

Douleurs et douleurs à distance dues à l'endométriose : prise en charge physiothérapeutique

23e Symposium romand d'ostéopathie et de physiothérapie
«Lombaire, bassin, hanche: des rapports intimes à soigner»

Jeudi 14 novembre 2024
Centre de Congrès de Beaulieu, Lausanne

Chloé Monnerat et Isaure Barras

Sommaire



L'endométriose



Méthode



Résultats



Discussion



Preuves
scientifiques
et
recherches à
ce jour



Implication
pour la
pratique

L'endométriose

Définition

- Maladie gynécologique chronique (Bulun et al., 2019)
- Déplacement de l'endomètre (Petit et al., 2020), (Tomassetti et al., 2021)
- 4 formes d'endométrioses (EndoFrance, 2022), (Bulun et al., 2019), (EndoFrance, 2020), (EndoFrance, 2021)

Prévalence

- Touche 10% en suisse et dans le monde (Organisation mondiale de la santé [OMS], 2021)

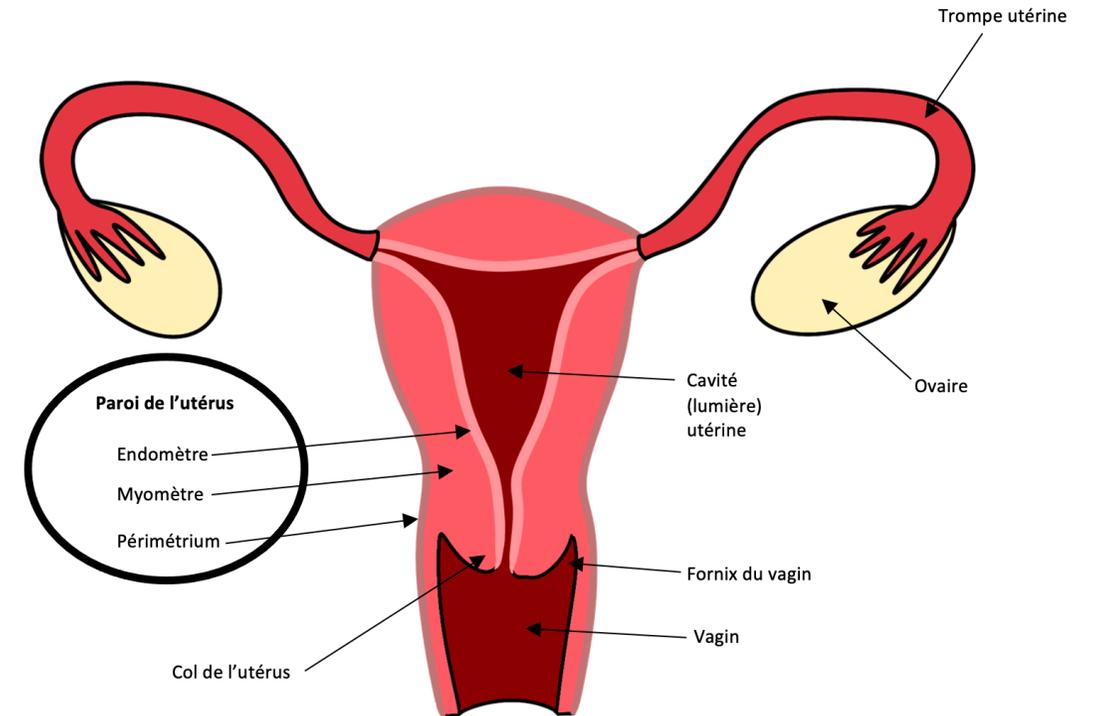


Figure 1 : Anatomie de l'appareil reproducteur féminin inspiré du livre (Marieb et al., 2019)

L'endométriose

Symptômes (Petit et al., 2020)

Dysménorrhée

Dyspareunie

Infertilité

Dyschésie

Dysurie

Douleurs pelviennes chroniques

L'endométriose

Diagnostic

- 7 à 10 ans d'errance médicale avant d'être diagnostiqué (S- Endo, 2021)
- Gold standard pour le diagnostic
➔ laparoscopie (Kennedy et al., 2005)

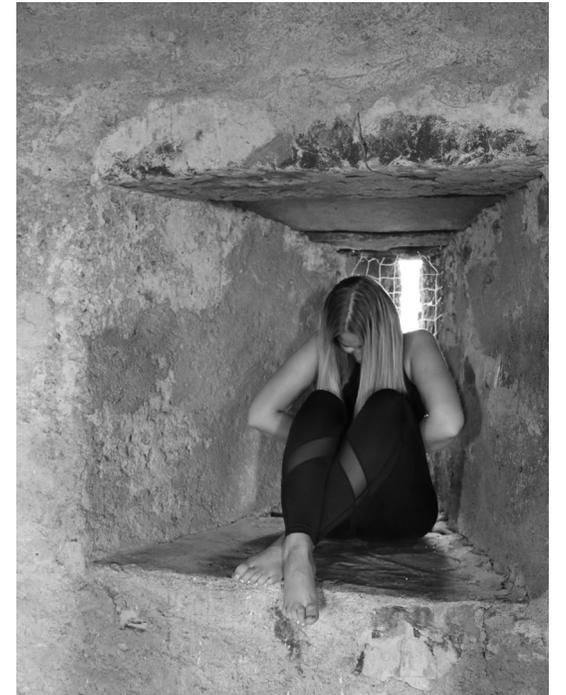


Figure 2 : Douleurs chroniques (Barras et Monnerat 2022)

L'endométriose

Traitements



Médicamenteux : (Farquhar, 2007)

Progestatifs, contraceptifs oraux, agents androgènes et analogue de l'hormone de libération de la gonadotrophine



Chirurgicaux : (Petit et al., 2020)

Laparoscopie et coelioscopie

Méthode

- Scoping review selon PRISMA – Scr (Tricco et al., 2018)
- Recherche sur PubMed, Cochrane, Embase et CINAHL

PCC
(Micah DJ
Peters et al.,
2020)

Population	Femmes en âge de procréer atteintes d'endométriose diagnostiquée
Concept	Les différents traitements physiothérapeutiques visant à traiter les symptômes liés à l'endométriose
Contexte	Dans le contexte de thérapies individuelles et de groupe réalisées par des physiothérapeutes

Méthode

- Critères d'inclusion et d'exclusion → Processus de sélection des études → Extraction des données
- Evaluation du risque de biais des articles

L'objectif : réaliser une synthèse des interventions physiothérapeutiques existantes pour traiter les symptômes des femmes atteintes d'endométriose

Résultats

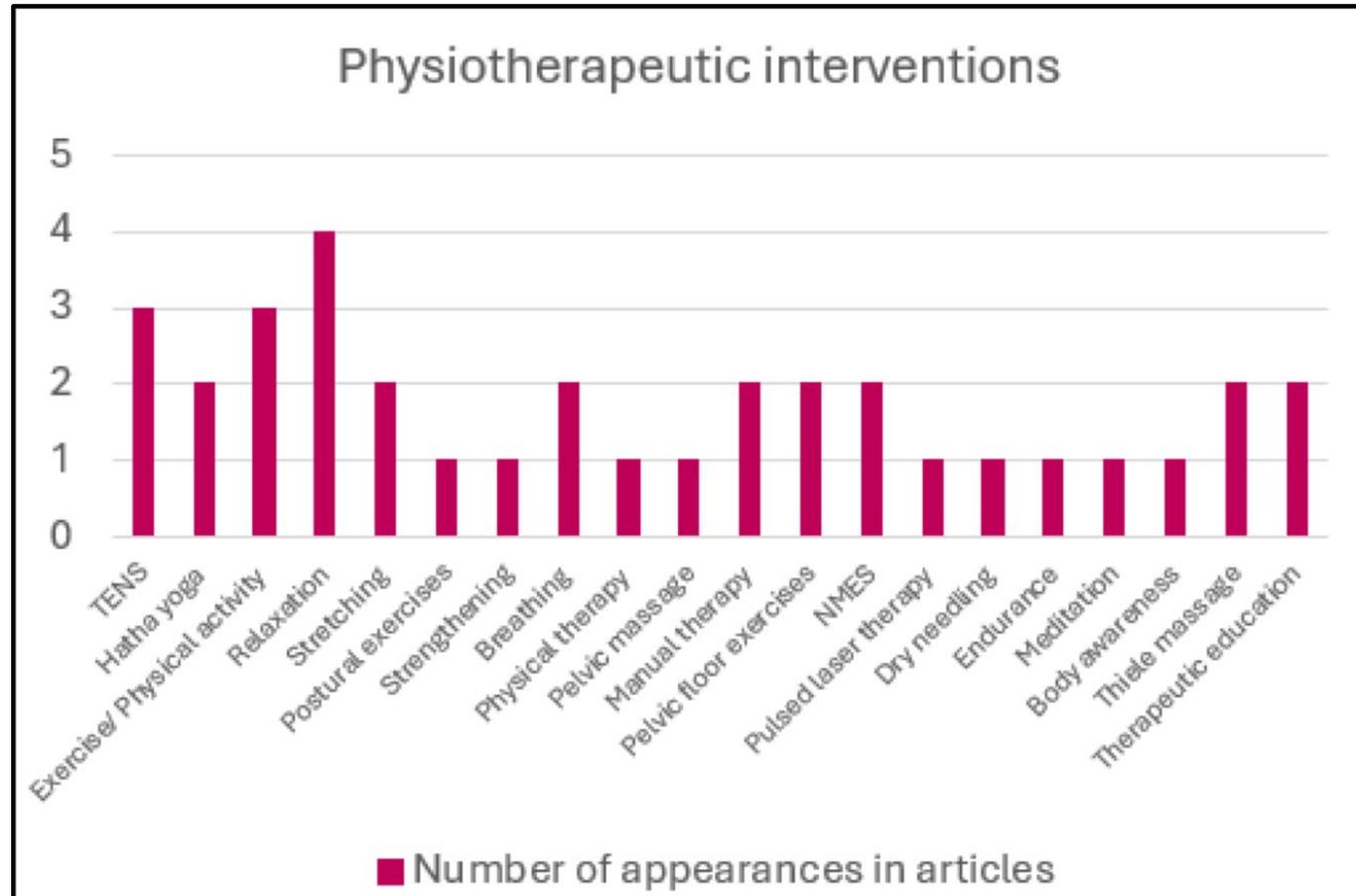
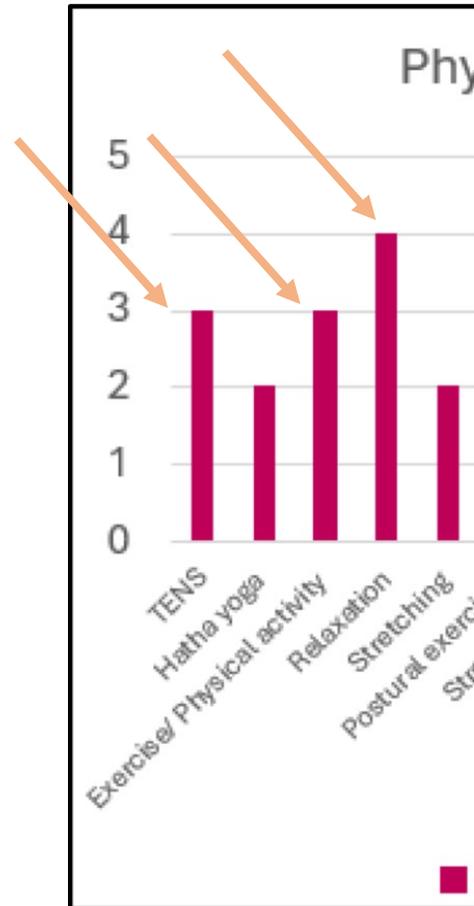


Figure 3 : Interventions physiothérapeutiques

Résultats



Interventions physiothérapeutiques et symptômes traités

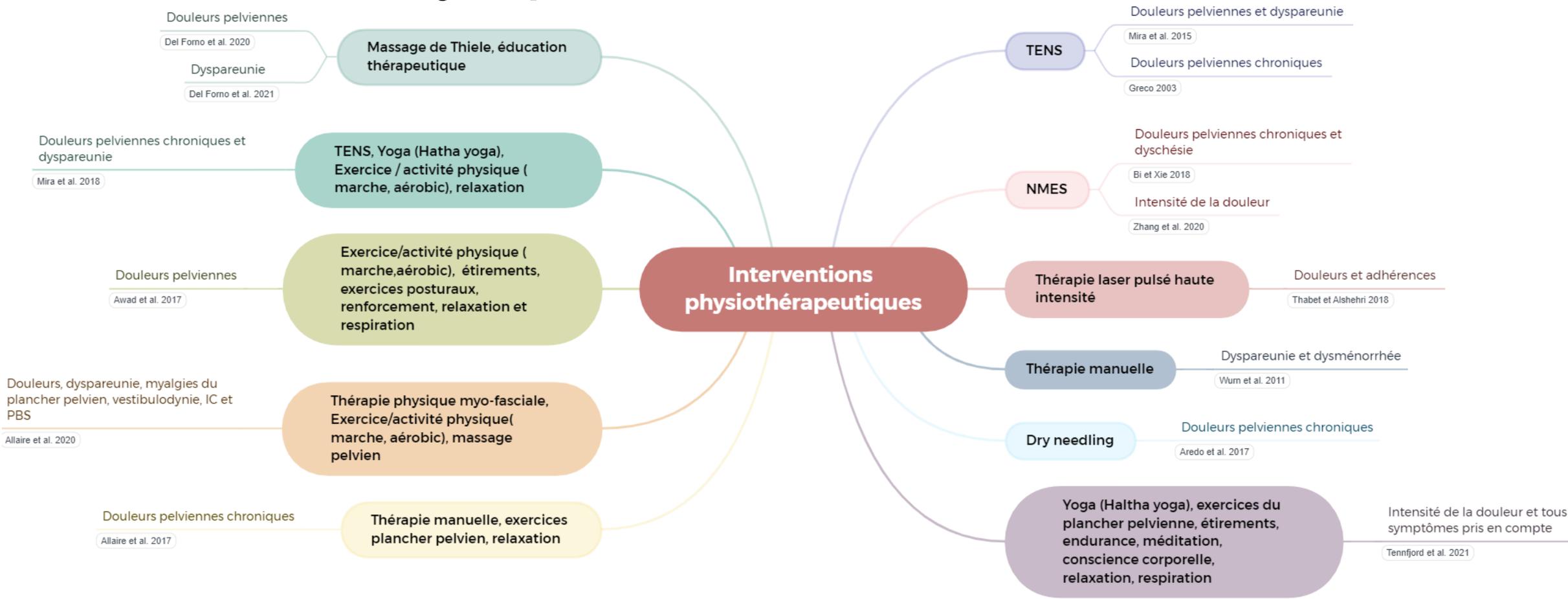


Figure 4 : Interventions physiothérapeutiques et symptômes traités

Relaxation

Douleurs pelviennes chroniques et dyspareunie

Mira et al. 2018

TENS, Yoga (Hatha yoga),
Exercice / activité physique (marche, aérobic), relaxation

Douleurs pelviennes

Awad et al. 2017

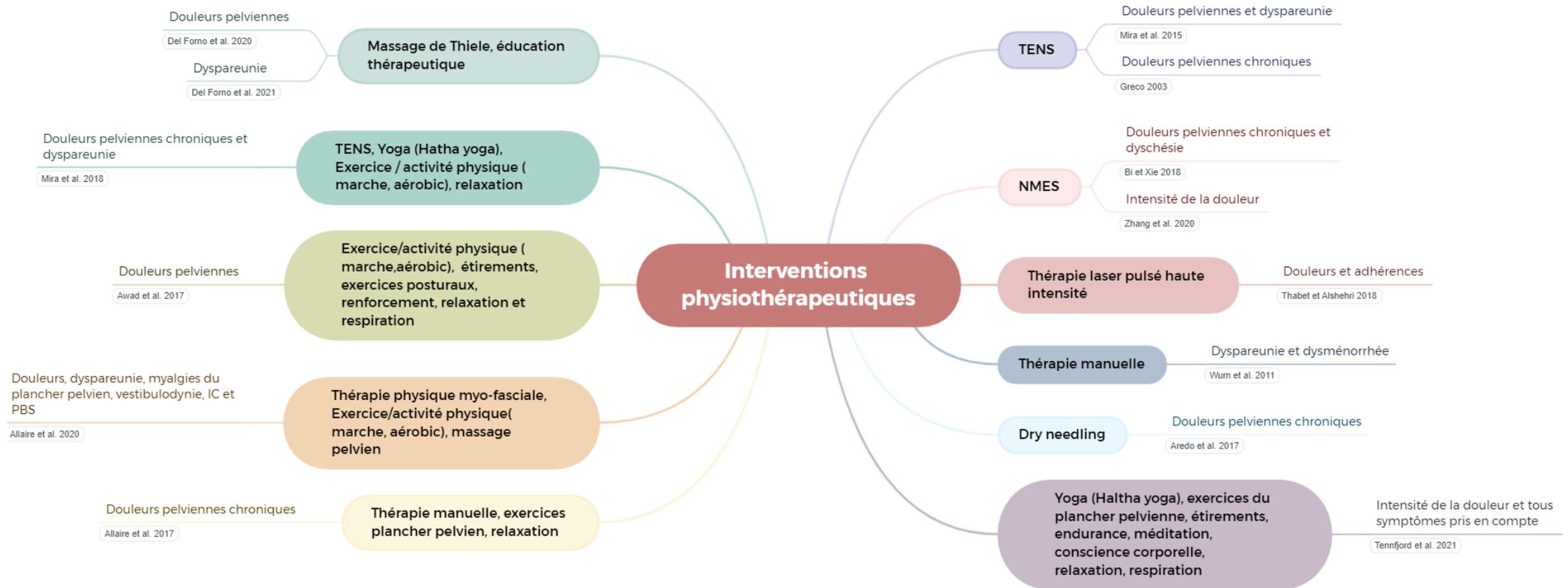
Exercice/activité physique (marche, aérobic), étirements, exercices posturaux, renforcement, relaxation et respiration

Douleurs pelviennes chroniques

Allaire et al. 2017

Thérapie manuelle, exercices plancher pelvien, relaxation

Relaxation



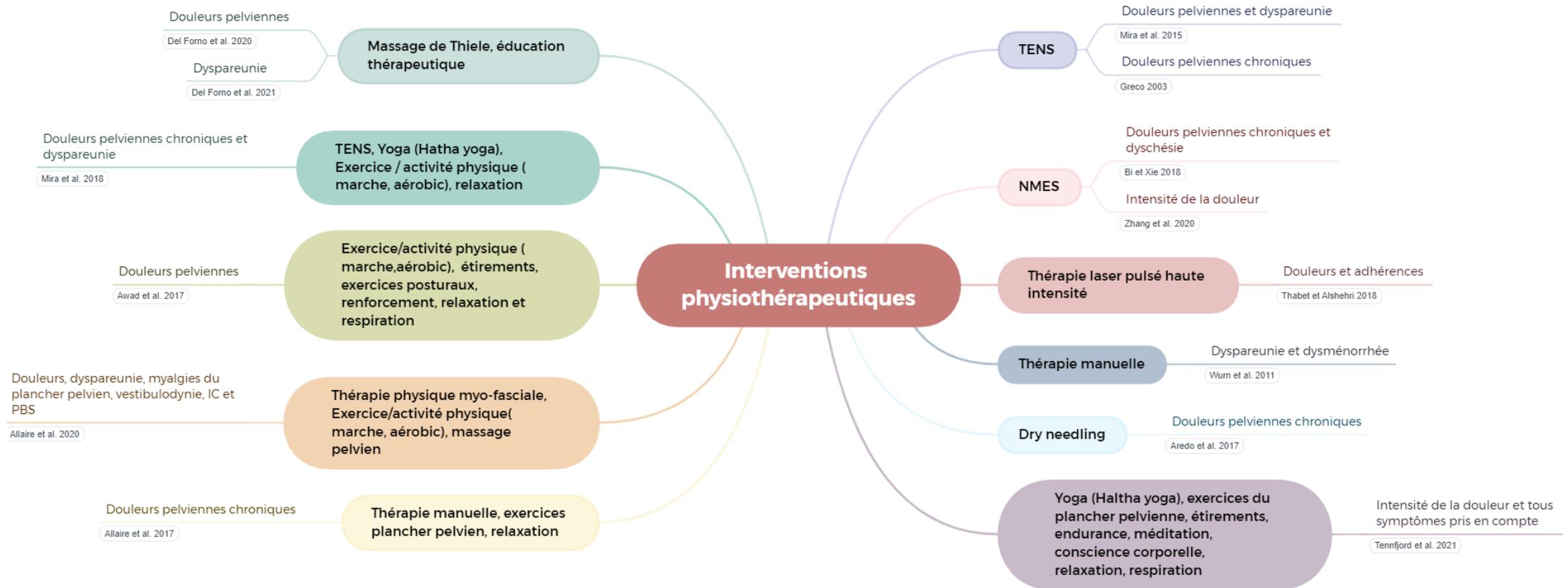
Relaxation

Yoga (Haltha yoga), exercices du plancher pelvienne, étirements, endurance, méditation, conscience corporelle, relaxation, respiration

Intensité de la douleur et tous symptômes pris en compte

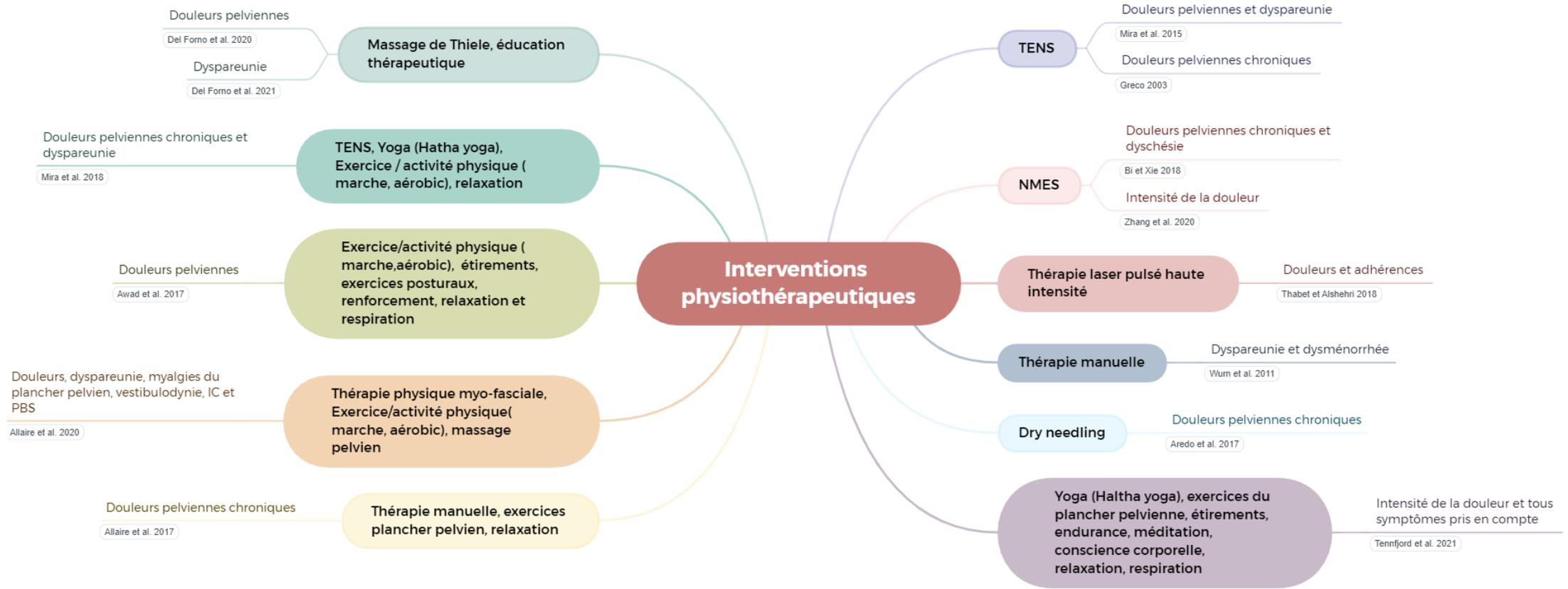
Tennfjord et al. 2021

TENS



TENS



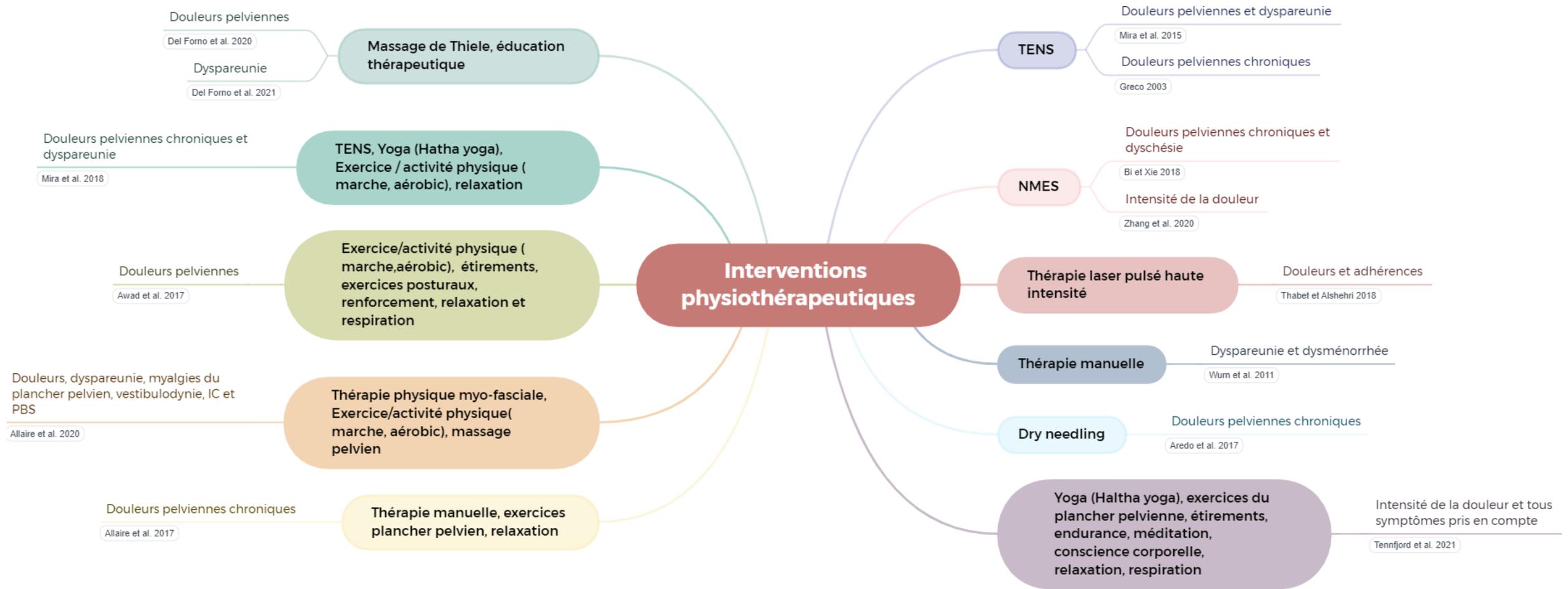


Autres interventions

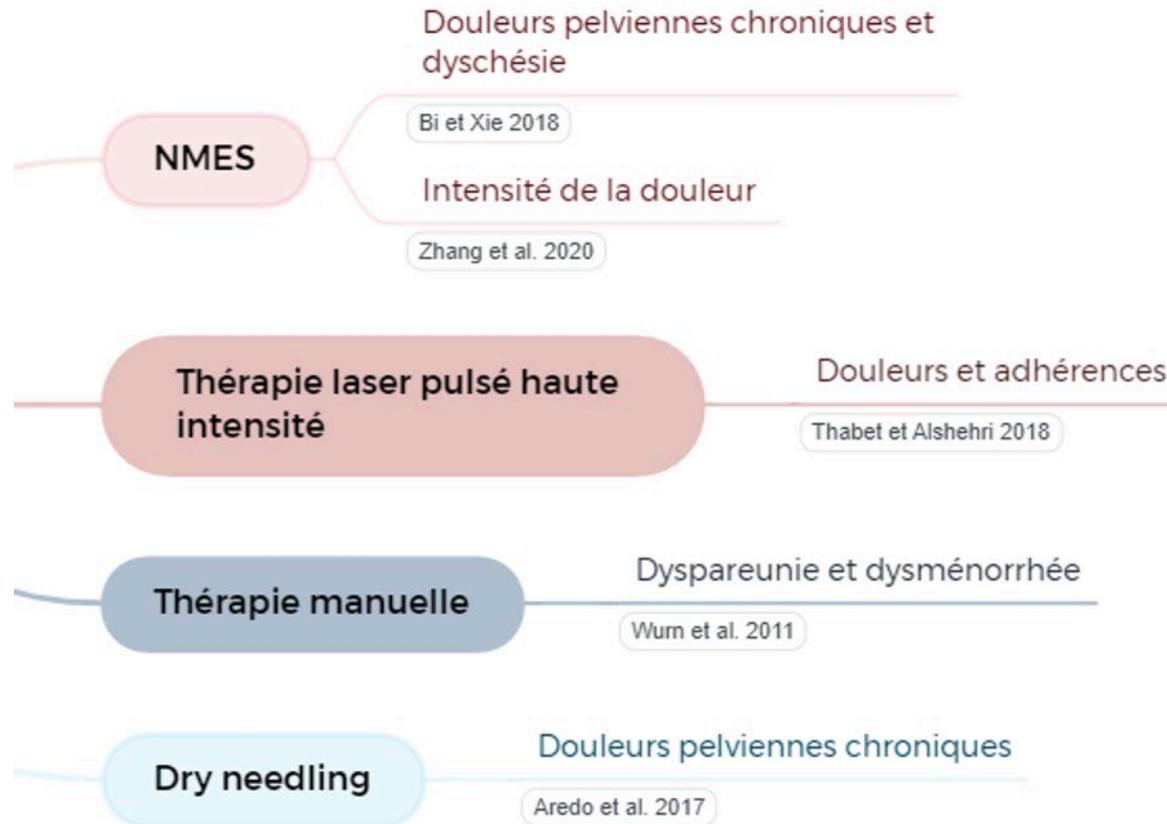
Douleurs, dyspareunie, myalgies du plancher pelvien, vestibulodynie, IC et PBS

Allaire et al. 2020

**Thérapie physique myo-fasciale,
Exercice/activité physique(
marche, aérobic), massage
pelvien**



Autres interventions



Discussion

Prise en charge multidisciplinaire : (Allaire et al. 2020)

- Lieu commun pour les professionnels de santé

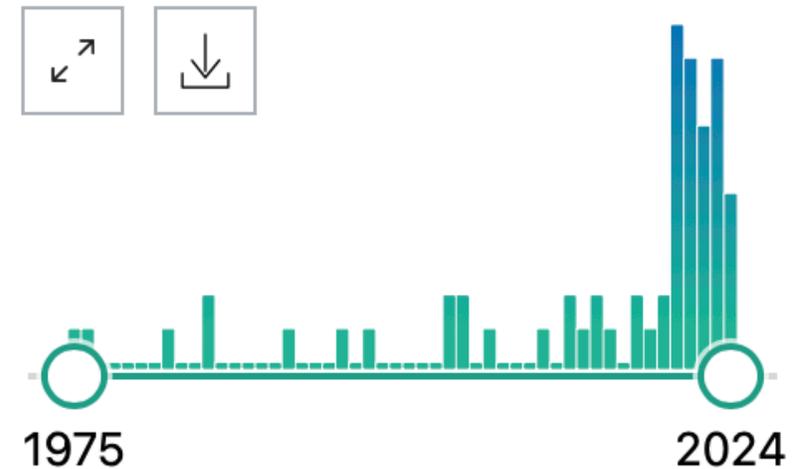
Autres moyens de traitement complémentaires :

- Injection de botox (Aredo et al. 2017)
- Traitement pharmacologique (Allaire et al. 2017)
- Education de la douleur (Allaire et al. 2017)
- Psychothérapie (Allaire et al. 2017)
- Acupuncture (Mira et al. 2018)

Recherches à ce jour

- Augmentation du nombre de recherche aux cours des 20 dernières années de manière significative

RESULTS BY YEAR



Pubmed – Octobre 2024

Preuves scientifiques

Article

Effectiveness of a Manual Therapy Protocol in Women with Pelvic Pain Due to Endometriosis: A Randomized Clinical Trial

Elena Muñoz-Gómez ^{1,†}, Ana María Alcaraz-Martínez ^{2,†}, Sara Mollà-Casanova ¹, Núria Sempere-Rubio ^{1,*}, Marta Aguilar-Rodríguez ¹, Pilar Serra-Añó ¹ and Marta Inglés ¹

Objectif :

- efficacité d'un protocole de thérapie manuelle par rapport à la douleur pelvienne, à la mobilité lombaire et aux caractéristiques cliniques liées à la qualité de vie et à l'état émotionnel

Conclusion :

- Les interventions ont duré 8 semaines, à raison d'une séance de 30 minutes tous les 15 jours
- Amélioration de la douleur pelvienne et la qualité de vie mais aucun effet sur la dépression et anxiété
- Outil valable pour améliorer la douleur pelvienne due à l'endométriose

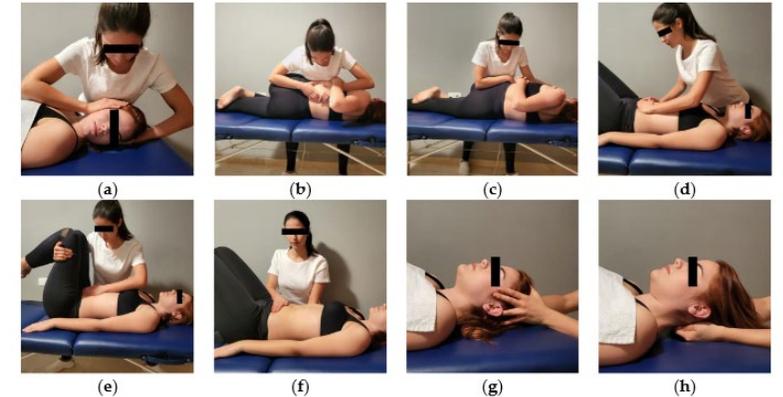


Figure 1. Manual therapy protocol. (a) Occiput, atlas, and axis manipulation technique. (b) Thoracolumbar manipulation technique. (c) Global sacroiliac manipulation technique. (d) Abdominal mobilization technique. (e) Broad ligament mobilization technique. (f) Pelvic diaphragm release technique. (g) Sphenoid technique. (h) Fourth ventricle technique.

RESEARCH

Open Access



Can general exercise training and pelvic floor muscle training be used as an empowering tool among women with endometriosis? Experiences among women with endometriosis participating in the intervention group of a randomized controlled trial

Merete Kolberg Tennfjord^{1,2*}, Raket Gabrielsen^{2,4}, Kari Bø^{2,3}, Marie Ellström Engh^{2,4} and Marianne Molin^{1,5}

Objectif :

- comment l'entraînement physique général, y compris l'entraînement des muscles du plancher pelvien (PFMT) et un cours de gestion de la douleur, est vécu par les femmes atteintes d'endométriose
- un cours de gestion de la douleur + 4 mois d'entraînement physique régulier supervisé en groupe et individuel par des professionnels de la santé

Conclusion :

- Aucun effet indésirable signalé
- Besoin d'être mieux informé
- Meilleure gestion des douleurs lors de l'activité physique

ORIGINAL RESEARCH

Effect of a Multimodal Supervised Therapeutic Exercise Program on Quality of Life, Pain, and Lumbopelvic Impairments in Women With Endometriosis Unresponsive to Conventional Therapy: A Randomized Controlled Trial



Francisco Artacho-Cordón, PhD,^{a,b,c} María del Mar Salinas-Asensio, PhD,^d
Noelia Galiano-Castillo, PhD,^{b,d,e} Olga Ocón-Hernández, PhD,^f
Francisco M. Peinado, PhD,^b Antonio Mundo-López, PhD,^g Mario Lozano-Lozano, PhD,^{b,d,e}
Francisco Álvarez-Salvago, PhD,^h Manuel Arroyo-Morales, PhD,^{b,d,e}
Carolina Fernández-Lao, PhD,^{b,d,e} Irene Cantarero-Villanueva, PhD^{b,d,e}

Objectif :

- Explorer les effets à court et à long terme d'un programme d'exercices thérapeutiques personnalisé et supervisé sur la qualité de vie et la condition physique

Conclusion :

- 1^{er} essai contrôlé randomisé à démontrer que la qualité de vie des femmes atteintes d'endométriose peut être améliorée par un programme d'exercices thérapeutiques axé sur la stabilisation des muscles abdominaux profonds, en complément d'autres approches thérapeutiques.
- Cette étude a montré des améliorations secondaires au niveau de la dyspareunie, de la sensibilisation locale/distale et des déficiences lombo- pelviennes.

Study Protocol

'Physio-EndEA' Study: A Randomized, Parallel-Group Controlled Trial to Evaluate the Effect of a Supervised and Adapted Therapeutic Exercise Program to Improve Quality of Life in Symptomatic Women Diagnosed with Endometriosis

María del Mar Salinas-Asensio ^{1,2,3,*}, Olga Ocón-Hernández ^{2,4}, Antonio Mundo-López ⁵,
Carolina Fernández-Lao ^{1,2,3}, Francisco M. Peinado ², Carmen Padilla-Vinuesa ^{2,4}, Francisco Álvarez-Salvago ⁶,
Paula Postigo-Martín ^{1,2,3}, Mario Lozano-Lozano ^{1,2,3}, Ana Lara-Ramos ⁷, Manuel Arroyo-Morales ^{1,2,3},
Irene Cantarero-Villanueva ^{1,2,3} and Francisco Artacho-Cordón ^{2,3,8,9,*}

Table 1. Supervised ‘Physio-EndEA’ exercise intervention program.

	Exercise	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 5	Week 6	Week 7	Week 8	Week 9
Part 1	US-guided training of core stabilization	✓								
	Biofeedback exercises	✓								
	Home-based biofeedback exercises	✓	✓	✓						
Part 2	Warm-up		10 min	10 min	10 min	10 min	10 min	10 min	10 min	10 min
	Lumbopelvic stabilization exercises ¹		1 set of 8–10 reps	1 set of 12 reps	2 sets of 8 reps	2 sets of 10 reps	1 set of 12 reps	2 sets of 12 reps	3 sets of 8 reps	2 sets of 10 reps
	Aerobic exercise		20 min	20 min	20 min	30 min	35 min	40 min	40 min	40 min
	Stretching exercises		10 min	10 min	10 min	10 min	10 min	10 min	10 min	10 min
	Cool-down ²		10 min	10 min	10 min	10 min	10 min	10 min	10 min	10 min

¹ Lumbopelvic stabilization exercises includes: Roll up-Roll down, one leg circle, side kicks, saw, hundred and leg pull front. ² Breathing and relaxation exercises.



Review

Physiotherapy Management in Endometriosis

Małgorzata Wójcik ^{1,*}, Renata Szczepaniak ² and Katarzyna Placek ³

¹ Department of Physiotherapy, Faculty of Physical Culture in Gorzow Wielkopolski, Poznan University of Physical Education, 61-871 Poznan, Poland

² Pabianice Medical Center, Department of Physiotherapy, WSB University, 41-300 Dabrowa Gornicza, Poland

³ Clinic and Department of Obstetrics, Women's Diseases and Oncological Gynecology, Collegium Medicum in Bydgoszcz, Nicolaus Copernicus University, University Hospital No. 2 Jana Bizuela in Bydgoszcz, 85-067 Bydgoszcz, Poland

* Correspondence: malgo_wojcik@interia.pl

Objectif :

- présenter l'utilisation de la physiothérapie comme thérapie complémentaire dans le traitement de l'endométriose

Conclusion :

- les traitements suivants sont efficaces pour réduire la douleur et améliorer la qualité de vie des femmes atteintes d'endométriose : thérapie au laser pulsé de haute intensité, stimulation nerveuse électrique transcutanée (TENS), champs électromagnétiques pulsés et physiothérapie manuelle

Table 1. Cont.

Study	Treatments	Materials and Methods	Clinical Benefits
Mira et al., 2020 [36]	Applied TENS and hormonal therapy for 8 weeks in the S3-S4 region, 30 min session	Included a hundred and one participants with DIE in electrotherapy (n = 53) (hormonal treatment + electrotherapy) or control group (n = 48) (only hormonal treatment) for 8 weeks of follow-up. The primary measurement was chronic pelvic pain (CPP) using a visual analogue scale (VAS) and deep dyspareunia. The secondary outcomes were the quality of life measured using the endometriosis health profile (EHP-30) and sexual function using the female sexual function index (FSFI).	Alleviation of CPP was observed only in the electrotherapy group. In terms of profound dyspareunia, an improvement was observed for both groups. Considering the secondary outcomes, a higher post-treatment total score for EHP-30 was observed in both groups. With regard to sexual function, a statistically significant improvement in the FSFI score was observed in the electrotherapy group, with an increase in scores in the domains of lube and pain.
Mira et al., 2015 [37]	Applied TENS for 8 weeks in the S3-S4 region for both groups, 30 min session	22 women with deep endometriosis diagnosed in the culdesac and intestinal loop who sustained pelvic pain and/or deep dyspareunia, despite continuous clinical medication. Participants received intervention and were randomized into two groups: Group 1: acupuncture-like TENS (Dualpex 9611) (n = 11) and Group 2: self-applied TENS (Tanyx1) (n = 11). All women had been undergoing hormone therapy with continuous progestin alone or combined oral contraceptives for at least three months, reporting pelvic pain and/or deep dyspareunia persistence, associated or not with other pain complaints (dysmenorrhea, dyschezia and dysuria).	Both resources (acupuncture-like TENS and self-applied TENS) demonstrated effectiveness as a complementary treatment of pelvic pain and deep dyspareunia, improving quality of life in women with deep endometriosis regardless of the device used for treatment.
Jorgensen et al., 1994 [40]	Pulsed ElectroMagnetic Fields one time per week for one month, 15–20 min.	Short exposures of affected areas to the application of a magnetic induction device producing short, sharp, magnetic-field pulses of a minimal amplitude to initiate the electrochemical phenomenon of electroporation within a 25 cm ² focal area.	Of the 17 patients presenting with a total of 20 episodes of pelvic pain, of which 11 episodes were acute, seven chronic and two acute as well as chronic, 16 patients representing 18 episodes (90%) experienced clear relief, while two patients represented two episodes reported incomplete pain relief.

Study	Treatments	Materials and Methods	Clinical Benefits
Thabet et al., 2020 [35]	Pulsed high-intensity laser therapy three times per week for 8 weeks. A wavelength of 1064 nm, a fluency level of 510–1780 mJ/cm ² , a brief duration of 120–150 ls, a low frequency of 10–30 Hz, 0.1 percent duty cycle, a probe diameter of 0.5 cm, and a spot size of 0.2 cm	The sample included 40 women aged between 24 and 32 years with endometriosis of a mild or a moderate degree. They were randomly assigned to two groups, group 1 of 20 women received pulsed high-intensity laser therapy three times per week for 8 weeks, as well as the usual regimen of hormonal treatment given to endometriosis patients, and group 2 of 20 women received sham laser treatment three times per week for 8 weeks and the usual regimen of hormonal treatment. For all patients, pain, the degree of endometriosis, and quality of life were measured using present pain intensity and pain relief scales, laparoscopy, and the Endometriosis Health Profile (EHP-5) before treatment began and at the end of the 8 weeks.	In comparison to the sham laser treatment, pulsed high-intensity laser therapy produced a significantly different result in women with endometriosis. Pulsed high-intensity laser therapy is an effective method of pain alleviation, reducing adhesions, and improving the quality of life in women with endometriosis.

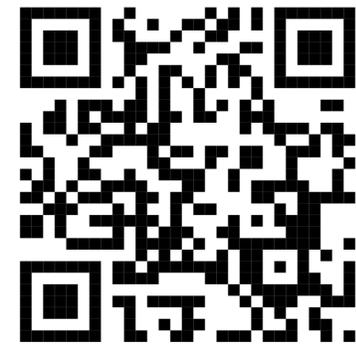
Implication pour la pratique

- Vision globale des techniques existantes
- Manque de précision
- L'efficacité des traitements proposés reste à démontrer

Merci pour votre
attention !



Article



Références

Chloé Monnerat : chloe.monnerat@gmail.com

Isaure Barras : isaure.barras@bluewin.ch