



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Recommandations pour la pratique clinique

Traitement médical de l'endométriose douloureuse sans infertilité, RPC Endométriose CNGOF-HAS

Medical treatment for the management of painful endometriosis without infertility: CNGOF-HAS Endometriosis Guidelines

M. Sauvan^{a,*}, N. Chabbert-Buffet^{b,c,d}, M. Canis^{e,f}, P. Collinet^{g,h}, X. Fritel^{i,j,k}, S. Geoffron^l, G. Legendre^{m,n}, J.-M. Wattier^o, H. Fernandez^{a,p}

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

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

^c GRC-6 centre expert en endométriose (C3E), Sorbonne université, 75005 Paris, France

^d UMR-S938 Inserm Sorbonne université, 75005 Paris, France

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

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

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

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

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

^j Université de Poitiers, 86000 Poitiers, France

^k Inserm CIC 1402, 86000 Poitiers, France

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

^m Service de gynécologie-obstétrique, CHU Angers, 4, rue Larrey, 49033 Angers cedex 01, France

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

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

^p CESP-Inserm, U1018, équipe épidémiologie et évaluation des stratégies de prise en charge : VIH, reproduction, pédiatrie, université Paris Sud, 94270 Le Kremlin-Bicêtre, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Endométriose
Traitement hormonal
Douleurs pelviennes
Dysménorrhée
Add-back thérapie
Recommandations

RÉSUMÉ

Objectif. – Établir des recommandations de bonne pratique pour la prise en charge médicale de l'endométriose douloureuse chez les patientes sans infertilité.

Méthodes. – Revue de la littérature depuis 2006, établissement des niveaux de preuve, relecture externe et gradation des recommandations par un groupe d'expert selon la méthodologie de la HAS.

Résultats. – Les traitements hormonaux recommandés en première intention pour le traitement de l'endométriose douloureuse sont la contraception par oestro-progestatifs (COP) et le système intra-utérin au lévonorgestrel 52 mg (SIU au LNG) (grade B). Les traitements recommandés en deuxième intention sont la contraception microprogestative au désogestrel, l'implant à l'étonogestrel, les agonistes de la GnRH (GnRHa) et le dienogest (grade C). En cas de prescription de GnRHa, il est recommandé de prescrire une add-back thérapie comportant un estrogène (grade B). En postopératoire, hors désir de grossesse, il est recommandé de prescrire un traitement hormonal par COP ou SIU au LNG en première intention (grade B). Après chirurgie d'endométriose, la COP est recommandée pour réduire le risque de récurrence (grade B) mais la prescription de GnRHa n'est pas recommandée dans ce but (grade C). La COP en prise continue est recommandée en cas de dysménorrhée (grade B). Chez les adolescentes, la prescription de GnRHa n'est pas recommandée en première intention en raison des risques de déminéralisation osseuse (grade B). L'endométriose est responsable de douleurs chroniques dont la prise en charge nécessite une évaluation interdisciplinaire. Les thérapeutiques non-médicamenteuses améliorant la qualité de vie peuvent être proposées (accord d'expert). D'autres thérapeutiques médicamenteuses sont actuellement en cours d'évaluation.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant. Service de gynécologie-obstétrique, CHU Bicêtre, 78, avenue du Général Leclerc, 94270 Le Kremlin-Bicêtre, France.
Adresse e-mail : marine.sauvan@aphp.fr (M. Sauvan).

A B S T R A C T

Keywords:

Endometriosis
Hormonal treatment
Pelvic pain
Dysmenorrhea
Add-back therapy
Guidelines

Objective. – To provide clinical practice guidelines for the management of painful endometriosis in women without infertility.

Methods. – Systematic review of the literature literature since 2006, level of evidence rating, external proofreading and grading of the recommendation grade by an expert group according to HAS methodology.

Results. – Combined hormonal contraceptives (COP) and the levonorgestrel-releasing intra-uterin system (LNG-IUS) are recommended as first-line hormonal therapies for the treatment of painful endometriosis (grade B). Second-line therapy relies on oral desogestrel microprogestative, etonogestrel-releasing implant, GnRH analogs (GnRHa) and dienogest (grade C). It is recommended to use add-back therapy containing estrogen in association with GnRHa (grade B). After endometriosis surgery, hormonal treatment relying on COP or LNG-IUS is recommended to prevent pain recurrence (grade B). COP is recommended to reduce the risk of endometrioma recurrence after surgery (grade B) but the prescription of GnRHa is not recommended (grade C). Continuous COP is recommended in case of dysmenorrhea (grade B). GnRHa is not recommended as first line endometriosis treatment for adolescent girl because of the risk of bone demineralization (grade B). The management of endometriosis-induced chronic pain requires an interdisciplinary evaluation. Physical therapies improving the quality of life such as yoga, relaxation or osteopathy can be proposed (expert agreement). Promising medical alternatives are currently under preclinical and clinical evaluation.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Méthode

Cet article présente les recommandations de bonnes pratiques pour la prise en charge médicale de l'endométriose douloureuse chez les patientes non infertiles.

Ce travail s'appuie sur une revue systématique de la littérature entre janvier 2006 et décembre 2017 réalisée à partir des bases de données Pubmed, Medline, Cochrane Library et Cochrane database of systematic reviews, ainsi que dans les recommandations de l'European society of human reproduction and embryology (ESHRE), du National institute for health and care excellence (NICE), de l'American college of obstetricians and gynecologists (ACOG), du Royal college of obstetricians and gynecologists (RCOG) et de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC). Les articles étaient retenus s'ils étaient publiés en langue française ou anglaise. La période de recherche était étendue aux années antérieures si aucune étude n'était retrouvée sur la période choisie. Les méta-analyses, revues de la littérature, essais randomisés contrôlés et études de cohorte étaient retenus en priorité. Les études rétrospectives étaient également retenues lorsque des études de plus haut niveau de preuve n'étaient pas disponible.

Les échelles de niveaux de preuve proposée par l'Oxford centre for evidence-based medicine et la Haute Autorité de santé (HAS) ont été utilisées pour classer les articles sélectionnés lors de la recherche bibliographique. Ces recommandations ont été établies par un groupe de travail multidisciplinaire suite à l'analyse de la littérature selon la méthodologie de la HAS, en collaboration avec le CNGOF. Elles ont ensuite été relues et corrigées par un groupe de relecture multidisciplinaire. Un argumentaire scientifique a été rédigé pour chaque question, accompagné de niveaux de preuve (NP). Chaque recommandation a été gradée (A, B, C et accord d'expert) et validée par le groupe d'expert à l'issue de la phase de relecture.

Plusieurs situations sont traitées séparément :

- la prise en charge médicale des femmes en âge de procréer en dehors des contextes d'infertilité et des contextes de chirurgie ;
- le traitement médical en postopératoire chez les femmes n'ayant pas d'infertilité ;
- les particularités du traitement médical des adolescentes ayant une endométriose douloureuse ;
- la place des nouveaux traitements médicaux ;

- l'intérêt des antalgiques et des thérapeutiques non-médicamenteuses.

Les contextes de dysménorrhée sans endométriose diagnostiquée ne sont pas étudiés dans cet article.

2. Traitement hormonal de l'endométriose douloureuse en dehors des contextes d'infertilité et de chirurgie

- Il est recommandé de prendre en compte les contre-indications, les effets indésirables potentiels, les traitements antérieurs et l'avis de la patiente pour guider le choix du traitement (accord d'experts).
- Chez une femme ayant une endométriose asymptomatique, il n'y a pas d'indication à prescrire un traitement hormonal en l'absence de demande de contraception (grade C).

2.1. Contraception par oestro-progestatifs (COP)

Chez les patientes ayant une endométriose douloureuse, la contraception oestro-progestative en prise cyclique réduit la dysménorrhée (baisse de l'EVA de 3–9 points sur 10) (NP1), les dyspareunies et les douleurs pelviennes chroniques (NP3). Le dosage d'EE (20 versus 35 µg) n'influence pas l'efficacité sur la douleur (NP1).

La voie vaginale (anneau contraceptif) a montré son efficacité pour réduire la dysménorrhée, les douleurs pelviennes non-cycliques et les dyspareunies chez les patientes avec nodules recto-vaginaux (NP3).

La littérature est insuffisante pour préciser le bénéfice d'une administration continue (versus cyclique) de la COP chez les patientes non infertiles ayant une endométriose douloureuse, en dehors du contexte de chirurgie et de dysménorrhée intense.

Il n'existe pas d'étude comparant les différentes générations de COP dans la prise en charge de l'endométriose.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8926258>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8926258>

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