



Activité physique adaptée et endométriose

Dr Carole Maître

Le 22 Mars 2024

Plan

- Stratégie nationale de lutte contre l'endométriose : enjeu de santé publique
- Définition
- Physio pathologie
- Epidémiologie
- Connaître les différents symptômes
- Les mécanismes mis en jeu dans les douleurs d'endométriose et le rôle de l'activité physique
- Les co-morbidités possibles
- L'impact sur la qualité de vie
- Le bilan devant une suspicion de l'endométriose
- Les bénéfices attendus de l'APA
- Le parcours de soin – les thérapeutiques non médicamenteuses

L'endométriose: un enjeu de santé publique

La stratégie nationale de lutte contre l'endométriose en France : 5 axes pour des actions interministérielles



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**
*Liberté
Égalité*



**MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE**
*Liberté
Égalité
Fraternité*



**MINISTÈRE
CHARGÉ DE L'ÉGALITÉ
ENTRE LES FEMMES
ET LES HOMMES,
DE LA DIVERSITÉ ET DE
L'ÉGALITÉ DES CHANCES**
*Liberté
Égalité
Fraternité*



**MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION**
*Liberté
Égalité
Fraternité*



DGOS

Direction Générale de l'Offre
de Soins



**MINISTÈRE
DES SPORTS
ET DES JEUX OLYMPIQUES
ET PARALYMPIQUES**
*Liberté
Égalité
Fraternité*



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL,
DU PLEIN EMPLOI
ET DE L'INSERTION**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Informer- Former- Sensibiliser

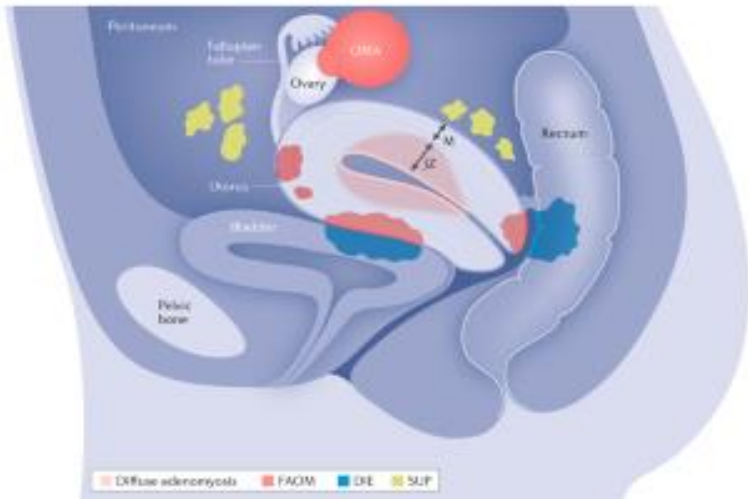
MINISTÈRE CHARGÉ DES SPORTS

L'activité physique ne s'arrêtera pas avec la maladie. La sphère sportive sera le canal de la sensibilisation des professionnels du sport à l'endométriose. Ainsi, les sportives emblématiques agiront comme de véritables porte-voix de l'endométriose pour incarner le « réflexe endométriose ». Ce réflexe sera ainsi diffusé dans l'ensemble des réseaux sports-santé bien-être, ainsi que les Maisons sports-santé dans un objectif de prévention du plus grand nombre. Enfin, en première ligne, les éducateurs sportifs et les fédérations seront sensibilisés à la maladie et à ses conséquences pour que le sport ne soit plus un angle mort, mais au contraire un **relais de l'information et de la lutte contre l'endométriose**.

Définition

- Affection bénigne chronique, hormono-dépendante, caractérisée par la présence de tissu endométrial en dehors de la cavité utérine.
- Maladie multifactorielle, action combinée de facteurs liés aux menstruations, facteurs génétiques et environnementaux.
- Par son retentissement sur la qualité de vie et la vie sociale
l'endométriose = enjeu de santé publique

Les localisations



3 types anatomiques de l'endométriose :

- Superficielle : péritonéale
- Profonde :
 - ligaments utérosacrés, vessie, uretère, tube digestif, diaphragme
- Endométriome ovarien

Endométriose interne = adénomyose

Cas particulier

Endométriose et ménopause

Endométriose profonde
Localisation pulmonaire,
diaphragmatique
intestinale, pancréatique,
de l'appareil urinaire

2 à 5 % des femmes sous
THS

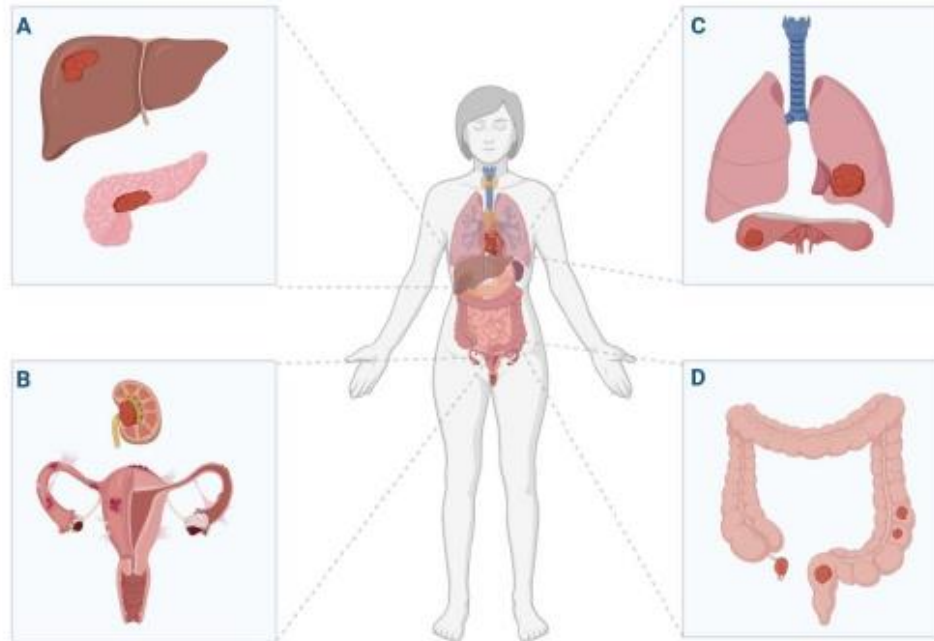
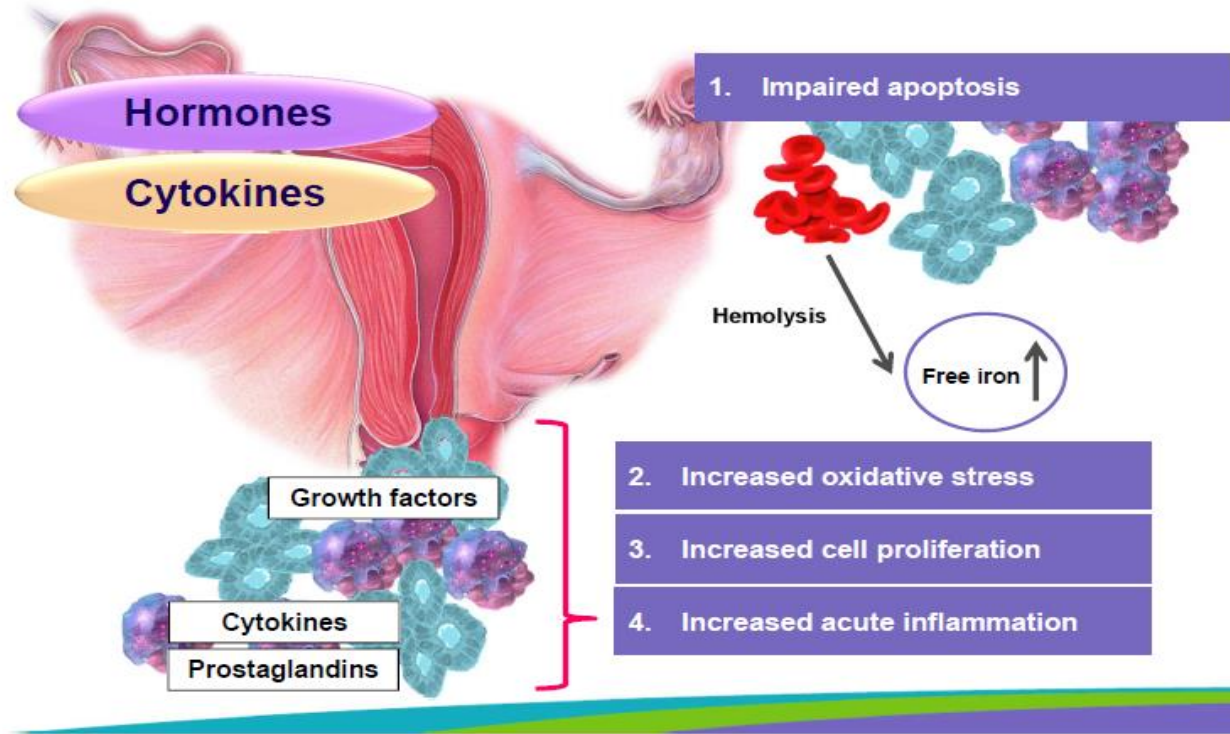


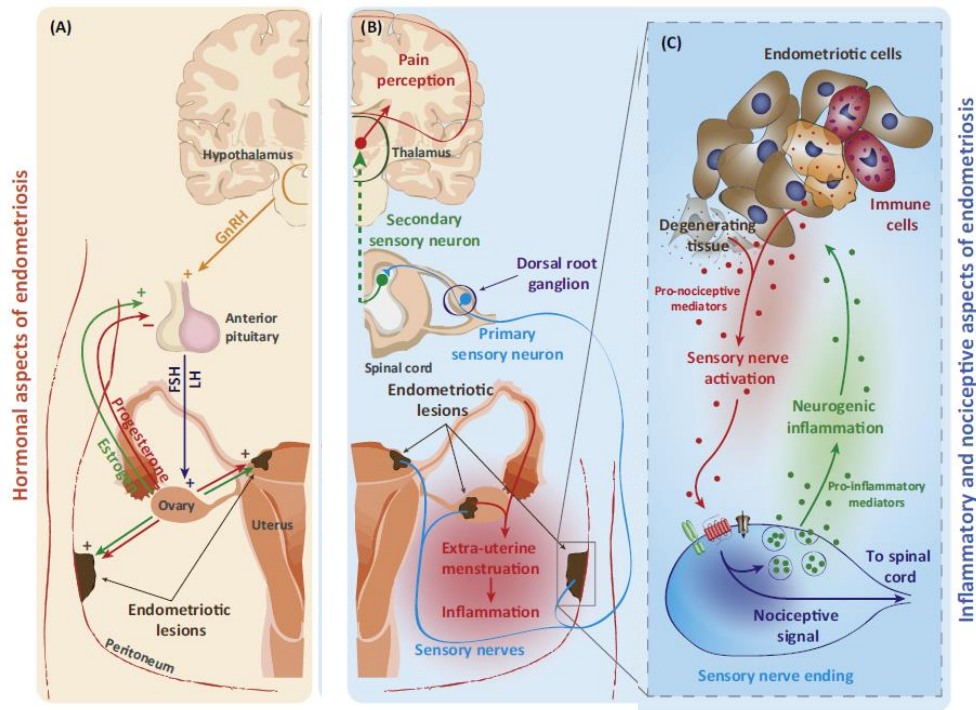
Figure 1. The localization of extra-genital endometriosis in women of postmenopausal age. (A) Lesions in the liver and pancreas, (B) lesions in the urogenital tract, (C) lesions in the lungs and diaphragm, (D) lesions in the intestine.

A l'origine : une menstruation rétrograde



D'autres hypothèses
métaplasie ou migration de cellules souches

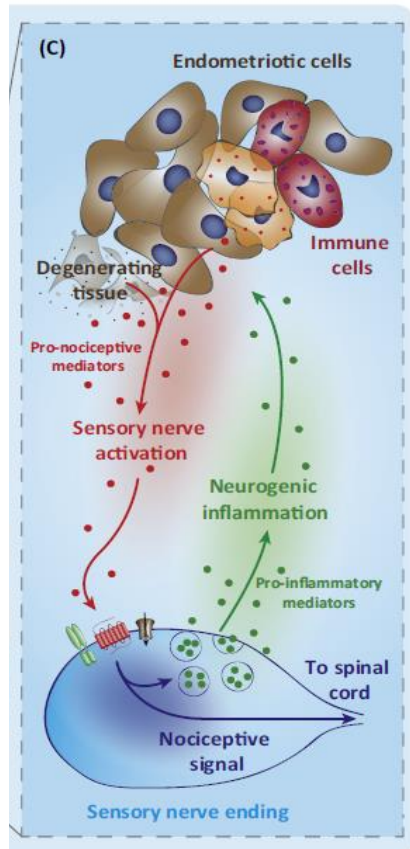
ASPECT HORMONAL, INFLAMMATOIRE ET NOCICEPTIF DE L'ENDOMÉTRIOSE



❖ Maladie **estrogéno dépendante**

❖ Les implants endométriosiques entraîne une **inflammation pelvienne** avec libération de PG_2 , H^+
→ action directe sur les terminaisons nerveuses sensorielles

ASPECT HORMONAL, INFLAMMATOIRE ET NOCICEPTIF DE L'ENDOMÉTRIOSE



❖ Maladie chronique

Les cellules en dégénérescence : **apoptose pathologique**

- activation des cellules immunitaires

- la libération de médiateurs pro nociceptifs et pro inflammatoires
NGF, TNF α , IL1, PG₂

- activation des terminaisons nerveuses sensorielles

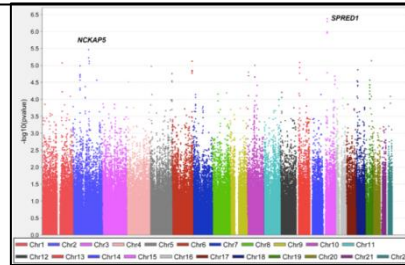
Les terminaisons nerveuses augmentent (neurogénèse) et maintiennent l'inflammation par la sécrétion et libération de peptides pro-inflammatoires (substance P...) → mastocytes activés



Amplification et chronicité du signal nociceptif

Une grande hétérogénéité génétique

Pooled Sample-Based GWAS



11,4 % des variants sont communs
aux différents sous- groupes

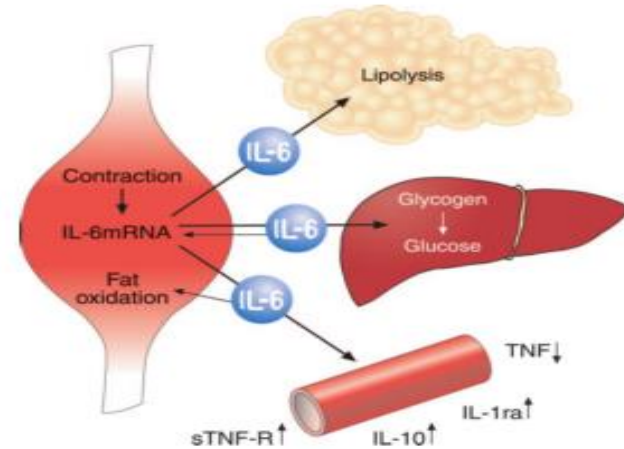
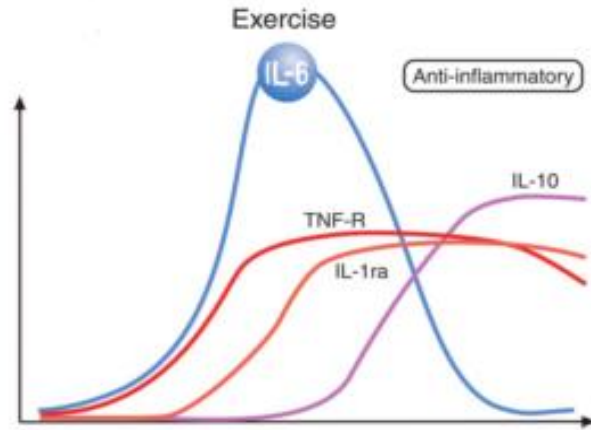
RÔLE PROTECTEUR DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE

LES BASES BIOLOGIQUES

Rôle anti inflammatoire des myokines

Sécrétion d'interleukines IL6 – IL10, corrélée positivement à l'intensité de l'activité physique

Réduction des marqueurs de l'inflammation: CRP – IL1- TNF α

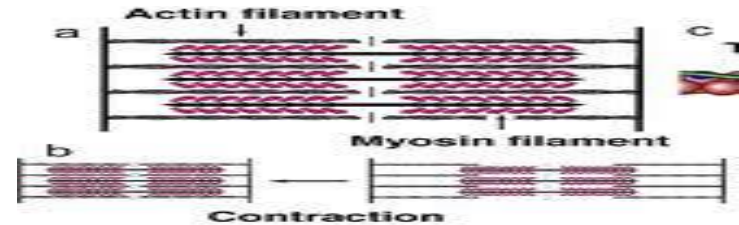


RÔLE PROTECTEUR DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE

LES BASES BIOLOGIQUES

Rôle sur le profil hormonal

La contraction musculaire :



- Augmente le taux de transporteur d'estrogène (SHBP)
- Diminue l'estrogène bio disponible
- Diminue le taux d'adipokines
- Diminue l'insulino résistance, l'IGF1.
- Réduction du stress oxydatif

45 min AP
5x/sem 1 an

Epidémiologie

16 millions de femmes en Europe
1,5 millions de femmes en France

10 % des
Femmes en âge
de procréer

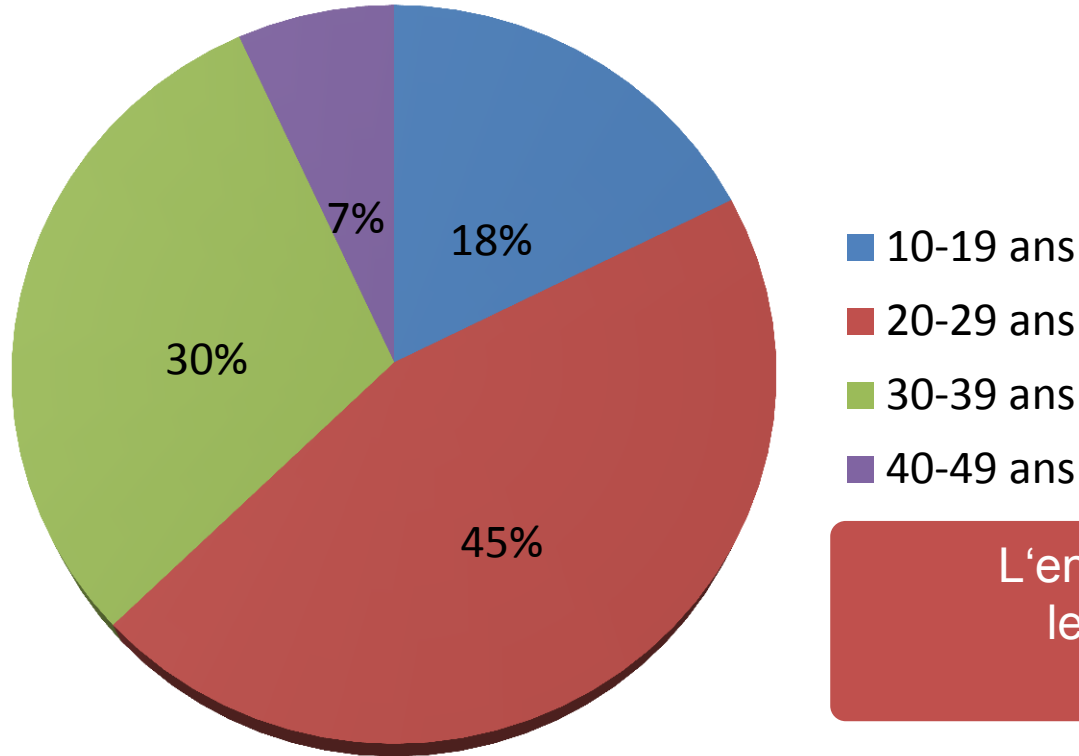
25% des
Femmes
consultant pour
infertilité

40% des
Femmes souffrant
de douleurs
pelviennes
chroniques

25 à 50% des
Femmes souffrant
de dysménorrhée

Une prévalence sous estimée : patientes asymptomatiques

Age de la 1ère consultation



L'endométriose affecte
les femmes jeunes
63% < 30 ans

Délai de diagnostic en France

Début des symptômes

1^{ère} consultation
entre 1-3 ans

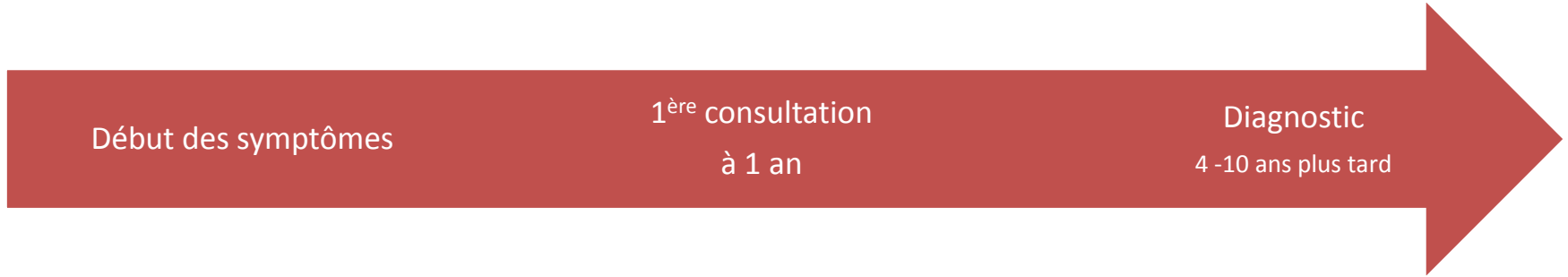
Diagnostic
6 ans plus tard

Lié à la non spécificité des signes cliniques

La méconnaissance et la banalisation des symptômes
Une méconnaissance de la maladie chez l'adolescente
L'absence d'outil de diagnostic simple, unique et reconnu
La détection de certains types d'endométriose est plus difficile

Affirmation
fausse
«Trop jeune âge
pour avoir de
l'endométriose»

Délai de diagnostic en Europe



Délai moyen de diagnostic en Europe

Allemagne & Autriche 10 ans

Italie 7–10 ans

Angleterre & Espagne 8 ans

Norvège 7 ans

Ireland & Belgique 4-5 ans

Des facteurs de risque identifiés

Une plus longue exposition aux menstruations

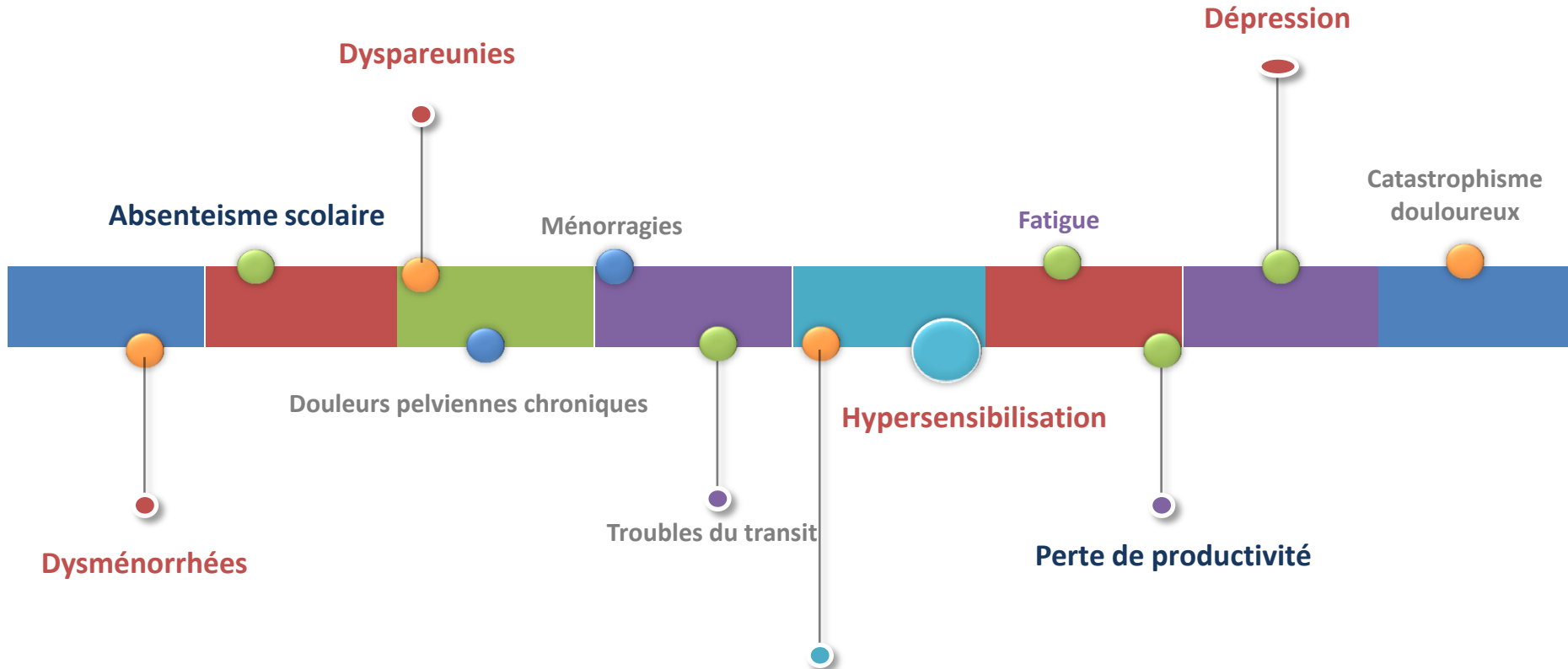
- Age précoce de la ménarche
- La durée des menstruations
- L'abondance des menstruations
- Des cycles courts < 25 jours

- Un poids de naissance bas
- Un IMC faible dès l'enfance jusqu'à l'âge adulte un petit poids de naissance, un indice de masse corporelle (IMC) faible dès l'enfance et jusqu'à l'âge adulte

- L'histoire familiale: antécédent au 1^{er} degré

- Les facteurs environnementaux sont discutés:
Exposition aux organochlorine pesticides et monoethylhexyl phthalates , perturbateurs endocriniens

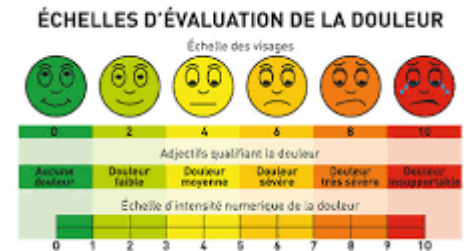
Des symptômes non spécifiques



Les symptômes

Des symptômes cycliques à recrudescence cataméniale

- **Dysménorrhée**: d'intensité ≥ 7 sur une échelle EVA
Peut durer toute la durée des règles, non calmée par les antalgiques type 1
- **Dyspareunie profonde** : mais parfois dyspareunie basse par contraction périnéale réflexe et crainte de la douleur.
- **Dyschésie**
- **Dysurie** parfois impériosités mictionnelles, pollakiurie, douleurs de type **cystite sans germe**, hématurie parfois présente sans lésion vésicale d'endométriose



Les symptômes

Des douleurs pelviennes chroniques

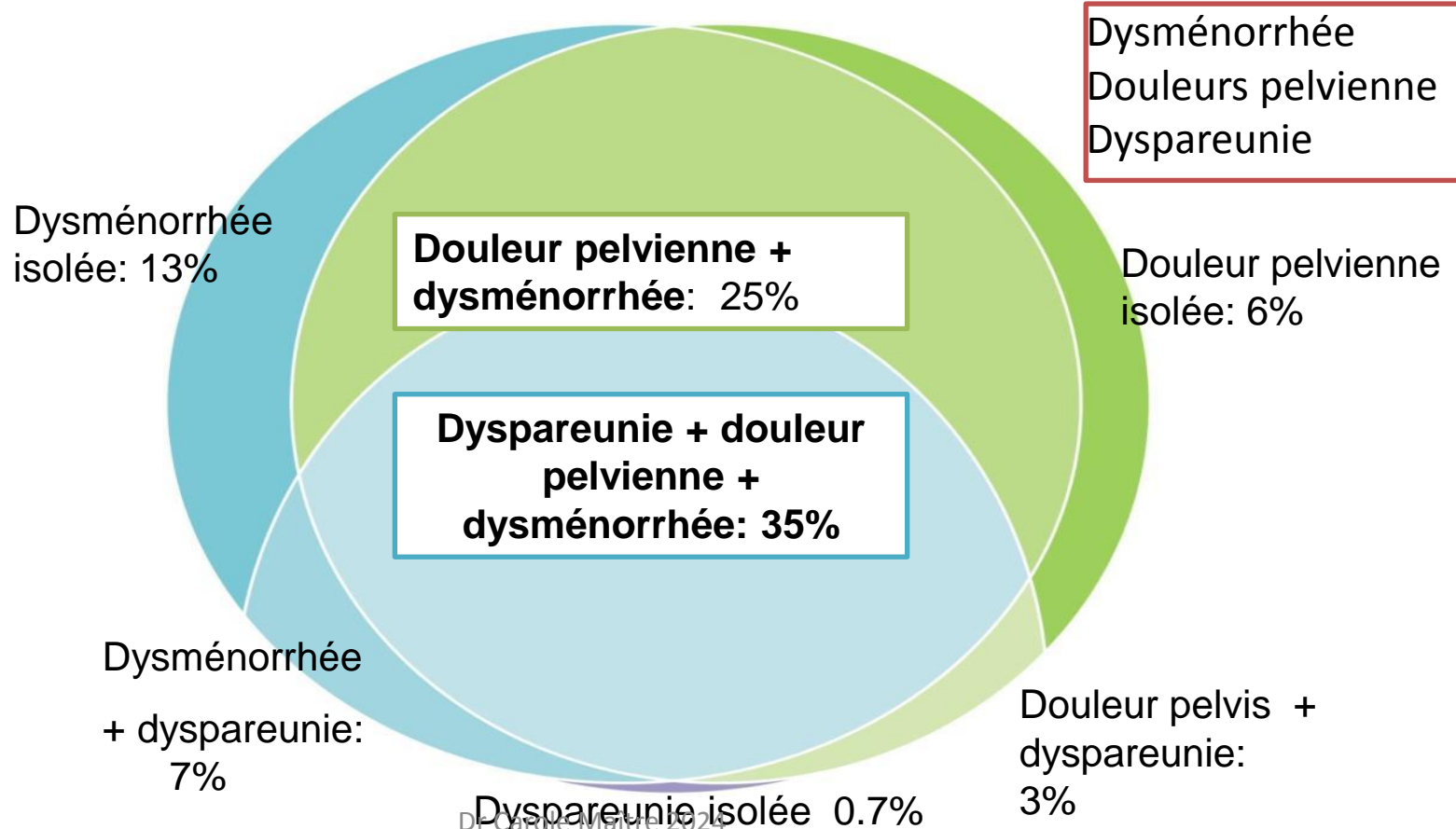
non rythmées par les règles

douleurs neuropathiques à type de coup de poignard , de décharges électriques lombaires et ou pelviennes irradiant en face antérieure de cuisse ou sur le trajet du nerf sciatique

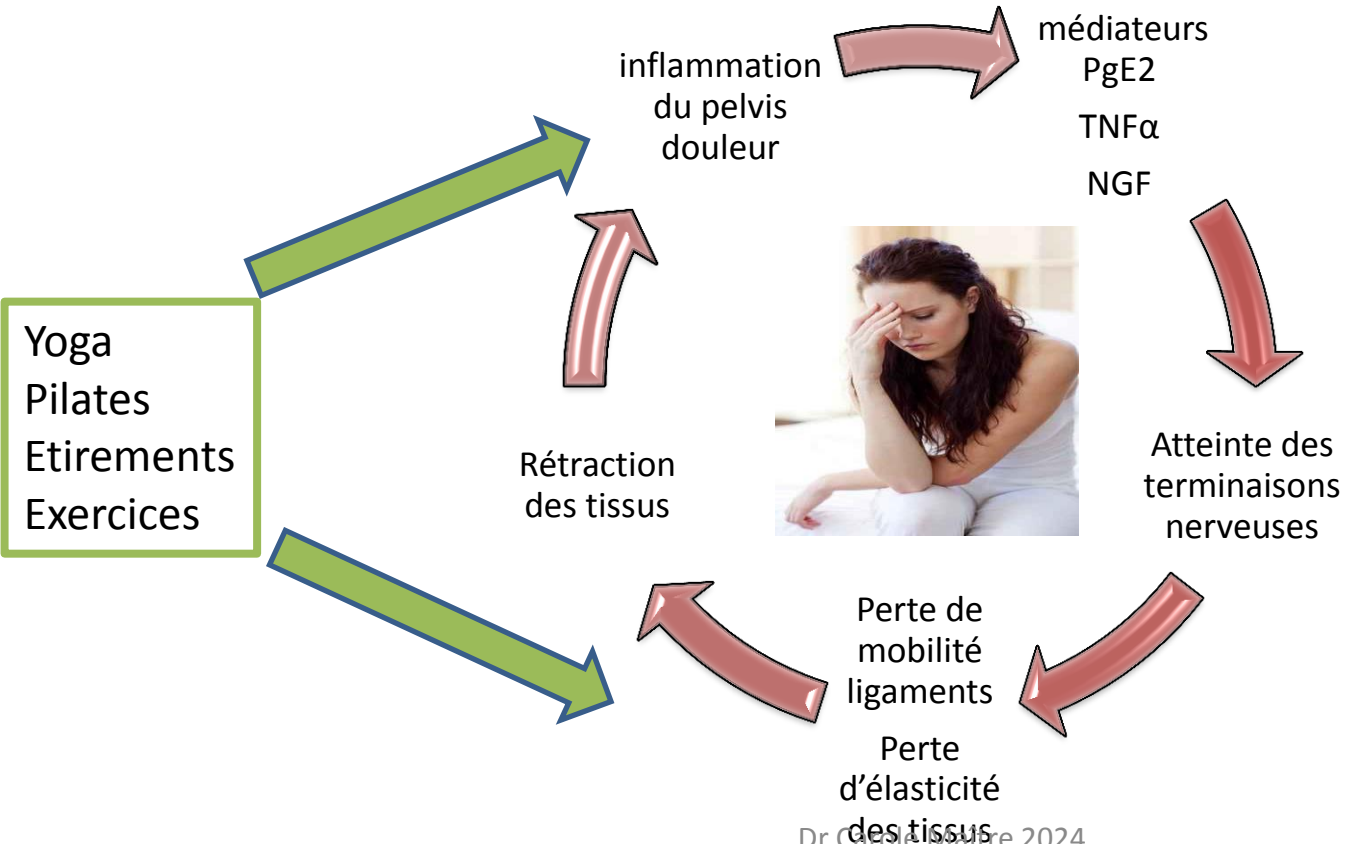
Ne pas banaliser les douleurs pelviennes

« Les femmes souffrant de douleurs pelviennes et de dyspareunies souhaitent que les médecins qui les prennent en charge reconnaissent leurs troubles et ne les attribuent pas à des problèmes psychologiques » (HAS).

La prévalence des douleurs



Comprendre la douleur et la place de l'activité physique



Les symptômes associés

Une asthénie chronique

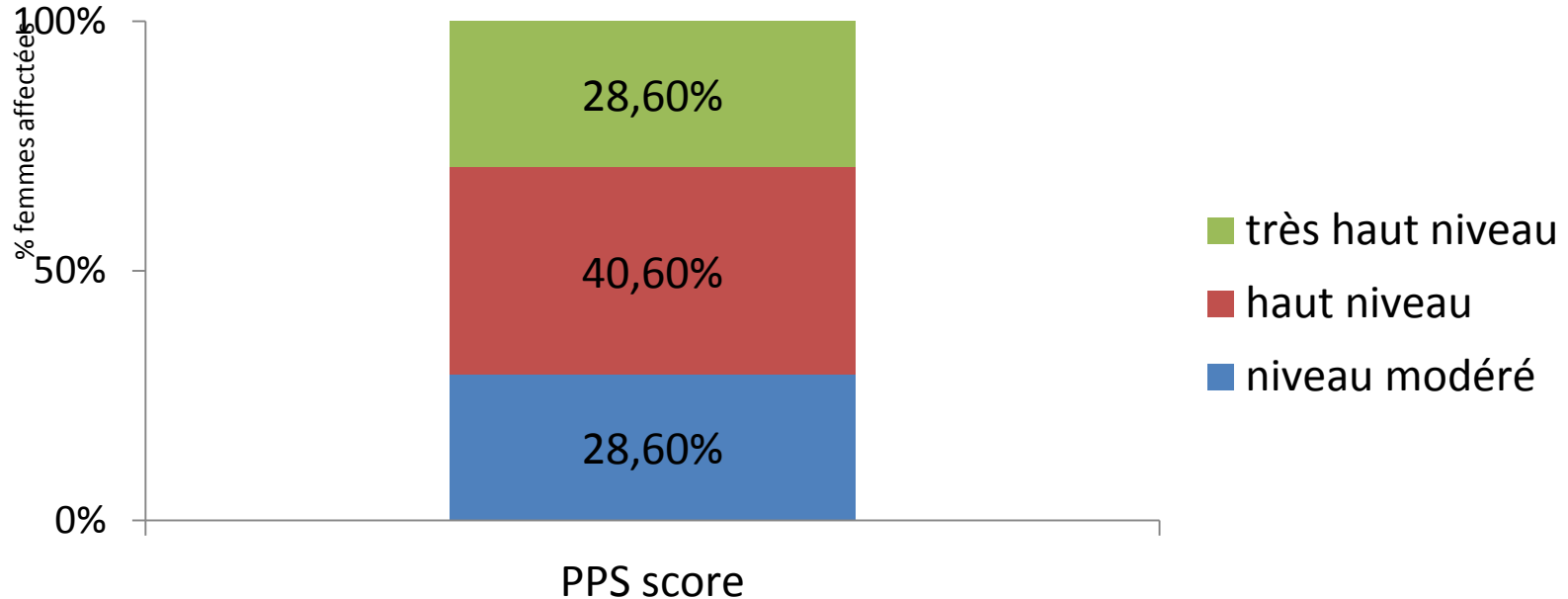
Une hypersensibilisation douloureuse

Syndrome de la vessie douloureuse, syndrome urétral, vulvodynie, syndrome de l'intestin irritable

Des répercussions sur la santé psychique

- Anxiété présente chez 73% des patientes
- Diminution de l'estime de soi, perte de confiance
- Augmentation d'un état de stress
- Dépression présente chez 40 % des patientes, catastrophisme

Répercussion de la douleur sur le stress ressenti



Une perception élevée du stress pour plus de 60% des femmes

- dysménorrhée, douleurs pelviennes, dyspareunie profonde
- Infertilité et asthénie en présence d'un des signes ci-dessus
- Dyschésie , dysurie, hématurie, rectorragie



Suspicion d'endométriose



Examen clinique



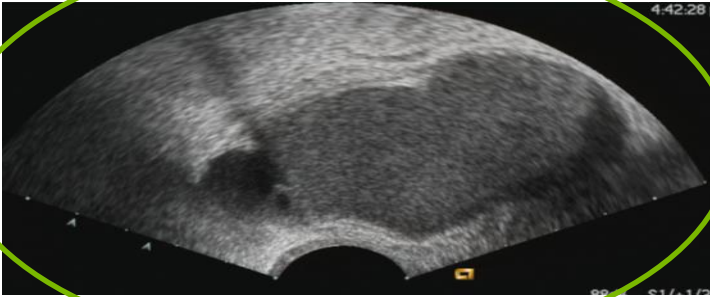
- Dunselman G *et al.* Hum Reprod 2014; 29(3): 400–412
- haS –CNGOF 2017.



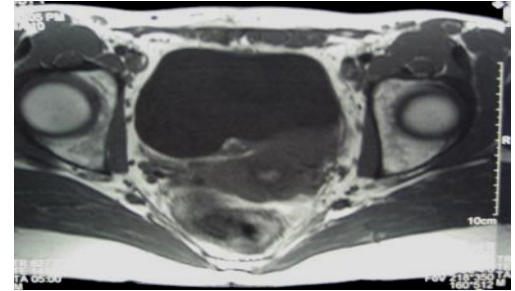
Examens complémentaires

Echographie

indispensable



IRM



Endometriome rare chez l'adolescente

Echographie endo vaginale seulement si rs

Echographie normale n'exclut pas le diagnostic

Si échec du 1^{er} traitement

Si échographie pelvienne normale

Diagnostic des atteintes profondes

Recommandations HAS

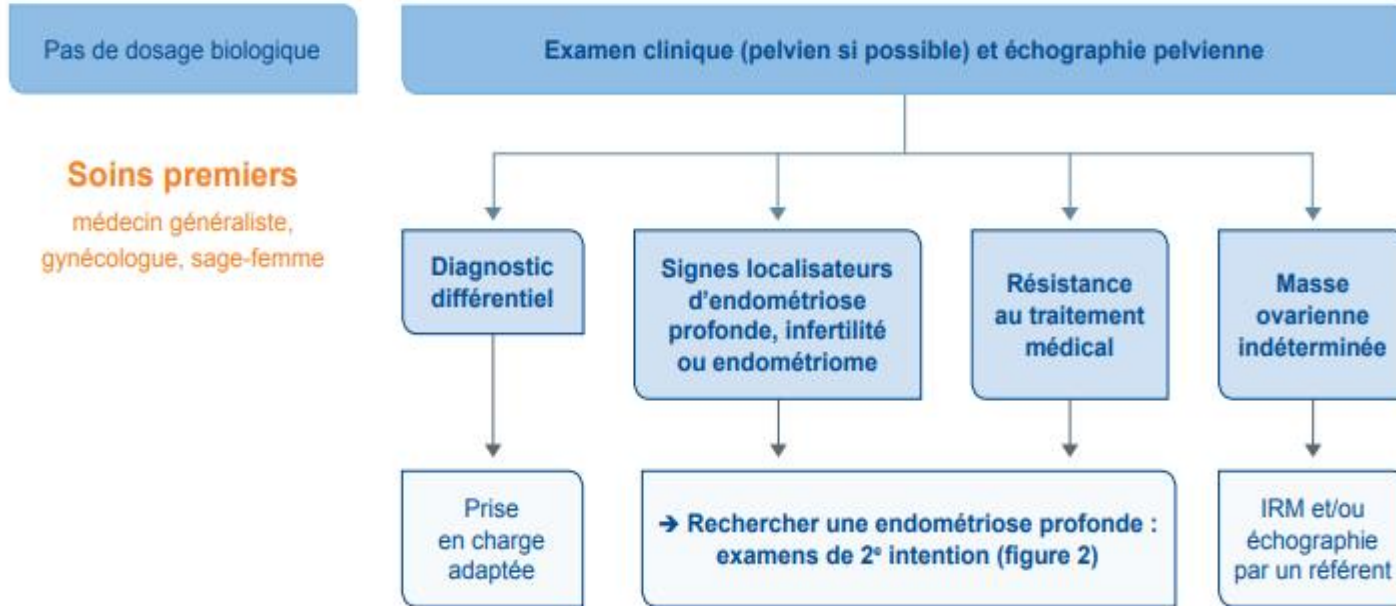


Figure 1. Examens de première intention à la recherche d'une endométriose

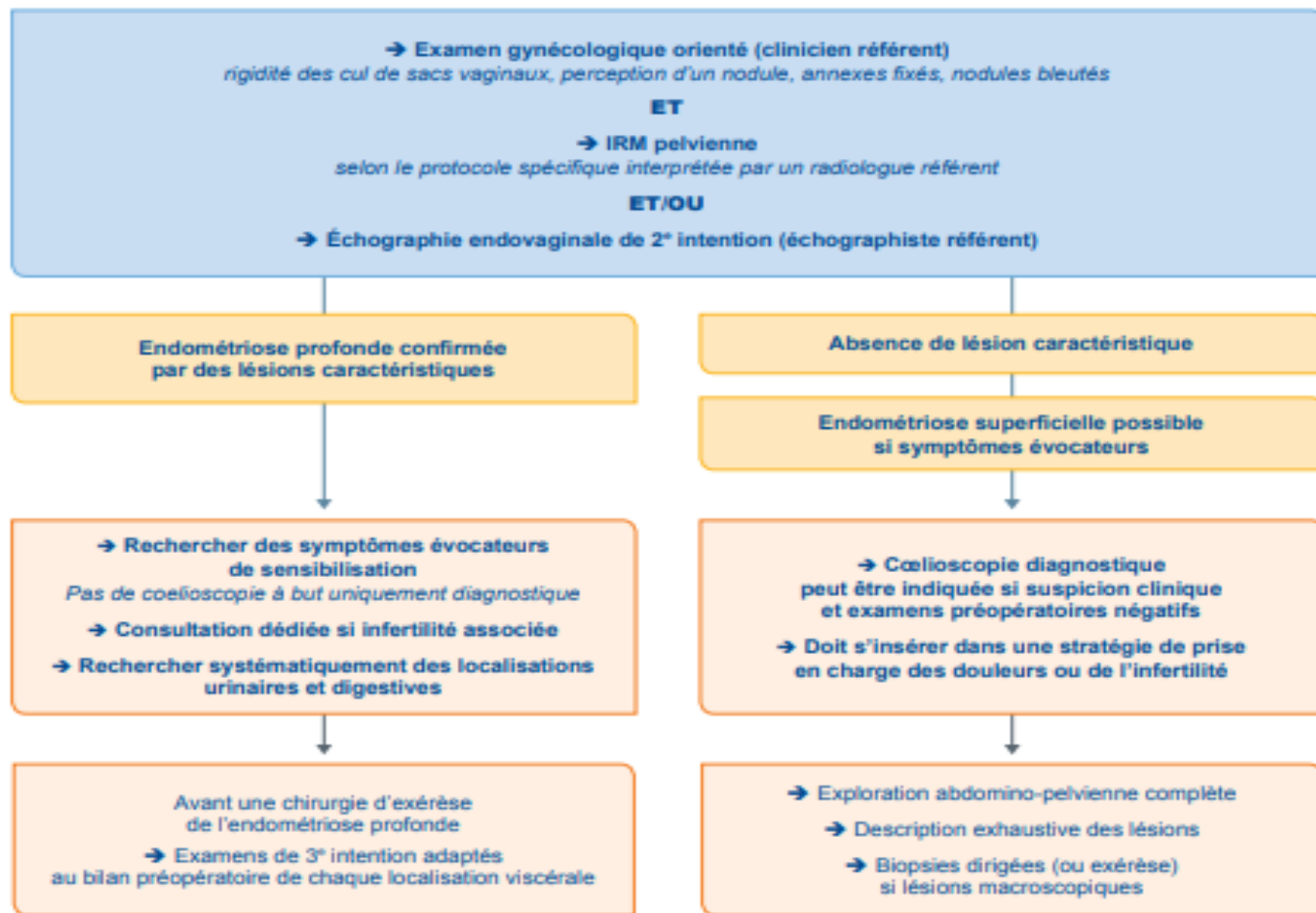



Figure 2. Examens de soins de deuxième intention à la recherche d'une endométriose

Des co-morbidités associées

Certaines maladies auto immunes sont associées de façon significative à l'endométriose:

- Lupus érythémateux disséminé
- Syndrome de Sjögren
- Polyarthrite rhumatoïde
- Maladie coeliaque
- Sclérose en plaque
- Maladies inflammatoires digestives



Adaptation
de l'activité
physique

Une association significative est retrouvée avec la migraine

Ces pathologies doivent amener à rechercher les symptômes évocateurs d'endométriose

Endométriose et infertilité

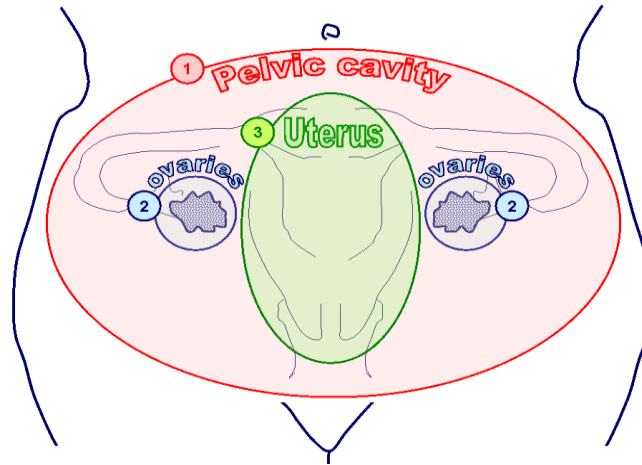
Une baisse de la fertilité concerne 40% des femmes ayant une endométriose

Utérus :

Altération de l'
endomètre

Cavité pelvienne :

Processus inflammatoire
interfère avec la rencontre des
gamètes



Ovaires:

altération du stock folliculaire
altération qualitative des
follicules et ovocytes

Endométriose et infertilité

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

C N G O F
Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Prise en charge de l'endométriose

Méthode Recommandations pour la pratique clinique

ARGUMENTAIRE SCIENTIFIQUE

Décembre 2017

Ce document n'est pas le texte des recommandations.

Une proposition systématique de **préservation de la fertilité par congélation ovocytaire** doit être faite en cas d'atteinte ovarienne avec risque d'altération quantitative du stock folliculaire:

- endométriomes récidivants,
- chirurgies itératives,
- endométriomes bilatéraux quel que soit leur volume,
- endométriomes unilatéraux volumineux (≥ 5 cm)

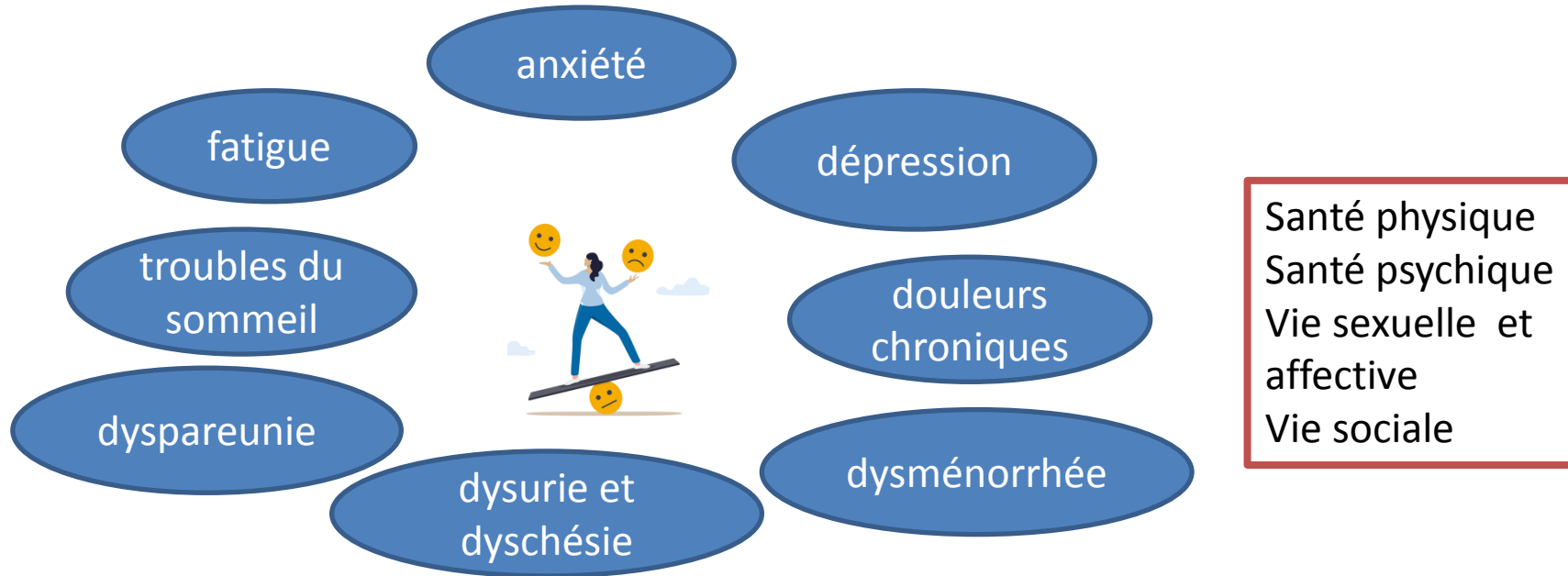
Endométriose et grossesse

Complications lors de la grossesse et de l'accouchement	OR
Diabète gestationnelle	1.26
Hémorragie avant la naissance	1.69
Placenta praevia	3.31
Hospitalisation en cours de grossesse	3.18
Prématurité	1.70
Césarienne	1.86
Poids / âge gestationnel <10 ^{ème} p	1.28

Lalani & al Human reprod Méta analyse 2018

L'endométriose est un facteur de risque indépendant de morbidité maternelle et fœtale.

Endométriose : un impact sur la qualité de vie



Endométriose: impact sur la qualité de vie

Activités quotidiennes	% de femmes ayant ressenti une limitation
Taches ménagères	79%
Activités professionnelles	66%
Activités physiques et sportives	56%
Sommeil	54%
Activités sociales	48%
Avec les enfants	45%
Relations sexuelles	30% arrêtent leurs relations sexuelles 66% limitent leur relation par crainte

Evaluation de la qualité de vie

Au cours des quatre dernières semaines, combien de fois, du fait de votre endométriose...

PARTIE 1

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
Avez-vous éprouvé des difficultés à marcher à cause des douleurs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu l'impression que vos symptômes réglaient votre vie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu des changements d'humeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu l'impression que les autres ne comprenaient pas ce que vous enduriez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu l'impression que votre apparence avait changée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTIE 2

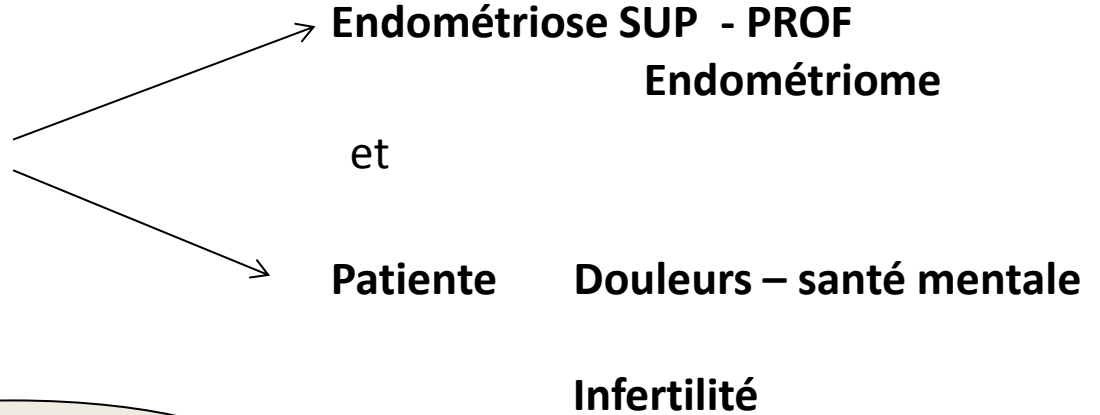
	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
Avez-vous été incapable d'assurer des obligations professionnelles à cause des douleurs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous trouvé difficile de vous occuper de votre (vos) enfant(s) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous êtes vous sentie inquiète à l'idée d'avoir des rapports à cause de la douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu le sentiment que les médecins pensaient que c'était dans votre tête ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous été déçue parce que le traitement ne marchait pas ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous êtes vous sentie déprimée face à l'éventualité de ne pas avoir d'enfants ou d'autres enfants ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Adaptation linguistique de *l'endometriosis health profile 5* : EHP 5

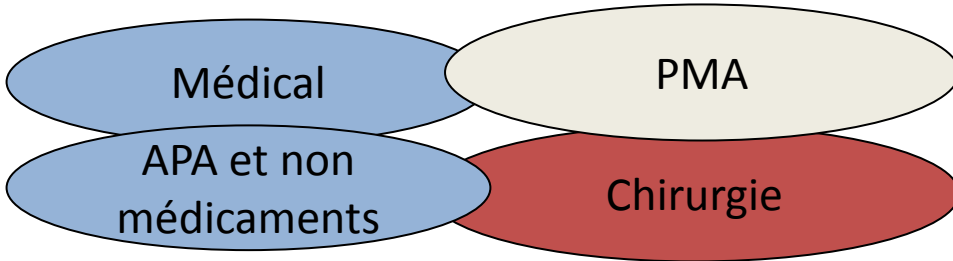
Renouvel , Fauconnier, Panel 2009

LA PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE INTÉGRATIVE

Stratégie thérapeutique



Approche globale



multidisciplinaire

Les possibilités thérapeutiques

1. Le traitement antalgique : les AINS est en 1^{ère} intention chez l'adolescente

2. Le traitement hormonal de 1^{ère} intention : COC de 2^{ème} génération ou micro progestatif
DIU progestatif

3. Le traitement hormonal en 2^{ème} intention :

➤ l'implant sous-cutané à l'étonogestrel

➤ les agonistes de la GnRH en association avec une add-back thérapie par estroprogestatifs afin de prévenir la baisse de densité minérale osseuse et d'améliorer la qualité de vie des patientes. L'add-back thérapie doit être prescrite avant le troisième mois pour en limiter les effets indésirables

➤ le diénogest.

4. Les traitement non médicamenteux :

- neurostimulation transcutanée TENS : effet antalgique , mobilité du système musculo ligamentaire, et action anti inflammatoire du SNA via la stimulation parasympathique

- activité physique adaptée

- diététique « anti inflammatoire »

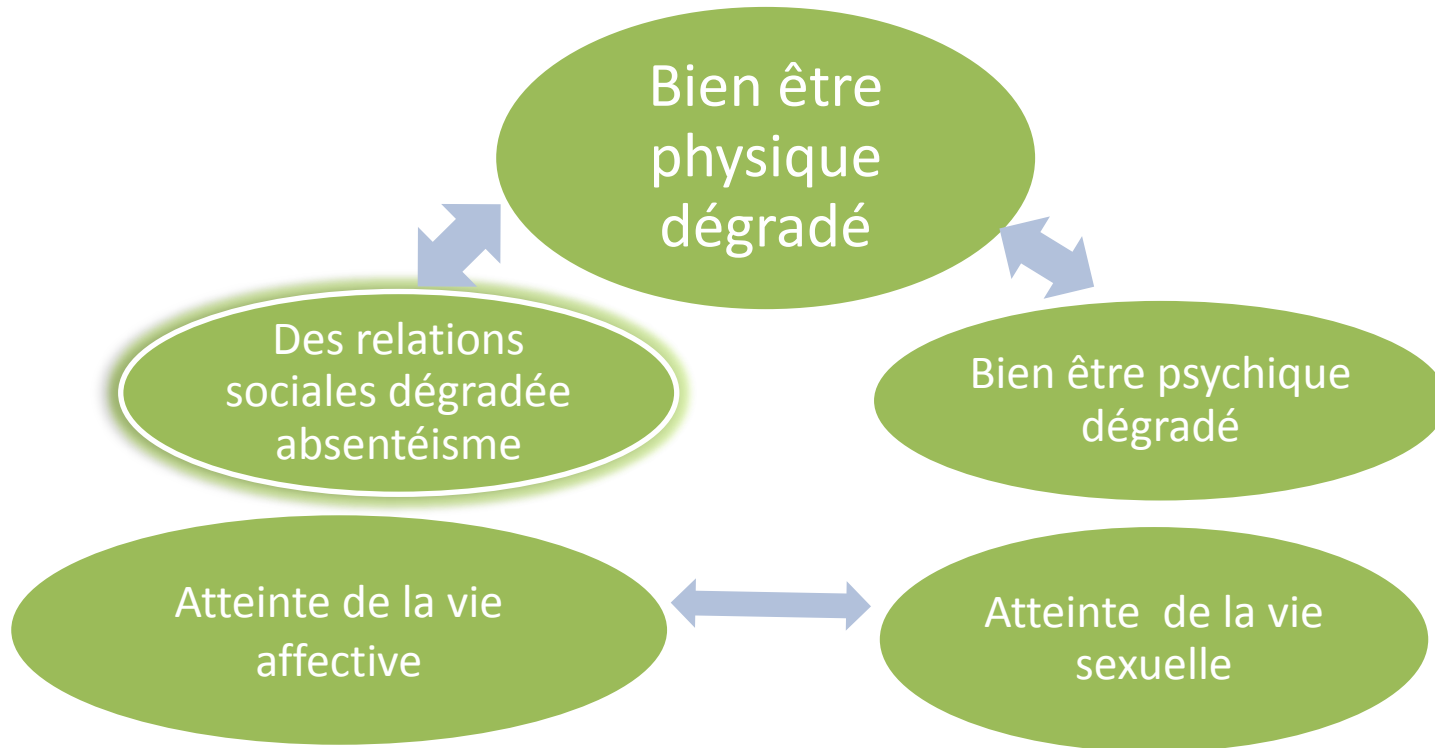
4. Le traitement chirurgical

Des perspectives thérapeutiques

- Endométriose pariétale :
en radiologie interventionnelle , cryothérapie de la lésion pariétale
- Nouveaux traitements de la douleur non hormonaux

Un enjeu de santé publique

1,5 millions de femmes



Coût lié au retard diagnostic , et traitements et coûts indirects : 9,5 milliards d'euro/ an

L'activité physique améliore la qualité de vie

Si l'AP est régulière , au moins modérée, adaptée au ressenti , prolongée dans le temps , elle améliore la qualité de vie

Dans toutes ses composantes

composante physique : reconditionnement physique,
 diminution des douleurs

composante psychique: amélioration des symptômes dépressifs
 diminution de l'anxiété
 amélioration des troubles du sommeil
 amélioration de l'estime de soi et de son image

composante sociale: favorise l' intégration - diminution de l'isolement
 échanges avec les pratiquantes - challenges

Les recommandations

GRANDE CAUSE NATIONALE
30BOUGE!
CHAQUE JOUR

GRANDE
CAUSE
NATIONALE
2024

BOUGE
30 MINUTES
CHAQUE
JOUR !

Restez en forme
grâce aux petits
pas du quotidien



ASSOULISSEMENTS
• 2 À 3 FOIS PAR SEMAINE

ADULTES
(âgés de 18 à 64 ans)

Chez les adultes, l'activité physique apporte des bénéfices au regard des résultats sanitaires suivants : amélioration de la mortalité toutes causes confondues, de la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires, de l'hypertension incidente, de certains cancers incidents,² du diabète de type 2 incident, de la santé mentale (symptômes d'anxiété et de dépression réduits) ; de la santé cognitive et du sommeil ; les mesures de l'adiposité peuvent également s'améliorer.

Il est recommandé ce qui suit :

- > Tous les adultes devraient pratiquer une activité physique régulière.
Recommandation forte, preuves de certitude modérée
- > Les adultes devraient pratiquer au moins 150 à 300 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée ou au moins 75 à 150 minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue par semaine pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé.
Recommandation forte, preuves de certitude modérée
- > Les adultes devraient également pratiquer des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires deux fois par semaine ou plus, au vu des bénéfices supplémentaires que ces activités apportent sur le plan de la santé.
Recommandation forte, preuves de certitude modérée

2 fois par semaine des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires.

150 à 300 minutes d'activité physique aérobique d'intensité modérée **ou** **75 à 150** minutes d'activité physique aérobique d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente tous au long de la semaine

4

Dr Carole Walterre 2024

Les recommandations

Une évaluation médicale minimale

1. Un interrogatoire sur l'histoire médicale et les habitudes de vie, avec une estimation des **niveaux habituels d'AP et de sédentarité** selon les recommandations de l'OMS.
2. Une estimation de **l'état de motivation** du patient pour un mode de vie physiquement plus actif et moins sédentaire et pour la pratique d'une APA
3. Une évaluation du risque cardiovasculaire du patient, selon les recommandations du guide (signes d'alerte, âge, facteurs de risque, antécédents familiaux,...)
4. Une estimation des **autres risques** à la pratique d'une APA, avec précision des limitations et contre-indications éventuelles à celle-ci.

Les points 1 et 2 pourront être complétés ou précisés par l'éducateur APA qui prendra en charge le patient lorsqu'il fera ou complétera le bilan de condition physique.

Impact de l'endométriose sur l'APS

- Un niveau d'activité physique plus faible
- Moins d'heures de sport / semaine
- Moins de montée de marches d'escaliers

La douleur influence négativement la pratique d'activité physique et sportive chez les femmes souffrant d'endométriose : **déconditionnement physique**



Les recommandations

Evaluation de l'état de motivation

L'entretien de motivation est un moment clé de la consultation médicale d'AP.

Effectué par le médecin ,il doit être renforcé à toutes les étapes du parcours et par l'ensemble des professionnels amenés à superviser les AP prescrites.

- Évaluer le niveau habituel d'AP et de sédentarité du patient ;
- Évaluer son état de motivation pour les AP ou sportives choisies avec lui ou pour sa participation à un programme d'APA (si indiqué) ;
- Repérer les freins, agir sur les leviers pour la pratique des AP prescrites et pour un changement de comportement plus actif et moins sédentaire dans sa vie quotidienne ;
- Définir avec le patient des objectifs réalistes et réalisables d'AP et de réduction du temps passé à des activités sédentaires et l'accompagner dans la réalisation de ces objectifs ;
- Encourager la pratique d'AP ou sportives sous toutes ses formes.

Les recommandations

Une évaluation de l'activité physique

QUESTIONNAIRE DE MARSHALL

Date de passage du questionnaire :

Nom :

Prénom :

Consignes :

Remplissez le questionnaire. Pour chaque question, vous choisissez une seule réponse.
Vous répondez à toutes les questions.

- A. Combien de fois par semaine faites-vous 20 minutes d'activité physique intense au point de transpirer ou de haleter ?**

Par exemple : jogging, port de charge lourde, aérobic ou cyclisme à allure rapide

plus de 3 fois par semaine (score : 4)

1 à 2 fois par semaine (score : 2)

jamais (score : 0)

- B. Combien de fois par semaine faites-vous 30 minutes d'activité physique modérée, ou de la marche, qui augmente votre fréquence cardiaque ou qui vont font respirer plus fort que normalement ?**

Par exemple : tondre la pelouse, porter des charges légères, faire du vélo à allure modérée ou jouer du tennis en double

plus de 5 fois par semaine (score : 4)

3 à 4 fois par semaine (score : 2)

1 à 2 fois par semaine (score : 1)

jamais (score : 0)

Lecture* des résultats :

Vous additionnez les scores obtenus à la question A et à la question B.

Reportez-vous au tableau de résultats ci-dessous

Résultats	Commentaires
Score --> 4 = "suffisamment" actif	encourager le pratiquant à continuer
Score 0-3 = "insuffisamment" actif	encourager le pratiquant à en faire plus

* Pour interpréter les résultats et aller plus loin, consulter la page 87 du livre "Les fondamentaux du Sport Santé : 80 outils pour mieux évaluer et accompagner vos pratiquants" (FFEPGV) Édition Amphora 2014

Principes généraux de l'activité physique

- L'AP sera **personnalisée, raisonnée et adaptée** à sa condition physique et à son état de santé ,au mieux inclus dans le protocole de soins , dès le début de la prise en charge
- Une augmentation des **AP de la vie quotidienne** est proposée : marche, montée des escaliers
- Il est important de **diminuer le temps total de sédentarité à moins de 7 heures par jour** et de bouger ou se lever une minute toutes les heures
- La prescription sera un programme d'AP adaptée de 3 mois, renouvelable, associant **endurance, renforcement musculaire et assouplissement**

Une pratique évaluée : le yoga

Population avec diagnostic confirmé

Age moyen 34 ans

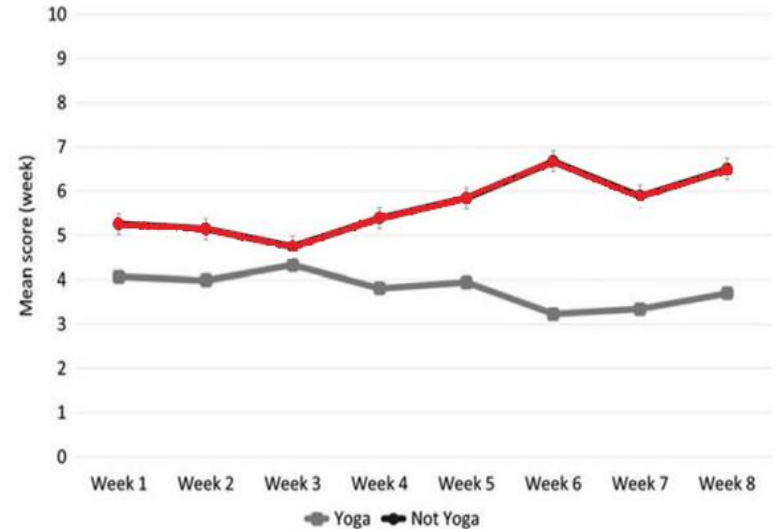
N =28 F avec programme versus 12 F sans programme

Programme: 2 x 90 min / sem pendant 2 mois

Évaluation sur EVA quotidien + questionnaire validée EHP-30 au début et à la fin du programme

Résultats :

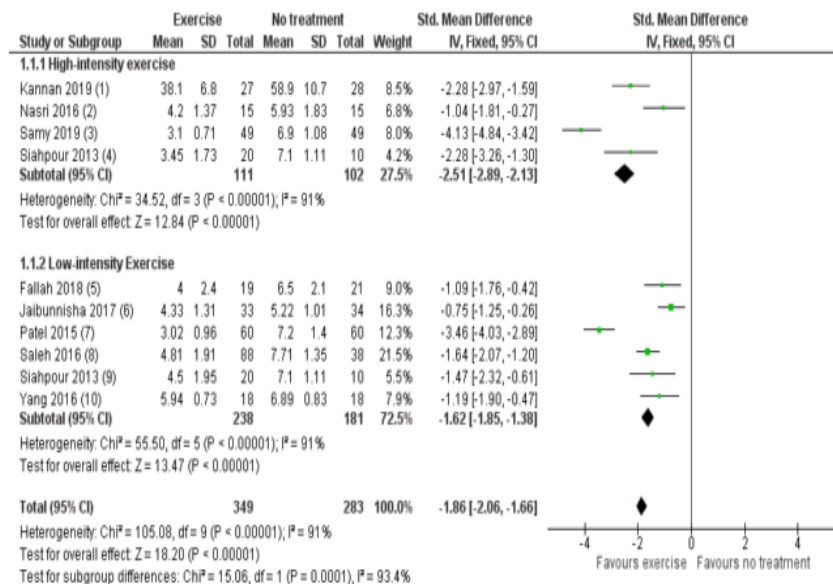
amélioration significative de la QoL (EHP30) bien être psychique , estime de soi, sensation d'impuissance , et de la douleur



Évaluation de l'activité physique sur la dysménorrhée

10 études: 754 femmes
 Une pratique d'APS de 45-60min/jr
 3 fois par semaine ou plus ,
 quelque soit l'intensité, entraine
 une réduction significative
 de la douleur de règles de 25 mm
 sur échelle EVA de 10 cm

Figure 4. Forest plot of comparison: 1 Exercise versus no treatment, outcome: 1.1 Menstrual pain intensity.



Endometriosis and physical exercises: a systematic review

935 publications - 6 incluses

Camila M Bonocher^{*†}, Mary L Montenegro^{*†}, Julio C Rosa e Silva, Rui A Ferriani and Juliana Meola

Tendance à la diminution du risque avec la pratique d'APS régulières au moins modérées
Nécessité de nouvelles études randomisées

Rôle de l'activité physique si

- débutée avant 26 ans , au moins 2 heures /par sem CAP et gymnastique versus non actives (Cramer 1986)
- pratique de 4 h ou plus / sem versus moins de 4 h : ↓ du risque de 65% (Signorello 1997)
- pratique intensive ,au moins 30 min, 3 fois ou + /sem pendant 2 ans (CAP, cyclisme, tennis): ↓ du risque de 76% (Dhillon 2003)
- Les femmes les plus actives (42 MET- h/sem) ont une ↓de risque de 11% (étude prospective NHStudy II Vitonis 2010)
- Exercices aérobie: effet protecteur chez les femmes ayant une endométrieose

*La douleur peut influencer négativement la pratique d'APS chez les femmes souffrant
d'endométrieose*



Physical activity and endometriosis risk in women with infertility or pain

Systematic review and meta-analysis

Elena Ricci, PhD^{a,*}, Paola Viganò, ScD^b, Sonia Cipriani, ScD^a, Francesca Chiaffarino, ScD^a, Stefano Bianchi, MD^a, Giorgia Rebonato, MD^b, Fabio Parazzini, MD^{a,c}

6 cas contrôle & 3 études de cohortes

Une diminution du risque significative avec un effet dose d'AP dépendant

Pas de données sur le rôle de l'AP dans l'évolution des lésions d'endométriase

Des études très hétérogènes ne permettent pas un niveau de preuve suffisant

Une pratique d'APS adaptée

Femmes devenues asymptomatiques	Chez la patiente sous traitement analogue	Femmes ayant des douleurs chroniques
toute activité physique et sportive est possible en limitant lors des menstruations les activités à fort impact au sol si elles déclenchent des douleurs pelviennes.	Une pratique régulière : <ul style="list-style-type: none">- endurance comme la marche rapide pendant 12 mois pour diminuer la douleur chronique et conserver la DMO sous traitements supprimeur- Yoga, renforcement musculaire sans ↑ pression abdominaleassouplissements, étirements	Activité légère à modérée <ul style="list-style-type: none">- Endurance- Assouplissements : mobilisation pelvis , travail postural sur ballon- Étirements- Pas d'activités à impact au sol

La règle : adapter

- L'intensité des séances
- La fréquence des séances
- En fonction des douleurs ressenties, des périodes de menstruation
- Eviter les sports à impact au sol qui entraînent une augmentation de la pression intra abdominale et peuvent être source de majoration des douleurs pelviennes.
- Mettre en place des routines au quotidien:
déplacement en vélo ...

Les bénéfices attendus

- ❖ Réduction des douleurs
- ❖ Maintien de la mobilité, de la souplesse
- ❖ Diminution de la fatigue
- ❖ Maintien de la densité minérale osseuse
- ❖ Meilleure résistance au stress
- ❖ Réduction des symptômes dépressifs et de l'anxiété
- ❖ Amélioration des troubles du sommeil
- ❖ Amélioration de l'estime de soi

Une solution digitale intégrative



SCHOOL OF ENDO

Une approche pluridisciplinaire

Parce que l'endométriose impacte tous les aspects de votre vie, notre approche en santé intégrative repose sur 5 piliers, pour envisager une transformation globale et adaptée à votre réalité.

Connaissance

La connaissance de la maladie et des mécanismes de la douleur pour prendre en main votre santé et passer à l'action.

Activité physique

L'activité physique adaptée et le sport pour remobiliser les tissus endoloris et retrouver du plaisir dans le mouvement.

Alimentation

L'alimentation pour cibler les symptômes digestifs sur la base de grands principes alimentaires .

Bien-être

Le bien-être et l'apaisement du mental pour utiliser la puissance du cerveau face à la douleur et rétablir un lien plus serein à votre corps.

Vie affective & intime

Les techniques de sexologie et de kinésithérapie pour faire face aux douleurs et difficultés engendrées par la maladie dans l'intimité.

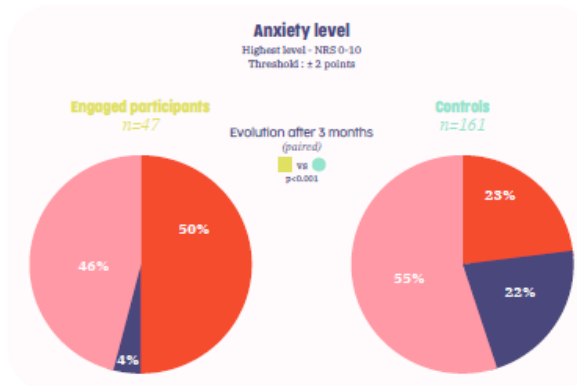
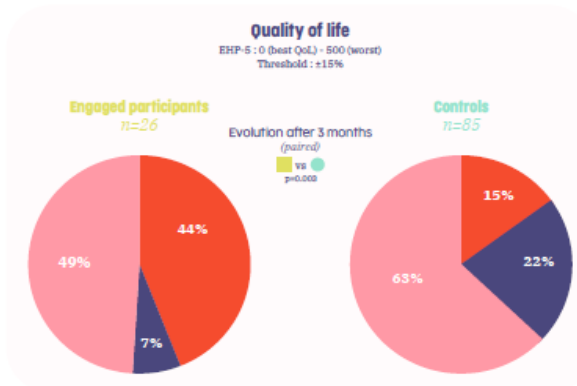
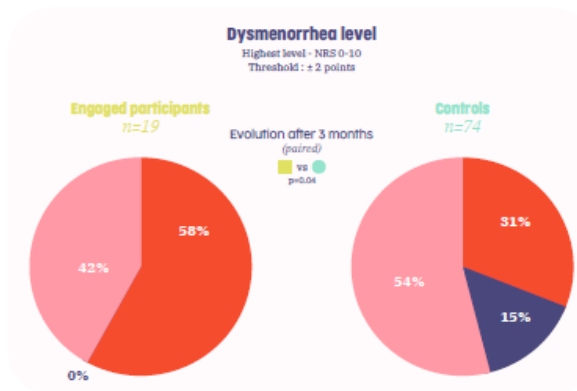
Les bénéfices des thérapies non médicamenteuses

Une première analyse de nos données en vie réelle montre l'impact sur la qualité de vie et les symptômes

Données préliminaires présentées au World Congress on Endometriosis 2023 (données en cours de publication)

Après 3 mois de participation au programme digital Lyv

Augmentation du sentiment de connaissance
Amélioration de la qualité de vie
Diminution des symptômes



Dr Carole Maître 2024

Improvement Worsening Stable

Des études en cours

STUDY PROTOCOL

Open Access

Effects of a physical activity and endometriosis-based education program delivered by videoconference on endometriosis symptoms: the CRESCENDO program (inCREase physical Exercise and Sport to Combat ENDOMetriosis) protocol study



Géraldine Escriva-Boulley^{1*}, Charles-André Philip², Sophie Warembourg², Lionel Lenotre^{3,4}, Patrice Flore⁵, Patrice Faure⁶, Thierry Michy⁷, Vincent Letouzey⁸, Carole Arnold⁹, Claire Filuso¹⁰, Loïc Chalmel¹, Ramzi Kacem¹¹, Georges Fabrice Blum¹², Renaud Detayrac⁸, Candice Trocmé⁶, Isabelle Brigaud¹³, Ulysse Herbach¹⁴, Patricia Branche¹⁵, Emilie Faller¹⁶ and Aïna Chalabaev¹⁷

En visio conférence

Séance de 60 min 1 fois par semaine puis 2 fois par semaine à 1 mois ½

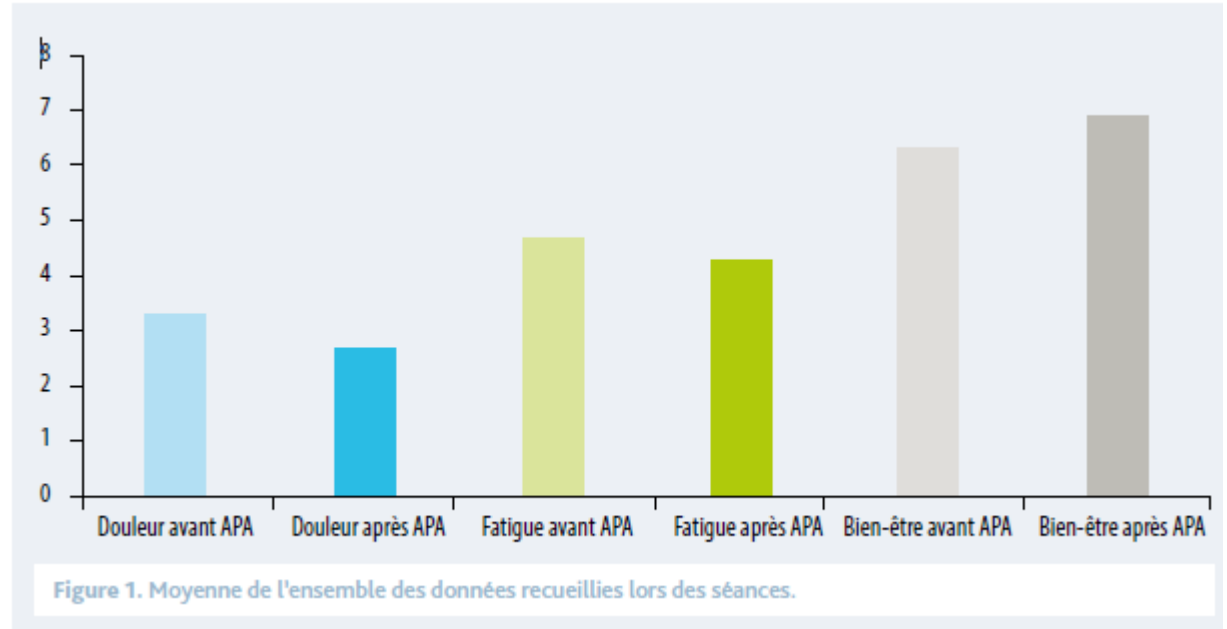
Programme de 3 mois

Résultats préliminaires

Mobilité – étirements
Renforcement musculaire
pilate – yoga
Cardio training par intervalles
Séances mixtes

Échauffement
Récupération : étirement
et ou relaxation

Activité de type étirement , yoga : effet positif sur la douleur
Activités de type cardio : effet positif sur la fatigue



Jean MA, Milane T , Escriva Bouley G
Lettre du gynécologue 2024

Le rôle de l'activité physique et sportive sur le bien être psychique et la douleur chronique suggère que **l'APS a toute sa place dans le parcours de soins de la femme souffrant d'endométriose**, en complément des thérapeutiques médicamenteuses et/ou chirurgicales

RPC Traitement médical de l'endométriose CNGOF- HAS

- Les prises en charge non médicamenteuses qui ont montré une amélioration de la qualité de vie peuvent être proposées en complément de la prise en charge médicale de l'endométriose (accord d'experts).

Informer , former, sensibiliser
accompagner les patientes pour
un mieux être physique, psychique

QUESTIONS

