<sup>f</sup>, [C. Decanter](#)<sup>s t</sup>, [A. Denouël](#)<sup>u</sup>, [G. Dubernard](#)<sup>v</sup>, [A. Fauconnier](#)<sup>w x</sup>, [H. Fernandez](#)<sup>y z</sup>, [T. Gauthier](#)<sup>aa ab</sup>, [F. Golfier](#)<sup>ac</sup>...[M. Canis](#)<sup>n</sup>



## Définition des centres experts en endométriose

### The definition of Endometriosis Expert Centres ☆

[F. Golfier](#)<sup>a b</sup>  , [I. Chanavaz-Lacheray](#)<sup>a</sup>, [P. Descamps](#)<sup>a b</sup>, [A. Agostini](#)<sup>a b</sup>, [M. Poilblanc](#)<sup>a</sup>, [P. Rousset](#)<sup>a</sup>, [P.-A. Bolze](#)<sup>a</sup>, [P. Panel](#)<sup>a b</sup>, [P. Collinet](#)<sup>a b</sup>, [T. Hebert](#)<sup>a b</sup>, [O. Graesslin](#)<sup>a b</sup>, [H. Martigny](#)<sup>a</sup>, [J.-L. Brun](#)<sup>a b</sup>, [H. Déchaud](#)<sup>a b</sup>, [C.M. de Malartic](#)<sup>a</sup>, [L. Piechon](#)<sup>a</sup>, [A. Wattiez](#)<sup>a</sup>, [C. Chapron](#)<sup>b</sup>, [E. Daraï](#)<sup>a b</sup>



# Les objectifs des réseaux experts endométriose

---

**Améliorer la prise en charge en fédérant des « experts » d'horizons (public/privé) et spécialités différents**

Homogénéisation des pratiques (RCP)  
Formation des professionnels  
Accès des patientes au professionnel compétent  
Optimisation des soins  
Recherche  
Information grand public

# Le cahier des charges des réseaux experts endométriose

---

**Mission d'organisation territoriale**

Mission de soin globale  
Mission de soins de recours

**Mission de communication et d'enseignement**

**Mission de recherche et d'évaluation**

# Formalisation de 3 filières pilotes, IDF, PACA & AuRA

---

**Notion de gradation de parcours**

**Professionnels spécialistes de ville  
& Professionnels de 1<sup>er</sup> recours**

Gynécologues de ville, spécialistes en hôpital général, médecins traitants, médecins du travail, sage-femmes, infirmières scolaires et universitaires

# Identification des établissements de la filière

---

**Les sociétés savantes (CNGOF, SCGP) assistent les ARS pilotes dans l'identification des centres publics / privés, y compris les centres de recours**

**3 critères d'identification:**

**Organisation de RCP**

**Typologie des actes (notion de seuil insuffisante)**

**Médecins spécialistes des formes les plus sévères**

# Identification des établissements de recours

**Les centres de recours devront organiser  
la prise en charge en centre de la douleur  
et en centre de PMA**





# La filière Endométriose Auvergne Rhône-Alpes

---

**EndAURA**

**1<sup>ère</sup> filière pilote régionale en France**

**EndAURA** 



*Hospices Civils de Lyon*

**Hébergée par les Hospices Civils de Lyon**

**Assure le pilotage territorial**

**Fédère des structures publiques et privées**

**Organise les RCP territoriales et RMM**

# La filière EndAURA Auvergne Rhône-Alpes

## Un conseil d'administration

### PRESIDENT

Professeur François Golfier

### VICES PRESIDENTS

Professeur Michel Canis Docteur Antoine Watrelot Professeur Gil Dubernard

### SECRETAIRES GENERAUX

Docteur Mathieu Poilblanc Professeur Nicolas Bourdel

### TRESORIER

Professeur Pascal Rousset

### TRESORIER ADJOINT

Docteur Julien Escalon

### CONSEILLER SCIENTIFIQUE

Professeur Erdogan Nohuz

### REPRESENTANTES des PATIENTES

Me Reygrobelle (EndoFrance) Me Ferrara (EndoMind)

# La filière EndAURA Auvergne Rhône-Alpes

---

**Plusieurs collèges de spécialités**

**Collèges de gynécologie - chirurgie /médecine/ fertilité**

**Collège de radiologie**

**Collèges de chirurgie digestive / urologie**

**Collèges d'algologie / soins de support**

# La filière EndAURA Auvergne Rhône-Alpes

---

**Une charte du réseau signée par chaque membre**

**Participer aux RCP locales et territoriales**

**Tenue d'un registre d'activité**

**Incrémenter les bases de données prospectives**

**Au moins 1 congrès endométriose tous les 3 ans**

**Participer à la mission d'enseignement**

# La filière EndAURA Auvergne Rhône-Alpes

---

## Les membres du réseau

**Membres experts (gynécologues / radiologues/ PMA)**

**Membres experts consultants (chirurgiens digestifs/ urologues)**

**Membres invités en formation**

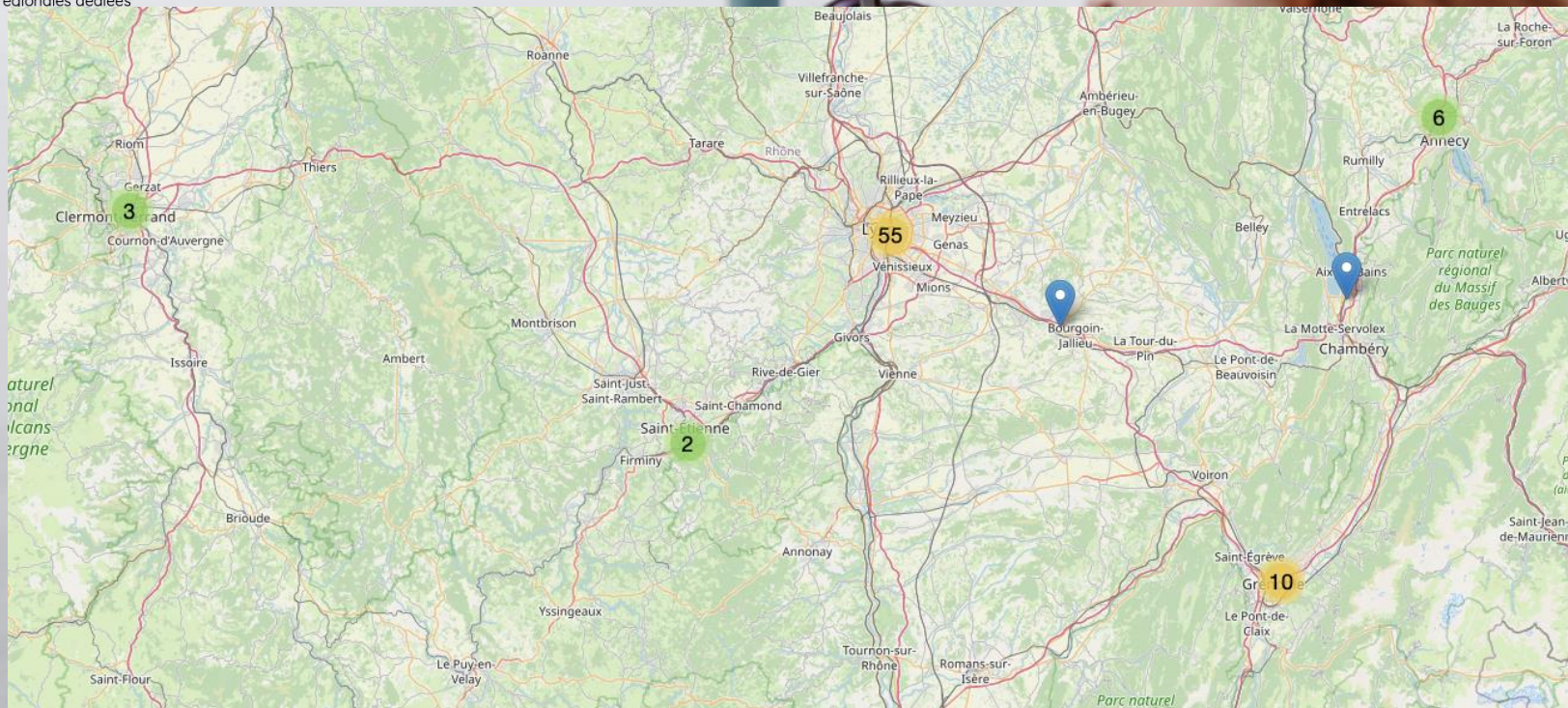
**Membres ressources / maillage territorial**

# La mission de communication

## Un site Internet avec un annuaire des membres

La filière EndAURA a été désigné comme le DSR endométriose officiel par l'ARS AuRA dans le cadre du déploiement de filières de soins régionales dédiées à la lutte contre l'endométriose.

[En savoir plus](#)



# La mission d'enseignement

---

**Un MOOC national :  
« L'endométriose, l'affaire de tous »**



**Journée régionale annuelle de formation déc 2022  
(200 participants)**

# La mission d'enseignement

## Une plaquette d'information envoyée à 20000 médecins

### ENDOMETRIOSE et DYSMENORRHEE Guide de bonnes pratiques en Auvergne-Rhône-Alpes

à l'usage des gynécologues médicaux, des gynécologues-obstétriciens, des radiologues, des médecins généralistes, des pédiatres et des sages-femmes.



#### Discriminer dysménorrhée isolée et dysménorrhée de l'endométriose

La prévalence des dysménorrhées sévères (EVA > ou égale à 8/10) est évaluée à près de 40% des femmes en période d'activité génitale, sans contraception. Celle de l'endométriose est évaluée en moyenne à 10 % de la population féminine en âge de procréer.

En conséquence, toute dysménorrhée n'est donc pas synonyme d'endométriose.

#### Recherche de l'endométriose par la règle des « 5D »

Évaluer l'intensité des symptômes par une échelle de douleur (EVA par exemple) et par l'examen clinique.

**Dysménorrhée intense**, principal signe, classiquement EVA > ou égale à 8. Évaluer l'absentéisme induit.

**Dyspareunie profonde**. Évaluer l'éviction des rapports.

**Douleur à la défécation à recrudescence cataméniale**. Recherche de rectorragies associées.

**Douleur "vésicale" à recrudescence cataméniale**, urgente et pollakiurie. Recherche d'une hématurie associée.

**Douleur pelvienne chronique**. Fond algique avec crises intermittentes, majoré lors des périodes de menstruations.

Sans être une règle absolue, une **dysménorrhée associée à un autre « D » doit faire évoquer une endométriose pelvienne**. Si possible, mener un examen gynécologique après explications et demande explicite, rechercher des nodules bleutés vaginaux en arrière du col, nodules ou douleurs des ligaments utéro-sacrés, masse ovarienne...

#### A SAVOIR, les bons réflexes

L'examen clinique peut parfois être démonstratif et l'interrogatoire peu probant. A l'inverse, un examen normal avec un interrogatoire évocateur ne permet pas d'exclure une endométriose.

Si l'**infertilité est un symptôme de l'endométriose**, toute endométriose n'est pas synonyme d'infertilité.

Savoir reconnaître une complication de l'endométriose comme un syndrome sub-occlusif sur localisation digestive ou une atrophie rénale sur endométriose profonde extensive vers les uretères.

#### SUSPICION d'ENDOMETRIOSE - CONDUITE à TENIR en PREMIERE INTENTION

**Je suis gynécologue ou médecin généraliste**. J'organise une échographie pelvienne et rénale dans le même temps. Je propose une contraception\* en absence de désir de grossesse. Je programme une consultation de contrôle à 4/6 mois pour évaluation de l'efficacité et de la tolérance au traitement. En cas d'échec, je considère l'option d'adresser ma patiente en consultation "expert endométriose".

**Je suis sage-femme**. Je suspecte une situation non physiologique. J'organise une échographie pelvienne et rénale. Je propose une contraception\* en absence de désir de grossesse et j'adresse ma patiente vers un médecin de premier recours endométriose\*\* (gynécologue ou médecin généraliste\*\*).

\*Recommandations CNGOF 2017 : Les traitements hormonaux de 1ère intention sont la contraception par oestroprogestatif et par SIU au lévonorgestrel à 52 mg. Chez l'adolescente, prescrire en 1ère intention un oestroprogestatif ou un micro-progestatif.

#### QUAND REALISER une IRM PELVIENNE ?

- Après une échographie normale ou équivoque et une forte suspicion clinique, d'emblée pour un bilan exhaustif en cas de signes cliniques d'endométriose sévère.

- Après une échographie positive mais en cas de symptômes localisateurs non expliqués pour compléter la cartographie lésionnelle.

- En cas de lésion annexelle de nature indéterminée en échographie.

- Lorsqu'une chirurgie est envisagée.

- En cas d'échec / résistance au traitement médical de première ligne.

- S'il existe un contexte d'infertilité.

Selon les recommandations du CNGOF et de la SFR, adresser votre patiente vers un radiologue référent en endométriose\*\*.

Si l'IRM pelvienne est normale, considérer les diagnostics différentiels ou adresser vers un gynécologue de référence pour avis spécialisé (endométriose superficielle non exclue).

Si l'IRM est anormale, considérer la possibilité d'un avis spécialisé pour adaptation thérapeutique et/ou présentation en RCP endométriose.

(\*\*) référent endométriose : Praticien ayant signé la charte d'engagement du réseau EndAURA. Listing disponible par spécialité et département sur le site EndAURA.com





# **Les soins de recours: difficultés à définir un centre expert chirurgical**

---

# Le modèle des 2 centres experts du Danemark ?

---

**Un nombre limité d' $\approx 20$  centres en France ?**

**> 90 chirurgies d'endométriose complexe / an ?**

**Au moins 2 chirurgiens**

**> 40 chirurgies complexes / an chacun ?**

# Le modèle des 2 centres experts du Danemark

---



# Ce modèle est-il applicable à la France ?

---



# Les soins de recours: difficulté à définir un centre expert chirurgical

---

**Un nombre de centres de l'ordre de 40-50 ?**

**>20 chirurgies d'endométriose complexe / an ?**

**Au moins 2 chirurgiens,  
dont 1 > 10 chirurgies complexes / an ?**

# Conclusions: Intérêt des centres experts endométriose

---

**Animer une filière de soins régionale**

**Répondre aux 4 missions**  
(organisation, soins, enseignement & recherche)

**Organiser le lien**  
**1<sup>er</sup> recours / centre expert**

**Assurer l'enseignement et la recherche**

**19<sup>èmes</sup> Journées Daniel Dargent**  
de Chirurgie Gynécologique,  
Cancérologique et Mammaire

**23 et 24 novembre 2023**

**Lyon – Cité Internationale**

Comité d'Organisation : services de gynécologies des CHU de Lyon Sud, HFME, Clermont Ferrand, Saint Etienne et Grenoble  
François GOLFIER, Pierre Adrien BOLZE, Michel CANIS, Céline CHAULEUR,  
Gautier CHENE, Nicolas BOURDEL, Géry LAMBLIN, Thierry MICHY et le Cercle Daniel Dargent

Secrétariat d'Organisation : [virginie.mavridis@chu-lyon.fr](mailto:virginie.mavridis@chu-lyon.fr)