

2ÈME ÉDITION

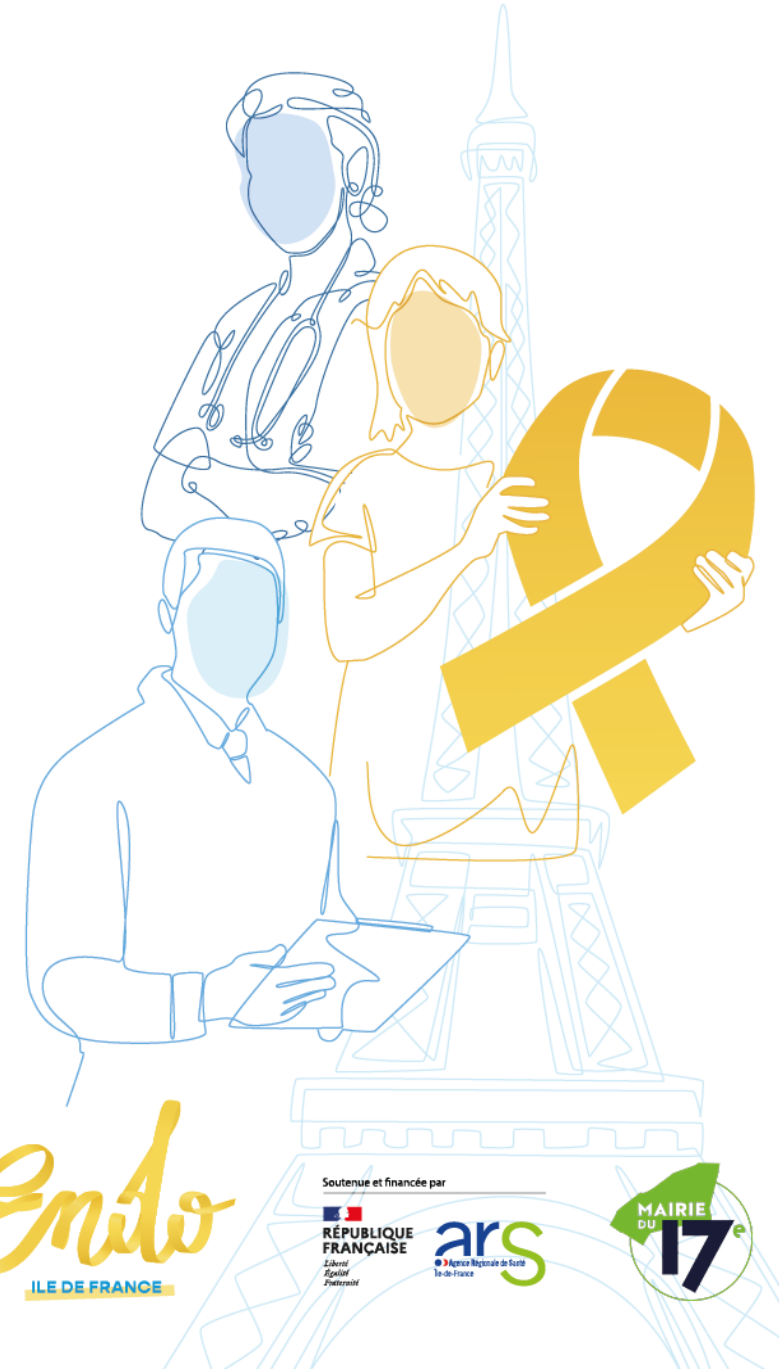
JOURNÉE DE LA FILIÈRE ENDO IDF

Dépistage de la dysménorrhée invalidante chez les jeunes adultes, un pas vers l'endométriose ?

Dr François MARGUERITTE



Soutenu et financé par

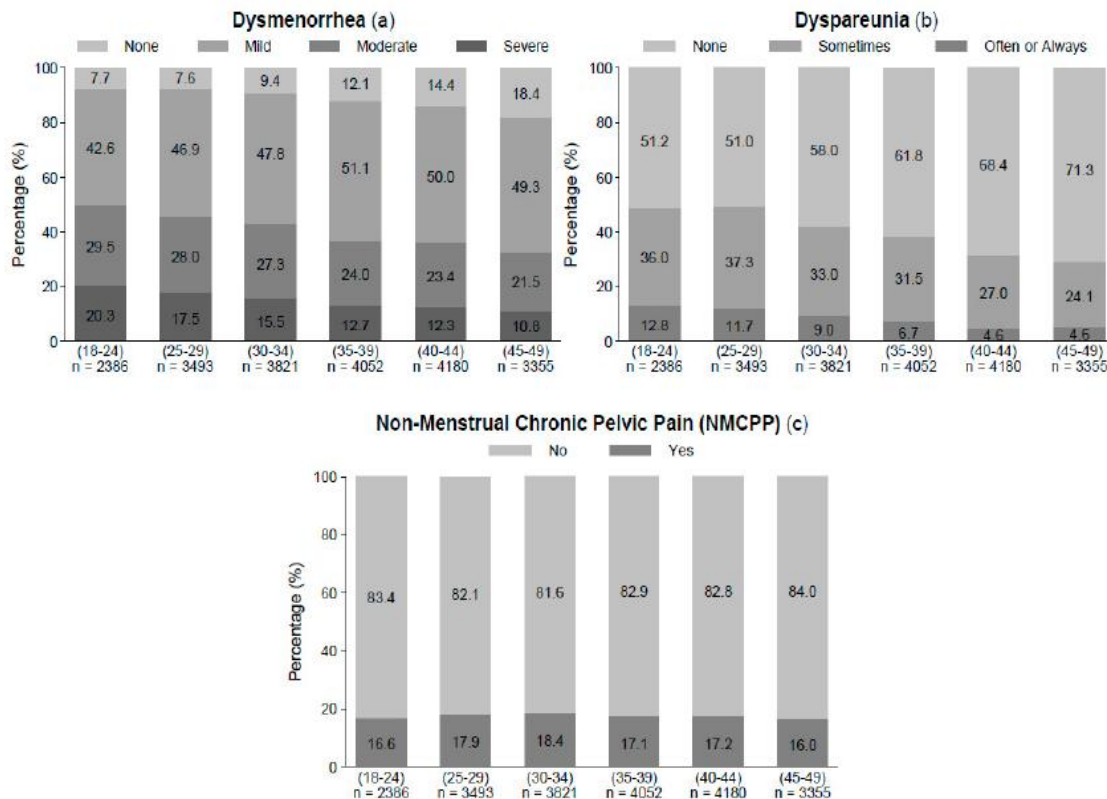


Contexte, définitions

Femme jeune adulte, 18-25 ans population particulière (sawyer 2018)

- Fin de l'adolescence , début âge adulte
- Majorité
- Accès aux soins différent en France

Prevalence of Chronic Pelvic Pain



APC: (Latthe 2006, Margueritte 2021)

- Disménorrhée
- Dyspareunie
- Douleur chronique non menstruelle



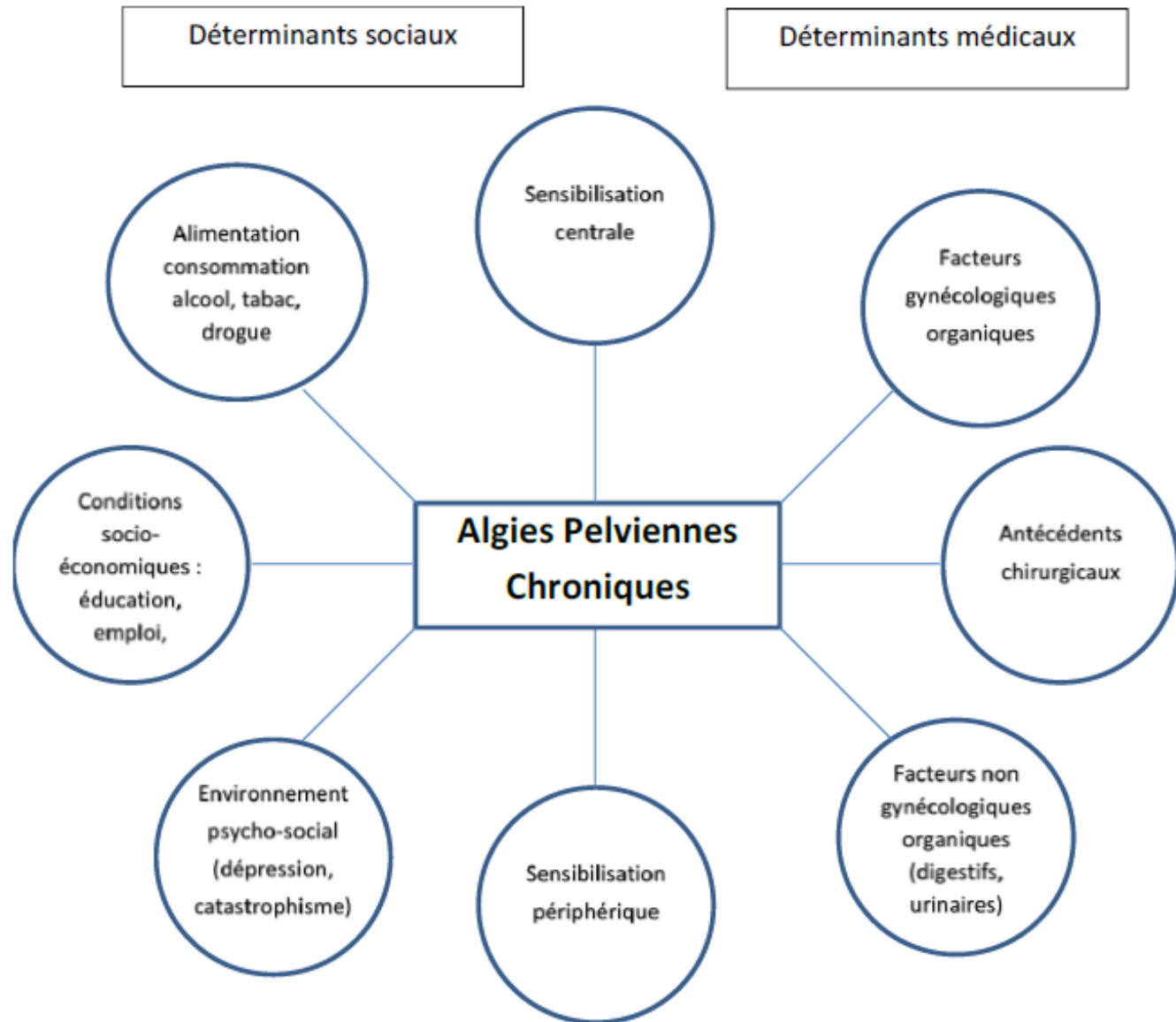


Figure 1: Déterminants des APC

Etiologie multifactorielle



Et si les dysménorrhées évoluent ?

human
reproduction
update

Central changes associated with chronic pelvic pain and endometriosis

Jennifer Brawn^{1,*}, Matteo Morotti^{2,3}, Krina T. Zondervan²,
Christian M. Becker², and Katy Vincent²

- Chronicisation des douleurs:
 - Sensibilisation,
 - Neuropathie
 - Catastrophisme
 - Autres syndrome douloureux chroniques associés (fibromyalgie, troubles fonctionnels intestinaux...)



Conséquences

- Absentéisme (Armour 2019)
- Isolement social (Mellado 2020)
- Consommation de soins inadaptée:
 - Soins non médicaux inefficaces
 - Non recherche de soins « les règles douloureuses sont –elles normales? »
 - Surconsommation de soins

Période de vulnérabilité

- Développement personnel
- Développement professionnel



Problématique

Dépistage centré sur l'endométriose

- N'est pas la seule cause d'APC
- Dysménorrhée non spécifique

Surconsommation de soins : examen radiologiques inutiles, anxiété

Les femmes qui présentent une dysménorrhée sont elles toutes à dépister? (cf supra)

- Définition même de la dysménorrhée (quel seuil) / intensité de dysménorrhée
- Les dysménorrhées sont elles handicapantes, entraînent elles des limitations?
- Notion de dysménorrhée invalidante



Pourquoi dépister la dysménorrhée invalidante

1/3 des jeunes femmes consultent pour leurs symptômes

- *Durand et al. 2021*

La dysménorrhée est considérée comme « normale »

- *Chen et al. 2018*

Les enseignants sont insuffisamment formés pour parler de règles douloureuses

- *Armour et al. 2022*



Comment procéder ?

Dépistage de la dysménorrhée invalidante

- Symptômes les plus prévalents chez les 18-25 ans
- Population à risque (transition entre adolescence et âge adulte)
- Limitation des conséquences de la douleur à long terme
 - Sensibilisation, neuropathique, catastrophisme
 - Intérêt d'un âge jeune

Conditions:

- Dépistage adapté
- Outil facile à utiliser à l'échelon populationnel



Matériels et méthodes

Depuis au moins 6 mois, êtes-vous limité(e), c'est-à-dire avez-vous des difficultés à cause d'un problème de santé, pour effectuer les activités courantes (à la maison, au travail, pendant les loisirs) en vous comparant aux personnes de votre âge ?

- ₁ Oui, fortement limité(e)
- ₂ Oui, limité(e) 1.AQ_HANDICAP_Limit
- ₃ Oui, légèrement limité(e)
- ₄ Non

Cohorte Constances (Goldberg 2017, Zins 2015)

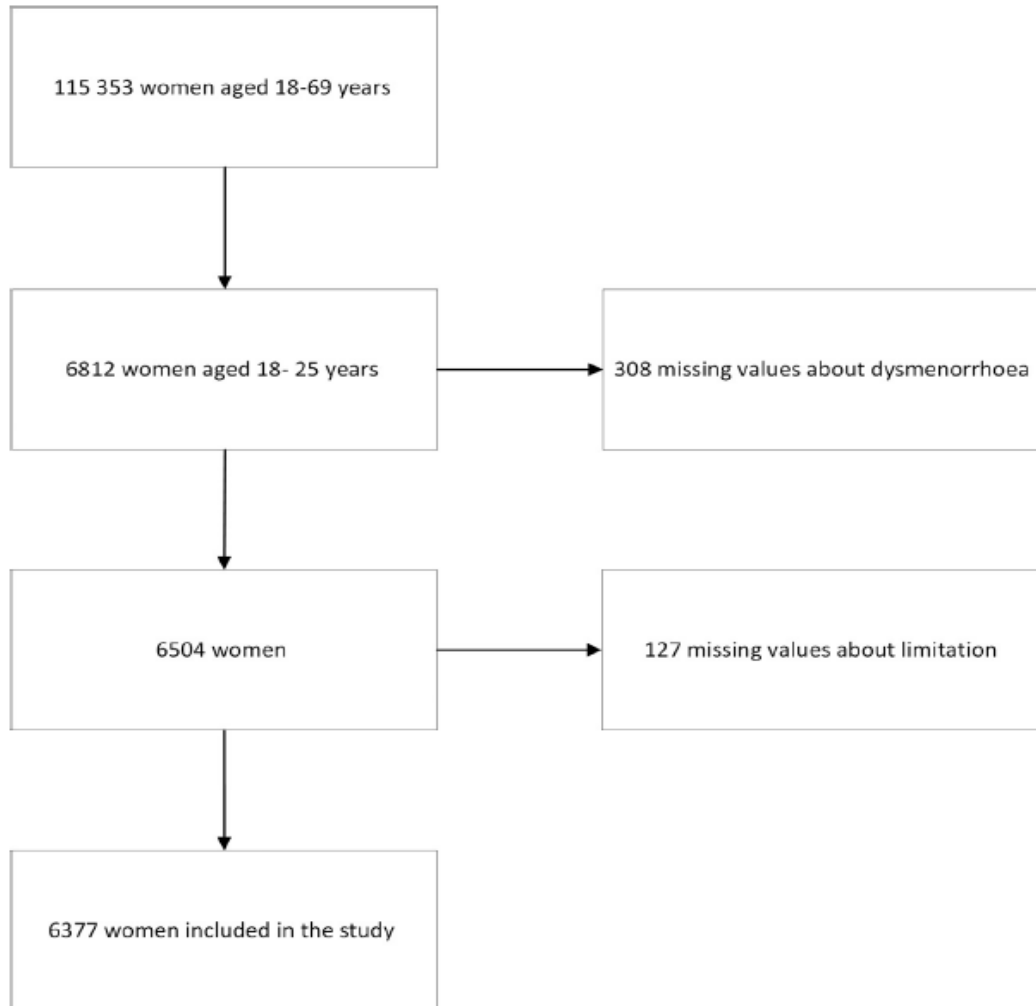
- Cohorte généraliste en population générale (220 000 personnes)
- Sélection aléatoire dans plusieurs régions françaises
- Non orientée sur la pathologie
- Volontaires sains

Concept de limitation

- Grille GALI : Regroupe tous les concepts du handicap:
 - Dimension chronique: 6 mois
 - Causes médicales : problème de santé
 - Conséquence sur les activités (limitation)
 - Contexte social: ce que les gens font habituellement



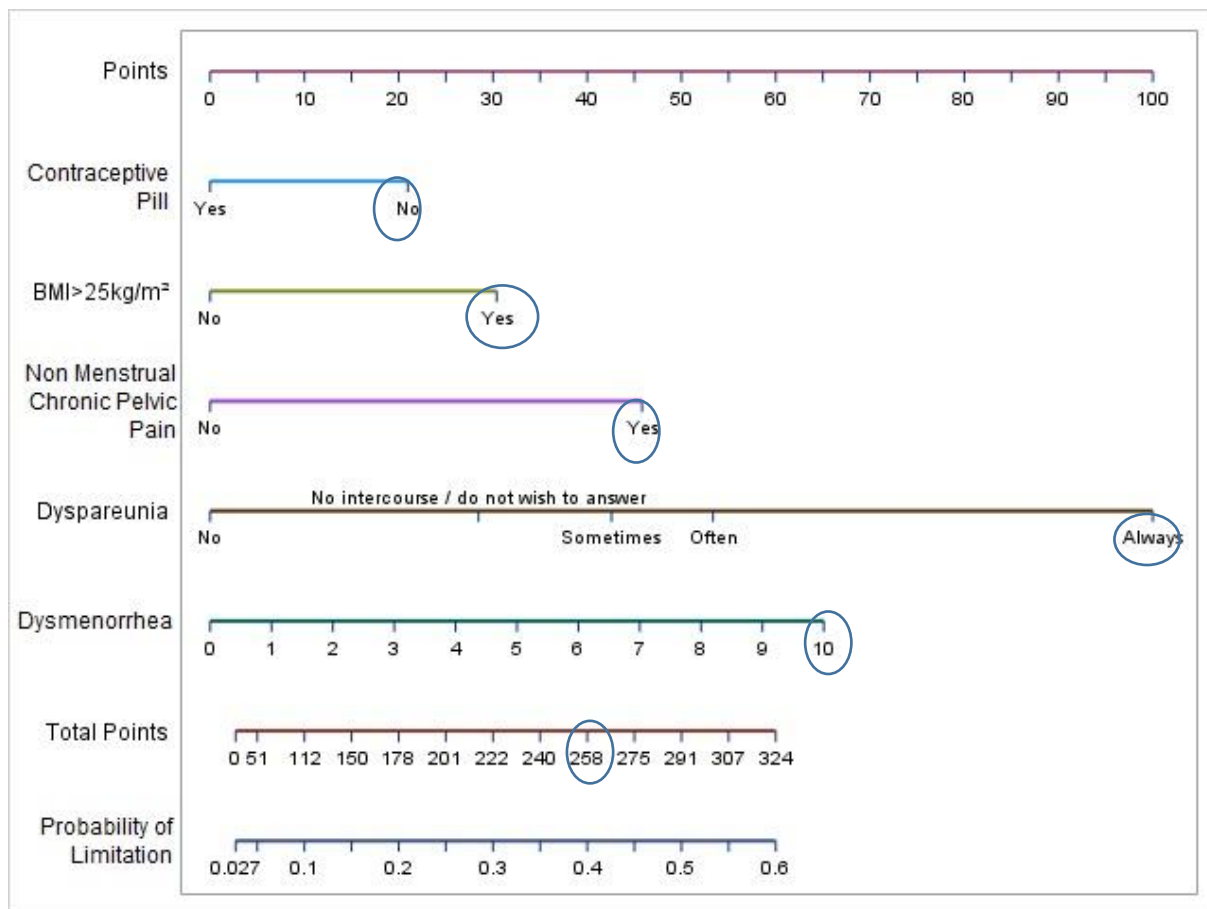
Population



7.4% de la population limitée

	No limitation (n = 5900) n/% or μ (SD)	Limitation or severe limitation (n= 477) n/% or μ (SD)	P Value (Chi2 or student)
Chronic pelvic pain components			
Dysmenorrhea (n=6055) # missing n=322	4.0 (2.5)	4.9 (2.7)	<0.001
Dyspareunia (n=6377)			
Never or exceptionally (n=2619)	2486 (42.1)	133 (27.9)	<0.001
Occasionally (n=1900)	1732 (29.4)	168 (35.2)	
Frequently (n=523)	468 (7.9)	55 (11.5)	
Always (n=156)	128 (2.2)	28 (5.9)	
Don't want to answer (n=168)	153 (2.6)	15 (3.1)	
Never experienced intercourse (n=806)	739 (12.5)	67 (14.1)	
Missing (n=205)	194 (3.3)	11 (2.3)	
Non menstrual chronic pelvic pain (n=6377)			
No (n=4981)	4675 (79.2)	306 (64.1)	<0.001
Yes (n=1093)	964 (15.6)	141 (29.6)	
Missing (n=303)	273 (4.6)	30 (6.3)	





- 23 ans,
- dysménorrhées insupportables, 10/10 absentéisme
- Toujours de dyspareunies pendant les rapports
- Présence de douleurs cycliques non menstruelles
- IMC : 35
- Pas de contraception

Score total:
 $22+31+45+100+63=261$

Probabilité de limitation
 = 41%

Utilité du nomogramme

Choix d'un seuil de probabilité de limitation fixé à 15% (4.6% de la population des 18-25 ans),

- Au-delà duquel une consultation chez un spécialiste peut être proposée

Peut s'adapter facilement sur une application et être diffusé auprès d'organismes d'enseignement supérieur

A venir :

- Validité externe du nomogramme
- Utilité en pratique : permet-il de mieux trier et sélectionner une population à risque?



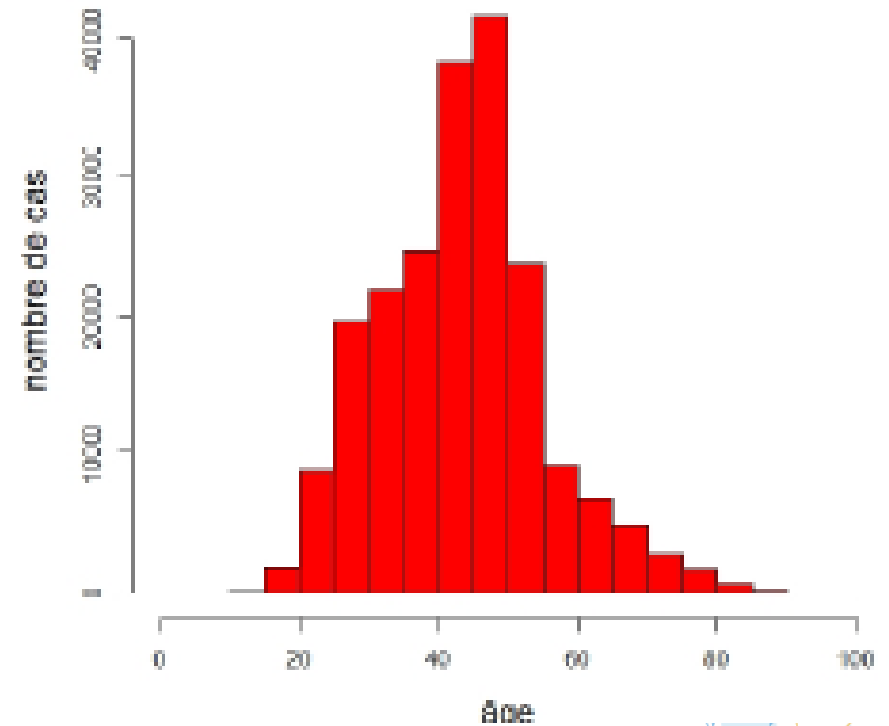
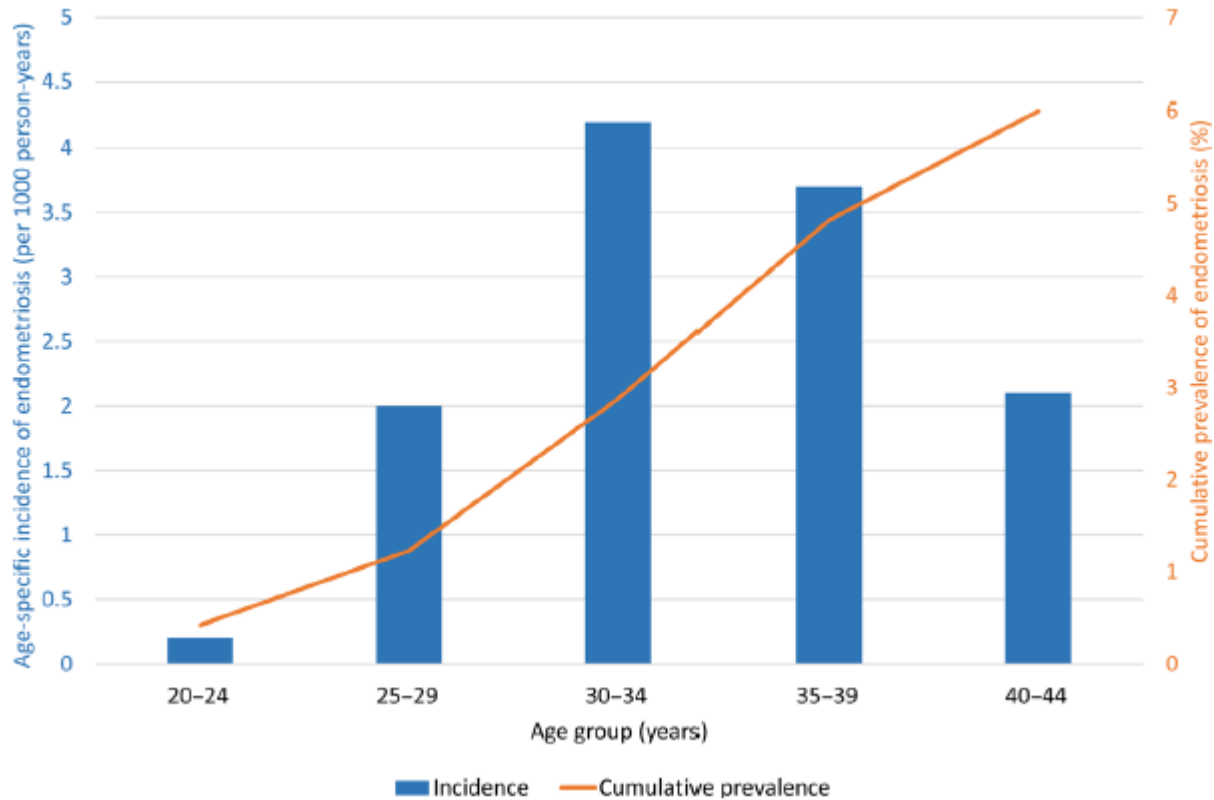
Orientation en consultation spécialisée, est ce que cela marche ?

- Orientée sur les jeunes femmes
- 60 % consultent pour des dysménorrhées
 - 84 % de dysménorrhées sévères (EVA \geq 7)
 - 87 % de changement de thérapeutique
 - 60 % améliorées à plus de 4 mois
- Permet la détection de certaines endométrioses : entre 10 et 20% (population sélectionnée)

Qu'en est il de l'endométriose

Rowlands et al. 2021

Rapport santé public France (SNDS) 2022



Faut il faire des IRM ?

Adolescent endometriosis: prevalence increases with age on magnetic resonance imaging scan

Anne-Elodie Millischer, M.D.,^{a,b,c} Pietro Santulli, M.D., Ph.D.,^{b,d,e,f} Sabrina Da Costa, M.D.,^{b,g}
Corinne Bordonne, M.D.,^{a,i} Elise Cazaubon,^h Louis Marcellin, M.D.,^{b,d,e,f}
and Charles Chapron, M.D., Ph.D.^{b,d,e,f}

345 adolescents de 12 à 20 ans
IRM pelvienne
39.3% d'endométriose
11.4% d'adénomyose
Augmentation linéaire de la
prevalence avec l'age.
Cas plus souvent
diagnostiqués après 18 ans

Mais

- Population très sélectionnée
- Prévalence très élevée d'endométriose non en rapport avec les chiffres actuels, donc échantillon non représentatif
- Formes de ligament utéro sacré mais difficulté d'interprétation chez les jeunes, spécificité de 80 à 30 %!
- Risque de faux positifs important
- « **Treat first approach** » !

**Adolescent endometriosis:
Should we really use
magnetic resonance imaging
scans in this population?**



Principes du treat first approach

- Traiter les symptômes en premier
 - Antalgiques
 - Traitement hormonal
- Quelle que soit la cause
- Le problème n'est pas l'endométriose
- Symptômes invalidants : dysménorrhée bien plus fréquente
- Un dépistage n'aurait de sens que si les lésions sont fréquentes ou détectables à cet âge



Prévention primo-secondaire



ENDOÉTRIOSE

En parler plus pour mieux la détecter.

Selon votre situation, des solutions existent pour agir sur les douleurs causées par l'endométriose.

Parlez-en à votre **professionnel de santé.**



- Stratégie nationale endométriose : volonté de prévention :
- Prévention primaire: difficile car facteurs mal connus, non spécifiques
- Secondaire: diagnostic précoce,
 - mais lésions pré existantes?,
 - risque de faux positifs avec tests de dépistage
 - dépistage des formes mineures, en lien avec endométriose?



Prévention primo-secondaire

- Définition: Ensemble des interventions visant à identifier et traiter précocement des patientes avec symptômes évocateurs
 - Limiter effets des symptômes
 - Limiter répercussions

Proposition d'un dépistage des dysménorrhées invalidantes

- Cible
 - Femmes jeunes adultes
 - Qui ne consultent pas
 - Majoritairement dans l'enseignement supérieur
- Outil
 - Nomogramme
 - Simple à utiliser



2ÈME ÉDITION

JOURNÉE DE LA FILIÈRE ENDO IDF

Take home messages

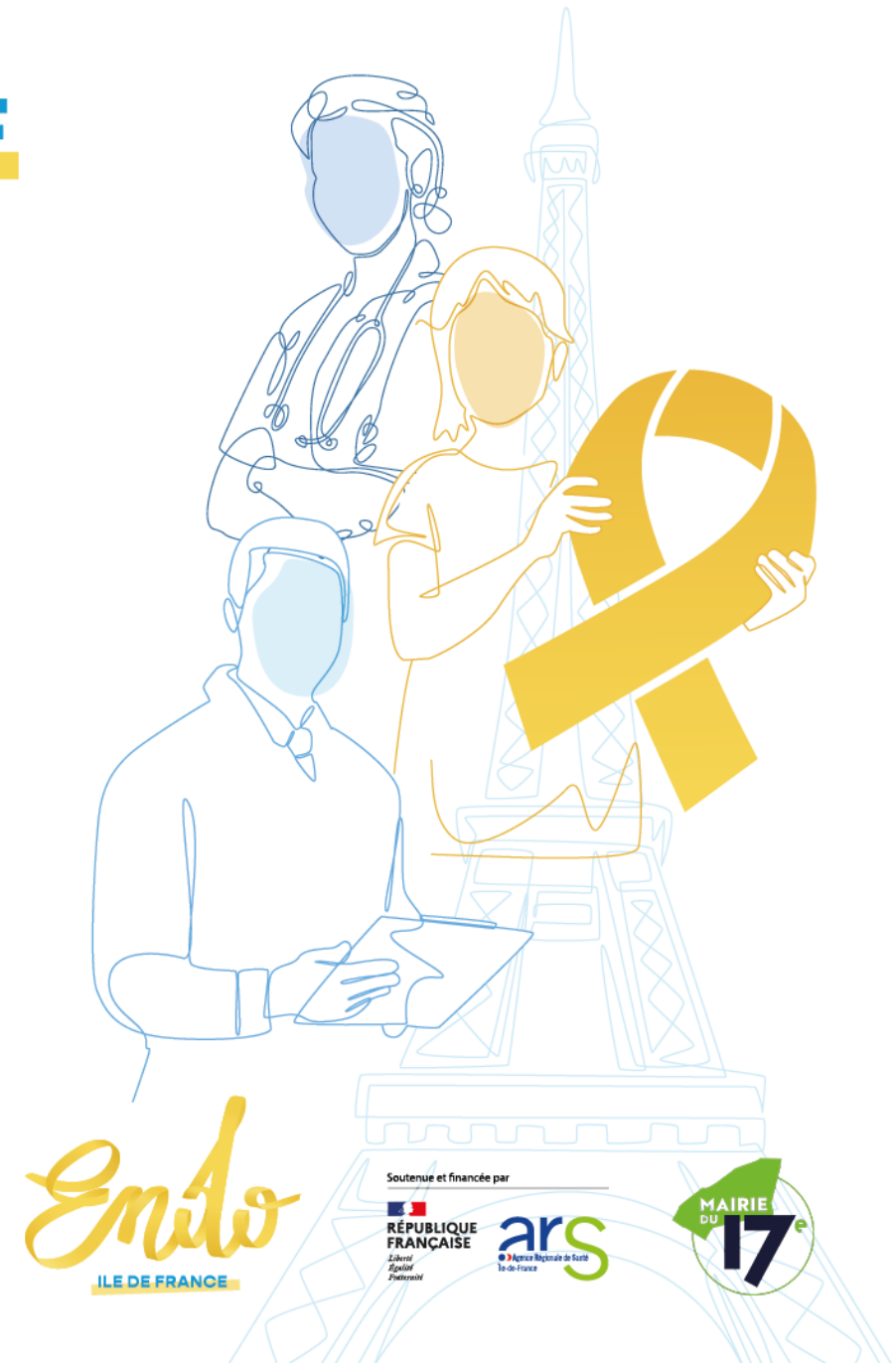
- Symptômes très fréquents d'APC chez les femmes jeunes adultes
- L'endométriose n'est pas la problématique
- L'important est de traiter les symptômes

- Déséquilibre besoin de soins / Demande de soins

- Comment les dépister, celles qui ne consultent pas

- Proposition de dépistage des dysménorrhées invalidantes dans les structures d'enseignement
 - Bénéfice secondaire: découverte d'endométriose ?

Stratégie du « treat first symptoms »



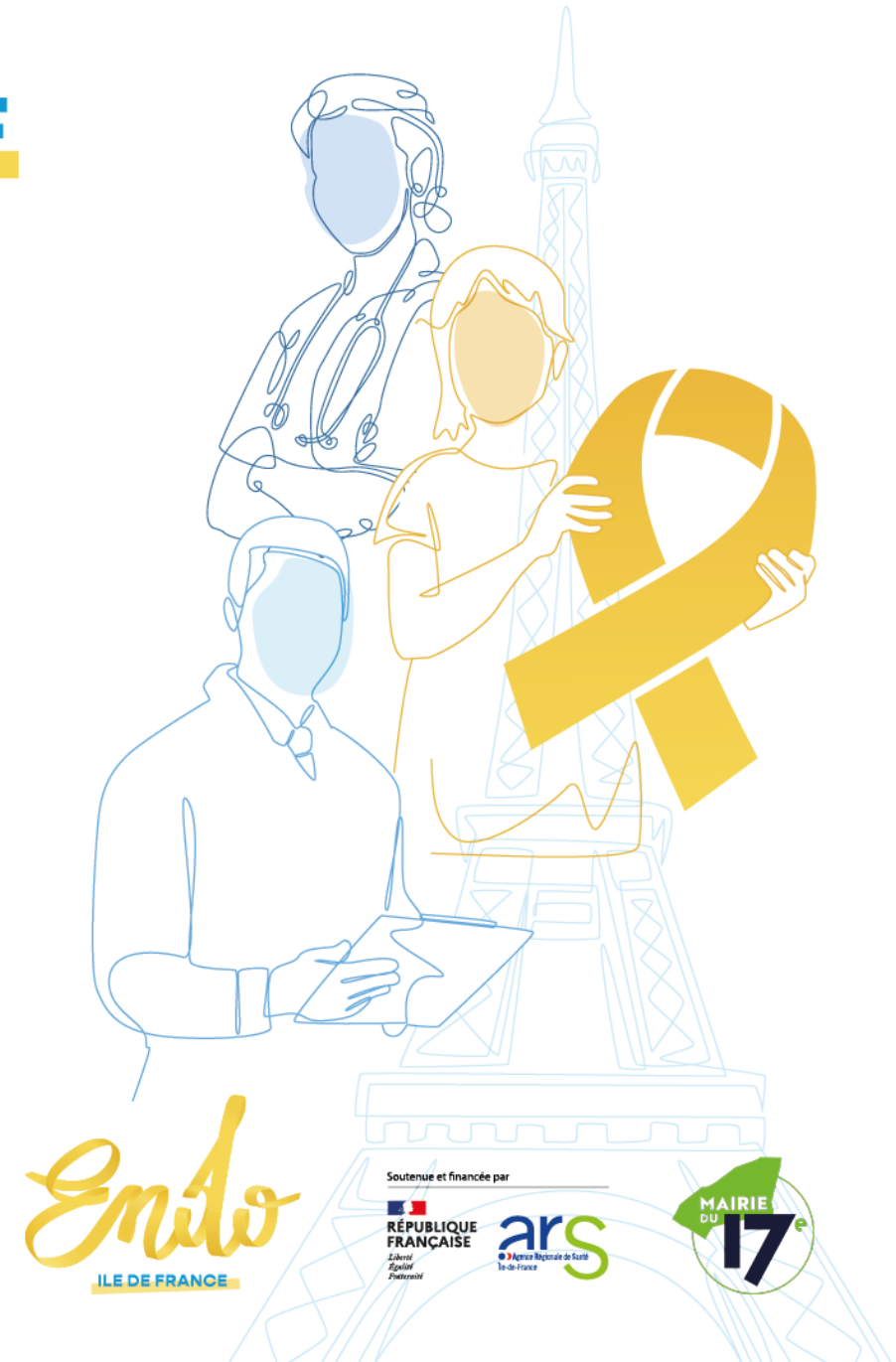
2ÈME ÉDITION

JOURNÉE DE LA FILIÈRE ENDO IDF



Questions?

Francois.margueritte@chu-limoges.fr



Endo
ILE DE FRANCE

Soutenu et financé par

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars
Agence Régionale de Santé
Ile-de-France

MAIRIE
DU
17^e