

EXPERTSTALK

La pathologie énigmatique de l'endométriose et l'approche ostéopathique



Colette Peeters DO, MSc dirige un cabinet collectif à Evergem où elle s'occupe principalement de patientes souffrant d'endométriose, d'infertilité et de problèmes gynécologiques et obstétricaux. Dans ce contexte, ces dernières années, elle a également mené des recherches sur l'effet des techniques ostéopathiques internes chez des patientes sexuellement actives atteintes d'endométriose et souffrant de douleurs chroniques et de dyspareunie. En outre, elle s'efforce activement de briser le tabou qui entoure ce sujet en écrivant des articles dans De Morgen et Knack. Elle a également présenté un article sur l'endométriose dans le cadre d'un podcast, « Geen Kleine man », mis en place par VPRO, NPO, Radio 1 et en collaboration avec le médecin spécialiste de la fertilité Wim Decler. Colette Peeters est enseignante à l'IAO.

La pathologie énigmatique qu'est l'endométriose/adénomyose (= endométriose interne) reste un mystère pour de nombreux patients, partenaires et même prestataires de soins. Cette affection est pourtant une réalité quotidienne pour au moins 10% des personnes nées de sexe féminin (personnes non binaires et trans incluses). Alors pourquoi y a-t-il tant de points d'interrogation autour de l'endométriose ? C'est certainement, entre autres, parce que nous manquons d'informations claires et compréhensibles sur le sujet. C'est pourquoi nous examinerons ici de plus près certaines facettes de l'endométriose.

Qu'est-ce que l'endométriose adénomyose ?

L'endométriose est une pathologie inflammatoire chronique gynécologique bénigne impliquant des cellules/tissus ressemblant à des cellules endométriales, proliférant en dehors de l'utérus et avec une adénomyose dans la musculature utérine.¹ Dans de nombreux cas, cette pathologie complexe provoque des symptômes (douleurs) chroniques et sévères et des problèmes de fertilité ayant un impact majeur sur la qualité de vie.¹

Premièrement, il existe une ambiguïté quant à l'étiologie. De plus, il existe toute une série de plaintes fonctionnelles diverses telles que les douleurs pelviennes chroniques, la dyspareunie, etc., liées à l'endométriose, à l'adénomyose et aux adhérences.¹ L'endométriose peut également avoir un impact sur la fertilité. En outre, des symptômes ou des comorbidités qui y sont liés peuvent apparaître pendant la grossesse et l'accouchement.

Le diagnostic de l'endométriose repose principalement sur l'échographie, l'IRM, la laparoscopie et l'examen histologique sur des échantillons. Le traitement consiste généralement en une intervention chirurgicale suivie éventuellement d'une hormonothérapie et de médicaments analgésiques.²

En raison des congés de maladie, de l'incapacité de travail, de l'utilisation prolongée de médicaments, de la nécessité de multiples interventions chirurgicales (souvent à la suite d'un traitement inefficace, d'une expertise chirurgicale insuffisante et d'un manque de connaissances dans l'ensemble du secteur de la santé), l'impact économique de l'endométriose ne peut pas non plus être sous-estimé.³ Quoi qu'il en soit, l'endométriose fait également face à un certain nombre d'idées fausses qui empêchent son traitement optimal.

Les causes de l'endométriose

Aujourd'hui, il n'existe pas de consensus médical sur l'étiopathogénie de

l'endométriose. Cependant, il existe plusieurs hypothèses et également plusieurs facteurs sous-jacents à l'endométriose, tels que :

- » **Les menstruations rétrogrades** : la théorie la plus ancienne sur l'origine de l'endométriose est celle des menstruations rétrogrades. La littérature scientifique des dernières décennies abandonne de plus en plus cette théorie.
- » **La mullerianose** : l'endométriose résulterait d'une anomalie du développement de l'embryon à la semaine 8 à 10 (organogenèse).
- » **Les cellules souches** : la recherche suggère que les cellules souches pourraient jouer un rôle dans le développement de l'endométriose.
- » **Les substances nocives** : certaines pourraient également contribuer à l'endométriose, notamment les dioxines et le nickel.
- » **Les problèmes d'immunité** : les tissus de l'endométriose sont constitués de glandes endométriales et de stroma, qui sécrètent des substances susceptibles de faire saigner les tissus environnants et de libérer des protéines inflammatoires. Cette réaction inflammatoire peut entraîner le développement d'adhérences. Le péritoine est affecté par les cellules de l'endométriose, ce qui provoque une irritation péritonéale.¹

» **Un déséquilibre hormonal.**

» **La composante génétique** : enfin, il est clair qu'il existe une composante génétique.

Il reste difficile d'identifier une cause claire et, souvent, plusieurs éléments interviennent.

Le diagnostic

Seule une laparoscopie permet de déterminer si des cellules d'endométriose sont effectivement présentes, malgré une meilleure imagerie, où, cependant, tout n'est pas visible et ne peut donc pas exclure avec certitude la présence de taches d'endométriose et d'adhérences.^{1,2} Etant donné que les symptômes varient considérablement d'un patient à l'autre, il faut généralement des années avant qu'il ne reçoive un diagnostic correct. Des études montrent qu'il peut s'écouler entre 8 et 12 ans pour que l'endométriose soit officiellement diagnostiquée, bien que notre expérience pratique montre que les patientes atteintes d'endométriose doivent attendre jusqu'à 20 ans pour obtenir le bon diagnostic.

Les symptômes de l'endométriose

Il existe différents problèmes fonctionnels qui peuvent indiquer une endométriose. C'est pourquoi on parle parfois de maladie caméléon : la diversité de la symptomatologie

est grande avec la *central neural sensitisation*. De plus, les médecins et les thérapeutes ne font pas toujours le lien rapidement entre les troubles fonctionnels et l'endométriose.

L'anamnèse et le diagnostic différentiel jouent un rôle important, également chez les adolescents et pendant la ménopause.^{1,2}

LA COCCYGODYNIE

La coccygodynie peut être l'une des plaintes fonctionnelles de l'endométriose. Surtout s'il n'y a pas de lien de causalité avec un traumatisme externe ou multiple comme une chute, un sport, une position assise prolongée, ou si la douleur s'installe progressivement sans cause apparente.

Cela peut, par exemple, indiquer une endométriose profonde (*deep infiltrating endometriosis (DIE)*).¹

CPPS (CHRONISCH BEKKENPIJN SYNDROOM / CHRONIC PELVIC PAIN)^{4,5} DOULEURS AU NIVEAU DU BASSIN OSSEUX

Des plaintes sacro-iliaques, des douleurs et des pressions au niveau du sacrum, du pubis, de l'ilium et des douleurs lombaires sont des troubles fonctionnels possibles de l'endométriose. Après avoir exclu les troubles neurologiques, les facteurs inflammatoires ou l'arthrose (via une RX ou un scanner), ces plaintes lombo-pelviennes peuvent aussi être la conséquence d'une endométriose/adénomyose et il est donc important de pouvoir l'identifier dans le diagnostic différentiel ostéopathique.



SDPP (SYNDROME DE LA DOULEUR PELVIENNE CHRONIQUE)^{6,7}

LA DYSCHÉSIE

Il ne s'agit pas tant de constipation mais plutôt de douleur lors de l'évacuation des selles.^{1,2,8,9}

LE SII ET LE CÔLON BALLONNÉ

Les patientes atteintes d'endométriose peuvent également souffrir de ballonnements, de crampes, de diarrhée, de constipation et d'hémorroïdes.^{1,2,7,10}

En outre, la nature inflammatoire, le déséquilibre hormonal et les adhérences peuvent être des facteurs d'irritation qui déclenchent des réactions des intestins.^{1,2,8,9}

LA DYS-PAREUNIE

La dyspareunie est un autre trouble fonctionnel qui peut être étroitement lié à la présence d'endométriose ou d'adhérences.² Il est important de souligner qu'il s'agit souvent d'une cause mécanique et non d'un problème « dans la tête ». Bien sûr, les facteurs physiques et psychologiques sont souvent liés. Mais le cœur de la douleur pendant les rapports sexuels chez les patientes atteintes d'endométriose se trouve souvent dans l'inélasticité, et donc la perte d'amplitude de mouvement (Range Of Motion), des structures du petit bassin et de l'abdomen.

AUTRES SYMPTÔMES

La liste des symptômes est longue et ne sera sans doute jamais exhaustive^{1,2} :

- » dysménorrhée (pré-pendant-post), souvent à un très jeune âge, saignements extrêmes prolongés ;
- » ovulation douloureuse ;
- » fatigue ;
- » douleurs nerveuses ;
- » syndrome des jambes sans repos (restless legs), jambes lourdes ;
- » problèmes liés à la vessie et douleurs lors de la miction ;
- » vaginisme et vulvodynie ;
- » essoufflement, pneumothorax, hémithorax : tissu endométrial sur le diaphragme et la plèvre ;
- » plainte au niveau du thorax, de l'épaule, du cou et maux de tête dus à l'irritation du nerf phrénique

(dans l'endométriose diaphragmatico-thoracique) et dus à la perte de mouvement fascial ;

- » sommeil perturbé ;
- » léthargie, anxiété et dépression ;
- » qualité de vie réduite ;
- » problèmes de fertilité.

La comorbidité, les diagnostics secondaires et les syndromes douloureux qui se chevauchent rendent le diagnostic de l'endométriose très difficile à établir. Pensez au syndrome de fatigue chronique, à la fibromyalgie, au syndrome de l'intestin irritable (SII), etc.

Pour établir un bon diagnostic différentiel/traitement, l'expertise des techniques ostéopathiques internes et externes visant à évaluer l'amplitude des mouvements (Range of Motion - ROM) des structures du petit bassin, de l'abdomen et du thorax, est une plus-value absolue et sûre, en plus des examens et des traitements de la médecine conventionnelle. Les structures présentant des lésions ou des adhérences d'endométriose, des tissus fibreux et des nodules ont souvent une mobilité réduite entraînant des douleurs. La recherche de la douleur identifiable par la provocation interne et externe des structures déclenchantes est extrêmement importante dans le diagnostic différentiel.

L'ENDOMÉTRIOSE ET LA FERTILITÉ

L'endométriose est souvent associée à l'infertilité. Cependant, il n'est pas nécessairement vrai que chaque patiente atteinte de la maladie aura des problèmes pour tomber enceinte naturellement. La nécessité d'une assistance à la procréation dépendra de chaque patient. Le degré, la gravité et la localisation de l'endométriose font partie des facteurs déterminants.¹¹

Le traitement de l'endométriose

Comme de nombreux aspects de la maladie, le traitement de l'endométriose n'est pas quelque chose de simple.

CHIRURGIE

Le moyen le plus efficace de diagnostiquer l'endométriose et de traiter la douleur est une intervention

chirurgicale au cours de laquelle les endométriomes et les taches d'endométriose sont retirés. Il est crucial qu'un chirurgien gynécologue expérimenté et spécialisé (avec un urologue/un interniste/un chirurgien thoracique) effectue la laparoscopie, la chirurgie robotique, parfois la laparotomie.¹

MÉDICAMENTS

Il existe plusieurs médicaments (contraceptifs, anti-inflammatoires et anti-douleurs) qui interviennent principalement sur le cycle menstruel ou pour soulager les douleurs liées à l'endométriose. Il est important de souligner qu'il n'existe aucun médicament qui élimine ou guérit l'endométriose.^{2,9}

« Chaque traitement est adapté individuellement au patient avec ses plaintes spécifiques et ses problèmes d'endométriose. »



L'approche ostéopathique de l'endométriose

Des thérapies manuelles telles que les techniques ostéopathiques internes (vaginales/rectales) et les techniques ostéopathiques externes qui suivent les directives de l'OMS (WHO Benchmarks 2010) sont essentielles en pré- et postopératoire dans l'évaluation clinique et le traitement des plaintes fonctionnelles et des complications associées à l'endométriose et aux adhérences.

Des études³ montrent que les techniques ostéopathiques externes ont des effets positifs sur la qualité de vie des patientes atteintes d'endométriose. En améliorant la ROM des structures viscérales, nous influençons le système vasculaire-lymphatique en réduisant la pression et la traction sur les vaisseaux sanguins, ce qui améliore la fluidité.⁷ Les techniques externes ostéopathiques, selon les directives de l'OMS, peuvent être une méthode sûre ayant un impact sur le modèle biomécanique,

neuroendocrinien, vasculaire lymphatique, de désensibilisation neurale central et bio-psycho-social.^{4,6,8-9}

Le traitement des problèmes fonctionnels liés à l'endométriose nécessite une formation poussée et une expertise dans des techniques spécifiques. Au cours des 25 dernières années, l'auteure a développé une méthode d'examen et de traitement innovante et sûre utilisant des techniques vaginales et rectales pour, en cas de suspicion d'endométriose, traiter les patientes et/ou les orienter vers le spécialiste /chirurgien spécialisé en endométriose. C. Peeters a mené une étude chez des patientes atteintes d'endométriose, souffrant de douleurs chroniques et de dyspareunie, spécifiquement avec des techniques vaginales et anales internes, avec des résultats très significatifs.

Les techniques ostéopathiques peuvent réellement aider à réduire la douleur et améliorer la qualité de vie. Avec des techniques ostéopathiques internes et externes douces, profondes et sûres,

on peut avoir de bons résultats sur les plaintes fonctionnelles.⁶⁻⁸

Il est essentiel de souligner que les techniques vont au-delà du simple traitement du plancher pelvien. Au contraire, les exercices du plancher pelvien, dans le cadre d'une approche kinésithérapeutique où les muscles sont serrés de manière répétée, aggravent souvent les plaintes fonctionnelles des patientes atteintes d'endométriose en raison des structures oblitérées et d'une ROM réduite au niveau du petit bassin (par exemple, douleurs du coccyx, crampes anales, des douleurs aiguës dans le vagin, dyspareunie). Des étirements du plancher pelvien sont toutefois indiqués.

Chaque traitement est adapté individuellement au patient avec ses plaintes spécifiques et ses problèmes d'endométriose. Le suivi postopératoire des plaintes liées à l'endométriose est une lacune importante de la médecine conventionnelle où les techniques ostéopathiques spécialisées peuvent apporter une plus-value absolue.

