



Traitement médical de l'endométriose : prise en charge de la douleur et de l'évolution des lésions par traitement hormonal. RPC Endométriose CNGOF-HAS

Submitted by Beatrice Guillaumat on Tue, 06/04/2019 - 12:21

Titre	Traitement médical de l'endométriose : prise en charge de la douleur et de l'évolution des lésions par traitement hormonal. RPC Endométriose CNGOF-HAS
Type de publication	Article de revue
Auteur	Geoffron, Sophie [1], Cohen, Jonathan [2], Sauvan, Marine [3], Legendre, Guillaume [4], Wattier, Jean Michel [5], Daraï, Emile [6], Fernandez, H [7], Chabbert-Buffet, Nathalie [8]
Editeur	Elsevier
Type	Article scientifique dans une revue à comité de lecture
Année	2018
Langue	Français
Date	Mars 2018
Numéro	3
Pagination	231-247
Volume	46
Titre de la revue	Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie
ISSN	2468-7189
Mots-clés	Contraceptives, Oral [9], Dyspareunia [10], Endometriosis [11], Female [12], Humans [13], Intrauterine Devices, Medicated [14], Pelvic Pain [15]
Résumé en anglais	<p>The available literature, from 2006 to 2017, on hormonal treatment has been analysed as a contribution to the HAS-CNGOF task force for the treatment of endometriosis. Available data are heterogeneous and the general level of evidence is moderate. Hormonal treatment is usually offered as the primary option to women suffering from endometriosis. It cannot be used in women willing to conceive. In women who have not been operated, the first line of hormonal treatment includes combined oral contraceptives (COC) and the levonorgestrel-releasing intra uterine system (52mg LNG-IUS). As a second line, desogestrel progestin only pills, etonogestrel implants, GnRH analogs (GnRHa) with add back therapy and dienogest can be offered. Add back therapy should include estrogens to prevent bone loss and improve quality of life, it can be introduced before the third month of treatment to prevent side effects. The literature does not support preoperative hormonal treatment for the sole purpose of reducing complications or recurrence, or facilitating surgical procedures. After surgical treatment, hormonal treatment is recommended to prevent pain recurrence and improve quality of life. COCs or LNG IUS are recommended as a first line. To prevent recurrence of endometriomas COC is advised and maintained as long as tolerance is good in the absence of pregnancy plans. In case of dysmenorrhea, postoperative COC should be used in a continuous scheme. GnRHa are not recommended in the sole purpose of reducing endometrioma recurrence risk.</p>

La revue de la littérature de 2006 à 2017 a été menée dans le cadre du groupe de travail HAS-CNGOF « recommandations pour la prise en charge de l'endométriose ». Les données sont globalement hétérogènes, de niveau de preuve modéré. Le traitement hormonal de l'endométriose est l'alternative de première intention, il s'adresse aux femmes douloureuses ne désirant pas de grossesse. Chez la patiente non opérée les traitements hormonaux recommandés en première intention sont la contraception par œstroprogestatifs (COP) et le système intra utérin au Levonorgestrel (SIU au LNG) à 52 mg. Les traitements hormonaux recommandés en deuxième intention sont la contraception microprogestative orale au désogestrel, l'implant à l'étonogestrel, les analogues de la GnRH (GnRHa) en association à une add-back thérapie, et le dienogest. L'add-back thérapie associée aux GnRHa, doit comporter un œstrogène afin de prévenir la baisse de densité minérale osseuse et d'améliorer la qualité de vie des patientes, et peut être prescrite avant le 3e mois pour limiter les effets secondaires. Il n'y a pas de preuve permettant de recommander systématiquement un traitement hormonal préopératoire dans le seul but de prévenir le risque de complication chirurgicale, de faciliter la chirurgie, ou de diminuer le risque de récurrence de l'endométriose. En postopératoire, il est recommandé de prescrire un traitement hormonal afin de réduire le risque de récurrence douloureuse de l'endométriose et d'améliorer la qualité de vie des patientes. La COP ou le SIU au LNG 52 mg sont recommandés en première intention. Pour prévenir le risque de récurrence des endométrioses opérés, il est recommandé de prescrire une COP et de la poursuivre tant que la tolérance du traitement est bonne s'il n'existe pas de désir de grossesse. Lors de la prescription d'une COP en postopératoire, il est recommandé de privilégier une administration continue en cas de dysménorrhée. Les GnRHa ne sont pas recommandés en postopératoire dans le seul but de prévenir la récurrence d'endométriose.

Résumé en français

URL de la notice

<http://okina.univ-angers.fr/publications/ua19684> [16]

DOI

10.1016/j.gofs.2018.02.011 [17]

Lien vers le document

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468718918300436?via%...> [18]

Titre abrégé

Gynecol Obstet Fertil Senol

Titre traduit

Endometriosis medical treatment: Hormonal treatment for the management of pain and endometriotic lesions recurrence. CNGOF-HAS Endometriosis Guidelines

Identifiant (ID)

29530557 [19]

PubMed

Liens

- [1] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bauthor%5D=37279>
- [2] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bauthor%5D=31864>
- [3] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bauthor%5D=31886>
- [4] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bauthor%5D=30095>
- [5] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bauthor%5D=31889>
- [6] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bauthor%5D=30594>
- [7] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bauthor%5D=31869>
- [8] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bauthor%5D=31861>
- [9] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bkeyword%5D=16510>
- [10] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bkeyword%5D=28359>
- [11] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bkeyword%5D=16511>
- [12] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bkeyword%5D=1075>

- [13] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bkeyword%5D=991>
- [14] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bkeyword%5D=28362>
- [15] <http://okina.univ-angers.fr/publications?f%5Bkeyword%5D=28342>
- [16] <http://okina.univ-angers.fr/publications/ua19684>
- [17] <http://dx.doi.org/10.1016/j.gofs.2018.02.011>
- [18] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468718918300436?via%3Dihub>
- [19] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29530557?dopt=Abstract>

Publié sur *Okina* (<http://okina.univ-angers.fr>)