



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Douleur chronique et endométriose

Vladimir Druel

MCU-MG Toulouse

04/12/2025



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Liens d'intérêts

- Chargé de projet (CMG) : Parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique - HAS 2023
- Panel d'experts sollicité par de « Douleurs pelviennes associées à l'endométriose, conseils pour la pratique clinique. Un consensus formalisé d'experts par le CNGOF & Convergences PP - 21/06/25 - Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie.
- J'aime le lait entier



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Traitement étiologique

Traitement symptomatique

Parcours de soins



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Traitement étiologique :

- Médicaments (hormonal)
 - Chirurgical
 - autres techniques



#CNGE2025 www.congrescngc.fr

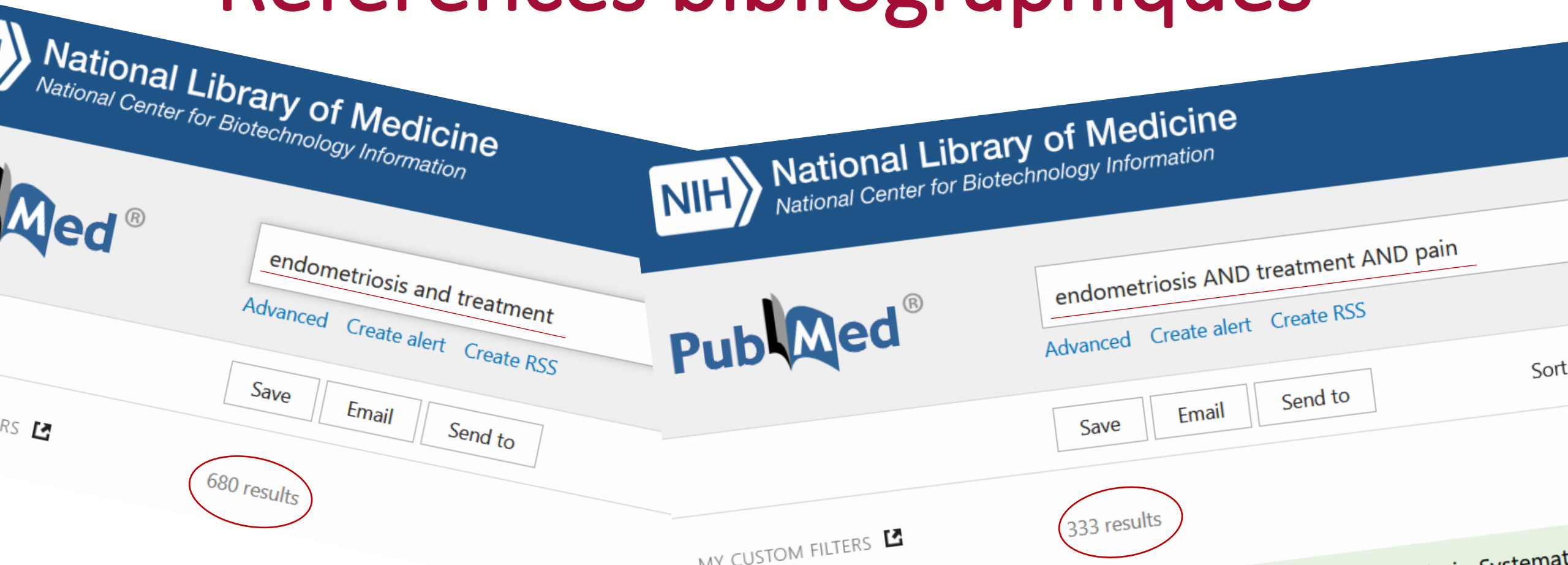


MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Références bibliographiques





#CNGE2025 www.congrescngc.fr



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



Cochrane
Library

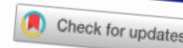
Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Cochrane

REVIEW



Taylor & Francis
Taylor & Francis Group



[Intervention Review]

Oral contraceptives for pain associated with endometriosis

Hormonal contraception in women with endometriosis: a systematic review

Giovanni Grandi^a, Fabio Barra^b, Simone Ferrero^b, Filomena Giulia Sileo^a, Emma Bertucci^a, Antonella Napolitano^a and Fabio Facchinetti^a

^aDepartment of Medical and Surgical Sciences for Mothers, Children and Adults, University of Modena and Reggio Emilia, Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico, Modena, Italy; ^bDepartment of Neurosciences, Rehabilitation, Ophthalmology, Genetics, and Maternal and Child Health (DINO GMI), University of Genoa, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genoa, Italy

ARTICLE HISTORY

Received 23 July 2018

Revised 21 September 2018

Accepted 16 November 2018

Published online 21 January 2019

Julie Brown¹, Tineke J Crawford², Shree Datta³, Andrew Prentice⁴

¹Department of Obstetrics and Gynaecology, The University of Auckland, Auckland, New Zealand. ²Department of Obstetrics and Gynaecology, The University of Auckland, Auckland, New Zealand. ³King's College Hospital NHS Foundation Trust, London, UK. ⁴Department of Obstetrics and Gynaecology, Rosie Hospital, University of Cambridge Clinical School, Cambridge, UK

Contact: Julie Brown, Department of Obstetrics and Gynaecology, The University of Auckland, Park Rd, Grafton, Auckland, 1142, New Zealand. juliebrown571@gmail.com.

Editorial group: Cochrane Gynaecology and Fertility Group.

Publication status and date: New search for studies and content updated (no change to conclusions), published in Issue 5, 2018.

Citation: Brown J, Crawford TJ, Datta S, Prentice A. Oral contraceptives for pain associated with endometriosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 5. Art. No.: CD001019. DOI: [10.1002/14651858.CD001019.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001019.pub3).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Traitement hormonal contraceptif



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Cochrane Database

REVIEW



Hormonal contraception in women with endometriosis: a systematic review

Giovanni Grandi^a, Fabio Barra^b, Simone Ferrero^b, Filomena Giulia Sileo^a, Emma Bertucci^a,
Antonella Napolitano^a and Fabio Facchinetti^a

[Intervention Review]

Oral contraceptives for pain associated with endometriosis



≠





Traitement hormonal contraceptif

Hormonal contraception in women with endometriosis: a systematic review

Giovanni Grandi^a, Fabio Barra^b, Simone Ferrero^b, Filomena Giulia Sileo^a, Emma Bertucci^a,
Antonella Napolitano^a and Fabio Facchinetti^a

[Intervention Review]

Oral contraceptives for pain associated with endometriosis

- Evaluation de la qualité des études (GRADE)
- Etude contrôlée randomisée
- 5 études au final



- Pas d'évaluation de la qualité
- essais contrôlés randomisés prospectifs (ECR), les études observationnelles, les essais sur les préférences des patients...
- 15 études au final

Traitement hormonal contraceptif

Hormonal contraception in women with endometriosis: a systematic review

Giovanni Grandi^a, Fabio Barra^b, Simone Ferrero^b, Filomena Giulia Sileo^a, Emma Bertucci^a, Antonella Napolitano^a and Fabio Facchinetti^a

[Intervention Review]

Oral contraceptives for pain associated with endometriosis

- deux essais : biais ++++
 - données limitées,
- ➔ Preuves insuffisantes pour les pilule contraceptive orale combinée

≠

- Réduction « statistiquement significative » de la douleur liée à l'endométriose par rapport à la valeur de référence,
- Mais pas méta-analyse



Traitement hormonal contraceptif

Hormonal contraception in women with endometriosis: a systematic review

Giovanni Grandi^a, Fabio Barra^b, Simone Ferrero^b, Filomena Giulia Sileo^a, Emma Bertucci^a, Antonella Napolitano^a and Fabio Facchinetti^a

[Intervention Review]

Oral contraceptives for pain associated with endometriosis



➔ « essais comparatifs supplémentaires bien conçus et en aveugle sont nécessaire pour élaborer une hiérarchie des traitements fondée sur des preuves pour la prise en charge optimale de la douleur liée à l'endométriose. »





MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

Reco HAS 2017

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Prise en charge de l'endométriose

Méthode Recommandations pour la pratique clinique

TEXTE DES RECOMMANDATIONS

Décembre 2017

Consensus

Douleurs pelviennes associées à l'endométriose, conseils pour la pratique clinique. Un consensus formalisé d'experts par le CNGOF & Convergences PP

Clinical practice guidelines for pelvic pain associated with endometriosis.

A consensus-based approach by CNGOF & Convergences PP

Xavier Fritel^{a,*}, Nathalie Chabbert-Buffet^b, Thierry Brillac^c, Alexandre Bailleul^d, Sessi Acapo^e, Eric Bautreant^{f,g}, Estelle Calvarin^h, Michel Canisⁱ, Christine Chalut-Natal^j, Martine Cornillet-Bernard^k, Emeline Garcia^l, Chloé Lacoste^m, Anna Ponomarevaⁿ, Jean-Marc Sabaté^o, Priscilla Saracco^p, Agnès Suc^q, Sophie Tyson^h, Arnaud Fauconnier^d, Amélie Levesque^r

^a CHU de Poitiers, Inserm CIC1402, Université de Poitiers, CNGOF, Poitiers, France

^b Hôpital Tenon, AP-HP, Sorbonne Université, CNGOF, SFE, Paris, France

^c Département universitaire de médecine générale, Université de Toulouse, Collège de Médecine Générale, Toulouse, France

^d Unité de recherche 7285 « Risques cliniques et sécurité en santé des femmes et en santé périnatale », centre hospitalier intercommunal de Poissy-Saint-Germain-en-Laye, Université Paris-Saclay, Paris, France

^e Inserm U1229-RMeS, Université de Nantes, IASP, SFP, Nantes, France

^f Avancée-clinique Axiom, Aix-en-Provence, France

^g Hôpital Saint-Joseph, Convergences PP, Paris, France

^h Bordeaux, France

ⁱ CHU de Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France

^j Centre hospitalier de Versailles, Université Paris 8, Collège National des Sages-Femmes de France, Paris, France

^k Clinique du Mousseau, Collège de la Masso-Kinésithérapie, Paris, France

^l EndoFrance, Montluël, France

^m Hôpital Saint-Joseph, SFEID, Paris, France

ⁿ Hôpital Saint-Joseph-Saint-Luc, Lyon, France

^o Hôpital Avicenne, AP-HP, Inserm U-987, physiopathologie et pharmacologie clinique de la douleur, Bobigny, France

^p ENDOMind, Paris, France

^q Hôpital des enfants, CHU de Toulouse, SFEID, Toulouse, France

^r Centre fédératif de pelvi-périnéologie, CHU de Nantes, Inserm U1229-RMeS, Université de Nantes, Convergences PP, Nantes, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 2 juin 2025

Accepté le 5 juin 2025

Disponible sur Internet le 9 juin 2025

Mots clés :

Douleur chronique

Endométriose

RÉSUMÉ

Objectif. – Élaborer des conseils de bonne pratique sous l'égide du CNGOF et de Convergences PP pour la prise en charge des douleurs associées à l'endométriose.

Méthode. – Ces conseils de bonne pratique ont été élaborés selon la méthode de consensus d'experts formalisée. Un comité de pilotage pluridisciplinaire composé de 14 professionnels de santé et de deux représentantes d'associations de patientes a rédigé, après analyse de la littérature, un argumentaire et proposé 7 définitions et 59 conseils de bonne pratique. Ces propositions ont été soumises à 108 professionnels de santé français exerçant diverses spécialités et professions. Les deux premiers tours de votation ont été effectués en ligne entre juin 2024 et novembre 2024, puis une réunion finale en

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Prise en charge de l'endométriose

Méthode Recommandations pour la pratique clinique

TEXTE DES RECOMMANDATIONS

Décembre 2017



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Traitement hormonal contraceptif



Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français



CONVERGENCES IN PELVIPERINEAL PAIN
CONVERGENCES EN DOULEUR PELVI PÉRINÉALE
CONVERGENCIAS EN EL DOLOR PÉLVICO PERINEAL

- ➔ Un des traitements de premier intention (n°33)
- ➔ Balance bénéfice-risque (n°34)
- ➔ Choisir en fonction des attentes, de l'historique des traitements, de l'âge, des comorbidités... (n°35)



- ➔ Première intention, penser au DUI Levonorgestrel 52 mg

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Traitements hormonaux

Arch Gynecol Obstet . 2021
Jul;304(1):231-252.

Dydrogesterone in the treatment of
endometriosis: evidence mapping and meta-
analysis

- Dydrogesterone vs le reste, un peu mieux ?
« La quantité et la qualité des preuves sont généralement
très faibles. »

Arch Gynecol Obstet. 2023
Oct;308(4):1047-1056.

Efficacy and safety of oral gonadotropin-releasing
hormone antagonists in moderate-to-severe
endometriosis-associated pain: a systematic
review and network meta-analysis antagonistes
oraux de la GnRH

- GNRH : Efficace sur la douleur

Arch Gynecol Obstet . 2023
Jan;307(1):21-37.

Evaluation of safety and effectiveness of
gestrinone in the treatment of endometriosis: a
systematic review and meta-analysis

- Gestrinone « semble être sur », et avantage ?



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Traitements hormonaux

Expert Opin Investig Drugs. 2020
Dec;29(12):1377-1388.

Aromatase inhibitors for the treatment of
endometriosis: a systematic review about
efficacy, safety and early clinical development

Gynecol Endocrinol. 2022
Nov;38(11):911-917.

State of the art, new treatment strategies, and
emerging drugs for non-hormonal treatment of
endometriosis: a systematic review of
randomized control trials

- Anti aromatase : « constituent une option thérapeutique potentielle »
- D'autre pistes : antiangiogéniques, les immunomodulateurs et les composants naturels.

Dont les agonistes de la dopamine et l'inhibiteur immunomodulateur JNK bentamapimod.



#CNGE2025 www.congrescng.fr



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025



Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français



CONVERGENCES IN PELVIPERINEAL PAIN
CONVERGENCES EN DOULEUR PELVI PÉRINÉALE
CONVERGENCIAS EN EL DOLOR PÉLVICO PERINEAL

X. Fritel, N. Chabbert-Buffet, T. Brillac et al.

Tableau 2
Traitement hormonal de l'endométriose douloureuse.

Traitement hormonal	Molécules ^c	AMM endométriose	Efficacité sur l'endométriose ^a		
			Lésions	Douleurs	Qualité de vie
Traitements de première ligne					
Contraception hormonale combinée ^b	Valérate d'estradiol-diéno-gest	0	+	+	+
	Estétrol-drospirénone				
	Estradiol-acétate de nomégestrol				
	Éthinylestradiol-lévonorgestrel	0	+	+	+
	Éthinylestradiol-norgestimate				
Autres associations		0	+	+	+
Progestatifs microdosés ^b	Désogestrel	0	+	+	+
	Étonogestrel (implant)				
SIU LNG 52 mg ^b	Lévonorgestrel	0	+	+	+
	Diéno-gest	+	+	+	+
Traitements de seconde ligne					
Progestatifs macrodosés	Dydrogesterone Médrogestone Chlormadinone Médroxyprogestérone	+ (dydrogesterone, médrogestone, chlormadinone)	+ (données limitées)	+ (données limitées)	Variable
Analogues GnRH et antagonistes	Leuprorelina acétate	+	+	+	Add-back thérapie nécessaire
	Triptoreline acétate				
	Linzagolix				
	Relugolix-estradiol-acétate				
	de noréthistérone				



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Traitements chirurgicaux

- Laparostomie : « par rapport à la laparoscopie diagnostique seule, il n'est pas certain que la chirurgie laparoscopique réduise la douleur globale »
- L'Embolisation artériel : ils ont étudié le CA125, la FSH, le taux d'E2 et de taux de LH. Mais pas la douleur.
- Rectum ou colon : chirurgie-traitement hormonal > chirurgie seule, mais chirurgie-traitement hormonal \approx hormone seul

Cochrane Database Syst Rev. 2020 Oct
23;10(10):CD011031.

Laparoscopic surgery for
endometriosis

Comput Intell Neurosci. 2022 Sep
24:2022:8966063.

A Systematic Review and Meta-Analysis of
the Efficacy of Uterine Artery Embolization in
the Treatment of Endometriosis

Gynecol Scand 2018;97(8):942–55.

treatment in the management of deep
endometriosis infiltrating the proximal
rectum and sigmoid colon: a comprehensive
literature review.



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Traitements associé, complémentaire...

BMC Womens Health. 2021 Oct
9;21(1):355.

Effect of physical activity and exercise on
endometriosis-associated symptoms: a
systematic review

Int J Gynaecol Obstet. 2018
Oct;143(1):2-9.

Systematic review and meta-analysis of
complementary treatments for women with
symptomatic endometriosis

Integr Med Res. 2023
Dec;12(4):101003.

Acupuncture for endometriosis: A systematic
review and meta-analysis

- Activité Physique : exercices de souplesse et de renforcement musculaire, des exercices cardiovasculaires et du yoga, pendant une 8 à 24 semaines, avec ou sans supervision.
➔ Une seule étude = amélioration de la douleur.
- Acupuncture, yoga, l'électrothérapie et exercice physique. « Aucune n'a permis de confirmer de manière concluante leur bénéfice, mais toutes ont montré une tendance positive (...). Méta-analyse de l'acupuncture => diminution douleur vs placebo
- Acupuncture efficace : « preuves actuelles sont limitées par les défauts de conception et de qualité des études originales »



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Traitements associé, complémentaire...

Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.
2022 Apr;271:245-249.

Impact of diet on pain perception in women with
endometriosis: A systematic review

- Régime alimentaire, douleur et endométriose : « Toutes les études ont montré que l'alimentation avait un impact positif » (essais contrôlés non randomisés)

Nutr J . 2022 Sep 22;21(1):58.

Food groups and nutrients consumption and risk
of endometriosis: a systematic review and meta-
analysis of observational studies

- Produits laitiers → diminution du risque d'endométriose
- Viande rouge → Augmentation du risque d'endométriose

=> cause, conséquence, aléatoire????



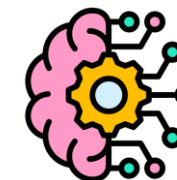
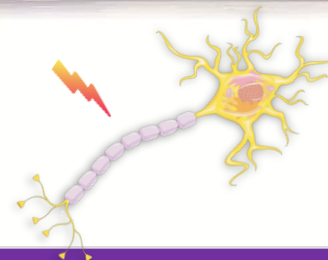
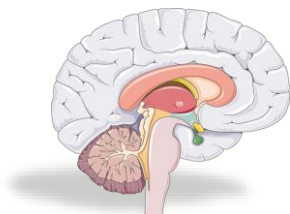
MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

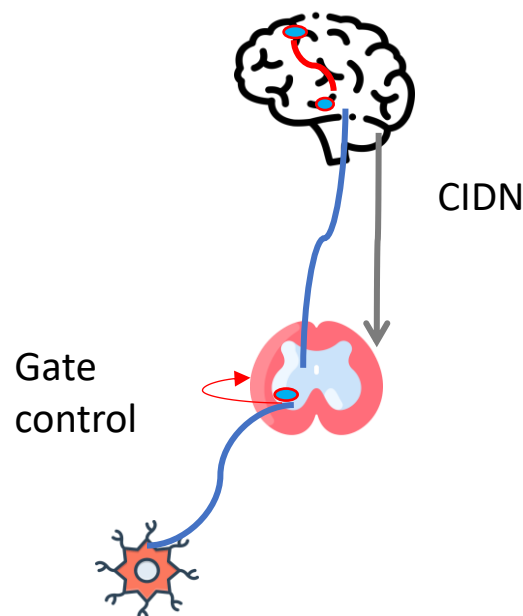
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Si on reprend la base

Douleur = traitement symptomatique



Nociceptive

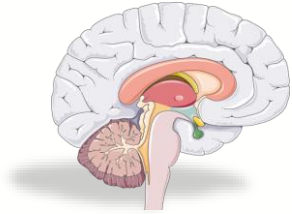


Neuropathique

- Brûlures
- Décharges électriques
- Picotement
- Fourmillements
- Froid douloureux
- Troubles sensibilité

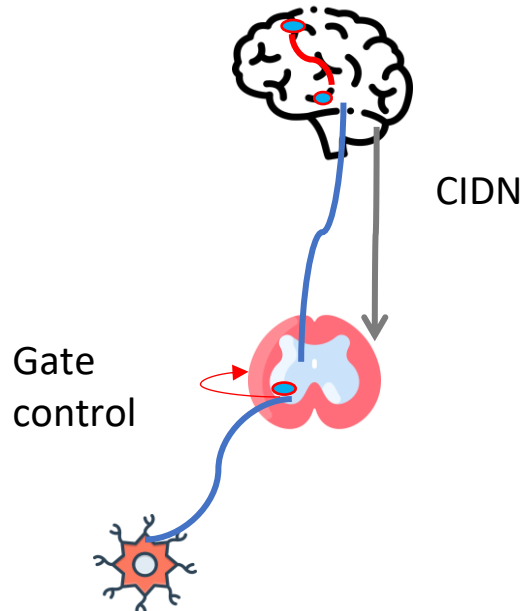
Nociplastique

Douleur résultant d'une altération de la nociception malgré l'absence de lésion de tissu causant l'activation des nocicepteurs périphériques ou l'absence d'évidence de maladie ou de lésion du système nerveux somatosensoriel causant la douleur



Douleur Nociceptive

Nociceptive



- Traitement non opioïde :
 - Paracetamol
 - Néfopam
 - AINS

Non étudié

➔ efficace, mais pas au long court
- Traitement opioïde:
 - Aucune preuve dans l'endométriose

➔ sur les phases aiguës

➔ Attention à tous les opioïdes

Risque de trouble de l'usage des opioïdes

Pain. 2015 Apr;156(4):569-576.

.Rates of opioid misuse, abuse, and addiction
in chronic pain: a systematic review and data
synthesis

- Entre 8 et 12%

Clin J Pain. 2018 Mar;34(3):262-275.

The Relationship Between Chronic Pain and
Neurocognitive Function: A Systematic
Review

- Diagnostic de novo chez des patients recevant des opioïdes :
➔ 4,7% [IC95% : 2,1%–10,4%]

ANSM 2019

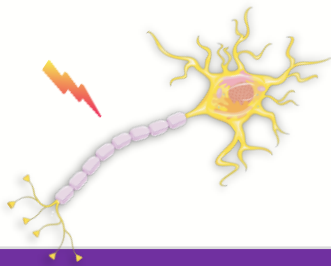
- 2006 =>2017 : prescription d'opioïdes « forts » + 150 %,
+ 168 % hospitalisation, + 146 % décès (> 4 par semaine)

HAS 2022

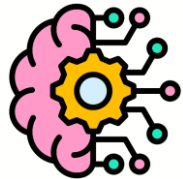
- **NON indiqué** pour des douleurs pelviennes chroniques ou
musculosquelettiques.



Douleur Neuropathique/nociplastique



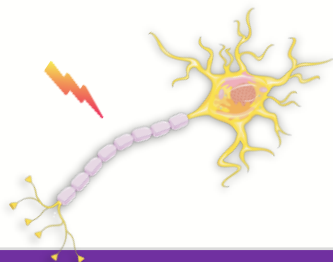
Neuropathique



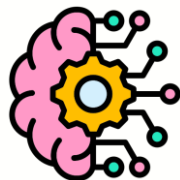
Nociplastique

- Première intention : Antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (**duloxétine** ou venlafaxine)
- Les antidépresseurs tricycliques (amitriptyline, clomipramine, imipramine).
- La gabapentine et l'amitriptyline → non évalué / endométriose

Douleur Neuropathique/nociplastique



Neuropathique



Nociplastique

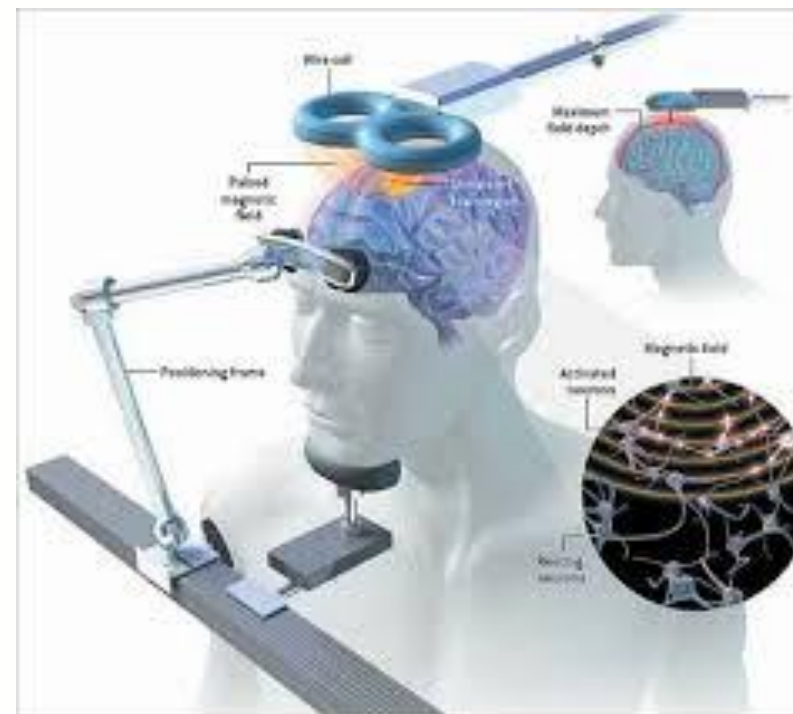
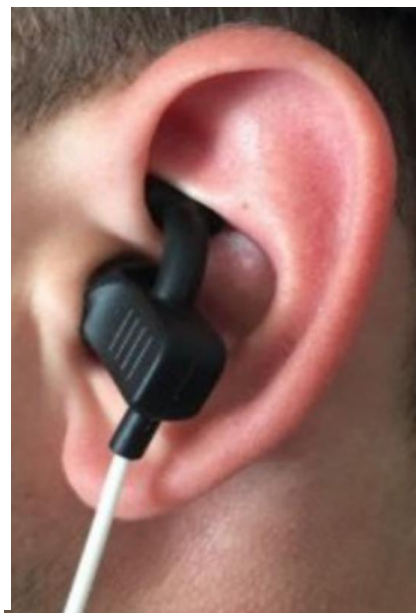
- **Activité physique ++++**
- **Kinésithérapie** (pelvienne)
- Ostéopathie
- Toxine botulique
- **TENS**
- Cohérence cardiaque
- Diététique
- **Psychothérapie**
- Acupuncture
- Hypnose et Autohypnose
- Relaxation
- **Sophrologie**
- **Arthérapie/musicotherapie**
- rTMS
-



#CNGE2025 www.congrescng.fr

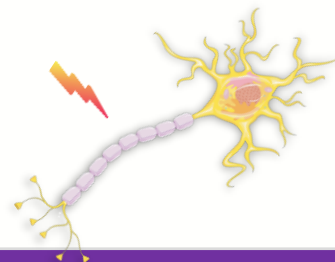


Douleur Neuropathique/noci

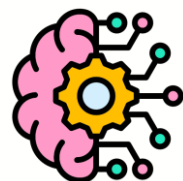




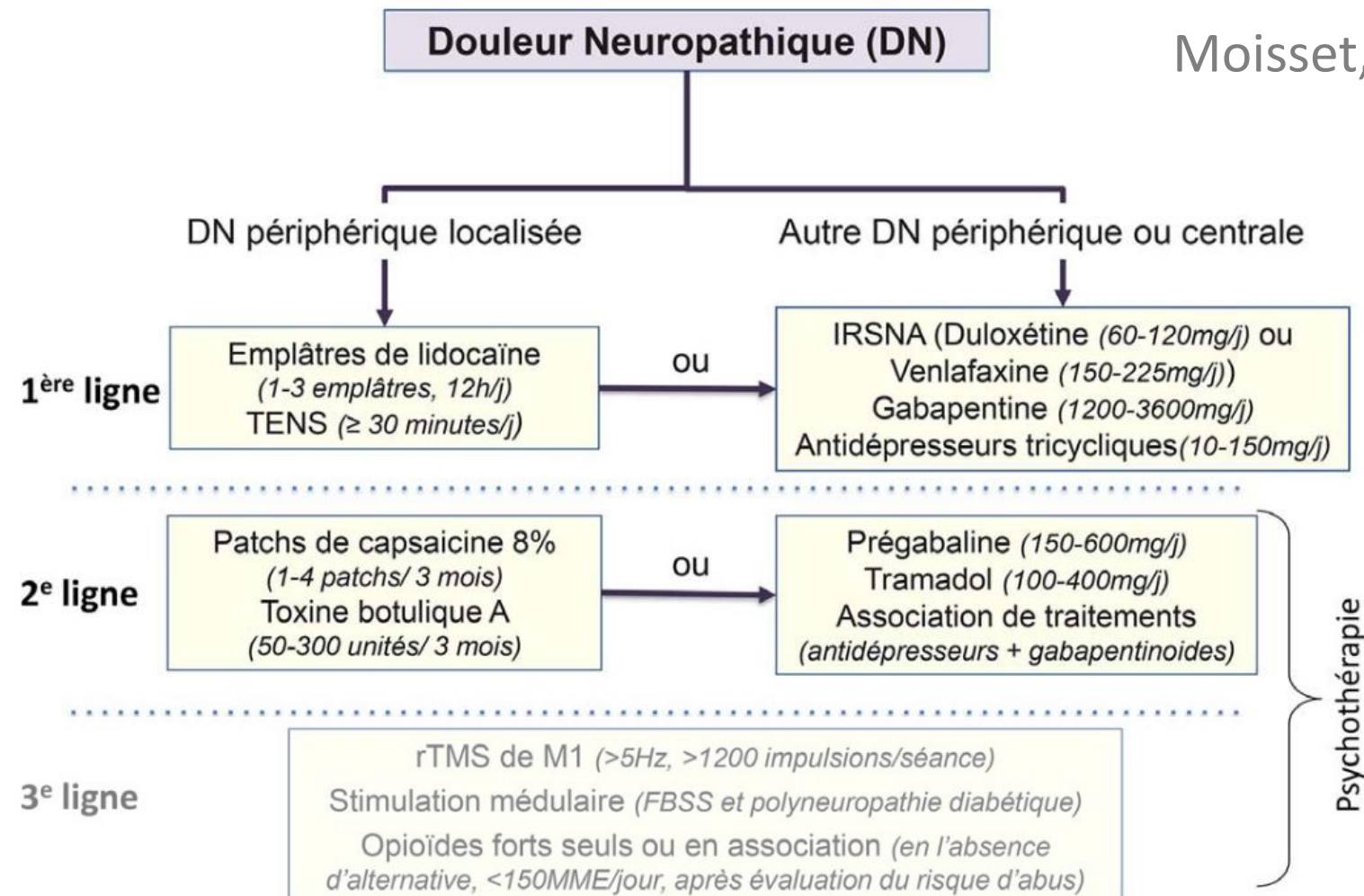
Moisset, 2020



Neuropathique



Nociplastique





MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique

HAS 2023



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Parcours de soins



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/183 du 12 juillet 2022 relative à l'organisation, sur les territoires, de filières dédiées à la prise en charge de l'endométriose

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Parcours de santé : pour comprendre

- **Le niveau 1, la ville**
- **Le niveau 2, les SDC et les services hospitaliers de spécialités**
- **Le niveau 3, les centres d'évaluation et de traitement de la douleur**

NIVEAU 1 (en ville)

Médecin traitant

Équipe de soins
primaires (ESP)

pluriprofessionnelle

Spécialistes de
second recours

multidisciplinaire

Diagnostic

étiologique, lésionnel ou physiopathologique

Évaluation initiale

grille de 1^{re} évaluation, auto-questionnaire

Et

prise en charge pluriprofessionnelle +/- pluridisciplinaire

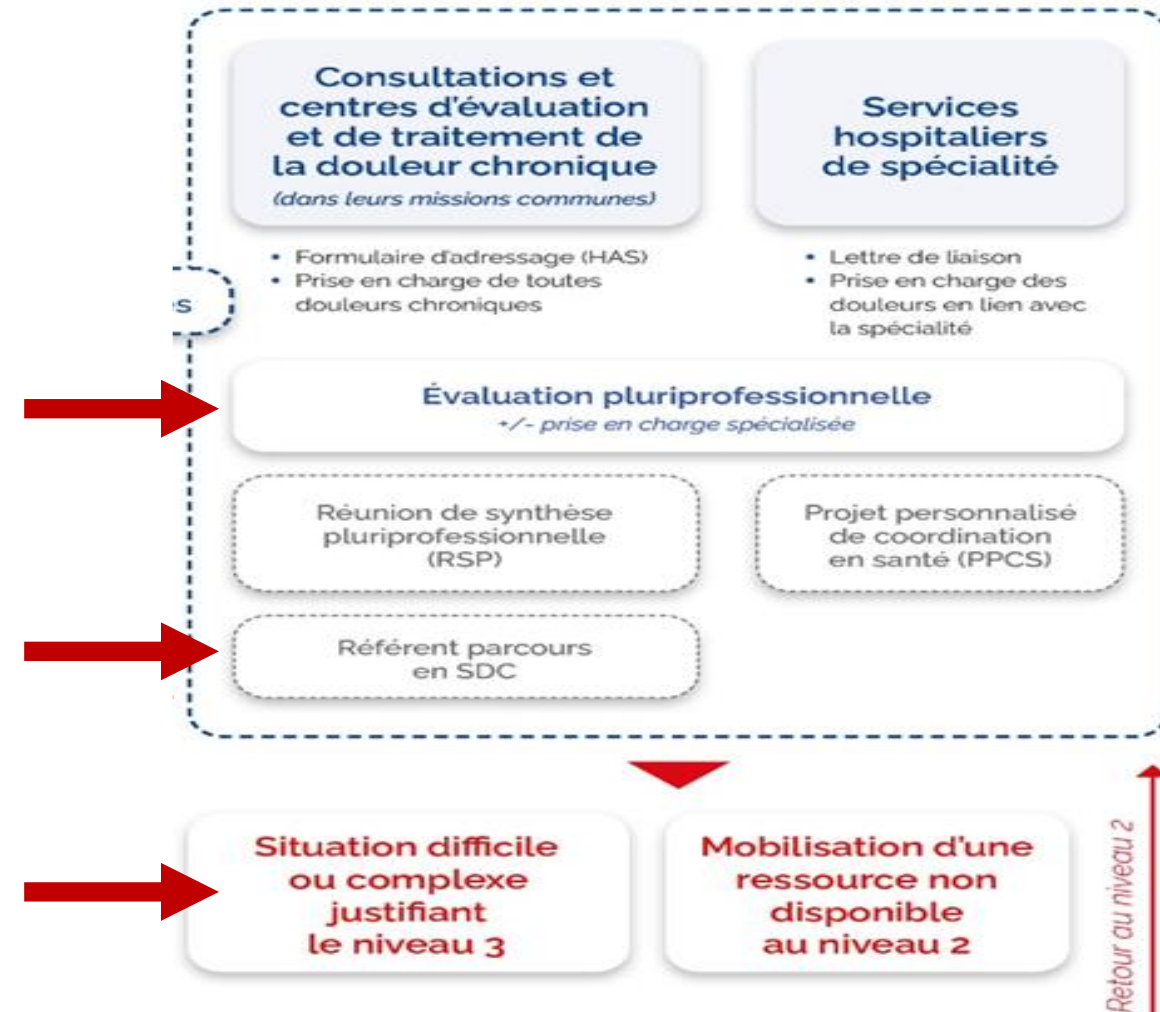
Réunion
de synthèse
pluriprofessionnelle
(RSP)

Projet personnalisé
de coordination
en santé (PPCS)

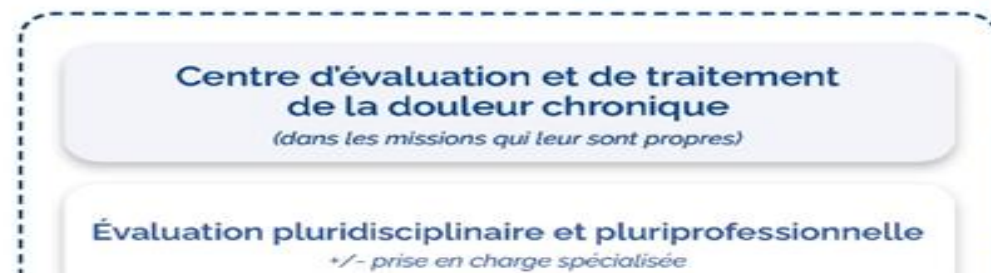
Toujours avec une continuité du suivi
en ville pour les 3 niveaux

Référent parcours
en ville

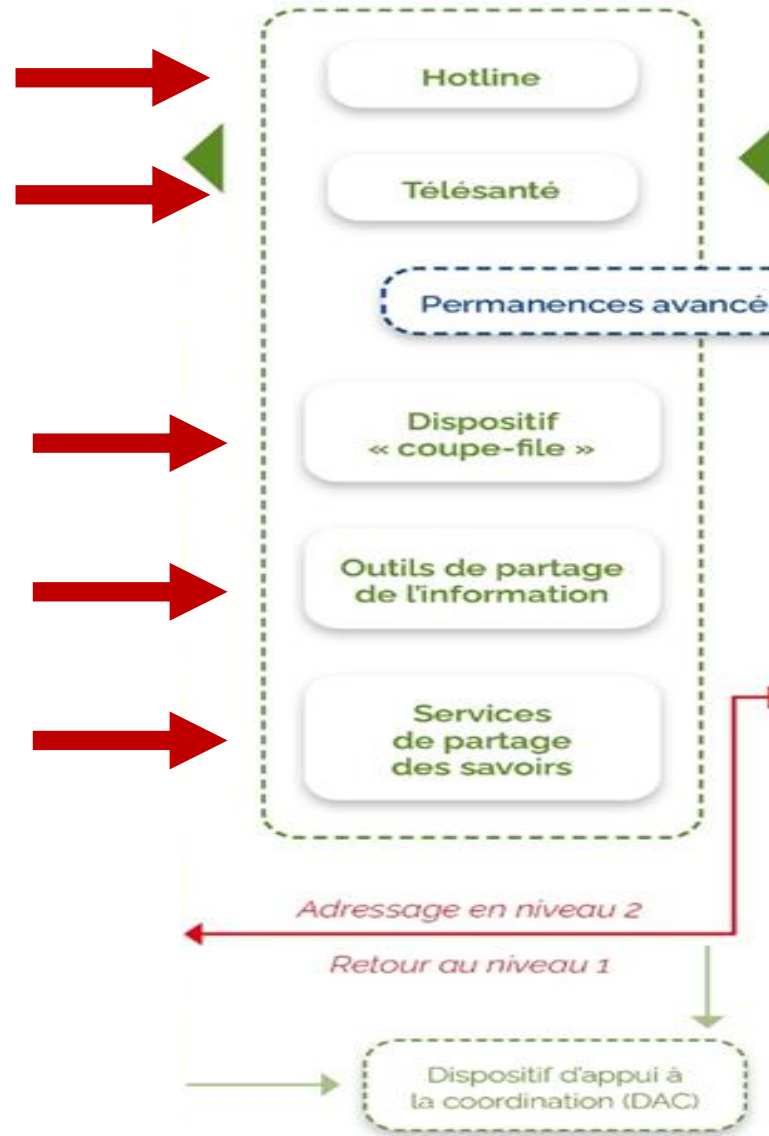
NIVEAU 2



NIVEAU 3



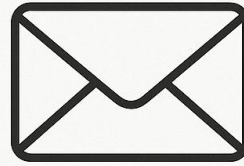
*Soutien au médecin
traitant et à l'ESP*



NIVEAU 1 (en ville)



Soutien au médecin
traitant et à l'ESP



NIVEAU 2



Situation difficile
ou complexe
justifiant
le niveau 3

Mobilisation d'une
ressource non
disponible
au niveau 2

Retour au niveau 2

NIVEAU 3



Adressage en niveau 2

Retour au niveau 1

Dispositif d'appui à
la coordination (DAC)



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Conclusion

- **Traitement spécifique :**
 - Peu de niveau de preuve
 - Consensus sur l'hormonothérapie
- **Traitement symptomatique :**
 - Duloxetine en première intention
 - Traitement non médicamenteux +++ (kiné, psycho, APA,)
- **Parcours de soins :**
 - Autours du domicile du patient → soins premier
 - évaluation, communication et suivi



#CNGE2025 www.congrescngc.fr



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

