



ELSEVIER  
MASSON

Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

 ScienceDirect

Gynécologie Obstétrique & Fertilité 36 (2008) 17–22

Gynécologie  
& Obstétrique  
& Fertilité

<http://france.elsevier.com/direct/GYOBFE/>

Article original

## Existe-t-il une corrélation anatomoclinique entre endométriose minime et endométriose sévère ?

### Premiers résultats du registre régional d'Auvergne de l'endométriose

### Are there anatomical and clinical correlations between minimal and deep endometriosis?

### First results of Auvergne's Registry of Endometriosis

G. Chêne<sup>a,\*</sup>, P. Jaffeux<sup>b</sup>, C. Lasnier<sup>b</sup>, B. Aublet-Cuvelier<sup>b</sup>, S. Matsuzaki<sup>c</sup>,  
K. Jardon<sup>c</sup>, G. Mage<sup>c</sup>, J.-L. Pouly<sup>c</sup>, M. Canis<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Service de gynécologie-obstétrique et de médecine de la reproduction, hôpital Nord, CHU de St-Etienne, 42000 St-Etienne, France

<sup>b</sup> Département d'information médicale, CHU de Clermont-Ferrand, 63000 Clermont-Ferrand, France

<sup>c</sup> Service de gynécologie-obstétrique et de médecine de la reproduction, polyclinique Hôtel-Dieu, CHU de Clermont-Ferrand, 63000 Clermont-Ferrand, France

Reçu le 7 mai 2007 ; accepté le 15 novembre 2007

Disponible sur Internet le 7 janvier 2008

#### Résumé

**Objectifs.** – Évaluer par une étude prospective, l'existence de deux maladies endométriosiques distinctes, en comparant les symptômes de douleur et la qualité de vie de deux groupes de patientes : endométriose minime (groupe A, stade I) et endométriose sévère (groupe B, stade IV).

**Patientes et méthodes.** – Les patientes sont sélectionnées à partir du registre régional d'Auvergne de l'endométriose qui a débuté en janvier 2004. Le diagnostic formel est apporté par la biopsie histologique réalisée lors de la coelioscopie. Sont exclues les patientes dont le diagnostic d'endométriose est déjà documenté. Les différents types de douleur sont évalués par un questionnaire standardisé et l'échelle visuelle analogique ; la qualité de vie est estimée par le questionnaire SF-36.

**Résultats.** – Quarante-sept patientes font partie du groupe A, 111 du groupe B. Les données démographiques sont similaires dans les deux groupes. La qualité de vie et les douleurs (représentées par les douleurs pelviennes chroniques, la dyspareunie, la dysurie, les douleurs liées à la défécation) sont également sévères et présentes dans les deux groupes. Seule la dysménorrhée apparaît statistiquement plus fréquente dans le groupe B ( $p = 0,03$ ).

**Discussion et conclusion.** – Nous ne retrouvons pas de corrélation entre l'intensité de la symptomatologie, l'altération de la qualité de vie et l'extension anatomique des lésions découvertes lors de la chirurgie. Cette absence de relation pourrait faire évoquer des mécanismes différents intervenant dans l'intensité des symptômes dans les formes minimales et sévères.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

#### Abstract

**Objective.** – With a prospective study, to evaluate the existence of two distinct clinical diseases in the endometriosis syndrome, by comparing pain symptoms and quality of life from patients with minimal endometriosis (AFS-R < 5) and data from patients with severe disease (deep infiltrating nodules and/or ovarian endometrioma).

**Patients and methods.** – Patients with minimal disease (group A with AFS-R < 5) and severe endometriosis (group B) are selected from the Auvergne Endometriosis Registry which started in January 2004. They have never been treated before for endometriosis. A surgical laparoscopic and a pathological diagnosis are required for the subjects to be included. Pelvic pain is assessed using a standardized questionnaire, and a visual

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [chenegautier@yahoo.fr](mailto:chenegautier@yahoo.fr) (G. Chêne).

analogue scale, quality of life using SF-36. The two groups are compared for the incidence and the severity of pelvic pain and for the impairment of their quality of life.

**Results.** – Forty-seven patients have a minimal disease, whereas 111 have a severe endometriosis. Demographic characteristics are similar in both groups. Quality of life (SF-36) and pelvic pains included chronic pelvic pain, dyspareunia, dysuria, and defecation disorders are as common and severe in both groups. However, dysmenorrhea is more affected in group B than in group A ( $p = 0.03$ ).

**Discussion and conclusion.** – We find no relationship between severity of symptoms, quality of life, and the extent of endometriotic lesions at surgery. There would be no differences between minimal and severe disease. It could be explained by different painful mechanisms between minimal and severe endometriosis.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Endométriose ; Qualité de vie ; Douleurs pelviennes ; Endométriose recto-vaginale ; Endométriomes ovariens

**Keywords:** Endometriosis; Health related quality of life; Pelvic pain; Rectovaginal endometriosis; Ovarian endometrioma

## 1. Introduction

L'endométriose est cliniquement associée à la présence de douleurs pelviennes avec retentissement sur la qualité de vie [1].

Pourtant, cette relation n'est pas clairement comprise et la physiopathologie de l'endométriose reste mystérieuse.

Il n'est pas rare de constater des douleurs sévères motivant une exploration coelioscopique qui ne retrouve que quelques lésions superficielles. Inversement, si la découverte de volumineux endométriomes ovariens ou de nodules de la cloison rectovaginale [2,3] implique le plus souvent leur traitement, il n'est pas certain que les douleurs soient en rapport avec ces lésions endométriosiques sévères et il n'est pas évident non plus que leur traitement fasse disparaître toutes les doléances des patientes.

À partir du registre régional d'Auvergne de l'endométriose, nous avons réalisé une étude prospective dont le but est de comparer l'intensité des douleurs (dysménorrhées, douleurs pelviennes chroniques, dyspareunie, dysurie, douleurs à la défécation) et leur retentissement sur la qualité de vie dans deux groupes de patientes atteintes d'endométriose (endométriose minimale par rapport à endométriose sévère) et ainsi de confirmer ou d'infirmer l'existence de deux entités cliniques distinctes dans le syndrome endométriosique [4,5].

## 2. Patientes et méthodes

### 2.1. Patientes

Les patientes sont issues du registre régional d'Auvergne de l'endométriose, qui a débuté en janvier 2004.

Les critères d'inclusion sont les suivants :

- les patientes ont un âge compris entre 15 et 50 ans ;
- elles sont recrutées dans les services de gynécologie et obstétrique du secteur public et du secteur privé des trois départements inclus dans le registre : Allier, Cantal, Puy-de-Dôme ;
- que les nouveaux cas d'endométriose sont inclus, c'est-à-dire les patientes sans diagnostic histologique préalable d'endométriose.

Le diagnostic d'endométriose doit être obligatoirement confirmé par un examen anatomopathologique, en pratique, une biopsie de la lésion diagnostiquée lors de la coelioscopie.

Nous avons défini deux groupes distincts : le groupe A correspond aux patientes ayant une endométriose minimale (score AFS-R < 5, stade I) et le groupe B correspond aux patientes ayant une endométriose sévère (nodule infiltrant de la cloison rectovaginale et/ou endométriome ovarien, stade IV). Les patientes présentant une endométriose modérée (stades II et III) sont exclues de cette étude [6].

### 2.2. Recueil des données préopératoires

Après consentement éclairé de la patiente, les données sont collectées à l'aide d'un cahier d'observation où sont rapportées : les caractéristiques épidémiologiques et les antécédents de la patiente, la recherche de troubles digestifs ou urinaires, l'intensité des douleurs pendant les menstruations, pendant les rapports et pendant l'ensemble du cycle.

Le retentissement sur la qualité de vie est évalué par l'intermédiaire du questionnaire SF-36. L'intensité des douleurs est mesurée à l'aide de l'échelle visuelle analogue (EVA).

### 2.3. Recueil des constatations opératoires

Le chirurgien complète le compte rendu opératoire en donnant une description précise (avec schémas) des lésions endométriosiques, une cotation selon le score AFS-R endométriose, une évaluation de l'ensemble de la cavité abdomino-pelvienne et il indique le traitement réalisé.

Le diagnostic histologique est obligatoire et apporte la certitude diagnostique.

### 2.4. Analyse statistique

Les données entre les deux groupes sont comparées à l'aide des tests de Student et des tests du Khi-carré ( $\chi^2$ ) en fonction du type de variable étudié avec un seuil de significativité de 5 %. Les données sont présentées, soit en pourcentage, soit en moyenne avec ou sans écart-type. L'analyse est faite à l'aide du logiciel SAS (version 8).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3950703>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3950703>

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