



**Les symptômes  
évocateurs d'une  
endométriose**



## Les symptômes évocateurs d'une endométriose

Au vu du retard du diagnostic, **les kinésithérapeutes ont un rôle de détection** important. En effet, nous recevons au sein de nos cabinets de nombreuses femmes âgées entre 15 et 50 ans (de la puberté à la ménopause). Au sein de ces patientes, 1 sur 10 auraient une endométriose. Mais comment les reconnaître ?

Le symptôme principal de l'endométriose est la **douleur**, souvent liée aux cycles menstruels (1). Même si le plus souvent les douleurs apparaissent au niveau de la zone gynécologique, nous retrouvons aussi des tableaux cliniques de douleurs cycliques au niveau de l'épaule droite ou bien des tableaux cliniques de type sciatique ou encore des douleurs lombaires en lien avec ce cycle (2). Il est donc important de penser à **demandeur** lors du bilan si la douleur pour laquelle la patiente consulte **est ou a été cyclique**.



Si la patiente a verbalisé une cyclicité à ses douleurs, il est pertinent de rechercher la présence de **symptômes plus spécifiques à l'endométriose** (5 douleurs de la sphère pelvienne en lien avec le cycle) (3) :



- **Dysménorrhée intense** = douleur lors des règles classiquement évaluée à 8 ou plus sur 10 à l'EVA
- **Dyspareunie profonde** = douleur ressentie en profondeur lors des relations sexuelles pénétrantes
- **Dysurie** = douleur ou difficulté mictionnelle avec une majoration au moment du cycle menstruel
- **Dyschésie** = douleur ou difficulté défécatoire avec une majoration au moment du cycle menstruel
- **Douleurs pelviennes persistantes** = douleur au niveau du bas du dos, de l'abdomen, du haut des cuisses...avec un fond algique permanent évalué à 3 ou plus sur 10 à l'EVA avec des crises intermittentes augmentées lors du cycle menstruel

Sans être une règle absolue, la présence d'une dysménorrhée associée à un autre "D" devrait conduire à une consultation médicale.



Notons qu'une **asthénie** (fatigue persistante) est présente la majorité du temps (4).

Il peut également y avoir une **infertilité** (1).

- (1) Becker, C. M., Bokor, A., Heikinheimo, O., Horne, A., Jansen, F., Kiesel, L., King, K., Kvaskoff, M., Nap, A., Petersen, K., Saridogan, E., Tomassetti, C., van Hanegem, N., Vulliemoz, N., Vermeulen, N., & ESHRE Endometriosis Guideline Group (2022). ESHRE guideline: endometriosis. *Human reproduction open*, 2022(2), hoac009. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoac009>
- (2) Ye, H., Shen, C., Quan, Q., Xi, M., & Li, L. (2023). Endometriosis of the skeletal muscular system (ESMS): a systematic review. *BMC women's health*, 23(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02184-8>
- (3) AGERON DIT BLANC, Marie et BIRCKENER, Clémence (2018) Dysménorrhées et endométriose : parcours de soins et prise en charge à l'officine : étude comparative entre une population touchée par l'endométriose et un groupe contrôle. Docteur en pharmacie. Grenoble : UFR de pharmacie de Grenoble.
- (4) Álvarez-Salvago, F., Lara-Ramos, A., Cantarero-Villanueva, I., Mazheika, M., Mundo-López, A., Galiano-Castillo, N., Fernández-Lao, C., Arroyo-Morales, M., Ocón-Hernández, O., & Artacho-Cordón, F. (2020). Chronic Fatigue, Physical Impairments and Quality of Life in Women with Endometriosis: A Case-Control Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(10), 3610. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103610>