



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Recommandations pour la pratique clinique

Prise en charge de l'endométriose : recommandations pour la pratique clinique CNGOF-HAS (texte court)

Management of endometriosis: CNGOF-HAS practice guidelines (short version)

P. Collinet^{a,*,b}, X. Fritel^{c,d,e}, C. Revel-Delhom^{ao}, M. Ballester^f, P.A. Bolze^{g,h}, B. Borghese^{ij}, N. Bornsstein^k, J. Boujenah^{l,m}, N. Bourdel^{n,o}, T. Brillac^p, N. Chabbert-Buffet^{f,q,r}, C. Chauffourⁿ, N. Clary^s, J. Cohen^f, C. Decanter^{t,u}, A. Denouël^v, G. Dubernard^{h,w}, A. Fauconnier^{x,y}, H. Fernandez^{z,aa}, T. Gauthier^{ab,ac}, F. Golfier^g, C. Huchon^x, G. Legendre^{ad,ae}, J. Loriau^{af}, E. Mathieu-d'Argent^{f,ag,ah}, B. Merlot^{ai}, J. Niro^{aj}, P. Panel^{aj}, P. Paparel^{ak}, C.A. Philip^{h,w}, S. Ploteau^{al}, C. Poncelet^{am,an}, B. Rabischongⁿ, H. Roman^{ap}, C. Rubod^{a,b}, P. Santulli^{ij}, M. Sauvan^z, I. Thomassin-Naggara^{aq,ar,as}, A. Torre^{at}, J.M. Wattier^{au}, C. Yazbeck^{av,aw}, M. Canis^{n,o}

^a Clinique de gynécologie, hôpital Jeanne-de-Flandre, CHRU de Lille, 59000 Lille, France

^b Université Lille-Nord-de-France, 59000 Lille, France

^c Service de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction, Inserm CIC 1402, 2, rue de la Milétrie, 86000 Poitiers, France

^d Université de Poitiers, 86000 Poitiers, France

^e Inserm CIC 1402, 86000 Poitiers, France

^f Service de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction, CHU Tenon, AP-HP, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

^g Service de chirurgie gynécologique oncologique, obstétrique, CHU Lyon-Sud, 165, chemin du Grand-Revoynet, 69495 Pierre-Bénite, France

^h Université Claude-Bernard-Lyon 1, 69000 Lyon, France

ⁱ Service de chirurgie gynécologie-obstétrique 2 et médecine de la reproduction, CHU Cochin, AP-HP, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris, France

^j Équipe génomique, épigénétique et physiopathologie de la reproduction, département développement, reproduction, cancer, Inserm U1016, université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, 12, rue de l'École-de-Médecine, 75270 Paris cedex 06, France

^k 29, rue de l'Essonne, 91000 Evry, France

^l Service de gynécologie-obstétrique, CHU Bondy, avenue du 14-Juillet, 93140 Bondy, France

^m Centre médical du Château, 22, rue Louis-Besquel, 94300 Vincennes, France

ⁿ Service de gynécologie-obstétrique et reproduction humaine, CHU Estaing, 1, place Lucie-Aubrac, 63003 Clermont-Ferrand, France

^o Faculté de médecine, Encov-ISIT, UMR6284 CNRS, université d'Auvergne, 28, place Henri-Dunant, 63000 Clermont-Ferrand, France

^p 98, route de Blagnac, 31200 Toulouse, France

^q GRC-6 centre expert en endométriose (C3E), Sorbonne université, Paris, France

^r UMR-S938 Inserm Sorbonne université, Paris, France

^s 3, rue Pablo-Picasso, 92160 Antony, France

^t Service d'assistance médicale à la procréation et de préservation de la fertilité, hôpital Jeanne-de-Flandre, CHRU de Lille, 1, rue Eugène-Avinée, 59037 Lille cedex, France

^u EA 4308 gamétogenèse et qualité du gamète, CHRU de Lille, 59037 Lille cedex, France

^v EndoFrance, BP 50053, 01124 Montluel cedex, France

^w Clinique gynécologique et obstétricale, hôpital de la Croix-Rousse, groupe hospitalier Nord, CHU de Lyon-HCL, 103, grande rue de la Croix-Rousse, 69317 Lyon cedex, France

^x Service de gynécologie-obstétrique, CHI Poissy-St-Germain, 10, rue du Champ-Gaillard, 78303 Poissy, France

^y EA 7285 risques cliniques et sécurité en santé des femmes, université Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines, Saint-Quentin-en-Yvelines, France

^z Service de gynécologie-obstétrique, CHU Bicêtre, AP-HP, 78, avenue du Général-de-Gaule, 94275 Le Kremlin-Bicêtre, France

^{aa} CESP-INserm, U1018, équipe épidémiologie et évaluation des stratégies de prise en charge, VIH, reproduction, pédiatrie, université Paris-Sud, Paris, France

^{ab} Service de gynécologie-obstétrique, hôpital Mère-Enfant, CHU de Limoges, 8, avenue Dominique-Larrey, 87042 Limoges, France

^{ac} UMR-1248, faculté de médecine, 87042 Limoges, France

^{ad} Service de gynécologie-obstétrique, CHU d'Angers, 4, rue Larrey, 49033 Angers cedex 01, France

^{ae} CESP-Inserm, U1018, équipe 7, genre, santé sexuelle et reproductive, université Paris-Sud, 94276 Le Kremlin-Bicêtre cedex, France

^{af} Service de chirurgie digestive, groupe hospitalier Paris Saint-Joseph, 185, rue Raymond-Losserand, 75001 Paris, France

^{ag} Université Pierre-et-Marie-Curie Paris 6, Paris, France

^{ah} GRC6-UPMC, centre expert en endométriose (C3E), hôpital Tenon, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pierre.collinet@hotmail.fr (P. Collinet).

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2018.02.027>

2468-7189/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

^{a1} Service de chirurgie gynécologique, clinique Tivoli, 220, rue Mandron, 33000 Bordeaux, France

^{a2} Service de gynécologie-obstétrique, centre hospitalier de Versailles, 177, route de Versailles, 78157 Le Chesnay cedex, France

^{a3} Service d'urologie, CHU Lyon-Sud, 165, chemin du Grand-Revoyet, 60495 Pierre-Bénite, France

^{a4} Service de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction, hôpital Mère-Enfant, CHU de Nantes, 8, boulevard Jean-Monnet, 44093 Nantes, France

^{a5} Service de gynécologie-obstétrique, centre hospitalier René-Dubos, 6, avenue de l'Île-de-France, 95300 Pontoise, France

^{a6} Université Paris 13, Sorbonne Paris Cité, UFR SMBH, 93022 Bobigny, France

^{a7} Haute Autorité de santé, 5, avenue du Stade-de-France, 93218 La Plaine-Saint-Denis cedex, France

^{a8} Centre expert de diagnostic et prise en charge multidisciplinaire de l'endométriose, clinique gynécologique et obstétricale, CHU Charles-Nicolle, 1, rue de Germont, 76031 Rouen, France

^{a9} Service d'imagerie, hôpital Tenon, AP-HP, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

^{a10} Sorbonne universités, UPMC université Paris 06, Paris, France

^{a11} Institut universitaire de cancérologie, Assistance publique, Paris, France

^{a12} Service de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction, hôpital Arnaud-de-Villeneuve, CHU de Montpellier, 371, avenue du Doyen-Gaston-Giraud, 34295 Montpellier, France

^{a13} Centre d'étude et traitement de la douleur, hôpital Claude-Huriez, CHRU de Lille, rue Michel-Polonowski, 59000 Lille, France

^{a14} Service de gynécologie-obstétrique, hôpital Foch, AP-HP, 40, rue Worth, 92151 Suresnes, France

^{a15} Centre d'assistance médicale à la procréation, clinique Pierre-Cherest, 5, rue Pierre-Cherest, 92200 Neuilly-Sur-Seine, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Endométriose

CNGOF

HAS

R É S U M É

Les examens de première intention pour rechercher une endométriose sont l'examen clinique et l'échographie pelvienne. Les examens de deuxième intention sont l'examen pelvien orienté réalisé par un clinicien référent, l'échographie endovaginale faite par un échographiste référent et l'IRM pelvienne. Il est recommandé de prendre en charge l'endométriose lorsqu'elle a un retentissement. Les traitements hormonaux recommandés en première intention dans la prise en charge de l'endométriose douloureuse, sont la contraception par estroprogestatifs (COP) ou le SIU au lévonorgestrel à 52 mg. Il n'y a pas de preuve permettant de recommander systématiquement un traitement hormonal préopératoire dans le seul but de prévenir le risque de complication chirurgicale ou de faciliter la chirurgie. En postopératoire d'une chirurgie de l'endométriose, la COP ou le SIU au lévonorgestrel 52 mg sont recommandés en première intention en l'absence de désir de grossesse. En cas d'échec du traitement initial, de récurrence, ou d'atteintes de plusieurs organes par l'endométriose, une concertation médico-chirurgicale et pluridisciplinaire est recommandée. La voie d'abord coelioscopique est recommandée pour le traitement chirurgical de l'endométriose. Le THM peut être proposé chez les femmes ménopausées opérées d'une endométriose. Il n'est pas recommandé de prescrire un traitement hormonal antagoniste de la GnRH chez une patiente endométriosique infertile afin d'augmenter les chances de grossesse hors FIV, y compris en postopératoire. Les possibilités de préservation de la fertilité doivent être discutées avec la patiente en cas de chirurgie pour endométriose ovarienne.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

First-line investigations to diagnose endometriosis are clinical examination and pelvic ultrasound. Second-line investigations include pelvic examination performed by a referent clinician, transvaginal ultrasound performed by a referent, and pelvic MRI. It is recommended to treat endometriosis when it is symptomatic. First-line hormonal treatments recommended for the management of painful endometriosis are combined hormonal contraceptives or levonorgestrel 52 mg IUD. There is no evidence to recommend systematic preoperative hormonal therapy for the unique purpose of preventing the risk of surgical complications or facilitating surgery. After endometriosis surgery, combined hormonal contraceptives or levonorgestrel SIU 52 mg are recommended as first-line therapy in the absence of desire of pregnancy. In case of initial treatment failure, recurrence, or multiple organ involvement by endometriosis, medico-surgical and multidisciplinary discussion is recommended. The laparoscopic approach is recommended for the surgical treatment of endometriosis. HRT may be offered in postmenopausal women operated for endometriosis. In case of infertility related to endometriosis, it is not recommended to prescribe anti-gonadotropic hormone therapy to increase the rate of spontaneous pregnancy, including postoperatively. The possibilities of fertility preservation should be discussed with the patient in case of surgery for ovarian endometrioma.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords:

Endometriosis

French National College of Obstetricians and Gynecologists (CNGOF)

French National Authority for Health

1. Introduction

Depuis 10 ans la pratique clinique a changé, la médiatisation de l'endométriose devient très importante, et les patientes sont devenues des interlocutrices très présentes grâce à des associations nombreuses et pertinentes. Il était important de prendre en compte ces modifications, d'établir ce qui est justifié par les données de la médecine factuelle et de distinguer ce qui repose sur des craintes ou des croyances. L'objectif de la Haute Autorité de

santé (HAS) et du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) était d'actualiser les recommandations du CNGOF de 2006 (Prise en charge de l'endométriose) afin de proposer des recommandations récentes à la communauté soignante (ville, hôpital) permettant une information et une prise en charge optimale des patientes en France. Ces recommandations concernent le diagnostic et la prise en charge de l'endométriose péritonéale, ovarienne, et profonde. La prise en charge de l'adénomyose n'a pas été traitée.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8926245>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8926245>

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