



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
 www.em-consulte.com



Médecine sexuelle féminine

Sexualité féminine après chirurgie pour endométriose pelvienne profonde

Female sexuality after surgical treatment of symptomatic deep pelvic endometriosis

J. Dubuisson^{a,*}, M. Pont^a, P. Roy^b, F. Golfier^a, D. Raudrant^a

^a Service d'obstétrique et de chirurgie gynécologique, centre hospitalier Lyon-Sud, 165, chemin du Grand-Revoyet, 69495 Pierre-Bénite cedex, France

^b Laboratoire de biostatistique santé, UMR CNRS 5558, LBBE, biométrie et biologie évolutive, centre hospitalier Lyon-Sud, 165, chemin du Grand-Revoyet, 69495 Pierre-Bénite cedex, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 20 mai 2012

Accepté le 16 novembre 2012

Disponible sur Internet le 3 janvier 2013

Mots clés :

Endométriose pelvienne profonde

Sexualité féminine

Traitement chirurgical

Dyspareunie

Résultats fonctionnels

RÉSUMÉ

Objectif. – L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact de la chirurgie sur la sexualité des patientes opérées pour endométriose pelvienne profonde symptomatique.

Patients et méthodes. – Il s'agit d'une étude prospective monocentrique incluant toutes les patientes opérées entre octobre 2009 et septembre 2010 ayant une endométriose pelvienne profonde symptomatique et une activité sexuelle régulière. L'étude de la sexualité était réalisée à l'aide du questionnaire « Brief Index of Sexual Functioning for Women » (BISF-W) validé en langue française, qui comprend notamment une évaluation globale par le score composite (SC). La symptomatologie douloureuse spécifique à l'endométriose était évaluée par l'échelle visuelle analogique (Eva) et l'échelle verbale simple (EVS). Les questionnaires étaient remplis en préopératoire, puis un suivi postopératoire standardisé à moyen et long terme permettait de comparer la sexualité et la symptomatologie douloureuse des patientes.

Résultats. – Vingt patientes ont été incluses dans l'étude. Le suivi moyen était de 23,3 mois. Avant la chirurgie, la sexualité globale était significativement altérée par rapport à une population française de référence (SC = 14,3 ± 10,8 contre 32,2 ± 12,6 ; $p < 0,001$) et concernait particulièrement les domaines de l'excitation, de la fréquence de l'activité sexuelle, du plaisir et de l'orgasme. Lors du suivi au long cours, la sexualité globale était significativement améliorée après la chirurgie (SC = 33,0 ± 11,7 contre 14,3 ± 10,8 ; $p = 0,02$) et était devenue comparable à celle d'une population de référence (SC = 33,0 ± 11,7 contre 32,2 ± 12,6 ; $p = 0,806$). En comparant la symptomatologie douloureuse sur l'Eva avant et après la chirurgie, on retrouve une amélioration significative de la dysménorrhée, des douleurs pelviennes non cycliques, de la dyspareunie et des douleurs digestives lors du suivi à moyen terme. Il existe également une amélioration significative de la dysménorrhée et de la dyspareunie lors du suivi au long cours. Le taux de récurrence douloureuse liée à l'endométriose était de 13,3 %.

Discussion et conclusion. – La prise en charge chirurgicale de l'endométriose pelvienne profonde permet d'améliorer au long cours la sexualité des patientes symptomatiques. Parallèlement s'y associe une diminution significative de la dyspareunie, même si ce facteur ne peut pas expliquer à lui seul l'amélioration de la qualité de vie sexuelle.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Keywords:

Deep pelvic endometriosis

Female sexuality

Surgical treatment

Dyspareunia

Functional results

Objectives. – The aim of this study is to assess the impact on sexuality of the surgical treatment in patients with symptomatic deep pelvic endometriosis.

Patients and methods. – The design is a single-center cohort prospective study including all patients with symptomatic pelvic endometriosis and regular sexual activity who underwent surgery between October 2009 and September 2010. Sexual function was evaluated by the "Brief Index of Sexual Functioning for Women" (BISF-W) questionnaire translated and validated in French, including a global evaluation by the Composite Score (CS). Pain symptoms related to endometriosis were evaluated by the Visual Analog Scale (VAS) and the simple Verbal Rating Scale (VRS). Questionnaires were answered

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : neajdubuisson@yahoo.fr (J. Dubuisson).

before surgery. A standardized mid and long-term postoperative follow-up was performed to compare sexuality and pain symptoms.

Results. – Twenty women were included in the study. Mean follow-up was 23.3 months. When compared to a French reference population, global preoperative sexual function was significantly deteriorated (CS = 14.3 ± 10.8 vs 32.2 ± 12.6 ; $P < 0.001$), especially for arousal, frequency of sexual activity, pleasure and orgasm. Significant improvements in sex life were observed after surgery at the long-term follow-up (CS = 33.0 ± 11.7 vs 14.3 ± 10.8 ; $P = 0.02$), and sexual function was similar to the reference population (CS = 33.0 ± 11.7 vs 32.2 ± 12.6 ; $P = 0.806$). At the mid-follow-up, a significant improvement in the intensity of dysmenorrhoea, non-cyclic pelvic pain, dyspareunia and bowel symptoms were observed on the VAS. At the long-term follow-up, dysmenorrhoea and dyspareunia were significantly ameliorated. Pelvic pain recurrence related to endometriosis was 13.3%.

Discussion and conclusion. – Surgical management of deep pelvic endometriosis in symptomatic patients improves sexual life at the long term follow-up. Deep dyspareunia pain decreases significantly, although other conditions are involved in the improvement of sexual function.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

L'endométriose est une pathologie de la femme en âge de procréer qui se définit par la présence ectopique de tissu proche de l'endomètre incluant glandes et stroma [1]. Sa prévalence est estimée à environ 10 % de la population générale [2]. Plusieurs études à grande échelle évoquent une prévalence entre 0,5 et 5 % des femmes fertiles et entre 25 à 50 % des femmes infertiles [3]. Cependant, les variations dans les échantillons de populations, les méthodes et les critères de diagnostic, et un manque général d'études épidémiologiques bien conçues font qu'il est difficile de parvenir à des chiffres précis et exacts pour cette pathologie [4].

L'endométriose pelvienne profonde est une forme particulière d'endométriose dans laquelle les lésions infiltrant l'espace sous-péritonéal et/ou la paroi des organes pelviens sur au moins 5 mm en profondeur [5]. Les lésions du compartiment postérieur du pelvis sont les plus fréquentes [6]. L'infiltration peut atteindre l'ensemble des structures anatomiques présentes à ce niveau : ligaments utéro-sacrés (LUS), torus uterinum, cul-de-sac de Douglas, cloison recto-vaginale (CRV), paroi rectale. Le caractère souvent multifocal des lésions se traduit par une symptomatologie douloureuse variée et mal systématisée dont l'intensité semble corrélée à la profondeur de l'infiltration dans les tissus [1].

L'impact de l'endométriose sur la qualité de vie avant et après traitement chirurgical a été particulièrement étudié ces dernières années [7,8]. Plusieurs questionnaires évaluant la qualité de vie sont désormais disponibles et validés en français [9]. Cependant, ils n'intègrent pas la qualité de vie sexuelle ou uniquement par un ou deux items imprécis. Or, la sexualité peut être altérée de façon importante en cas de pathologie endométriosique et représenter un facteur essentiel de la baisse de la qualité de vie chez la femme. La prévalence des troubles sexuels en cas d'endométriose pelvienne n'est pas connue. Leur origine peut être multifactorielle. Quatre principaux thèmes doivent être pris en compte : les troubles du désir, les troubles de l'excitation, les troubles de l'orgasme et les douleurs pelviennes [10]. La sexualité chez ces patientes ne peut être appréhendée sans prendre en compte la symptomatologie douloureuse pelvienne chronique. La dyspareunie a en effet été identifiée comme un des symptômes associés à la diminution de la qualité de vie sexuelle. La symptomatologie serait liée à l'infiltration en profondeur des LUS et de leurs fibres nerveuses [11]. Plusieurs études récentes ont donc spécifiquement et exclusivement étudié la sexualité chez ce sous-groupe de patientes présentant une dyspareunie [12,13], mais sans prendre en compte l'ensemble des patientes symptomatiques.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'impact au long cours de la chirurgie sur la sexualité des patientes opérées pour une endométriose pelvienne profonde symptomatique.

Nous avons étudié en parallèle la symptomatologie douloureuse spécifique à l'endométriose, et notamment la dyspareunie, qui représente un élément important de la qualité de vie sexuelle [14,15].

2. Patientes et méthodes

Il s'agit d'une étude de cohorte prospective monocentrique réalisée au centre hospitalo-universitaire Lyon-Sud. Toutes les patientes opérées d'une endométriose pelvienne profonde symptomatique entre octobre 2009 et septembre 2010 ont été incluses dans l'étude. Le diagnostic préopératoire d'endométriose pelvienne profonde était basé sur l'anamnèse, les éléments cliniques et les résultats de l'imagerie complémentaire (IRM pelvienne, échographie endo-rectale et rectosigmoidoscopie). Pour chacune des patientes, l'indication opératoire était posée en raison de l'intensité de la symptomatologie douloureuse pelvienne.

2.1. Critères d'inclusion et d'exclusion

Il était nécessaire que les patientes incluses aient bénéficié d'une chirurgie complète (excision de toutes les lésions macroscopiques) et conservatrice (conservation de l'utérus). L'endométriose était prouvée histologiquement. Les patientes devaient parler français, être hétérosexuelles et avoir une activité sexuelle régulière, avec au moins un rapport sexuel dans les trois mois précédant la chirurgie. Un consentement signé des patientes était demandé. Les patientes étaient clairement informées des objectifs de l'étude.

Les critères d'exclusion étaient une atteinte péritonéale superficielle isolée d'endométriose, une atteinte vésicale nécessitant une cystectomie partielle et une atteinte ovarienne isolée d'endométriose. Les patientes présentant un antécédent de prise en charge chirurgicale d'endométriose pelvienne profonde étaient exclues. Les patientes asymptomatiques opérées dans le cadre d'un bilan d'infertilité étaient également exclues. Les patientes présentant des antécédents personnels psychiatriques (suivi psychiatrique, traitement anti-psychotique ou hospitalisation en unité psychiatrique) ne pouvaient pas participer à l'étude.

2.2. Questionnaires

Deux questionnaires étaient systématiquement remplis par les patientes en préopératoire. Le premier était rempli en consultation avec le chirurgien référent. Il concernait la symptomatologie pelvienne en lien avec l'endométriose et la plus fréquemment associée : dysménorrhée, dyspareunie, douleurs pelviennes non cycliques, symptômes digestifs et urinaires. En

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3949860>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3949860>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)