

Comment l'organisation en filières peut-elle aider les professionnels dans leur pratique quotidienne ?

Aide au diagnostic

Dr Frédéric CHICHE – Clinique de l'Estrée

Pr Cyril TOUBOUL – AP-HP Hôpital Tenon

Pr Marcos BALLESTER – GH Diaconesses Croix Saint Simon

Filière 75 Est, 93, 95 Est, 77



**Hôpital
Tenon
AP-HP**

**Filière endométriose
75 Est, 93, 95 Est, 77**



ELSAN

CLINIQUE DE L'ESTRÉE



Cas clinique endométriose

« Comment la filière peut améliorer la réalisation d'un diagnostic en proximité de façon anticipée ? »



Mme D. est adressée à un chirurgien expert en endométriose par un correspondant gynécologue pour une suspicion d'endométriose.

Elle est âgée de 30 ans, n'a aucun antécédent médico-chirurgical, elle est nulligeste. Elle n'a plus de compagnon depuis 2 ans et a arrêté toute contraception orale au moment de sa séparation. Elle vous parle d'une échographie qui aurait été faite il y a 5 ans, évoquant une « probable » endométriose mais elle n'a pas donné suite à cette échographie car ses symptômes initiaux ont disparu avec la prise de pilule. Actuellement, elle se plaint de dysménorrhées parfois accompagnées de nausées au moment des pics douloureux (EVA=7/10). Il existe par ailleurs des douleurs de milieu de cycle mais moins intenses. Enfin Elle décrit un ballonnement cataménial avec parfois quelques épisodes de diarrhées alors qu'elle est plutôt sujette à la constipation. Elle ne décrit aucun signe urinaire. Votre collègue lui a expliqué que ces symptômes étaient très évocateurs d'une endométriose et qu'il fallait à tout prix aller voir un spécialiste pour ne pas perdre de temps.

Q1. Pensez-vous que la consultation auprès d'un « chirurgien expert » soit justifiée à stade de la prise en charge?



Q2. Pensez-vous que certains éléments du bilan clinique ou paraclinique auraient pu être réalisés dans le cadre des SOINS PREMIERS par le gynécologue de ville?

Eléments de réponse :

- Recherche d'autres signes pouvant évoquer une endométriose : infertilité ; impact sur sa qualité de vie (notion d'absentéisme scolaire ou au travail)
- Recherche de symptômes localisateurs d'endométriose profonde (dyspareunies profondes, douleurs à la défécation....)
- Examen clinique (si possible) : discussion sur la place d'un examen clinique en niveau 1 et l'importance d'un interrogatoire bien conduit
- Echographie pelvienne de première ligne

Q3. Il apparaît que la patiente décrit quelques douleurs positionnelles lors des rapports sexuels; il n'existe par ailleurs pas d'infertilité. Citez une ou deux mesures qui auraient pu être prises au décours de la consultation auprès du gynécologue de ville.

Eléments de réponse :

- Prescription d'une échographie pelvienne (préciser les modalités de l'échographie)
 - Prescription d'un traitement médical
-



Q4. En supposant que ces différentes étapes aient été respectées, citez les conditions qui pourraient conduire le gynécologue de ville à prescrire la réalisation d'exams de seconde intention ou à adresser la patiente à un clinicien « référent » à la recherche d'une endométriose profonde

Eléments de réponse :

- Résistance au traitement médical
- Signes localisateurs d'endométriose profonde, atteinte ovarienne (endométriose), infertilité (mais pas dans ce cas précis).

Q5. Dans cette configuration de prise en charge, il apparait que la pilule qu'elle avait l'habitude de prendre est moyennement efficace sur ses symptômes et l'échographie de 1ère ligne retrouve un probable épaissement des ligaments utéro-sacrés et un kyste de l'ovaire gauche de 5 cm à contenu hémorragique accolé à la face postérieure de l'utérus. A ce stade, pensez-vous qu'il soit justifié de passer à des soins secondaires et en quoi consistent ces soins secondaires ?

Eléments de réponse :

- Examen gynécologique par clinicien référent: induration des cds vaginaux, perception d'un nodule torus LUS, nodule vaginal, signes de sensibilisation...
 - IRM pelvienne et/ou échographie vaginale de seconde intention par radiologue référent
 - Discuter de l'évaluation de la réserve ovarienne (+/- préservation de fertilité?)
 - Discuter de la place d'une RCP de niveau 2
-



Illustration des soins premiers (recommandations CNGOF-HAS)

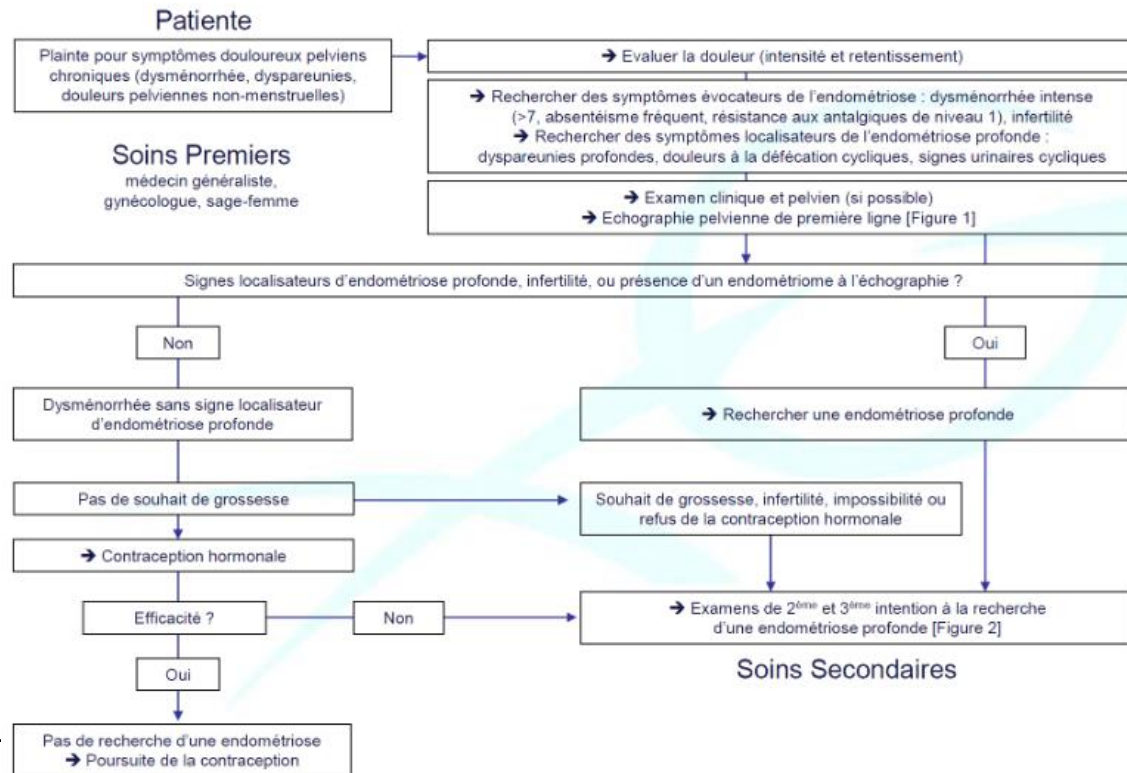




Illustration des soins premiers (recommandations CNGOF-HAS)

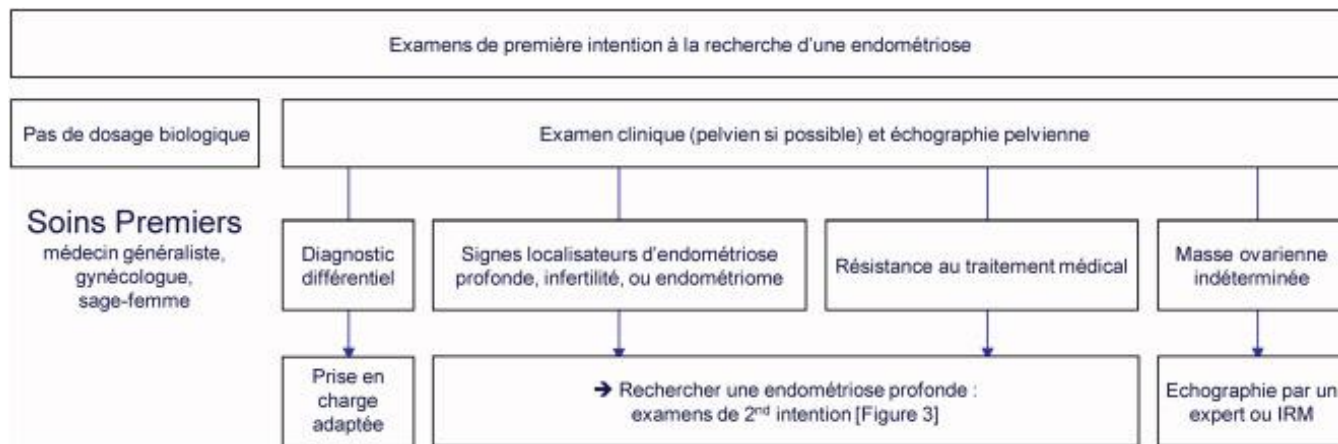


Fig. Examens de première intention à la recherche d'une endométriose



Q6. En quoi l'existence d'une filière de soins aurait-elle pu permettre d'améliorer le parcours de soin de cette patiente ?

Éléments de réponse :

- Reconnaissance des symptômes d'endométriose par le médecin ou la sage femme référent localement de la patiente (gynécologue ou médecin traitant) par une infirmière scolaire si on fait remonter l'histoire au moment du lycée
 - Réalisation du ou des premiers examens diagnostiques
 - Campagne d'information auprès des principaux acteurs des « soins premiers » (médecins gynécologues, généralistes, sages femmes) de l'existence d'une filière de soin endométriose. Mise en relation des différents acteurs au sein d'un même territoire.
 - Identification par les responsables de la filière d'un territoire des acteurs des soins premiers et des acteurs des soins secondaires afin qu'une collaboration fluide puisse s'établir
 - Campagnes de formation assurées par les responsables auprès des différents acteurs de la filière sur:
 - La pathologie endométriose
 - Le fonctionnement de la filière: définition des parcours de soins...
 - Création de RCP de première ligne et de RCP de recours permettant une amélioration de la prise en charge et ayant un but pédagogique
-



Comment rejoindre la filière 75 Est, 93, 95 Est, 77 ?

Merci de contacter la coordinatrice de la filière :

Anne CONAN-FRAYSSE

01.44.74.11.23

contact@endonordest.org



Pr Marcos BALLESTER



Pr Cyril TOUBOUL



Dr Frédéric CHICHE
