



ARIANE

CENTRE ENDOMÉTRIOSE METZ

PRISE EN CHARGE DE L'ENDOMÉTRIOSE ET  
DES DOULEURS PELVIENNES CHRONIQUES

# ARIANE

CENTRE ENDOMÉTRIOSE METZ

- Inauguré le 28 mars 2025,
- Installé au cœur de l'hôpital Femme-Mère-Enfant de Mercy,
- Ariane est un centre dédié à la prise en charge des patientes souffrant d'endométriose et de douleur pelvienne chronique (DPC).

C'est en 2018, que le Centre Ariane a vu le jour avec au démarrage une consultation dédiée, conjointement à la mise en place des **Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)** regroupant tous les professionnels intervenant dans la prise en charge (gynécologues spécialisés, algologues, radiologues, psychologues, spécialistes de la **fertilité**, chirurgiens urologues et viscéraux).

La consultation douleur du CHR Metz Thionville est la seule structure de douleur chronique du Grand Est identifiée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est « Douleurs chroniques et endométriose »



# SOMMAIRE

---

<b>L'endométriose</b>	<b>4</b>
L'endométriose c'est quoi ?	4
Comment affirmer le diagnostic d'endométriose ?	6
<b>Les douleurs pelviennes chroniques (DPC)</b>	<b>7</b>
La douleur pelvienne chronique c'est quoi ?	7
Comment affirmer le diagnostic de douleurs pelviennes chroniques ?	7
<b>Endométriose/Douleurs pelviennes chroniques Les possibilités de prise en charge</b>	<b>8</b>
<b>CONTACT</b>	<b>12</b>

# L'ENDOMÉTRIOSE

## *c'est quoi ?*

**Il existe différentes formes d'endométriose.**

**Chaque cas est unique et nécessite une prise en charge personnalisée.**

L'endomètre est la muqueuse qui tapisse l'intérieur de l'utérus, dans lequel s'implante normalement l'embryon. En l'absence de grossesse, cet endomètre est éliminé par le vagin à la fin de chaque cycle menstruel, ce qui forme les règles.

---

L'endométriose est la présence anormale d'un tissu qui ressemble à cet endomètre en dehors de la cavité utérine. Cette localisation empêche l'élimination normale du tissu et peut entraîner une inflammation, c'est-à-dire une réaction de défense du corps. Les formes et localisations d'endométriose sont très variables d'une femme à une autre. L'endométriose peut toucher généralement un ou plusieurs organes proches de l'utérus : les trompes, les ovaires, le péritoine (tissu recouvrant la cavité abdominale).

---

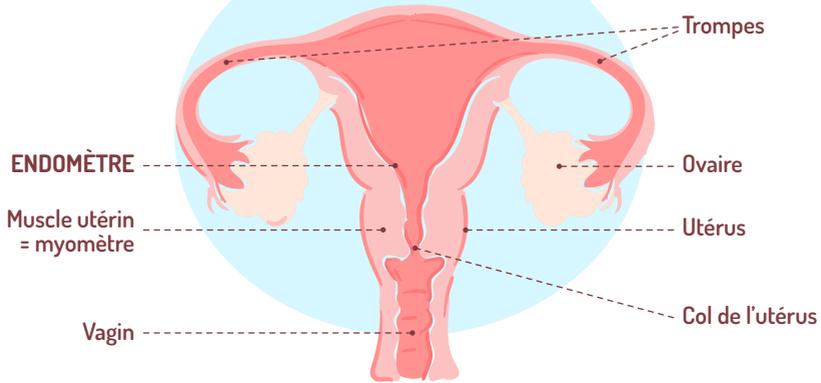
Dans certains cas, l'endométriose peut être profonde et infiltrer les organes contenus dans la cavité abdominale (intestin, vagin, appareil urinaire, etc.). Elle peut aussi se développer sur le diaphragme.

Dans les cas où l'endométriose infiltre le myomètre, c'est-à-dire le muscle de l'utérus, on parle d'adénomyose.

A ce jour, on ne connaît pas précisément les causes de la maladie. Des études en cours évoquent des facteurs environnementaux ou génétiques.

**C'est une maladie bénigne au sens médical du terme car elle n'impacte pas le pronostic vital. Mais dans certaines formes, elle peut devenir chronique et douloureuse voire invalidante au quotidien.**

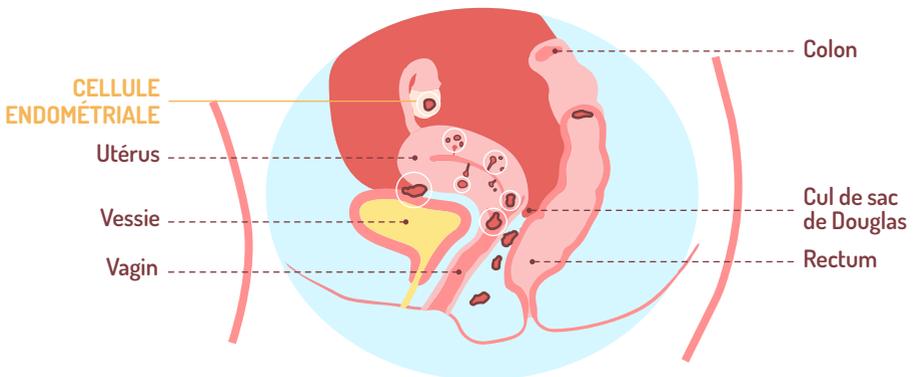
## L'APPAREIL GÉNITAL FÉMININ



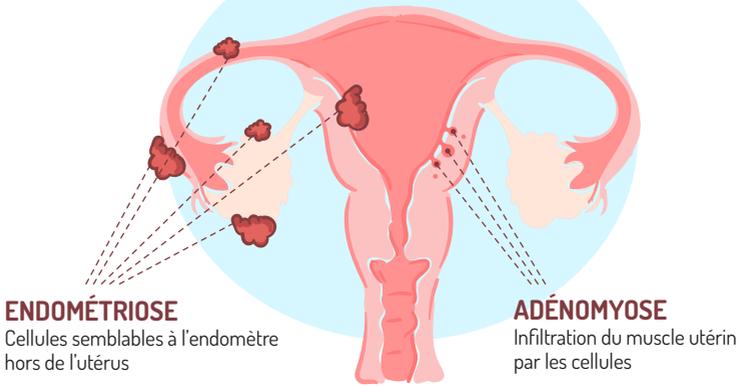
## ORGANES FRÉQUEMMENT TOUCHÉS

PAR LES LÉSIONS D'ENDOMÉTRIOSE (COUPE DE PROFIL)

*Tout le corps peut potentiellement être touché, mais les organes autour de l'utérus le sont plus fréquemment.*



## ENDOMÉTRIOSE ET ADÉNOMYOSE



### COMMENT AFFIRMER LE DIAGNOSTIC

#### *d'endométriose ?*

**Le diagnostic est parfois difficile et le recours d'un expert est souvent nécessaire et recommandé.**

**Les symptômes, couplés à l'interrogatoire du médecin et un examen clinique, amèneront à suspecter une endométriose.**

**Cette suspicion peut être confirmée par des examens d'imagerie (échographie pelvienne, IRM) montrant des lésions caractéristiques d'endométriose. Mais ces examens doivent être interprétés par des professionnels de santé spécialisés en endométriose.**

Selon les symptômes, d'autres examens complémentaires peuvent être demandés. Certaines lésions d'endométriose ne mesurent que quelques millimètres et peuvent être invisibles à l'imagerie. Mais cela n'exclut pas le diagnostic d'endométriose, suspecté lors de la discussion avec le médecin.

La localisation et la profondeur des lésions, le ressenti des douleurs, l'impact sur la qualité de vie, le risque d'infertilité sont variables d'une femme à une autre. C'est pourquoi une information adaptée à chaque situation doit être apportée par le médecin.

## LA DOULEUR PELVIENNE CHRONIQUE

### *c'est quoi ?*

La douleur pelvienne chronique est la présence d'un ensemble de symptômes douloureux **au niveau du bas de l'abdomen**, en lien avec le cycle menstruel ou non, spontanés ou provoqués, existant depuis plus de trois mois.

Elle représente un motif de consultation fréquent en gynécologie et concerne 15 à 20 % des femmes de 15 à 80 ans.

La douleur pelvienne chronique peut avoir de multiples origines (isolées ou associées entre elles) telles que des pathologies gynécologiques, digestives, urologiques, neurologiques, dermatologiques, musculo-squelettiques ou encore une hypersensibilisation pelvienne.

Elle peut être présente de façon non systématique dans l'endométriose ou l'adénomyose et nécessite une prise en charge à part entière.

## COMMENT AFFIRMER LE DIAGNOSTIC

### *de douleurs pelviennes chroniques ?*

Toute douleur située au bas de l'abdomen, présente depuis plus de 3 mois, est à considérer comme une douleur pelvienne chronique.

L'orientation diagnostique relève en premier lieu de l'interrogatoire et de l'examen clinique de la patiente en consultation. Ils sont indispensables et nécessitent un temps dédié en consultation.

Ils pourront être complétés par des examens d'imagerie (échographie ou IRM) ou endoscopiques en fonction de la symptomatologie présentée.

Le diagnostic peut nécessiter une consultation auprès d'un autre professionnel de santé (urologue, gastro entérologue, médecin physique et de rééducation, dermatologue, ...)

La cause de la douleur pelvienne chronique est parfois difficile à déterminer, de par la multitude d'origines possibles aux symptômes présentés et requiert souvent le travail conjoint de plusieurs professionnels de santé.

# ENDOMÉTRIOSE, DOULEURS PELVIENNES CHRONIQUES

## *Les possibilités de prise en charge*



### 1. Consultation

Au sein du Centre Ariane, les patientes peuvent bénéficier d'une consultation auprès d'une sage-femme ou d'un gynécologue, spécialisés dans la prise en charge de l'endométriose et des douleurs pelviennes chroniques. Il peut s'agir d'une consultation de diagnostic ou de suivi.



### 2. Hôpital De Jour (HdJ)

Suite à cette consultation, il peut être proposé une journée en Hôpital De Jour, comprenant une consultation avec un gynécologue spécialisé, ou une consultation pluriprofessionnelle (gynécologue + algologue\*), un entretien auprès d'une de nos psychologues, et une proposition de consultation en médecine intégrative (yoga, acupuncture ou ostéopathie). Celle-ci aura lieu après le repas du midi qui sera pris avec d'autres patientes présentes pour cette journée.

\*médecin spécialisé dans la prise en charge de la douleur



### 3. Aide Médicale à la Procréation (AMP)

Infertilité et endométriose ne sont pas systématiquement associées. Néanmoins, on estime que 30 à 40 % des femmes souffrant d'endométriose présentent une infertilité.

Les causes d'infertilité liées à l'endométriose peuvent être secondaires à l'inflammation locale, à la présence d'adhérences au niveau des ovaires ou des trompes mais également à la présence de kystes ovariens endométriosiques (endométriomes) et de l'éventuelle prise en charge chirurgicale nécessaire à leur traitement.

En fonction des résultats des différents examens réalisés, une prise en charge en service d'AMP\* peut être proposée en cas de désir actif de grossesse, ou même dans le cadre d'une préservation de fertilité.



## 4. Chirurgie

En cas d'endométriose, et en fonction des lésions retrouvées, du désir de grossesse ou en cas d'insuffisance du traitement médicamenteux, une chirurgie peut être proposée.

La chirurgie de l'endométriose peut aller de la simple destruction des lésions par coagulation, à la libération d'adhérences (ponts cicatriciels accolant les organes les uns aux autres), à l'ablation de kystes d'endométriose des ovaires, ou encore à l'exérèse partielle ou complète d'organes touchés par la maladie.

Une coelioscopie est réalisée en première intention mais le recours à une incision plus large de l'abdomen (laparotomie) est parfois nécessaire en fonction de la sévérité des lésions ou des adhérences retrouvées. Ces chirurgies peuvent également être réalisées de façon conjointe avec des chirurgiens digestifs et urologues en cas d'endométriose profonde sévère.

La chirurgie de l'adénomyose peut être conservatrice ou radicale, allant de la destruction endométriale en hystérocopie opératoire jusqu'à l'hystérectomie totale.

A noter que tout traitement chirurgical comporte des risques opératoires et anesthésiques, raison pour laquelle il n'est pas toujours proposé en première intention dans le traitement de l'adénomyose et de l'endométriose.



## 5. Education Thérapeutique du Patient (ETP)

Un programme d'Education Thérapeutique du Patient est proposé au Centre Ariane.

Il peut être proposé par les médecins référents du Centre Ariane si la patiente est suivie dans l'établissement ou par des correspondants extérieurs aux médecins référents du Centre.

Il est constitué de différents ateliers thématiques pour répondre au mieux aux besoins des patientes.

Ces séances regroupées sur deux jours permettent également d'échanger avec d'autres patientes, de s'entraider et d'apprendre les unes des autres.



## 6. Les traitements

Il n'existe pas à ce jour de traitement curatif de l'endométriose ou de l'adénomyose. Les différents traitements proposés auront pour principal but de réduire les symptômes douloureux et/ou hémorragiques afin d'améliorer la qualité de vie.

### a. Hormonaux

Le traitement hormonal est un des traitements qui peut être proposé en première intention. L'idée est de diminuer voire d'annuler la période de règles afin de réduire les symptômes douloureux associés à celles-ci.

En dehors de contre-indications, le traitement hormonal peut reposer sur l'utilisation de contraceptions oestro-progestatives (pilule, patch, anneau), micro progestatives ou progestatives (pilule, stérilet, implant) ou des traitement bloquant l'activité ovarienne au niveau de l'axe hypothalamo hypophysaire.

Le choix de la méthode hormonale et de la voie d'administration se fera toujours après discussion avec la patiente et en fonction de ses antécédents personnels. Il est important de noter qu'il est parfois nécessaire d'essayer plusieurs traitements différents avant de trouver celui qui répondra le mieux aux symptômes présentés.

### b. Antalgiques

En complément des traitements hormonaux, une utilisation optimale des antalgiques est indispensable dans la prise en charge des douleurs liées à l'endométriose ou à l'adénomyose.

Parmi les antalgiques de palier 1, les plus fréquemment prescrits, on retrouve notamment les anti-inflammatoires non stéroïdiens et le paracétamol.

Des antalgiques de palier 2 peuvent également être prescrits de façon ponctuelle ou chez des patientes présentant des contre-indications ou une mauvaise tolérance des anti-inflammatoires.

### c. Médicaments spécifiques de la douleur pelvienne chronique

Certains médicaments sont spécifiques du traitement de la douleur chronique et peuvent être proposés, comme des anti-dépresseurs et des anti-épileptiques, à dose antalgique.

### d. Les thérapies non médicamenteuses

La **neurostimulation électrique transcutanée (TENS)** peut être prescrite pour diminuer les douleurs.

Certaines thérapies non médicamenteuses susceptibles d'améliorer la qualité de vie peuvent également être proposées comme l'acupuncture et la médecine traditionnelle chinoise, l'ostéopathie, le yoga, la psychothérapie, pratiqués dans notre centre par des ostéopathes, sages-femmes et psychologues du CHR.

L'hypnose, la relaxation, des séances de kinésithérapie adaptée peuvent également être bénéfiques.

### e. L'amélioration de l'hygiène de vie

Une **activité physique adaptée** peut améliorer l'état général et favoriser une meilleure gestion de la douleur. Lorsque l'on pratique une activité physique régulière, on peut également améliorer la qualité de son sommeil et réduire son stress grâce à la libération d'hormones telles que l'endorphine, la dopamine ou l'adrénaline.

L'**alimentation** a un rôle certain sur l'état de santé et les douleurs. Néanmoins nous manquons encore d'études scientifiques probantes pour recommander tel ou tel régime alimentaire. Cependant, de nombreuses femmes vivant avec une endométriose ou des douleurs pelviennes chroniques rapportent une amélioration de leur qualité de vie en modifiant leur alimentation pour une alimentation saine et équilibrée.

## CONTACT

### L'équipe du CHR :

Téléphone : **03 87 34 51 61**  
Ligne dédiée aux prises de rendez-vous  
de consultations Endométriose/DPC

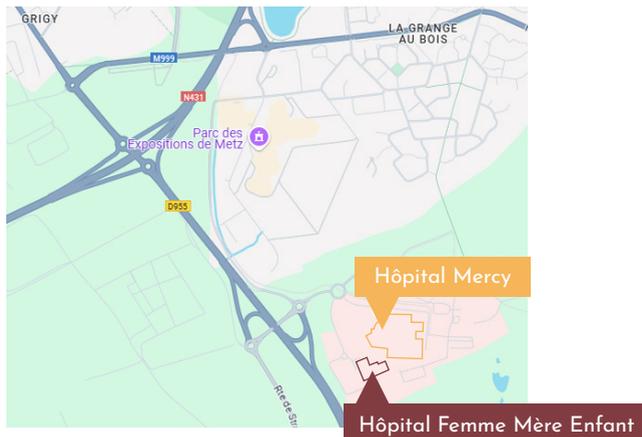
### Adresse géographique :

**CENTRE ARIANE METZ**  
Prise en charge de l'Endométriose et  
des Douleurs Pelviennes Chroniques  
Hôpital Femme Mère Enfant  
1, rue Marie de Cœtlosquet  
57245 Peltre

### Mail :

Pour plus d'information, retrouvez-nous  
Sur notre site web : [www.chr-metz-thionville.fr](http://www.chr-metz-thionville.fr)  
Sur nos réseaux sociaux : [@chrmetzthionville](https://www.instagram.com/chrmetzthionville)

### Plan d'accès à l'hôpital :











ARIANE  
CENTRE ENDOMÉTRIOSE METZ

 Centre Hospitalier Régional  
METZ-THONVILLE