

DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE  
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2022 – 2023

ENDOMÉTRIOSE :  
PRISE EN CHARGE DES ALGIES PELVIENNES ET QUALITÉ DE VIE  
Revue de la littérature

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

MÉMOIRE RÉDIGÉ ET SOUTENU  
PAR

Carla-Marie, Sophie, Annick DOTTI

Née le 8 Février 1998 à Saint-Dié des Vosges

Directeur de mémoire : Docteur Thomas BOISRAME  
Co-directrice de mémoire : Madame Laurence MIRABEL  
Présidente du jury : Madame Mathilde REVERT





DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE  
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2022 – 2023

ENDOMÉTRIOSE :  
PRISE EN CHARGE DES ALGIES PELVIENNES ET QUALITÉ DE VIE  
Revue de la littérature

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

MÉMOIRE RÉDIGÉ ET SOUTENU

PAR

Carla-Marie, Sophie, Annick DOTTI

Née le 8 Février 1998 à Saint-Dié des Vosges

Directeur de mémoire : Docteur Thomas BOISRAME  
Co-directrice de mémoire : Madame Laurence MIRABEL  
Présidente du jury : Madame Mathilde REVERT

## REMERCIEMENTS

A Monsieur le Docteur BOISRAME Thomas, directeur de ce mémoire, pour son aide, ses relectures et le temps consacré.

A Madame MIRABEL Laurence, sage-femme enseignante et co-directrice de ce mémoire pour son soutien et son aide précieuse durant toutes mes années d'études.

A Lise, sage-femme, pour son accompagnement et sa confiance.

A toutes ces femmes, ces couples et ces bébés rencontrés durant mes années d'études et depuis plus d'un an en libéral. Ils me montrent chaque jour que j'ai fait le bon choix.

A mes parents pour leur soutien au quotidien, leurs encouragements et pour avoir toujours cru en moi.

A ma famille, mes grands-parents, ma tante, mes cousins et mon petit cousin. Votre présence m'est précieuse depuis toujours.

A mes camarades de promotion qui sont devenues mes amies et d'excellentes consœurs.

A Héloïse et Sophie pour votre présence, votre joie de vivre, votre écoute, vos conseils avisés et votre patience durant toutes ces années et celles à venir.

A Florianne, pour ta présence et ton soutien au quotidien, pour tout ce que l'on aura vécu ensemble et pour tout ce qu'il nous reste à vivre.

## SOMMAIRE

I. INTRODUCTION .....	4
II. MATÉRIEL ET MÉTHODES .....	10
1. Objectif et type d'étude .....	10
2. Critères d'inclusion et d'exclusion .....	10
3. Critères de jugement .....	11
4. Sélection et recherche d'articles .....	11
III. RÉSULTATS.....	13
1. Présentation des résultats.....	13
2. Présentation des articles.....	14
A. « Impact of osteopathic manipulative therapy on quality of life of patients with deep infiltrating endometriosis with colorectal involvement: results of a pilot study » de C. Daraï, O. Deboute, C. Zacharopoulou, E. Laas, G. Canlorbé, J. Belghiti, S. Zibermann, M. Ballester, E. Daraï. (15) .....	14
B. « Intérêt clinique du traitement ostéopathe chez les patientes ayant une endométriose colorectale : classification fondée sur les symptômes et la qualité de vie : étude prospective » de C. Daraï, S. Bendifallah, H. Foulot, M. Ballester, N. Chabbert-Buffet, E. Daraï. (16) .....	14
C. « The effect of acupuncture on pain, dyspareunia, and quality of life in Brazilian women with endometriosis : A randomized clinical trial » de Tatiane Regina De Sousa, Bruna Cruz de Sousa, Kamilla Zombowisk, Priscila Cibils da Rosa et Fabiana Flores Sperandio (17). .....	15
D. « Is acupuncture in addition to conventional medicine effective as pain treatment for endometriosis ? A randomised controlled cross-over trial » de Katharina Rubi-Klein, Elisabeth Kucera-Sliutz, Helmut Nissel, Michaela Bijak, Daniela Stockenhuber, Matthias Fink, Evemarie Wolkenstein (18). .....	16
E. « Efficacy of acupuncture for endometriosis-associated pain: a multicenter	

randomized single-blind placebo-controlled trial » de Pei Shuang Li, Xue Mei Peng, Xiang Xin Niu, Ling Xu, Ernest Hung Yu, Chi Chiu Wang, Jin Fang Dai, Jun Lu, Rui Ning Liang (19).....	16
F. « Effects of acupuncture for the treatment of endometriosis-related pain : A systematic review and meta-analysis ». Yang Xu, Wenli Zhao, Te Li, Ye Zhao, Huaïen Bu, Shilin Song. (20).....	17
G. « Effectiveness of complementary pain treatment for women with deep endometriosis through Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) : randomized controlled trial ». Ticiana AA Mira, Paulo C. Giraldo, Daniela A. Yela, Cristina L. Benetti-Pinto. (21).....	17
3. Impact des thérapies alternatives sur les algies pelviennes chroniques.....	18
A. Acupuncture .....	18
B. Ostéopathie.....	19
C. TENS.....	19
4. Impact des thérapies alternatives sur l'amélioration de la qualité de vie .....	19
A. Acupuncture .....	19
B. Ostéopathie.....	20
C. TENS.....	22
5. Synthèse des résultats .....	22
IV. DISCUSSION.....	26
V. CONCLUSION .....	32
VI. BIBLIOGRAPHIE .....	35
ANNEXES .....	38

# INTRODUCTION

## I. INTRODUCTION

L'endométriose est une pathologie gynécologique qui se définit, selon la Haute Autorité de Santé (HAS) par la présence de glandes ou de stroma endométrial en dehors de l'utérus (1). Sa définition étant histologique, la prévalence de l'endométriose est difficile à évaluer précisément dans la population. Dans cette pathologie, on distingue l'endométriose superficielle qui est limitée au péritoine, l'endométriose profonde qui infiltre l'espace rétropéritonéal ou les viscères (rectum, vagin, utérus, vessie, uretère, intestin grêle) et l'endométriome ovarien qui se traduit par un kyste endométriosique de l'ovaire.

On estime qu'elle atteindrait cinq à dix pour cent de la population féminine mondiale. L'endométriose concerne plus de 50% des femmes ayant des douleurs pelviennes chroniques (2).

Il existe des symptômes principaux qui vont faire évoquer une endométriose. Nous retrouvons principalement des symptômes douloureux. Dans l'endométriose, les algies pelviennes se manifestent de différentes façons : dysménorrhées intenses, dyspareunies profondes, douleurs à la défécation à recrudescence cataméniale, signes fonctionnels urinaires à recrudescence cataméniale. Il s'agit ici d'un syndrome douloureux chronique qui est responsable d'un retentissement physique, psychique et social important. L'endométriose symptomatique est donc associée à une altération de la qualité de vie (1).

Les algies pelviennes chroniques intéressent l'hypogastre, la fosse iliaque gauche et la fosse iliaque droite. La durée définissant la chronicité est sujette à débat dans la littérature. Il existe donc une disparité des définitions dans cette dernière. Certains auteurs parlent d'une durée de trois mois et d'autres de six mois. Toutes causes confondues, la résolution spontanée des symptômes douloureux est observée dans près de 60 % des cas après six mois d'évolution.

Les algies pelviennes chroniques se classent en différentes catégories selon leur lien avec le cycle menstruel. Il faut distinguer les douleurs pelviennes chroniques cycliques qui regroupent les dysménorrhées, les douleurs prémenstruelles et les douleurs inter-menstruelles, des douleurs pelviennes chroniques non cycliques. Ces dernières sont sans rapport avec le cycle menstruel et se présentent comme des crises douloureuses répétitives, de fréquence variable (3).

L'endométriose fait partie des principales pathologies douloureuses à l'origine des algies pelviennes chroniques. En effet, on retrouve l'endométriose dans 25 à 75% des coelioscopies

réalisées pour algies pelviennes chroniques. Il s'agit de la principale cause de douleurs organiques.

Plusieurs articles mettent en avant l'intérêt d'une évaluation de la qualité de vie avant, pendant et après tout traitement pour une prise en charge optimale et adaptée des patientes.

La qualité de vie liée à la santé est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) depuis 1993 : « La qualité de vie est définie comme la perception qu'un individu a de sa place dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est donc un concept très large qui peut être influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique et son niveau d'indépendance, ses relations sociales et sa relation aux éléments essentiels de son environnement » (4). Il s'agit d'un critère important de l'évaluation de la santé.

L'évaluation de la qualité de vie prend en compte plusieurs paramètres systématiquement explorés : la santé physique, la santé psychique, l'autonomie et les relations à l'entourage et à l'environnement.

Plusieurs échelles de mesures de la qualité de vie existent déjà. On retrouve les échelles génériques et les échelles spécifiques. Pour toutes ces échelles, les patientes doivent répondre à des questions simples en choisissant différentes fréquences.

Cette évaluation de la qualité de vie permet une mesure objective de l'efficacité de l'ensemble des traitements en place pour chaque femme atteinte d'endométriose (5). Il est à noter qu'un lien entre l'augmentation de l'intensité de la douleur et la diminution de la qualité de vie a été démontré. Comme nous l'avons indiqué plus haut, l'endométriose est à l'origine de douleurs pelviennes. Ces douleurs peuvent être d'intensité, de rythme, de fréquence et d'expression très variées. La douleur dans l'endométriose entraîne des conséquences physiques, cognitivo-comportementales et sociales importantes. Cela correspond au syndrome douloureux chronique ayant un impact important sur la qualité de vie (6).

Concernant l'endométriose, il existe plusieurs critères impactant la qualité de vie : le retard de diagnostic, l'incertitude sur l'évolution de la maladie, les effets secondaires des thérapeutiques médicales et chirurgicales, la persistance des symptômes de l'endométriose, les récurrences de la maladie et le traitement médical continu sur plusieurs années (6).

Des questionnaires de qualité de vie spécifiques à l'endométriose sont disponibles. Il s'agit notamment du questionnaire EHP-30 (Endometriosis Health Profile Questionnaire) disponible en ANNEXE I (7). Cette dernière est également disponible en version française (8). Nous pouvons retrouver une version plus courte, l'Endometriosis Health Profile-5 (EHP-5). L'EHP-5 en version française est à retrouver en ANNEXE II (9).

Le test SF-36 (ou 36-item Short-form Health Surveyest) est un questionnaire généraliste de qualité de vie. De nombreux travaux ayant étudié la qualité de vie dans l'endométriose ont pris en compte cette échelle. En effet, elle est applicable à l'étude de la qualité de vie chez les patientes atteintes d'endométriose (10). Nous pouvons la retrouver en ANNEXE III.

La prise en charge de l'endométriose, de par sa complexité, nécessite une approche holistique notamment par une attention portée au patient. Concernant les différents traitements de l'endométriose et de la douleur associée, il existe les traitements pharmacologiques, les traitements chirurgicaux et l'utilisation de certaines médecines complémentaires.

La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande des traitements hormonaux dans la prise en charge de l'endométriose douloureuse. Ces traitements s'adressent aux femmes ne désirant pas de grossesse. Les traitements hormonaux de première intention dans la prise en charge de la douleur sont : la contraception par oestroprogestatifs et le Système Intra-Utérin (SIU) au lévonorgestrel à 52 mg (1). La contraception oestroprogestative réduirait les dysménorrhées, les dyspareunies et les douleurs pelviennes chroniques.

On distingue également l'utilisation de méthodes complémentaires. En effet, le recours à des alternatives non médicamenteuses est fréquent chez les femmes atteintes d'endométriose et souffrant de douleurs pelviennes chroniques ou de dysménorrhées (11).

En complément de la prise en charge médicale ou chirurgicale de l'endométriose, certaines thérapeutiques ont montré une amélioration de la qualité de vie : acupuncture et ostéopathie par exemple. L'acupuncture est un recours thérapeutique très utilisé. Il existe différentes études concernant son utilisation dans les douleurs liées à l'endométriose.

La méthode TENS (électrostimulation nerveuse transcutanée) est également abordée comme approche rééducative (12). Associée aux traitements conventionnels, cette dernière diminuerait l'intensité de la douleur et améliorerait la qualité de vie.

Le traitement ostéopathique des femmes atteintes d'endométriose comporte plusieurs

manœuvres de référence : mobilisation de l'utérus en décubitus dorsal, test et traitement de la motilité du péritoine ainsi que la mobilité du colon.

L'acupuncture fait partie de la médecine traditionnelle chinoise (MTC). Cette dernière a pour objectif de maintenir une homéostasie de l'énergie au sein d'un organisme. En MTC, l'acupuncture permettrait de prévenir la maladie mais également de la soigner. Il s'agit d'une médecine complémentaire à la médecine occidentale.

Selon la MTC, il existerait deux énergies opposées et complémentaires : Yin et Yang. Ces deux dernières permettraient de réguler la circulation de la force vitale appelée Qi. Cette circulation se fait à travers 12 méridiens principaux. L'acupuncture consiste en la stimulation de points répartis sur ces derniers qui, selon la MTC, restaurerait l'équilibre entre le Yin et le Yang, donc le Qi, qui améliorerait la santé. La douleur en MTC serait due à une insuffisance du Qi dans un ou plusieurs méridiens par défaut de Yang (maladie chronique par exemple) ou à une lésion sur ces méridiens (maladie ou traumatisme).

L'effet antalgique de l'acupuncture implique plusieurs mécanismes périphériques et centraux de contrôle de la douleur. En périphérie, les fibres nociceptives A Delta et C seraient impliquées. Au niveau central, cela se fait par l'activation des systèmes inhibiteurs descendants.

La neurostimulation électrique transcutanée (TENS) est une méthode d'analgésie non médicamenteuse. Elle consiste en l'administration d'un courant électrique par voie transcutanée. Pour ce faire, il est nécessaire d'utiliser un stimulateur électrique relié à des électrodes qui sont elles-mêmes appliquées sur la peau. Les mécanismes d'action de la TENS conduisent à des effets périphériques et centraux. Certains mécanismes sont communs avec ceux utilisés en acupuncture.

Il existe deux principes théoriques expliquant les effets antalgiques de la TENS. Ces principes dépendent du type de stimulation appliquée sur la peau : fréquence, largeur des ondes et intensité du courant électrique. Le premier principe repose sur le « gate-control » c'est-à-dire la stimulation des fibres A Beta et donc du blocage de la transmission du message nociceptif au niveau médullaire. Le second principe reposerait sur le renforcement musculaire du contrôle opioïde par un relargage de substances opioïdes endogènes (endorphines et ses précurseurs) (13).

L'endométriose symptomatique provoque des douleurs pelviennes pouvant avoir un impact sur la qualité de vie des patientes. Ainsi, nous nous sommes demandé si la prise en charge des algies

pelviennes chroniques des femmes atteintes d'endométriose leur permettait d'avoir une qualité de vie satisfaisante ?

L'objectif de notre étude sera d'évaluer l'impact de différents moyens permettant la prise en charge des algies pelviennes chroniques ainsi que de la qualité de vie chez les femmes atteintes d'endométriose.

Nous émettons les hypothèses suivantes :

- La prise en charge des algies pelviennes chroniques chez les femmes atteintes d'endométriose n'est pas satisfaisante.
- Une approche holistique améliore la prise en charge optimale des femmes atteintes d'endométriose douloureuse.

Dans notre étude, on entend par « algies pelviennes chroniques », les algies pelviennes chroniques cycliques, c'est-à-dire les dysménorrhées, les douleurs prémenstruelles, intermenstruelles ainsi que les douleurs pelviennes chroniques non cycliques, c'est-à-dire les algies pelviennes provoquées (dyspareunies) de même que les douleurs à la défécation et les signes fonctionnels urinaires.

Après avoir présenté notre méthodologie, nous présenterons nos résultats puis les discuterons avant de conclure notre étude.

# **MATÉRIEL ET MÉTHODES**

## II. MATÉRIEL ET MÉTHODES

### 1. Objectif et type d'étude

L'objectif de ce mémoire est d'évaluer l'impact des différents moyens disponibles dans la prise en charge des algies pelviennes chroniques et de la qualité de vie chez les femmes atteintes d'endométriose.

Pour atteindre notre objectif, nous avons réalisé une revue de la littérature.

### 2. Critères d'inclusion et d'exclusion

Concernant notre recherche d'articles, nous avons inclus des articles publiés récemment. Pour cela, nous avons retenu des articles publiés dans les quinze dernières années, c'est-à-dire, de janvier 2008 à juin 2023, date limite de nos recherches.

Les articles sélectionnés devaient évaluer l'impact du moyen utilisé pour lutter contre la douleur ainsi que pour améliorer la qualité de vie chez des femmes atteintes d'endométriose diagnostiquée.

Concernant notre étude, nous étudierons les moyens cités ci-dessous :

- Acupuncture
- Ostéopathie
- Neurostimulation électrique transcutanée (TENS)

Nous avons fait le choix d'étudier ces trois moyens car ce sont ceux qui ont été les plus étudiés dans la littérature.

Nous avons choisi dans le cadre de notre étude de ne pas étudier les traitements médicamenteux de première et de deuxième intention, le traitement chirurgical ainsi que les différentes méthodes complémentaires non citées ci-dessus.

Lors de nos recherches, nous avons définis des critères d'exclusion qui nous ont permis d'affiner nos recherches et d'être plus précis dans nos résultats. En effet, nous avons exclus les articles qui n'étaient pas disponibles en intégralité ainsi que ceux qui n'étaient pas disponibles en version française ou en version anglaise.

La grille utilisée pour nous permettre de réaliser une lecture critique d'articles et par conséquent, inclure ou au contraire, exclure nos articles est la grille de la Haute Autorité de

Santé : guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations (14).

### 3. Critères de jugement

En ce qui concerne nos critères de jugement, nous avons pris en compte l'amélioration des critères de qualité de vie faisant partie des échelles de qualité de vie spécifiques de l'endométriose : EHP-30 et EHP-5. Nous avons également retenu les articles utilisant une échelle spécifique de qualité de vie : SF-36.

Nous avons retenu les articles ayant utilisé une échelle visuelle analogique concernant l'évaluation des douleurs pelviennes chroniques.

### 4. Sélection et recherche d'articles

Pour notre recherche d'articles, nous avons utilisé plusieurs bases de données disponibles via le site de la bibliothèque de l'Université de Strasbourg : « PubMed » et « Science Direct » . Ainsi, nous avons pu obtenir un nombre plus important d'articles disponibles en version intégrale. Nous avons également utilisé « Google Scholar » pour compléter notre recherche.

Nos mots-clés étaient issus du MeSH. Pour débiter, nous avons utilisé les mots-clés suivants : « endometriosis », « pelvic pain » et « quality of life ». Ensuite, nous avons souhaité affiner nos recherches concernant les médecines complémentaires. Nous avons donc affiné nos recherches en ajoutant, de façon séparée, les mots-clés suivants : « complementary treatment » et « acupuncture » puis « osteopathic medicine » et enfin « transcutaneous electrical nerve stimulation ».

Pour nos recherches, un filtre de date comme indiqué précédemment a été ajouté d'emblée.

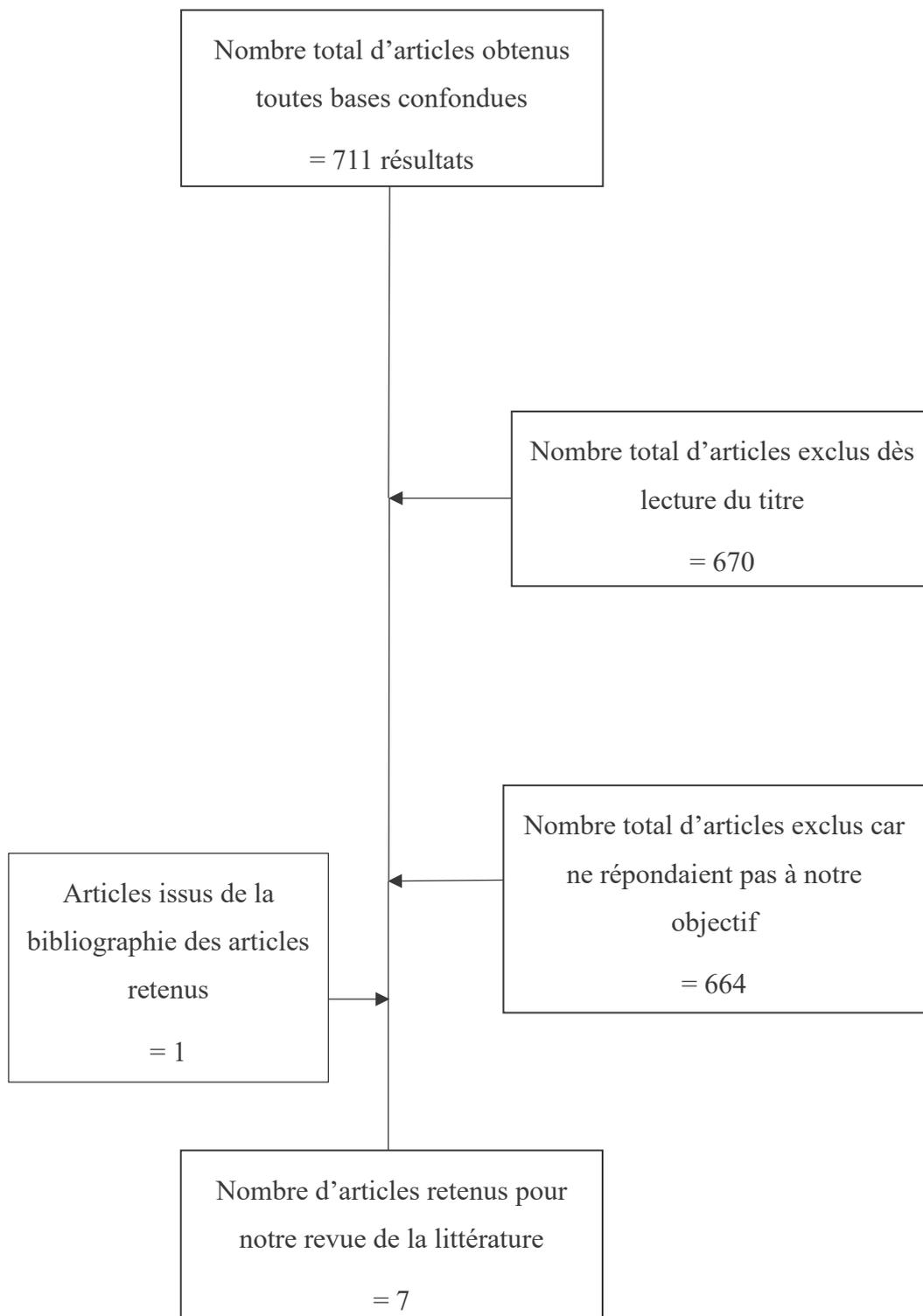
La bibliographie a été élaborée à l'aide du logiciel Zotero.

# RÉSULTATS

### III. RÉSULTATS

#### 1. Présentation des résultats

Nous avons décidé de présenter notre filtrage sous forme de diagramme présenté ci-dessous :



## 2. Présentation des articles

- A. « Impact of osteopathic manipulative therapy on quality of life of patients with deep infiltrating endometriosis with colorectal involvement: results of a pilot study » de C. Daraï, O. Deboute, C. Zacharopoulou, E. Laas, G. Canlorbé, J. Belghiti, S. Zibermann, M. Ballester, E. Daraï. (15)

Il s'agit d'une étude pilote, prospective, monocentrique, française publiée en 2015. Cette étude avait pour objectif d'évaluer l'impact de la thérapie manipulative ostéopathique sur la qualité de vie des patientes atteintes d'endométriose infiltrante profonde et colorectale.

Vingt patientes ont été invitées à participer à cette étude. Les patientes devaient avoir été diagnostiquées d'une endométriose à l'examen physique. Le diagnostic clinique devait avoir été confirmé par échographie transvaginale ainsi que par Imagerie par Résonance Magnétique (IRM). Parmi ces patientes, 35 % avaient déjà subi une intervention chirurgicale et 70 % avaient un traitement médical. Quinze patientes ont terminé l'étude.

Les participantes de l'étude ont dû remplir le questionnaire de qualité de vie SF-36 avant et après le traitement ostéopathique. La séance d'ostéopathie a été décrite dans l'étude et était celle utilisée et recommandée dans le traitement de la dysménorrhée. La durée totale de la séance était d'environ 60 minutes. Quinze des vingt patientes incluses dans l'étude ont complété le questionnaire post-traitement ostéopathique. Le délai moyen entre la remise du questionnaire avant et après traitement ostéopathique était de 24 jours.

Dans cette étude, une amélioration était considérée lorsque le score du questionnaire SF-36 post-traitement ostéopathique était supérieur au score pré-traitement ostéopathique.

- B. « Intérêt clinique du traitement ostéopathique chez les patientes ayant une endométriose colorectale : classification fondée sur les symptômes et la qualité de vie : étude prospective » de C. Daraï, S. Bendifallah, H. Foulot, M. Ballester, N. Chabbert-Bufferet, E. Daraï. (16)

Il s'agit d'une étude prospective, monocentrique, française, publiée en 2017, évaluant l'impact clinique du traitement ostéopathique sur les symptômes et la qualité de vie chez des femmes présentant une endométriose colorectale.

L'endométriose a été diagnostiquée cliniquement et confirmée par une IRM ainsi qu'une

échographie endovaginale. Quarante-six patientes ont été incluses dans l'étude de janvier 2015 à décembre 2016. Dans 65 % des cas, les patientes avaient un traitement médical et le traitement ostéopathique était complémentaire.

Les patientes incluses dans cette étude ont bénéficié d'une séance d'ostéopathie de 45 minutes. Durant la séance, plusieurs manœuvres ostéopathiques de référence étaient utilisées. La séance avait lieu avec un seul et même praticien. Des questionnaires ont été distribués avant et après la séance pour chaque patiente. Le délai médian entre la distribution des questionnaires pré et post-séance était de 28 jours.

Une échelle visuelle analogique a été utilisée concernant les symptômes. Pour le questionnaire de qualité de vie, c'est le questionnaire de qualité de vie SF-36 qui a été utilisé. Une analyse en cluster, consistant en la création de regroupements de patientes selon leurs symptômes a été réalisée. *Une p valeur inférieure à 0,05 était considéré comme significative.*

- C. « The effect of acupuncture on pain, dyspareunia, and quality of life in Brazilian women with endometriosis : A randomized clinical trial » de Tatiane Regina De Sousa, Bruna Cruz de Sousa, Kamilla Zombowisk, Priscila Cibils da Rosa et Fabiana Flores Sperandio (17).

Cette étude a été réalisée au centre hospitalier universitaire de Florianopolis, à Santa Catarina au Brésil et publiée en 2016. Il s'agit d'une étude monocentrique. Quarante-deux femmes ont été incluses dans cette étude. Elles ont été divisées en deux groupes. L'un recevait le traitement expérimental d'acupuncture, l'autre recevait un traitement placebo. Concernant le traitement placebo, les 19 aiguilles d'acupuncture étaient placées à trois centimètres des points d'origine, transversalement au méridien d'acupuncture, ce qui, dans la littérature se nomme « thérapie simulée ». Dans le groupe expérimental, le même nombre d'aiguilles a été inséré. Les patientes étaient installées en décubitus dorsal. Une seule et même acupunctrice était présente pour toutes les séances. Aucune aiguille n'a été retirée durant les séances.

Chaque groupe a réalisé cinq séances d'une durée moyenne de 40 minutes chacune au rythme d'une séance par semaine avec un minimum de six jours entre deux séances.

Pour mesurer les effets de ces séances, une échelle visuelle analogique de zéro à dix, ainsi que le questionnaire EHP-30 spécifique de l'endométriose ont été utilisés. Ces mesures ont été

réalisées avant l'étude, juste après, puis à distance, deux mois après l'arrêt des séances. *Une p valeur < 0,05 était considérée comme significative.*

- D. « Is acupuncture in addition to conventional medicine effective as pain treatment for endometriosis ? A randomised controlled cross-over trial » de Katharina Rubi-Klein, Elisabeth Kucera-Sliutz, Helmut Nissel, Michaela Bijak, Daniela Stockenhuber, Matthias Fink, Evemarie Wolkenstein (18).

Cette étude a été publiée en juin 2010 et a été réalisée à l'Institut d'acupuncture Johannes Bishko en Autriche. Il s'agit d'une étude monocentrique.

Cent-une femmes âgées de 20 à 40 ans ont participé à l'étude et ont été divisées en deux groupes. L'endométriose a été diagnostiquée par laparoscopie pour chacune. Le premier groupe a reçu de l'acupuncture spécifique concernant la douleur liée à l'endométriose. Le second groupe, quant à lui, a reçu de l'acupuncture non spécifique. Les séances ont été réalisées à raison de deux fois par semaine pendant cinq semaines. Une période d'observation d'au moins deux cycles menstruels a été réalisée. Une échelle visuelle analogique à dix points a été utilisée comme technique de mesure de la douleur chez ces patientes. Le questionnaire de qualité de vie SF-36 a été utilisé pour l'évaluation de cette dernière.

- E. « Efficacy of acupuncture for endometriosis-associated pain: a multicenter randomized single-blind placebo-controlled trial » de Pei Shuang Li, Xue Mei Peng, Xiang Xin Niu, Ling Xu, Ernest Hung Yu, Chi Chiu Wang, Jin Fang Dai, Jun Lu, Rui Ning Liang (19).

Cette étude a été publiée en janvier 2023 et a été réalisée en République Populaire de Chine. Il s'agit d'un essai multicentrique, randomisé en simple aveugle et contrôlé par placebo. Cette étude a inclus 106 femmes âgées de 20 à 40 ans et ayant des douleurs associées à l'endométriose. Elles ont été réparties au hasard dans deux groupes différents. L'un a reçu un traitement d'acupuncture dit fictive, l'autre un traitement d'acupuncture concernant les douleurs liées à l'endométriose. Des séances de trente minutes ont eu lieu pendant 12 semaines, à raison de trois fois par semaine. En revanche, durant la période menstruelle, les séances étaient quotidiennes lorsque des douleurs pelviennes associées à l'endométriose apparaissaient. Les femmes ont été suivies 12 semaines supplémentaires après l'arrêt des séances. Le niveau de

douleur a été évalué à l'aide d'une échelle visuelle analogique. En ce qui concerne la qualité de vie, l'EHP 30 a été utilisée.

- F. « Effects of acupuncture for the treatment of endometriosis-related pain : A systematic review and meta-analysis ». Yang Xu, Wenli Zhao, Te Li, Ye Zhao, Huaien Bu, Shilin Song. (20)

Cette étude a été publiée en 2017. Il s'agit d'une étude chinoise, multicentrique. C'est une revue de la littérature et une méta-analyse. L'objectif de cette étude était de déterminer l'efficacité de l'acupuncture comme traitement de la douleur liée à l'endométriose. Dix études ont été incluses.

Les études incluses étaient des essais contrôlés randomisés. Les femmes faisant partie de ces études étaient des femmes en âge de procréer avec un diagnostic d'endométriose confirmé par laparoscopie. La taille des échantillons était comprise entre huit et trente-six participantes selon les différentes études.

Les groupes d'intervention recevaient tous des séances d'acupuncture. Les groupes témoins recevaient de l'acupuncture factice, un traitement médicamenteux ou de la médecine traditionnelle chinoise.

Le critère de jugement principal était la variation du niveau de douleur. La principale mesure du résultat était toute modification du niveau de douleur pelvienne, évaluée après huit semaines de traitement grâce à l'échelle de gravité des symptômes de l'endométriose. L'intensité des douleurs précédant le traitement a été évaluée grâce à une échelle visuelle analogique de zéro à dix. De plus, les variations de taux sanguin de CA-125 ainsi que le taux d'efficacité clinique évalué subjectivement ont fait partie des critères secondaires.

- G. « Effectiveness of complementary pain treatment for women with deep endometriosis through Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) : randomized controlled trial ». Ticiana AA Mira, Paulo C. Giraldo, Daniela A. Yela, Cristina L. Benetti-Pinto. (21)

Cette étude a été publiée en 2015 au Brésil dans un centre de soins de santé. Il s'agissait d'un essai contrôlé randomisé, monocentrique, incluant 22 femmes atteintes d'endométriose profonde et traitées par hormonothérapie.

Dans cette étude, une comparaison entre deux types de TENS a été réalisée. La répartition s'est faite en deux groupes de façon aléatoire. L'objectif était d'évaluer les patientes avant et après l'application de TENS durant huit semaines. L'amélioration ou non des douleurs chez les patientes inclues dans l'étude a été évaluée à l'aide d'une échelle visuelle analogique (EVA), d'une échelle de dyspareunie profonde et du questionnaire de qualité de vie spécifique de l'endométriose (EHP-30).

### 3. Impact des thérapies alternatives sur les algies pelviennes chroniques.

#### A. Acupuncture

Dans l'étude de Tatiane Regina de Sousa et *al.*, une amélioration des douleurs a été observée dans le groupe témoin ainsi que dans le groupe expérimental de façon significative avec une *p* valeur  $< 0,0001$ . Dans le groupe expérimental, les douleurs pelviennes chroniques ont diminué de 66 % par rapport au début de l'étude. Dans le groupe témoin, les douleurs pelviennes chroniques ont, quant à elles, diminué de 17 %. Concernant les dyspareunies, on retrouve une diminution de 65 % dans le groupe expérimental et de 13 % dans le groupe témoin.

Les résultats sont différents deux mois après la fin du traitement par acupuncture. Les résultats retrouvés entre le groupe expérimental et le groupe témoin ne sont statistiquement pas significatifs (17).

Dans l'étude de Katharina Rubi-Kleina et *al.*, une diminution significative de la douleur a été montrée avec une *p* valeur  $< 0,0001$  dans le groupe recevant la verum-acupuncture. Une amélioration de la douleur dans le deuxième groupe (celui ne recevant pas la verum-acupuncture) a également été observée mais le résultat n'était pas significatif. (18)

Dans l'étude de Pei Shuang Li et *al.*, concernant les dysménorrhées, une différence significative du score EVA a été observée entre le début du traitement et la fin (c'est-à-dire à 12 semaines) avec une *p* valeur  $< 0,0001$ . De plus, le score EVA à la semaine 12 était significativement diminué ( $p < 0,0001$ ). En revanche, aucune différence significative de score EVA n'a été observée entre le début du traitement et la 24<sup>ème</sup> semaine entre les deux groupes de l'étude.

Pour les douleurs pelviennes chroniques non liées au cycle menstruel, aucune différence n'a été observée dans les scores moyens d'EVA entre le groupe recevant le véritable traitement et celui recevant le traitement fictif d'acupuncture. (19)

Dans l'étude de Yang Xu et *al.*, concernant la variation de douleur, six essais ont contrôlé le niveau de douleur entre les groupes expérimentaux et les groupes de contrôle. L'acupuncture avait un effet positif avec une *p* valeur < 0,0001.

#### B. Ostéopathie

D'après l'étude de C. Daraï et *al.* (2017), on retrouve une amélioration significative des symptômes gynécologiques avec une *p* valeur < 0,002 pour les dysménorrhées et une *p* valeur < 0,0008 pour les dyspareunies. Les résultats sont également significatifs en ce qui concerne les symptômes digestifs et les symptômes généraux (asthénie et douleurs irradiants dans le dos). En revanche, on ne retrouve aucune amélioration significative concernant les symptômes urinaires (16).

#### C. TENS

Dans l'étude de Ticiania AA Mira et *al.*, toutes les femmes incluent dans l'étude ont eu une diminution des symptômes douloureux. La différence était significative avant et après le traitement sur la douleur pelvienne chronique avec une *p* valeur < 0,0001. On note aussi une diminution significative des symptômes douloureux telles que la dyspareunie et la dyschésie (*p* = 0,001). Il n'y avait, en revanche, aucune amélioration concernant la dysménorrhée et la dysurie. (21)

### 4. Impact des thérapies alternatives sur l'amélioration de la qualité de vie

#### A. Acupuncture

Dans l'étude de Tatiane Regina de Sousa et *al.*, l'EHP-30 a été utilisée comme mesure de l'amélioration, ou non, de la qualité de vie. Le score de qualité de vie s'est amélioré de façon significative dans les deux groupes. Seule la partie du score concernant l'infertilité n'a pas obtenu d'amélioration significative. Le rapport aux traitements, les relations avec les enfants ainsi que les relations avec le professionnel de santé se sont significativement améliorés dans les deux groupes. Après le traitement de l'acupuncture, le travail, les relations sexuelles et les éléments généraux se sont significativement améliorés dans les deux groupes avec un

pourcentage toujours plus important dans le groupe expérimental par rapport au groupe témoin. Concernant le groupe témoin, aucune augmentation significative du bien-être physique, mental, psychologique et social n'a été démontrée (17).

Dans l'étude de Katharina Rubi-Kleina *et al.*, le résultat du score de qualité de vie SF-36 a montré des résultats significatifs dans sept des huit items de cette dernière mais un effet de la *verum-acupuncture* significatif a été montré dans seulement deux items : efficacité sociale et bien-être psychologique. (22)

Dans l'étude de Pei Shuang Li *et al.*, le groupe d'acupuncture avait des scores moyens significativement inférieurs à la semaine 12. Les changements de score entre le départ et la semaine 12 étaient significativement plus importants. Concernant la semaine 24, aucune différence significative n'a été retrouvée pour les scores moyens et les changements de score dans les différentes échelles utilisées et principalement l'EHP.

## B. Ostéopathie

Dans l'étude de C. Daraï *et al.* datant de 2017, on retrouve une amélioration significative de la qualité de vie après une période moyenne de 28 jours que nous avons résumé sous forme de tableau ci-dessous. (16)

Tableau I : Résultats obtenus concernant les différents items du questionnaire SF-36

<b>Items du questionnaire de qualité de vie SF-36</b>	<b><i>p</i> valeurs</b>
Fonctionnement physique	$p < 0,008$
Rôle physique	$p < 0,001$
Douleur corporelle	$p < 0,0007$
Santé générale	$p < 0,0004$
Score physique	$p < 0,001$
Vitalité	$p < 0,001$

Fonctionnement social	$p < 0,01$
Rôle émotionnel	$p = 0,01$
Santé mentale	$p < 0,001$
Score mental	$p < 0,001$

Dans l'étude pilote de C. Daraï *et al.* datant de 2015, on retrouve une amélioration significative de la quasi-totalité des critères de qualité de vie du questionnaire SF-36. Parmi les 15 patientes ayant rempli la totalité des questionnaires (avant et après traitement), une amélioration significative de la composante physique ainsi que de la composante mentale a été observée. Le taux de succès global était de 80 %. Nous avons reporté les items du questionnaire de qualité de vie SF-36 ainsi que les *p valeurs* dans le tableau ci-dessous.

Tableau II : Résultats obtenus concernant les différents items du questionnaire SF-36

<b>Items du questionnaire de qualité de vie SF-36</b>	<b><i>p valeurs</i></b>
Fonctionnement physique	$p = 0,05$
Rôle physique	$p = 0,5$
Douleur corporelle	$p = 0,004$
Santé générale	$p = 0,02$
Score physique	$p = 0,03$
Vitalité	$p = 0,001$
Fonctionnement social	$p < 0,0001$
Rôle émotionnel	$p = 0,1$
Santé mentale	$p = 0,0006$

Score mental

$p < 0,0009$

### C. TENS

Dans l'étude de Ticianaa AA Mira et *al.*, le score total de l'échelle spécifique de qualité de vie EHP-30 a significativement diminué avec une *p* valeur  $< 0,0001$ . Plus spécifiquement, la méthode TENS a améliorée les aspects liés au domaine du travail ( $p = 0,03$ ), les rapports sexuels ( $p < 0,0001$ ) ainsi que les aspects liés à l'utilisation d'un traitement ( $p < 0,0001$ ). L'utilisation de la méthode TENS durant la période d'étude a donc amélioré la qualité de vie des femmes incluent dans l'étude.

## 5. Synthèse des résultats

Nous avons réalisé une synthèse de nos résultats sous forme de tableaux.

Le premier tableau nous a permis de synthétiser les caractéristiques de nos différents articles retenus.

Tableau III : Synthèse des articles retenus

	Articles	Type d'étude	Taille de l'échantillon	Méthode	Types d'échelles
Acupuncture	Etude de Katharina Rubi-Klein et <i>al.</i>	Monocentrique	101 femmes	Deux séances par semaine, 5 semaines	EVA SF-36
	Etude de Pei Shuang Li et <i>al.</i>	Multicentrique	106 femmes	Trois séances par semaine, 12 semaines	EVA EHP-30

	Etude de Yang Xu et <i>al.</i>	Multicentrique	8 à 36 femmes	8 semaines de traitement	EVA
	Etude de Tatiane Regina de Sousa et <i>al.</i>	Monocentrique	42 femmes	Cinq séances, 1 fois par semaine	EVA EHP30
Ostéopathie	Etude de C. Daraï et <i>al.</i> (2017)	Monocentrique	46 femmes	Une séance de 45 minutes	EVA SF-36
	Etude de C. Daraï et <i>al.</i> (2015)	Monocentrique	20 femmes	Une séance de 60 minutes	SF-36
TENS	Etude de Ticiania AA Mira et <i>al.</i>	Monocentrique	22 femmes	Application de TENS pendant 8 semaines	EVA EHP-30

Le second tableau nous a permis de synthétiser les résultats de nos articles retenus.

Tableau IV : Synthèse des résultats

	Articles	Douleurs pelviennes	Qualité de vie
<b>Acupuncture</b>	- Etude de Katharina Rubi-Klein et <i>al.</i> .	☑	☑
	- Etude de Pei Shuang Li et <i>al.</i>	☑	☑
	- Etude de Yang Xu et <i>al.</i>	☑	NE
	- Etude de Tatiane Regina de Sousa et <i>al.</i>	☑	☑
<b>Ostéopathie</b>	- Etude de C. Daraï et <i>al.</i> (2017)	☑	☑
	- Etude de C. Daraï et <i>al.</i> (2015)	NE	☑
<b>TENS</b>	- Etude de Ticianaa AA Mira et <i>al.</i>	☑	☑

☑ : étude ayant prouvé son efficacité

NE : non évalué

# DISCUSSION

#### IV. DISCUSSION

L'objectif de notre travail était d'évaluer l'impact des différents moyens disponibles dans la prise en charge des algies pelviennes chroniques chez les femmes atteintes d'endométriose ainsi que de la qualité de vie. Nous avons choisi d'étudier trois médecines complémentaires.

Dans un premier temps, nous exposerons les points forts ainsi que les limites de notre travail. Ensuite, nous évaluerons d'un point de vue scientifique, la validité de notre travail.

Notre étude a inclus des articles récents (de 2008 à 2023) ce qui donne une certaine force à cette dernière. Nous pouvons ainsi obtenir des résultats qui reflètent les pratiques actuelles dans la prise en charge de l'endométriose.

De plus, les thérapies complémentaires sont des composantes très peu étudiées dans la littérature. Pourtant, l'utilisation de ces thérapies complémentaires permet une prise en charge globale des patientes atteintes d'endométriose et une attention soutenue portée à ces dernières. Il était donc intéressant de réaliser une revue de la littérature à ce sujet, ce qui nous a permis de regrouper un certain nombre d'articles portés sur les thérapies complémentaires actuelles.

La plupart des études utilisaient le plus souvent les questionnaires de qualité de vie SF-36 ou dans le meilleur des cas, le questionnaire de qualité de vie spécifique de l'endométriose, EHP-30. Nous n'avons pas rencontré d'articles utilisant l'échelle spécifique EHP-5. Concernant l'évaluation de l'amélioration des symptômes de l'endométriose et donc des douleurs pelviennes chroniques, une échelle visuelle analogique a toujours été utilisée. Nous avons donc pu comparer nos différentes études à partir de critères d'évaluations similaires : une EVA concernant les algies pelviennes chroniques, le questionnaire SF-36 dans la grande majorité des articles en ce qui concernait l'évaluation de la qualité de vie.

Concernant nos recherches sur la méthode TENS, nous n'avons trouvé qu'une seule étude ayant étudiée la stimulation nerveuse électrique transcutanée pour les douleurs spécifiques de l'endométriose (23). Bien que cette méthode ait prouvé son efficacité dans l'amélioration des algies pelviennes chroniques et l'amélioration de la qualité de vie, il nous faudrait d'autres études à ce sujet pour que nous puissions comparer les résultats entre eux. De plus, la taille de l'échantillon est limitée avec seulement 22 femmes incluent dans l'étude. C'est une méthode qui est pourtant intéressante car elle est facilement reproductible, non invasive et utilisable à domicile par les patientes.

En effet, la Haute Autorité de Santé souligne l'intérêt de la méthode TENS dans les douleurs chroniques en particulier en cas de traitement médicamenteux seul non satisfaisant. (24)

Nous pouvons cependant noter que la méthode TENS a été étudiée dans les dysménorrhées primaires dans une étude clinique randomisée en double aveugle versus placebo (25). Dans cette étude, l'application d'un dispositif TENS entraîne une diminution significative de l'intensité de la douleur. En effet, neuf femmes sur dix sont satisfaites de l'utilisation du TENS pour soulager les dysménorrhées. Cette étude nous permet de mettre en évidence qu'il serait intéressant de réaliser un nombre plus important d'études sur l'utilisation de cette méthode chez des femmes atteintes d'endométriose.

Concernant nos recherches sur le traitement ostéopathe, nous avons trouvé deux recherches récentes.

Pour l'étude de C. Daraï et *al.* datant de 2017 (16), le questionnaire SF-36 a été utilisé. Il ne s'agit donc pas de l'échelle spécifique de qualité de vie utilisée en endométriose. La population étudiée était atteinte spécifiquement d'une endométriose colorectale et la majorité était atteinte d'une forme sévère d'endométriose (une chirurgie pour endométriose a été réalisée pour 73,9 % d'entre elles). Il existe plusieurs limites dans cette étude notamment la taille faible de l'échantillon (46 femmes), la période d'étude limitée (pas de suivi après 28 jours), le questionnaire général de qualité de vie et non spécifique de l'endométriose et, pour finir, le choix des manipulations par un seul opérateur, basées sur une action sur les fascias et les tissus mous qui était subjectif. Cette méthode semblerait la plus efficace mais l'étude ne peut pas conclure sur le bon choix, ou non de la technique utilisée.

Nous avons fait le choix d'inclure au sein de notre travail une autre étude basée sur le traitement ostéopathe. Nous avons conscience qu'il s'agit là d'une étude pilote et de plus, menée, tout comme celle de 2017 par C. Daraï et *al.* Elle a été menée en 2015 avec un échantillon beaucoup moins important de patientes mais il était intéressant de l'inclure pour pouvoir la comparer aux résultats obtenus en 2017 avec une taille plus grande d'échantillon tout en gardant le même critère d'évaluation concernant la qualité de vie (utilisation de l'échelle SF-36). Nous regrettons que l'évaluation de l'amélioration de la douleur n'ait pas été évaluée dans l'étude pilote contrairement à l'étude datant de 2017.

L'acupuncture en revanche a fait l'objet de plusieurs études que nous avons pu comparer entre elles ce qui en fait un point fort de notre étude. Comme pour toutes les études que nous avons

sélectionnées, la taille des échantillons est faible. Malgré cela, deux études concernant l'acupuncture sont similaires en termes de taille d'échantillon : 101 femmes dans l'étude de Katharina Rubi Klein et *al.* (22) et 106 femmes pour celle de Pei Shuang et *al.* (19). Ces deux études retrouvent des résultats similaires sur l'effet de l'acupuncture sur la douleur ainsi que sur l'amélioration de la qualité de vie. Nous regrettons cependant que les questionnaires de qualité de vie soient différents (SF-36 et EHP-30 respectivement). Le nombre de séances et la durée de l'étude sont cependant différentes : deux séances par semaine pendant cinq semaines dans l'étude de Katharina Rubi-Klein et *al.*, trois séances par semaine pendant 12 semaines pour l'étude de Pei Shuang et *al.* Il serait intéressant de réaliser d'autres études qui nous permettraient de définir le nombre de séances nécessaires pour une efficacité optimale.

Dans l'étude de Tatiane Régina De Sousa et *al.* (17), la taille de l'échantillon est de 42 femmes, ce qui donne une force plus faible à cette étude contrairement aux deux autres citées plus-haut. Malgré la taille de l'échantillon, on retrouve globalement les mêmes résultats que pour les deux autres études.

Nous avons également inclus dans notre étude une méta-analyse regroupant elle-même plusieurs études. Il est donc difficile de la comparer aux trois études dont nous avons discuté plus haut. De plus, la qualité de vie n'est pas exploitée. La taille des échantillons est très faible (huit à trente-six femmes par étude) ce qui n'est pas représentatif de la population en général.

Nous pouvons cependant discuter de plusieurs limites de notre étude. En effet, nous avons choisi d'étudier différentes méthodes complémentaires pour améliorer les douleurs pelviennes chroniques et la qualité de vie chez les patientes atteintes d'endométriose or nous avons fait face très vite à un nombre limité d'études à ce sujet. En effet, nous avons trop peu d'articles concernant la méthode complémentaire du traitement ostéopathique ainsi que celle de la méthode TENS. Il est donc difficile de les comparer malgré des résultats qui semblent s'orienter dans un même sens. Il est donc difficile de conclure en l'efficacité ou non de l'ostéopathie et de la méthode TENS sur les douleurs ainsi que sur l'amélioration de la qualité de vie concernant l'endométriose.

L'évaluation de l'impact des différents moyens permettant la prise en charge des algies pelviennes chroniques ainsi que de la qualité de vie était l'objectif principal de notre étude. Pour cela, nous avons choisi d'évaluer trois méthodes complémentaires. Bien que de nombreuses études soient encore nécessaires et en particulier pour l'ostéopathie ainsi que la

méthode TENS, notre travail nous permet de regrouper trois méthodes avec des résultats plutôt similaires et semblant efficaces au moins à court terme.

Nous avons élaboré deux hypothèses avant de débiter notre travail de recherche. Il est difficile pour nous même à la fin de notre travail de confirmer ou d'infirmer notre première hypothèse. En effet, pour pouvoir se faire, il faudrait d'autres études et en particulier, des études qualitatives nous permettant d'interroger les femmes atteintes d'endométriose sur leur prise en charge.

Concernant notre seconde hypothèse, nous pouvons prudemment confirmer qu'une approche holistique des femmes atteintes d'endométriose améliorerait leur prise en charge. En effet, dans les différentes études, l'ostéopathie, l'acupuncture ainsi que la méthode TENS constituaient bel et bien des méthodes dites complémentaires et ne se substituaient aucunement à un traitement médicamenteux ou chirurgical. Ces méthodes venaient donc en complément des traitements proposés habituellement dans la prise en charge de ces femmes. Globalement, nos résultats nous montrent que l'utilisation de ces méthodes amélioreraient la douleur ainsi que la qualité de vie des femmes atteintes d'endométriose. Leur prise en charge pourrait donc être améliorée par une approche globale ou holistique.

Enfin, nous pouvons terminer notre discussion en nous intéressant à l'intérêt de notre étude pour le corps médical et en particulier les sages-femmes. De nombreuses sages-femmes, en ville comme à l'hôpital se forment désormais aux thérapies dites alternatives à travers différentes formations et diplômes universitaires. Elles jouent donc un rôle très important auprès des femmes atteintes d'endométriose que ce soit pour l'initiation de la prise en charge en apportant l'information et en réalisant l'examen clinique gynécologique de première intention, que pour la prise en charge plus globale des femmes.

Les sages-femmes diplômées en acupuncture peuvent tout à fait accompagner les femmes dans la prise en charge des douleurs pelviennes chroniques ainsi que dans l'amélioration de la qualité de vie. Elles peuvent également proposer la méthode TENS à leurs patientes si elles sont équipées d'appareil possédant cette fonction.

Concernant l'ostéopathie, les sages-femmes non diplômées en ostéopathie ne peuvent évidemment pas le proposer aux patientes. En revanche, elles peuvent évoquer et ainsi orienter les patientes vers des professionnels formés en ostéopathie. Cela contribue à la prise en charge globale des patientes et montre l'importance du travail interprofessionnel (26).

Il est important de rappeler que les méthodes complémentaires ne se substituent aucunement

aux méthodes conventionnelles mais elles se présentent comme une aide supplémentaire à la prise en charge des patientes.

# CONCLUSION

## V. CONCLUSION

L'endométriose est une maladie présente chez dix pour cent de la population mondiale féminine. C'est une pathologie complexe, responsable de douleurs qui sont le plus souvent chroniques et qui, par conséquent, impacte grandement la qualité de vie. Sa prise en charge est un véritable enjeu de santé publique.

Au-delà de la prise en charge purement médicale et chirurgicale, nous nous sommes intéressés aux méthodes complémentaires qui pourraient permettre une prise en charge globale des femmes atteintes d'endométriose. Nous avons choisi d'étudier trois méthodes complémentaires : l'ostéopathie, l'acupuncture ainsi que l'électrostimulation nerveuse transcutanée (TENS). Nous avons évalué leur impact sur la douleur ainsi que sur la qualité de vie des femmes atteintes d'endométriose.

Nous avons pu constater que l'ostéopathie pouvait avoir un effet bénéfique à court terme sur la douleur ainsi que sur la qualité de vie en complément des traitements de référence. L'acupuncture a été la méthode la plus étudiée concernant les femmes atteintes d'endométriose. Des séances d'acupuncture auraient donc elles aussi un effet bénéfique sur la douleur et sur l'amélioration de la qualité de vie chez ces femmes.

Concernant la méthode TENS, elle aurait également des effets bénéfiques sur la douleur ainsi que sur la qualité de vie mais les études sont encore trop peu nombreuses pour apporter une réponse précise à ce sujet et pour recommander aux professionnels de santé d'inclure cette méthode dans leur prise en charge.

Retenons que l'acupuncture est la méthode complémentaire la plus étudiée concernant la prise en charge des algies pelviennes chroniques sur la douleur ainsi que sur l'amélioration de la qualité de vie. D'autres études permettraient de définir de façon plus précise et, peut-être, d'élaborer des recommandations sur les différents points à utiliser ainsi que sur le nombre de séances nécessaires par semaine par exemple.

D'autres études sont cependant nécessaires pour que nous puissions définir de façon plus objective si l'ostéopathie et la méthode TENS ont un réel impact sur la douleur et l'amélioration de la qualité de vie chez les femmes porteuses d'endométriose.

Il est indispensable de rester à l'écoute des femmes et de prendre en compte leurs différents besoins de façon indépendante pour chacune d'elles. La publication d'études sur les besoins et

les attentes des femmes atteintes d'endométriose à travers des questionnaires ou des entretiens pourrait être une opportunité et une grande aide pour les professionnels de santé. De plus, d'autres études comme celles présentées ici sont nécessaires pour permettre de pouvoir véritablement conclure sur l'efficacité ou non de ces méthodes. Il est également nécessaire de réaliser ces études à plus grande échelle et de réaliser un suivi des femmes à plus long terme concernant ces dernières.

# **BIBLIOGRAPHIE**

## VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Prise en charge de l'endométriose. Haute Autorité de la Santé; 2018.
2. Azoulay C, Bardy C, Lasserre M, Brun JL. Traitements médicamenteux de l'endométriose (adénomyose exclue). *Gynécologie*. 9 mai 2017;150(15).
3. Huchon C, Fritel X, Mimouni M, Fauconnier A. Algies pelviennes chroniques de la femme. Orientation diagnostique et conduite à tenir. 5 oct 2017;
4. Évaluation des technologies de santé à la HAS : place de la qualité de vie. Haute Autorité de la Santé; 2018 nov.
5. Évaluer la qualité de vie en cas d'endométriose. *Santé.fr*. 24 mai 2022;
6. Daraï E, Coutant C, Bazot M, Dubernard G, Rouzier R, Ballester M. Intérêt des questionnaires de qualité de vie chez les patientes porteuses d'une endométriose. *Gynécologie Obstétrique Fertil*. 27 mars 2009;37(3):240-5.
7. University of Oxford. The Endometriosis Health Profile (EHP).
8. Chauvet P, Auclair C, Mourgues C, Canis M, Gerbaud L, Bourdel N. Psychometric properties of the French version of the Endometriosis Health Profile-30, a health-related quality of life instrument. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 1 mars 2017;46(3):235-42.
9. Renouvel F, Fauconnier A, Pilkington H, Panel P. Adaptation linguistique de l'endometriosis health profile 5. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod*. 27 août 2009;38(5):404-10.
10. Stull DE, Wasiak R, Kreif N, Raluy M, Colligs A, Seitz C, et al. Validation of the SF-36 in patients with endometriosis. *Qual Life Res*. 1 févr 2014;23(1):103-17.
11. Boulay E. Prendre en charge une patiente atteinte d'endométriose. *Sages-Femmes*. 1 mai 2021;20(3):16-20.
12. Freydier M, Baude C, Barmaki M, Plantevin F, Arcagni P. Prise en charge de la douleur chez les patientes atteintes d'endométriose : proposition d'une stratégie thérapeutique. *Douleurs Éval - Diagn - Trait*. 1 juin 2023;24(3):147-55.
13. Coutaux A. Traitements physiques de la douleur (TENS et acupuncture). *Rev Rhum Monogr*. 1 févr 2017;84(1):81-5.
14. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations. 2000.
15. Daraï C, Deboute O, Zacharopoulou C, Laas E, Canlorbe G, Belghiti J, et al. Impact of osteopathic manipulative therapy on quality of life of patients with deep infiltrating endometriosis with colorectal involvement: results of a pilot study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1 mai 2015;188:70-3.

16. Daraï C, Bendifallah S, Foulot H, Ballester M, Chabbert-Buffet N, Daraï E. Intérêt clinique du traitement ostéopathique chez les patientes ayant une endométriose colorectale : classification fondée sur les symptômes et la qualité de vie. 12 sept 2017;
17. de Sousa TR, de Souza BC, Zomkowsk K, da Rosa PC, Sperandio FF. The effect of acupuncture on pain, dyspareunia, and quality of life in Brazilian women with endometriosis: A randomized clinical trial. *Complement Ther Clin Pract.* 1 nov 2016;25:114-21.
18. Rubi-Klein K, Kucera-Sliutz E, Nissel H, Bijak M, Stockenhuber D, Fink M, et al. Is acupuncture in addition to conventional medicine effective as pain treatment for endometriosis?: A randomised controlled cross-over trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1 nov 2010;153(1):90-3.
19. Pei Shuang Li, Xue Mei Peng, Xiang Xin Niu, Ling Xu, Ernest Hung Yu, Chi Chiu Wang, Jin Fang Dai, Jun Lu, Rui Ning Liang. Efficacy of acupuncture for endometriosis-associated pain: a multicenter randomized single-blind placebo-controlled trial - ScienceDirect.
20. Xu Y, Zhao W, Li T, Zhao Y, Bu H, Song S. Effects of acupuncture for the treatment of endometriosis-related pain: A systematic review and meta-analysis. *PloS One.* 2017;12(10):e0186616.
21. Mira TAA, Giraldo PC, Yela DA, Benetti-Pinto CL. Effectiveness of complementary pain treatment for women with deep endometriosis through Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS): randomized controlled trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1 nov 2015;194:1-6.
22. Rubi-Klein K, Kucera-Sliutz E, Nissel H, Bijak M, Stockenhuber D, Fink M, et al. Is acupuncture in addition to conventional medicine effective as pain treatment for endometriosis?: A randomised controlled cross-over trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1 nov 2010;153(1):90-3.
23. Mira TAA, Giraldo PC, Yela DA, Benetti-Pinto CL. Effectiveness of complementary pain treatment for women with deep endometriosis through Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS): randomized controlled trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 1 nov 2015;194:1-6.
24. Haute Autorité de Santé (HAS). Évaluation des appareils de neurostimulation électrique transcutanée (TENS). 2009 sept.
25. Guy M, Foucher C, Juhel C, Rigaudier F, Mayeux G, Levesque A. Transcutaneous electrical neurostimulation relieves primary dysmenorrhea: A randomized, double-blind clinical study versus placebo. *Prog En Urol.* 1 juill 2022;32(7):487-97.
26. Dutriaux N. Dépistage, prise en charge et accompagnement des patientes endométriosiques par la sage-femme libérale. *Vocat Sage-Femme.* 11 juill 2018;17(133):16-8.

# ANNEXES

ANNEXES

ANNEXE I

**ENDOMETRIOSIS HEALTH PROFILE QUESTIONNAIRE  
(EHP-30)**

**PART 1: CORE QUESTIONNAIRE**

**During the last 4 weeks,  
How often, because of your endometriosis, have you...**

	Never	Rarely	Sometimes	Often	Always
1. Been unable to go to social events because of the pain?	<input type="checkbox"/>				
2. Been unable to do jobs around the home because of the pain?	<input type="checkbox"/>				
3. Found it difficult to stand because of the pain?	<input type="checkbox"/>				
4. Found it difficult to sit because of the pain?	<input type="checkbox"/>				
5. Found it difficult to walk because of the pain?	<input type="checkbox"/>				
6. Found it difficult to exercise or do the activities that you would like to do because of the pain?	<input type="checkbox"/>				
7. Did your appetite and/or been unable to eat because of the pain?	<input type="checkbox"/>				

Please check that you have ticked one box for each question before moving onto the next page.

**DURING THE LAST 4 WEEKS,  
HOW OFTEN, BECAUSE OF YOUR IRRITABLE BOWEL SYNDROME, HAVE YOU...**

	Never	Rarely	Sometimes	Often	Always
8. Been unable to sleep properly because of the pain?	<input type="checkbox"/>				
9. Had to go to hospital/doctor because of the pain?	<input type="checkbox"/>				
10. Been unable to do the things you want to do because of the pain?	<input type="checkbox"/>				
11. Not able to cope with the pain?	<input type="checkbox"/>				
12. Generally felt unwell?	<input type="checkbox"/>				
13. Felt frustrated because your symptoms are not getting better?	<input type="checkbox"/>				
14. Felt frustrated because you are not able to control your symptoms?	<input type="checkbox"/>				

Please check that you have ticked one box for each question before moving onto the next page.

During The Last 4 Weeks,  
How Often, Because Of Your EPILEPSY, Have You...

	Never	Rarely	Sometimes	Often	Always
15. Felt unable to forget your symptoms?	<input type="checkbox"/>				
16. Felt as though your symptoms are ruining your life?	<input type="checkbox"/>				
17. Felt your symptoms are taking away your life?	<input type="checkbox"/>				
18. Felt depressed?	<input type="checkbox"/>				
19. Felt weepy/sad?	<input type="checkbox"/>				
20. Felt miserable?	<input type="checkbox"/>				
21. Had mood swings?	<input type="checkbox"/>				
22. Felt bad temper/irritable/irritated?	<input type="checkbox"/>				

Please check that you have ticked one box for each question before moving onto the next page.

During the last 4 weeks,  
how often, because of your endometriosis, have you...

	Never	Rarely	Sometimes	Often	Always
23. Felt violent or aggressive?	<input type="checkbox"/>				
24. Felt unable to tell people how you feel?	<input type="checkbox"/>				
25. Felt others do not understand what you are going through?	<input type="checkbox"/>				
26. Felt as though others think you are moaning?	<input type="checkbox"/>				
27. Felt alone?	<input type="checkbox"/>				
28. Felt frustrated as you cannot always wear the clothes you would choose?	<input type="checkbox"/>				
29. Felt your appearance has been affected?	<input type="checkbox"/>				
30. Lacked confidence?	<input type="checkbox"/>				

Please check that you have ticked one box for each question.

## ANNEXE II

## Endometriosis health profile 5 (EHP-5)

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"/>				
Avez-vous eu l'impression que vos symptômes réglaient votre vie ?	<input type="checkbox"/>				
Avez-vous eu des changements d'humeur ?	<input type="checkbox"/>				
Avez-vous eu l'impression que les autres ne comprenaient pas ce que vous endurez ?	<input type="checkbox"/>				
Avez-vous eu l'impression que votre apparence avait changé ?	<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"/>				
Avez-vous trouvé difficile de vous occuper de votre (vos) enfant(s) ?	<input type="checkbox"/>				
Vous êtes vous sentie inquiète à l'idée d'avoir des rapports à cause de la douleur ?	<input type="checkbox"/>				
Avez-vous eu le sentiment que les médecins pensaient que c'était dans votre tête ?	<input type="checkbox"/>				
Avez-vous été déçue parce que le traitement ne marchait pas ?	<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"/>				

ANNEXE III

**Questionnaire SF-36, version française**

<p>1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Excellente</li><li>- Très bonne</li><li>- Bonne</li><li>- Médiocre</li><li>- Mauvaise</li></ul>
<p>2. Par rapport à l'année dernière à la même époque, comment trouvez-vous votre état de santé en ce moment ?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bien meilleur que l'an dernier</li><li>- Plutôt meilleur</li><li>- A peu près pareil</li><li>- Plutôt moins bon</li><li>- Beaucoup moins bon</li></ul>
<p>3. Au cours des 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique (<i>entourez la réponse de votre choix</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles</li><li>- Avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?</li><li>- Avez-vous dû arrêter de faire certaines choses ?</li><li>- Avez-vous rencontré des difficultés à faire votre travail ou toute autre activité ?</li></ul>
<p>4. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux(se) ou déprimé(e))</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles ?</li><li>- Avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?</li><li>- Avez-vous rencontré des difficultés à faire votre travail ou toute autre activité ?</li></ul>
<p>5. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure votre état de santé, physique ou émotionnel, vous a-t-il gêné(e) dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos connaissances.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pas du tout</li></ul>

- Un petit peu
- Moyennement
- Beaucoup
- Enormément

6. Au cours de ces 4 dernières semaines, quelle a été l'intensité de vos douleurs (physiques) ?

- Nulle
- Très faible
- Faible
- Moyenne
- Grande
- Très grande

7. Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont-elles limité(e) dans votre travail ou vos activités domestiques ?

- Pas du tout
- Un petit peu
- Moyennement
- Beaucoup
- Enormément

8. Au cours de ces 4 dernières semaines ; y a-t-il eu des moments où votre état de santé ou émotionnel, vous a gêné dans votre vie et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

- En permanence
- Une bonne partie du temps
- De temps en temps
- Rarement
- Jamais

9. Voici une liste d'activités que vous pouvez avoir à faire dans votre vie de tous les jours. Pour chacune d'entre elles, indiquez si vous êtes limité(e) en raison de votre état de santé actuel.

- Efforts physiques importants tels que courir, soulever un objet lourd, faire du sport.

- Efforts physiques modérés tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules.
- Soulever et porter des courses
- Monter un étage par escalier
- Se pencher en avant, se mettre à genoux, s'accroupir
- Marcher plus d'un kilomètre à pied
- Marcher plusieurs centaines de mètres
- Marcher une centaine de mètres
- Prendre un bain, une douche ou s'habiller

10. Pour chaque question, veuillez indiquer la réponse qui vous semble la plus appropriée.

Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti(e) ... :

- Dynamique
- Très nerveux(se)
- Si découragé(e) que rien ne pouvait vous remonter le moral
- Calme et détendu(e)
- Débordant(e) d'énergie
- Triste et abattu(e)
- Epuisé(e)
- Heureux(se)
- Fatigué(e)

11. Indiquez pour chacune des phrases suivantes dans quelle mesure elles sont vraies ou fausses dans votre cas :

- Je tombe malade plus facilement que les autres  
*Totalement vrai – Plutôt vrai – Je ne sais pas – Plutôt fausse – Totalement fausse*
- Je me porte aussi bien que n'importe qui  
*Totalement vrai – Plutôt vrai – Je ne sais pas – Plutôt fausse – Totalement fausse*
- Je m'attends à ce que ma santé se dégrade  
*Totalement vrai – Plutôt vrai – Je ne sais pas – Plutôt fausse – Totalement fausse*
- Je suis en excellente santé  
*Totalement vrai – Plutôt vrai – Je ne sais pas – Plutôt fausse – Totalement fausse*

## RÉSUMÉ

L'endométriose est une pathologie gynécologique qui concerne environ 10 % de la population mondiale féminine. Plus de 50 % des femmes présentant des algies pelviennes chroniques seraient atteintes d'endométriose. Il existe un lien entre l'augmentation des douleurs et la diminution de la qualité de vie. Actuellement, la prise en charge de l'endométriose passe par une approche holistique. De nombreuses femmes atteintes d'endométriose s'intéressent de plus en plus aux thérapies dites complémentaires. L'objectif de notre étude est d'évaluer l'impact des différentes méthodes complémentaires sur les algies pelviennes chroniques chez les femmes atteintes d'endométriose. Pour cela, nous avons réalisé une revue de la littérature grâce à des articles publiés de janvier 2008 à juin 2023. Ces études devaient être réalisées chez des femmes atteintes d'endométriose diagnostiquée.

L'ostéopathie, l'acupuncture et la neurostimulation électrique transcutanée aussi appelée « méthode TENS » ont pu prouver leur efficacité dans l'amélioration des algies pelviennes chroniques des patientes atteintes d'endométriose. Ces méthodes ont également, dans leur globalité, prouvées leur efficacité dans l'amélioration de la qualité de vie.

En conclusion, la prise en charge des algies pelviennes chroniques chez les femmes atteintes d'endométriose passe dans la majorité des cas par l'utilisation de la médecine conventionnelle voire de la chirurgie dans les cas les plus graves. L'ostéopathie, l'acupuncture ou encore la neurostimulation électrique transcutanée sont des méthodes complémentaires ayant prouvé leur efficacité dans plusieurs études concernant la prise en charge des douleurs chez ces femmes mais le nombre d'études étant limité, il est nécessaire de rester prudent pour conclure en la véritable efficacité de ces méthodes.

Mots-clés : Endométriose – Douleurs pelviennes – Qualité de vie – Traitement complémentaire