L'ENDOMÉTRIOSE

UN DOCUMENT À DESTINATION DES KINÉSITHÉRAPEUTES



Ce document a été créé dans le but de compléter les informations contenues dans la brochure, afin de donner une idée plus précise des moyens à mettre en œuvre pour une prise en charge adaptée des patientes.

Les recommandations de bonnes pratiques de la HAS mettent l'accent sur des modalités de traitement individualisées et la nécessité d'une prise en charge par des équipes pluridisciplinaires. Néanmoins, la kinésithérapie n'est pas recommandée explicitement.

Cependant, en étudiant la littérature de plus près, on se rend compte que certains moyens à la portée du masseur-kinésithérapeute, sont efficaces sur les douleurs des patientes. Il pourrait donc être pertinent que ces patientes bénéficient d'un suivi de kinésithérapie avec pour objectif l'amélioration de leurs symptômes et l'accompagnement dans la gestion de leur maladie.

LA KINÉSITHÉRAPIE MONTRE UN BÉNÉFICE POUR DIMINUER LES SYMPTÔMESDE L'ENDOMÉTRIOSE ET LEURSCOMORBIDITÉS

LE BILAN

"Une évaluation de l'intensité, de la typologie, des retentissements comportementaux, du contexte personnel liés à la douleur, gage d'une attitude thérapeutique adaptée avec une efficacité potentialisée est recommandée par la HAS (grade C)". [1]

Il s'agit donc de procéder à un bilan kinésithérapique complet des patientes, afin de mettre en place ensuite un plan de traitement spécifique à leurs déficits.
Voici une proposition d'un bilan kinésithérapique axé sur la prise en charge d'une patiente atteinte d'endométriose, élaboré par l'AFENA (association filière endométriose Nouvelle Aquitaine).

Les passages en bordeaux concernent les parties du bilan qui sont plus spécifiques aux pathologies de la sphère périnéale en général. Vous pouvez choisir d'intégrer ou non à votre bilan ces questions et ces examens en fonction de vos pratiques et de vos formations.

INTERROGATOIRE

Antécédents du patient
Histoire de l'endométriose (début des symptômes, date du diagnostic)
Méthode de diagnostic : échographie ? IRM ?
Prise en charge kiné antérieure ? Si oui : pour quel motif ? Quand ? Techniques utilisées ?
Traitements antérieurs et actuels avec leurs résultats (chirurgicaux et médicaux)
Antécédents obstétricaux (nombre de grossesses, déroulement, chirurgies…)

Mode de vie
Activités physiques
Loisirs (fréquence et intensité)
Environnement familial : vit seule/en couple/enfants
Profession

Interrogatoire spécifique sur les symptômes au niveau du petit bassin
Règles : durée du flux, crampes, douleur, spotting, régularité, infertilité, désir d'avoir de futurs enfants
Symptômes intestinaux et vésicaux évocateurs d'un intestin irritable et d'une vessie douloureuse

Comorbidités :
Dépression, anxiété, fatigue, troubles du sommeil
Qualité de vie : questionnaire universel SF-36 (disponible ici) ou spécifique à l'endométriose score EHP-5 (disponible ici) et sa version longue EHP-30 (disponible ici)

Motif de la consultation aujourd'hui ?
Objectifs de la patiente ?

EXAMEN DE LA DOULEUR

Outil de suivi de la douleur

- Bodychart : la patiente colorie les parties du corps douloureuses
- EVA
- DN4 pour douleur neuropathique (l'endométriose peut donner des douleurs neuropathiques quand elle se fixe à un nerf)
- Evaluation de la composante neuroplastique de la douleur

Caractéristiques de la douleur

- Durée, fréquence (intermittente, constante), type, facteurs atténuants et aggravants
- Relation temporelle avec le cycle menstruel (ovulation, menstruation, etc.) ?
- Dyspareunies (douleurs lors des relations sexuelles) ?

EXAMEN CLINIQUE

Morphostatique

- Bassin, rachis, pieds, abdomen

Morphodynamique

- Amplitudes limitées ? Porter une attention particulière à la région lombo-sacrée.

Cutané

- Présence de cicatrices ?

Sensibilité

- Allodynie au palpé roulé/hyperalgésie ?
- Fourmillements, picotements, brûlures ?

Examen des muscles

- Régionaux/abdomino pelviens et diaphragme : hypoextensibilités ? Points gâchettes ?



Périnéal

- Statique pelvienne : béance vulvaire ? Béance vaginale ? Prolapsus ?
- Examen de la sensibilité
- Examen cutané
- Tonicité musculaire externe et interne : hypotonique, normal, hypertonique
- Automatisme à la toux ?
- Syncinésie : abdominaux, fessiers, adducteurs
- Test de la commande des muscles du plancher pelvien (contraction et relaxation)
- Fonction sexuelle : score FSFI

LES MOYENS
KINÉSITHÉRAPIQUES

Les résultats en kinésithérapie sont prometteurs, mais un protocole précis reste difficile à établir en raison de la diversité des approches. L'association de techniques semble plus efficace qu'une seule, mais les preuves sont limitées et des études plus larges sont nécessaires pour confirmer ces résultats et établir des niveaux de preuves.

PRATIQUES PHYSIQUES

ACTIVITÉ AÉROBIE

L'exercice physique montrerait des effets bénéfiques sur l'amélioration des symptômes associés à l'endométriose avec des effets potentiellement liés à la diminution de l'inflammation. Les résultats n'étaient néanmoins pas forcément significatifs en vue de la diversité des types d'activités physiques incluses dans les études, il n'y a donc pas eu de recommandations spécifiques d'une activité par rapport à une autre. Il serait donc judicieux de recommander aux patientes une pratique physique régulière à plus ou moins faible impact et intensité en fonction des niveaux de douleur. [2],[3],[4],[5].

YOGA

De nombreuses études montrent que la **pratique du yoga** contribue à une amélioration des symptômes des patientes.Cette pratique permet aux patientes, d'avoir une meilleure conscience corporelle, de réduire leur stress via un travail respiratoire et de mieux gérer leurs douleurs chroniques. [6][7]

Voici des exemples d'activités physiques dont vous pouvez conseiller la pratique régulière à vos patientes, en fonction de leur niveau de douleur, et de tolérance à l'effort

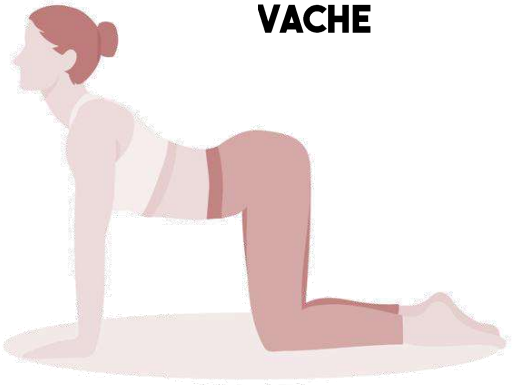
Marche à pied ou autres activités de basse intensité (50 à 60% de la FCmax)
Pour des patientes qui ont une douleur quotidienne entre 6 et 8 à l'EVA

Natation ou autres activités de moyenne intensité (60 à 75% de la FCmax)
Pour des patientes qui ont une douleur quotidienne entre 3 et 6 à l'EVA

Course à pied ou autres activités de haute intensité (60 à 75% de la FCmax)
Pour des patientes qui ont une douleur quotidienne entre 0 et 3 à l'EVA

Voici des exemples de postures de yoga permettant de soulager les douleurs liées à l'endométriose, que vous pouvez faire pratiquer à vos patientes.*Plusieurs idées de postures sont disponibles sur le site asanas.*

LA POSTURE DE LA VACHE



LA POSTURE DE L'ENFANT



LA POSTURE DU CHAT



LA POSTURE DE LA DEMI-TORSION



LA POSTURE DE L'ENFANT HEUREUX



LA POSTURE DE LA CIGOGNE



PRATIQUES MENTALES

THÉRAPIES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES



Ces thérapies regroupent la méditation mindfulness, cohérence cardiaque, ou bien encore méthode de relaxation de type Jacobson. Les thérapies cognitivo-comportementales s'appuient sur la communication et la réflexion. L'approche apportée par les thérapies cognitivo-comportementales favoriseraient une diminution de la sensation de douleur, une diminution des scores de dépression et de stress, une amélioration de la qualité de vie et une sensation de bien-être. Le but étant de réduire la peur et l'anxiété liées à la douleur afin de permettre de limiter son amplification par le cerveau La prise de conscience corporelle avec l'utilisation du biofeedback au niveau de la sphère périnéale, pourrait agir sur les dyspareunies des patientes et aurait également un impact sur la diminution de leurs dysménorrhées. [8],[9],[10] .

Voici comment mettre en place la méthode Jacobson, recommandée par le guide de recommandation de la HAS [1] : fiche explicative.

EDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT



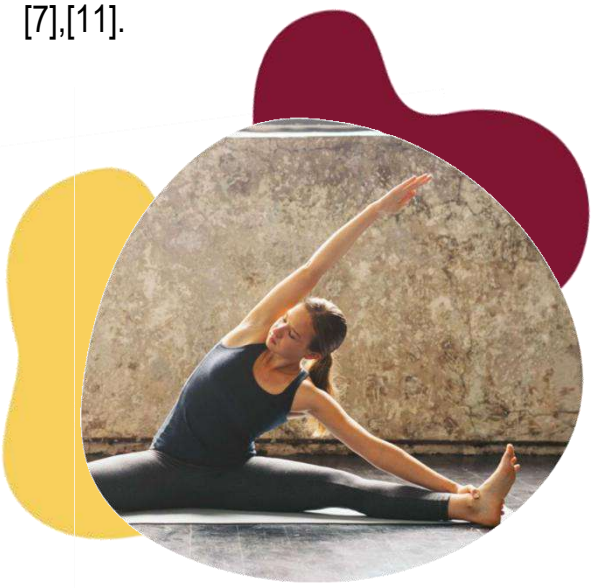
L'éducation thérapeutique du patient (ETP) vise à aider les patients à gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle est un processus continu, qui fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. La psychoéducationavec l'apprentissage du coping et des stratégies de gestion de douleur, a montré une amélioration significative du stress et de la qualité de vie des femmes atteintes d'endométriose. Les résultats étaient maximisés par des conseils et du soutien
de la part du professionnel de santé à propos du stressdes patientes et de leurs problèmes sociaux notamment au travail[7].

THÉRAPIES MANUELLES

MOBILISATIONS ARTICULAIRES



Les patientes peuvent présenter des déficits de mobilité lombaire et sacrée. Les protocoles de thérapie manuelle basés sur des techniques de mobilisation de tissus mous au niveau de l'abdomen et des manipulations articulaires sont efficaces pour réduire la douleur et améliorer la qualité de vie des femmes. L'ostéopathie est d'ailleurs recommandée par la HAS pour les douleurs liées à l'endométriose [7],[11].



ÉTIREMENTS MUSCULAIRES

Dans le but de gagner en mobilité, les étirements des muscles rachidiens, des muscles de l'abdomen, des adducteurs, des ischio-jambiers et des muscles du bassin et du plancher pelvien constituent des options de traitement efficaces pour améliorer les douleurs pelviennes chroniques et les dyspareunies. [7]

Voici des exemples d'étirements permettant de soulager les douleurs liées à l'endométriose, que vous pouvez faire pratiquer à vos patientes.



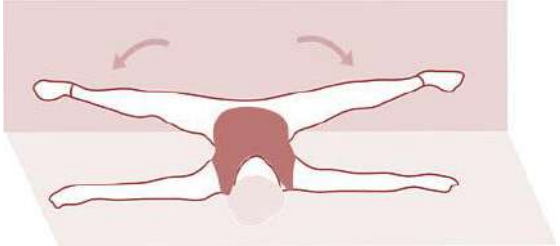
Etirement du psoas



Etirement du piriforme



Mobilité lombaire



Etirement des adducteurs

AUTRES MOYENS

TENS

La HAS cite également comme moyen de prise en charge l'électrothérapie avec la TENS appliquée sur la région sacrale, qui a démontré son efficacité en tant que traitement complémentaire des douleurs pelviennes et de la dyspareunie profonde [7],[12] .

TECAR THÉRAPIE

La radiofréquence monopolaire pourrait être utile pour améliorer la symptomatologie et la qualité de vie des femmes atteintes d'endométriose notamment chez les patientes qui ne répondent pas aux traitements médicaux et/ou chirurgicaux, ou qui ne peuvent pas les subir à court terme.[13]

K-TAPE

Le KinesioTaping est une méthode relativement nouvelle, prenant en charge le traitement des troubles musculo-squelettiques. Cette méthode a un effet positif sur la normalisation de la tension du système fascial et une réduction de la pression sur les récepteurs de la douleur. Voici un exemple d'application de tape pouvant soulager vos patientes. [14]

DRY NEEDLING

Aucune étude prospective n'a été réalisée dans la région pelvienne féminine. Cependant, il a été démontré que le dry needling (aiguille sèche, sans médicament), appliqué dans des points triggers musculaires ou myofasciaux réduisait la douleur dans d'autres régions du corps. Par ailleurs, l'acupuncture fait partie du guide des bonnes pratiques de la HAS. [1]



FORMATIONS ET E-LEARNING

Ce document n'a pas vocation à remplacer une formation, mais seulement à vous aider à connaître les caractéristiques de l'endométriose, à identifier les signes et les symptômes courants et à mettre en avant les options de traitement disponibles que vous pouvez facilement mettre en place auprès de votre patientèle.

En complément et pour mieux comprendre les modalités de la prise en charge kinésithérapique des douleurs de l'endométriose, des formations sont proposées aux étudiants kinésithérapeutes et kinésithérapeutes MKDE, souhaitant approfondir leurs méthodes de prise en charge. Voici une liste non exhaustive de formations disponibles.

Les précisent n'avoir aucun partenariat ni conflit d'intérêt avec les organismes de formation mentionnés. N'oubliez pas de vérifier les organismes de formation, leurs programmes, les dates et les modalités d'inscription.

- SSK : formation endométriose et kinésithérapie
- ITMP : formation endométriose
- EIRPP: Education thérapeutique des femmes souffrant de douleurs pelviennes et de troubles sexuels
- Kiné-Formations : approche manuelle des endométrioses
- FKNL : endométriose et kinésithérapie
- EREVO : prise en charge de l'endométriose
- IPPP : endométriose &kinésithérapie
- Hey Lilie : Endométriose et congestion pelvienne : les essentiels
- PNS MOOC ENDOMETRIOSE : L'affaire de tous:



BIBLIOGRAPHIE

[1] HAS - CNGOF (2017). Prise en charge de l'endométriose, méthodes recommandations pour la pratique clinique. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2819733/fr/prise-en-charge-de-l-endometriose

[2] Ambrose KR, Golightly YM. Physical exercise as non-pharmacologicaltreatment of chronicpain:Why and when. Best PractRes Clin Rheumatol. 2015 Feb;29(1):120-30. doi: 10.1016/j.berh.2015.04.022. Epub 2015 May 23. PMID: 26267006; PMCID: PMC4534717.https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC453 4717/#S4

[3] Ricci, E., Viganò, P., Cipriani, S., Chiaffarino, F., Bianchi, S., Rebonato, G., &Parazzini, F. (2016). Physical activity and endometriosisrisk in womenwithinfertility or pain. Medicine, 95(40), e4957. https://doi.org/10.1097/md.0000000000004957

[4] Tennfjord, M. K., Gabrielsen, R., &Tellum, T. (2021). Effect of physicalactivity and exercise on endometriosis-associatedsymptoms : asystematicreview. BMC Women'sHealth, 21(1). https://doi.org/10.1186/s12905-021-01500-4

[5] De MoraesBonocher, C., De Souza Montenegro, M. L. L., Silva, J. C. R. E., Ferriani, R. A., &Meola, J. (2014). Endometriosis and physicalexercises : asystematicreview. Reproductive Biology And Endocrinology, 12(1), 4. https://doi.org/10.1186/1477-

[6] Gonçalves, A. V., Barros, N. F., &Bahamondes, L. (2017). The Practice of Hatha Yoga for the Treatment of Pain Associated withEndometriosis. The Journal of Alternative and ComplementaryMedicine, 23(1), 45-52. https://doi.org/10.1089/acm.2015.0343

[7] Abril-Coello, R., Correyero-León, M., Ceballos-Laita, L., & Jiménez-Barrio, S. (2023). Benefits of physicaltherapy in improvingquality of life and pain associatedwithendometriosis : A systematicreview and meta-analysis. International Journal Of Gynecology&Obstetrics, 162(1), 233-243. https://doi.org/10.1002/ijgo.14645

[8] Donatti, L., Malvezzi, H., De Azevedo, B. C., Baracat, E. C., &Podgaec, S. (2022). Cognitive BehavioralTherapy in Endometriosis, PsychologicalBased Intervention : A SystematicReview. RBGO Gynecology&Obstetrics, 44(03),

295-303. https://doi.org/10.1055/s-0042-1742406

[9]Van Niekerk, L., Weaver-Pirie, B., &Matthewson, M. (2019). Psychological interventions for endometriosis-relatedsymptoms : asystematicreviewwith narrative data synthesis. Archives Of Women's Mental Health, 22(6), 723-735. https://doi.org/10.1007/s00737-019-00972-6

[10] Donatti, L., Malvezzi, H., De Azevedo, B. C., Baracat, E. C., &Podgaec, S. (2022). Cognitive BehavioralTherapy in Endometriosis, PsychologicalBased Intervention : A SystematicReview. RBGO Gynecology&Obstetrics, 44(03), 295-303. https://doi.org/10.1055/s-0042-1742406

[11] Evans, S., Fernandez, S., Olive, L., Payne, L. A., &Mikocka-Walus, A. (2019). Psychological and Mind-body Interventions for Endometriosis : aSystematicreview. Journal of PsychosomaticResearch, 124, 109756. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109756

[12] De Mira, T. A. A., Buen, M. M., Borges, M. G., Yela, D. A., &Benetti-Pinto, C. L. (2018). Systematicreview and meta-analysis of complementarytreatments for womenwithsymptomaticendometriosis. International Journal Of Gynecology&Obstetrics, 143(1), 2-9. https://doi.org/10.1002/ijgo.12576

[13] Fortún-Rabadán R, Sierra-Artal B, Jiménez-SánchezC. Effectiveness of intracavitarymonopolardielectricradiofrequency in womenwithendometriosis-associatedpain: A case series. ComplementTher Clin Pract. 2022 Feb;46:101517. doi: 10.1016/j.ctcp.2021.101517. Epub 2021Nov 24. PMID: 34864492. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34864492/

[14] Speer LM, Mushkbar S, Erbele T. ChronicPelvic Pain in Women. Am Fam Physician. 2016 Mar 1;93(5):380-7. PMID: 26926975.https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26926975/



Ce document a été réalisé par Ambre Morisse, kinésithérapeute, avec l'aide de l'association EndoFrance. Il constitue un complément du dépliant de sensibilisation qu'elle a établi selon la méthode HAS dans le cadre de son mémoire de fin d'études (juin 2024) réalisé à l'ENKRE. Son mémoire a remporté la première place du Prix Irénée, décerné par l'URPS Kiné IDF en novembre 2024.

Pour consulter son mémoire : www.urps-kine-idf.com/laureats-du-prix-irenee-2024/
Pour consulter le dépliant : www.urps-kine-idf.com/valoriser/actions-de-prevention/