ENDOubt
Ensemble contre l'endométriose

Mon guide de l'endométriose

Règles douloureuses

Selles douloureuses

Douleurs lors des rapports sexuels

Douleurs pelviennes

Ballonnement abdominal

Fatigue

# EST-CE VOUS ?

Problèmes de fertilité

Troubles intestinaux

Douleurs en urinant

Ce guide a été réalisé avec le soutien de Gedeon Richter.

# Bonjour,

Si vous lisez ce guide, il y a de fortes chances que vous soyez atteinte d'endométriose ou que vous connaissiez quelqu'un qui en souffre. Peut-être endurez-vous les douleurs liées à cette maladie depuis longtemps sans savoir ce qui les provoque. Peut-être venez-vous d'être diagnostiquée et vous sentez-vous quelque peu désemparée.
Quelle que soit votre situation, sachez que vous n'êtes pas seule.

L'endométriose est une maladie chronique qui touche de nombreuses femmes, mais dont l'impact est souvent sous-estimé. Les symptômes peuvent varier fortement : douleurs abdominales intenses, règles douloureuses, problèmes de fertilité… Il se peut que vous ayez le sentiment d'être incomprise. Il se peut même que vous ayez l'impression d'être dans une sorte de flou médical, où il est difficile de trouver des réponses qui vous conviennent vraiment.

**Ce guide a été conçu pour vous aider dans les différentes démarches à entreprendre face à un diagnostic d'endométriose.**

- Nous vous aidons, par exemple, à préparer votre premier rendez-vous médical en vous fournissant un journal pratique des douleurs et des symptômes, afin que vous puissiez tout expliquer clairement.

- Nous vous donnons aussi des conseils à mettre en pratique lors de ce premier rendez-vous.

- Nous vous expliquons également les examens qui permettent d'établir un diagnostic ainsi que les différentes options thérapeutiques.

Prenez le temps de parcourir ce guide. Considérez-le comme un allié fidèle dans votre quête de réponses.

# Le doute

En plus de se poser des questions sur l'endométriose, bon nombre de femmes sont en proie au doute, d'autant qu'il faut parfois entre 7 et 10 ans[1] pour établir un diagnostic définitif et mettre en place un plan thérapeutique.

**« Personne ne comprenait ma douleur. »**

**Conseils :** comme l'endométriose ne se voit pas toujours à l'examen, il est essentiel de fournir un maximum d'informations au médecin ou au gynécologue lors de votre première consultation, appelée l'anamnèse. Votre médecin vous écoutera et pourra déjà se faire une première idée de votre situation.

**« Je ne présentais pas les symptômes habituels ; l'endométriose était donc difficile à identifier. »**

**Conseils :** dans la mesure où l'endométriose se manifeste de différentes manières et provoque les mêmes symptômes que d'autres maladies, le diagnostic est parfois difficile et posé tardivement. Selon des recherches récentes, il s'écoule en moyenne 7 à 10 ans entre le moment où une femme consulte un médecin pour la première fois et celui où elle reçoit un diagnostic clair.[1] D'où l'importance de consulter votre médecin généraliste ou votre gynécologue si vous ressentez divers symptômes potentiellement liés à l'endométriose. Il pourra vous orienter plus rapidement vers un gynécologue spécialisé dans l'endométriose s'il soupçonne que vous en souffrez.

**« J'ai souffert de troubles digestifs pendant des années et j'étais persuadée qu'il s'agissait du syndrome du côlon irritable (SCI). »**

**Conseils :** si vous présentez des symptômes gastro-intestinaux chroniques (notamment des selles douloureuses) sans origine claire, l'endométriose peut être envisagée comme une cause potentielle. Évoquer l'historique de vos symptômes avec un médecin qui connaît bien l'endométriose peut apporter un éclairage supplémentaire, car des symptômes a priori sans aucun rapport peuvent indiquer la présence d'une endométriose.[2]

**« J'avais des douleurs pendant mes règles ou lors des rapports sexuels ; des douleurs qui pourraient être liées à mon endométriose. »**

**Conseils :** les femmes qui souffrent d'endométriose ressentent parfois une tension et un resserrement du plancher

pelvien, ce qui peut notamment s'avérer douloureux pendant les rapports sexuels. Il peut être utile de faire appel à un kinésithérapeute spécialisé dans les douleurs au niveau du plancher pelvien.[3] Cela peut aider les femmes atteintes d'endométriose (superficielle) qui ressentent des douleurs lors des rapports sexuels ou pendant leur cycle menstruel.

**"Après l'opération, j'ai ressenti des symptômes récurrents qui ont compliqué mon parcours de procréation."**

**Conseils :** l'endométriose peut affecter la fertilité de nombreuses manières. Il est donc essentiel de discuter clairement de vos symptômes et préoccupations avec votre gynécologue. Cela garantit qu'il dispose de toutes les informations nécessaires pour élaborer le plan de soins le plus adapté à votre parcours de procréation.

# Ma première consultation

Vous pensez souffrir d'endométriose ? Prenez rendez-vous avec votre médecin généraliste pour qu'il vous oriente vers un gynécologue spécialisé en endométriose. Vous trouverez ci-dessous un plan qui vous aidera à préparer votre première consultation.

**01.** Comment préparer votre premier rendez-vous chez le médecin ?
**02.** Questions à poser à votre médecin
**03.** La consultation proprement dite

## 01. Comment préparer votre premier rendez-vous chez le médecin ?

### Avant votre rendez-vous

Prenez le temps de fixer un objectif clair pour le rendez-vous et de préparer une liste de questions pertinentes. Vous trouverez ci-dessous quatre éléments importants à préparer.

- **Notez vos symptômes à l'avance**

  Dressez la liste de vos symptômes avant de consulter un médecin : utilisez, pour ce faire, le journal des douleurs et des symptômes que vous trouverez aux pages 19 à 21 de ce guide. Notez la date de vos dernières règles, la régularité du cycle menstruel, la fréquence et l'intensité des règles, l'intensité des douleurs pelviennes ainsi que les autres symptômes tels que les troubles gastro-intestinaux ou urinaires, les douleurs pendant les rapports sexuels (fréquence, position et intensité de la douleur incluses) ou encore les selles douloureuses. Plus vous décrirez vos symptômes clairement, plus le médecin sera en mesure de déterminer s'il s'agit d'une endométriose. N'oubliez pas d'apporter cette liste à votre première consultation.

- **Préparez vos antécédents médicaux**

  Si votre médecin n'a pas accès à votre dossier médical, veillez à lui fournir vos antécédents médicaux : prises de sang, historique gynécologique, imagerie, troubles gastro-intestinaux et autres affections connexes telles que des maladies auto-immunes, le syndrome de fatigue chronique, les maladies endocriniennes, les allergies, l'asthme ou la fibromyalgie [maladie qui provoque une douleur (chronique) de longue durée au niveau des muscles et du tissu conjonctif].

- **Répertoriez les médicaments et les compléments que vous prenez**

  Indiquez les médicaments et compléments que vous prenez à la page 22. Ajoutez-y vos habitudes en termes d'activité physique et d'alimentation ainsi que votre consommation de tabac, d'alcool et/ou d'autres drogues.

- **Renseignez-vous sur vos antécédents familiaux**

  Plusieurs études démontrent que l'endométriose peut être héréditaire.[4] Votre médecin peut s'intéresser aux maladies et affections apparentées chez les membres de votre famille et à l'impact qu'elles ont eu sur leur vie.

# 02. Questions à poser à votre médecin

Quand vous vous présentez à votre première consultation, munie de vos antécédents médicaux, n'hésitez pas à poser à votre médecin les questions qui vous inquiètent.

**Quelques exemples...**

- Vers qui serai-je orientée et quel sera le délai d'attente en cas de soupçons d'endométriose ?
- Quel plan thérapeutique le médecin peut-il proposer dans l'attente d'un rendez-vous chez le gynécologue ?
- Quels tests ou procédures seront utilisés pour établir un diagnostic ?
- Quels changements de mode de vie/d'alimentation ou quelles thérapies mon médecin peut-il recommander pour m'aider à atténuer mes symptômes ?
- Quelles sont les options thérapeutiques possibles pour les patientes atteintes d'endométriose ?
- L'endométriose peut-elle affecter ma fertilité ou ma grossesse ?
- Quelle sera la fréquence des rendez-vous de suivi ou des traitements ?

# 03. La consultation proprement dite

## Dans la salle d'attente

Au lieu de tapoter sur votre téléphone ou de lire un magazine, profitez du temps d'attente pour passer en revue vos questions et vos objectifs. Vous aurez ainsi tout en tête quand le médecin sera prêt à vous recevoir.

## Pendant la consultation

Exposez brièvement et clairement au médecin l'objet de votre rendez-vous.

**Par exemple :**

**« Je viens vous voir parce que j'ai des douleurs au niveau du bassin tous les mois depuis deux ans. J'ai pris des anti-douleurs en vente libre, sans résultat. J'aimerais découvrir la raison de ces douleurs chroniques et trouver un moyen de les soulager. »**

**Il est essentiel de ne pas minimiser vos symptômes.** Ne dites jamais : « Ce n'est sans doute rien. » Si vous minimisez vos douleurs, vous risquez de ne pas recevoir les soins dont vous avez tant besoin.

**Décrivez vos symptômes avec précision.** Amenez votre journal des douleurs et des symptômes.* Un schéma de votre corps qui montre au médecin l'emplacement exact de la douleur s'avérera aussi utile pour le diagnostic et le traitement de l'endométriose.

**Donnez des informations détaillées à votre médecin** afin qu'il puisse se faire une idée précise de vos symptômes. Dites-lui par exemple : **« J'ai des douleurs lors des rapports sexuels depuis deux ans. Je ressens une forte tension et une sensation de brûlure pendant la pénétration profonde et la douleur persiste parfois même jusqu'à deux heures après le rapport. Cela se produit généralement au milieu de mon cycle. »**

**N'ayez pas honte de vos symptômes.** Décrivez l'intensité et la fréquence de vos symptômes en termes simples afin que tout soit clair pour votre médecin.

Parler de simples « crampes » n'est généralement pas un signal d'alarme pour le médecin. Si, en revanche, vous lui dites que vous avez très mal dans le bas du bassin pendant cinq jours chaque mois, il sera plus attentif. En décrivant clairement vos symptômes, vous jouerez un rôle clé dans l'établissement d'un diagnostic et d'un plan thérapeutique pertinents.

**Osez demander qu'on vous oriente vers un spécialiste.** Si les soins que votre médecin vous propose ne répondent pas à vos besoins, n'ayez pas peur de lui demander de vous orienter vers un autre spécialiste. Dites par exemple : « Je ne me sens pas à l'aise avec le plan de traitement que vous avez proposé. Je souhaiterais une recommandation vers un (autre) gynécologue spécialisé en endométriose. »

* Pages 19-22 de ce guide.

# Résumé

Il faut du temps pour instaurer une bonne relation médecin-patient, mais trouver quelqu'un en qui vous avez confiance en vaut la peine. Pour bénéficier de soins efficaces :

- **Ne baissez pas les bras**
- **Ne minimisez pas vos symptômes**
- **Cherchez jusqu'à ce que vous trouviez les réponses dont vous avez besoin**
- **Renseignez-vous bien : consultez des sources fiables et prenez contact avec d'autres femmes atteintes d'endométriose**

# Examens et diagnostic

Un diagnostic commence toujours par une anamnèse. Il s'agit d'un entretien préliminaire au cours duquel le médecin sonde vos symptômes, vos antécédents médicaux et les circonstances pertinentes (travail, vie quotidienne, famille). Cette anamnèse est suivie d'une auscultation physique et d'une échographie gynécologique. En fonction des résultats, une IRM ou une laparoscopie peut être planifiée. Lisez la suite pour savoir en quoi consistent les différents examens possibles pour poser un diagnostic correct.

**• Examen clinique avec examen pelvien**

Lors de l'examen pelvien, le médecin insère un ou deux doigts gantés dans le vagin. De son autre main, il exerce une légère pression sur l'extérieur du bas-ventre. Il examine la vulve ainsi que les organes reproducteurs internes (vagin, col de l'utérus, ovaires, trompes de Fallope et utérus). Il examine aussi la zone pelvienne pour déceler d'éventuelles anomalies telles que des kystes, une sensibilité, des nodules ou du tissu cicatriciel derrière l'utérus. Les lésions d'endométriose moins étendues peuvent néanmoins être impossibles à détecter en l'absence de kystes palpables, appelés endométriomes.

**• Échographie**

L'échographie (ou ultrasonographie) utilise des ondes sonores et un transducteur (sonde), appliqué sur l'abdomen ou introduit dans le vagin, pour visualiser les organes reproducteurs. L'échographie peut être utilisée pour diagnostiquer l'endométriose. Quand elle est réalisée par des spécialistes de l'échographie, elle permet aussi de localiser les lésions d'endométriose, les endométriomes et les nodules profonds.

# Examens et diagnostic

**• IRM**

L'IRM (imagerie par résonance magnétique) est une technique de diagnostic qui utilise des ondes radio et un champ magnétique pour générer des images détaillées des structures internes du corps, dont les organes et les tissus. Cette procédure est indispensable à la préparation d'une intervention chirurgicale, en particulier en cas d'endométriose, car elle fournit aux chirurgiens des données précises quant à la localisation exacte et aux dimensions des lésions associées à l'endométriose. Attention : il est possible que des lésions mineures ou superficielles ne soient pas détectées à l'échographie ou à l'IRM.

**• Laparoscopie**

Cette technique, effectuée sous anesthésie générale, consiste à effectuer une petite incision près du nombril pour y insérer un instrument mince appelé laparoscope. Le chirurgien examine l'abdomen pour identifier et évaluer les lésions d'endométriose. Il peut prélever des échantillons de biopsie à des fins de diagnostic, ce qui peut potentiellement diminuer le besoin d'interventions chirurgicales supplémentaires.

# Options thérapeutiques

Différentes options thérapeutiques s'offrent à vous : médicaments contre la douleur, thérapies hormonales, interventions chirurgicales destinées à retirer les lésions. Le plan thérapeutique doit avant tout être le fruit d'une prise de décision commune entre vous et votre médecin, compte tenu de vos besoins et de la phase actuelle de votre vie. Vous trouverez ci-dessous un bref descriptif de chaque traitement, y compris les effets secondaires les plus courants. Si vous souhaitez connaître l'ensemble des effets secondaires, consultez votre médecin ou la notice du médicament.

## Médicaments contre la douleur :

### Analgésiques (anti-douleurs)

Les analgésiques tels que le paracétamol soulagent la douleur et ont des propriétés antipyrétiques (anti-fièvre). Cependant, il n'existe pas d'études prouvant leur efficacité dans le traitement de la douleur liée à l'endométriose. Parfois, ils sont utilisés en combinaison avec des Anti-Inflammatoires Non-Stéroïdiens (AINS).
Effets secondaires : le paracétamol présente rarement des effets secondaires lorsqu'il est utilisé normalement. Parfois, des réactions d'hypersensibilité peuvent survenir, telles que des éruptions cutanées ou de l'urticaire.

### AINS

(Anti-Inflammatoires Non-Stéroïdiens)

Il existe de nombreux AINS sur le marché (ibuprofène, naproxène…). Tous les AINS ont des propriétés analgésiques et antipyrétiques, mais sont également fortement anti-inflammatoires. En raison de cette propriété, ils sont largement utilisés dans les maladies où la douleur est causée par une inflammation.
Effets secondaires : les AINS peuvent avoir des effets secondaires graves. Le plus connu est le mal à l'estomac et le risque d'ulcère gastrique. D'autres effets secondaires incluent une coagulation sanguine retardée (ecchymoses plus rapides, saignements prolongés des plaies). Dans la mesure du possible, il convient d'éviter une utilisation prolongée.

# Options thérapeutiques

## Traitements hormonaux :

Ces traitements vont influencer la production d'hormones nécessaires à la construction de l'endomètre, à l'ovulation et aux menstruations. Les traitements hormonaux existent sous différentes formes. Ils peuvent aider à soulager la douleur, mais ils ne feront pas disparaître les lésions d'endométriose existantes. De plus, ils ne sont pas tous indiqués pour la douleur liée à l'endométriose. Les médicaments hormonaux nécessitent généralement environ 3 à 6 mois pour que leur efficacité puisse être correctement évaluée. Ce qui fonctionne pour une femme peut ne pas fonctionner pour une autre.

### La pilule (contraceptive) combinée

La pilule contraceptive combinée empêche l'ovulation. Les hormones contenues dans cette pilule contraceptive entraînent une faible croissance de l'endomètre, ce qui réduit l'intensité des saignements menstruels. Cependant, l'utilisation de la pilule ne fera pas disparaître les lésions d'endométriose.
Les effets secondaires associés à l'utilisation de la pilule contraceptive comprennent : maux de tête, seins tendus, nausées, rétention d'eau, changements d'humeur comme une sensation de tristesse ou d'anxiété.

### Progestatifs oraux

Les progestatifs sont des hormones féminines qui ont un effet similaire à la progestérone naturelle. Les progestatifs bloquent le cycle menstruel, la croissance de l'endomètre et des lésions d'endométriose. La prise de progestatifs arrête la progression de l'endométriose et peut réduire les symptômes. Cependant, l'utilisation de progestatifs ne fera pas disparaître les lésions d'endométriose.
Les effets secondaires associés à l'utilisation de progestatifs peuvent inclure : maux de tête, sensibilité mammaire, prise de poids, saignements vaginaux irréguliers, fatigue.

**Stérilet hormonal**

Le stérilet hormonal est inséré dans la cavité utérine. Il libère une hormone (lévonorgestrel) dans cette région, ce qui empêche l'épaississement de l'endomètre et le place dans une « phase de repos ». Le stérilet hormonal fonctionne comme contraceptif, et quelques mois après sa mise en place, il est probable que les menstruations s'arrêtent.
L'avantage du stérilet hormonal par rapport à la pilule contraceptive, par exemple, est que l'hormone progestative est principalement présente dans la cavité utérine et dans la cavité abdominale, et seulement en très faible quantité dans le sang. L'hormone agit donc de manière très locale. Si vous commencez un traitement avec un stérilet hormonal en tant que patiente atteinte d'endométriose, il devrait y avoir une amélioration des symptômes après quelques mois. Sinon, cela signifie que le traitement n'est pas suffisamment efficace.
Les effets secondaires les plus courants sont : douleurs dorsales et/ou abdominales, saignements vaginaux irréguliers ou une infection de l'utérus.

**Agonistes de la GnRH**

(Hormone de libération des gonadotrophines)

Les agonistes de la GnRH bloquent la menstruation depuis le cerveau, ce qui entraîne une très faible concentration d'œstrogènes dans le sang et arrête le développement des lésions d'endométriose. Les agonistes de la GnRH sont administrés par injection tous les mois ou tous les trois mois.
L'inconvénient de ce groupe de médicaments est qu'ils peuvent provoquer des bouffées de chaleur et d'autres symptômes de la ménopause. En raison du risque de perte de densité osseuse, les agonistes de la GnRH ne peuvent être administrés que pendant une courte période (max. 6 mois).
Les effets secondaires associés à l'utilisation d'agonistes de la GnRH peuvent inclure : bouffées de chaleur, sueurs nocturnes, maux de tête.

**Antagonistes de la GnRH**

Les antagonistes de la GnRH bloquent la menstruation depuis le cerveau, ce qui entraîne immédiatement une très faible concentration d'œstrogènes dans le sang et arrête le développement des lésions d'endométriose. La combinaison avec une thérapie de substitution (add back) (une faible dose d'œstrogène et de progestérone) permet de réduire les symptômes de la ménopause et de prévenir la perte de densité osseuse à long terme. Cependant, l'utilisation de ce groupe de médicaments ne fera pas disparaître les lésions d'endométriose.
Les effets secondaires les plus courants sont les bouffées de chaleur ou les maux de tête.

# Options thérapeutiques

## Interventions chirurgicales :

Dans certains cas d'endométriose, une intervention chirurgicale peut soulager considérablement les symptômes. Votre obstétricien ou gynécologue peut vous conseiller les traitements chirurgicaux les plus adaptés.

### Hystérectomie

C'est la solution la plus radicale dans le traitement de l'endométriose, car elle implique le retrait partiel ou total de l'utérus. Cependant, cela ne signifie pas nécessairement que d'autres lésions d'endométriose ne vont pas persister à d'autres endroits. Les experts conviennent que « cette opération n'est pratiquée que lorsque les autres traitements thérapeutiques ne sont pas efficaces et/ou chez les patientes qui ne souhaitent plus avoir d'enfants ». Une hystérectomie peut être réalisée par voie abdominale, laparoscopique ou vaginale.

### Laparoscopie

Une laparoscopie, également appelée chirurgie par cœlioscopie, est une intervention au cours de laquelle le médecin examine la cavité abdominale à l'aide d'une caméra appelée laparoscope. Parfois, la laparoscopie est utilisée pour établir un diagnostic, appelée laparoscopie diagnostique. La laparoscopie opératoire ou thérapeutique est utilisée pour enlever les lésions endométriotiques à l'aide de plusieurs petites incisions dans la paroi abdominale. Deux à quatre petites incisions sont pratiquées dans l'abdomen. Le laparoscope (la caméra) est inséré par l'incision près du nombril ; l'équipement auxiliaire (comme des ciseaux, un laser, une pince, etc.) est inséré par les autres incisions. En raison des dommages minimes à la paroi abdominale (chirurgie minimale invasive), la période de récupération est plus courte que pour une laparotomie (où la paroi abdominale et le péritoine sont ouverts par une incision). Le médecin peut enlever des adhérences, des kystes, des lésions endométriotiques, voire tout l'utérus.

### Une vision holistique des soins

Les équipes de soins multidisciplinaires peuvent être composées de gynécologues, de spécialistes de la douleur, de psychologues, de coachs de sport, de nutritionnistes... Elles proposent une approche multidisciplinaire dans le traitement de l'endométriose.

En adaptant les plans de traitement aux besoins individuels, ces équipes veillent à ce que les patientes reçoivent des soins personnalisés en tenant compte de la nature complexe de la maladie. L'objectif est non seulement de lutter contre les symptômes, mais aussi d'améliorer la qualité de vie générale.

Il ne faut pas négliger le soutien psychologique, notamment grâce aux plateformes qui permettent aux patientes d'échanger leurs expériences et d'apprendre à gérer la maladie sur le plan psychologique et émotionnel.

### Approches complémentaires de l'endométriose

Les approches holistiques peuvent compléter les traitements médicaux et chirurgicaux en se focalisant sur le bien-être général des femmes souffrant d'endométriose. Une aide nutritionnelle et un changement des habitudes alimentaires peuvent jouer un rôle dans la réduction de l'inflammation et donc dans la gestion des symptômes.

Combinées à la médecine traditionnelle, comme la médication et/ou la chirurgie, ces techniques peuvent apporter un réel soulagement physique et émotionnel.

Les pratiques telles que l'acupuncture, le yoga et la physiothérapie offrent des méthodes non pharmacologiques permettant de soulager la douleur et de réduire le stress. Les techniques psychocorporelles, telles que la méditation et les exercices de relaxation, suscitent également un intérêt en raison de leurs avantages potentiels.

# Vous n'êtes pas seule

La prise en charge de l'endométriose peut relever du défi et nécessite une approche qui tient réellement compte des difficultés que vous rencontrez. Un diagnostic rapide est essentiel pour mettre en place au plus vite un plan thérapeutique sur mesure.

**Sachez que vous n'êtes pas seule.** Il existe de nombreux moyens de vous soutenir. En marge des traitements médicaux, les thérapies complémentaires et les groupes de soutien peuvent vous aider à comprendre la complexité de l'endométriose et à la gérer. L'essentiel est que vous fassiez des choix éclairés et que vous obteniez l'aide nécessaire à temps. Rien ne vous oblige à entamer ce parcours seule : vous trouverez toujours un appui et des informations pour vous aider.

**Vous souhaitez en savoir plus sur l'endométriose ?**

Écoutez notre podcast

Surfez sur ENDOubt.be

Suivez-nous sur Instagram pour recevoir régulièrement des informations intéressantes.

Visitez le site web www.toimonendo.com et entrez en contact avec d'autres patientes.

TOI MON ENDO

# Journal des douleurs et des symptômes[5]

Tenir un journal de vos douleurs et de vos symptômes peut vous aider, vous et votre médecin, à mieux comprendre vos symptômes et à poser le bon diagnostic.

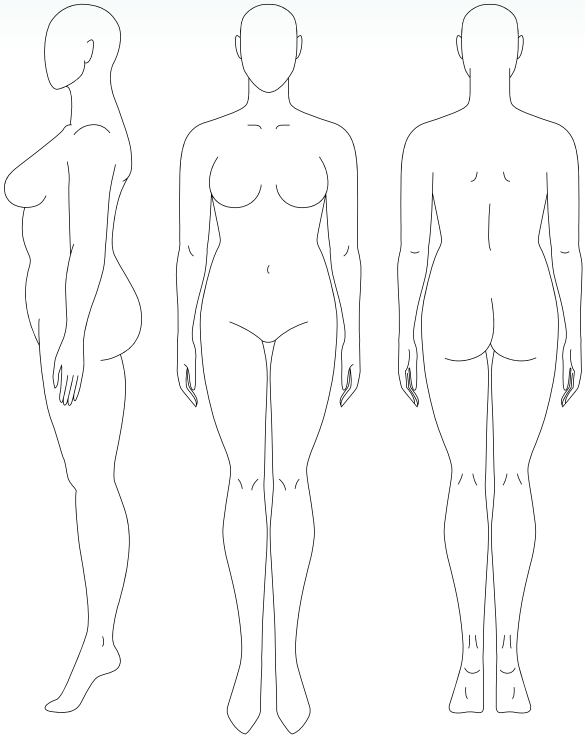
La première partie de ce formulaire comprend un questionnaire. Vous trouverez, à la dernière page, un journal d'une semaine. Copiez cette page si vous devez noter vos symptômes pendant plus d'une semaine. Répondez le plus honnêtement et le plus exhaustivement possible : vos réponses seront extrêmement précieuses pour votre médecin. Ne vous contentez donc pas de répondre par « oui » ou « non » ; ajoutez un maximum d'informations. Indiquez également les éléments qui vous semblent anodins. Ils s'avéreront peut-être utiles par la suite.

## Questions générales

| | |
|---|---|
| **Date de vos dernières menstruations :** | |
| 1. | À quel âge avez-vous eu vos premières règles ? |
| 2. | Êtes-vous régulièrement indisposée, par exemple tous les mois ? O/N<br>Si ce n'est pas le cas, quelle est la fréquence de vos règles ? |
| 3. | Combien de jours durent généralement vos règles ? |
| 4. | Comment décririez-vous les saignements : légers, modérés, abondants ou très abondants ? |
| 5. | Vous arrive-t-il de saigner entre vos menstruations ? O/N |

## Douleur

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Ressentez-vous des douleurs pendant vos règles ? O/N | | | |
| 2. | Ressentez-vous des douleurs à d'autres moments ? O/N<br>Si oui, quand ? | | | |
| 3. | D'où vient exactement cette douleur ? Indiquez-le avec précision sur le dessin de la page suivante. Indiquez les douleurs au niveau du dos, des jambes et de la poitrine, le cas échéant. | | | |
| 4. | Ressentez-vous des douleurs pendant ou après les rapports sexuels ? O/N | | | |
| 5. | Certaines choses (comme la marche, le sport, le stress, etc.) intensifient-elles cette douleur ? | | | |
| 6. | Comment décririez-vous cette douleur (entourez toutes les réponses applicables) ? | | | |
| | Douleur lancinante | Spasme | Sensation de brûlure | Douleur sourde |
| | Douleur chronique | Douleur aiguë | Douleur constante | Douleur pulsatile |
| | Douleur aléatoire | Douleur insupportable | Élancements | Crampes |



## Symptômes

| | |
|---|---|
| 1. | Avez-vous des douleurs ou des saignements quand vous allez à selle ? O/N<br>Si oui, ces symptômes s'aggravent-ils pendant vos règles ? |
| 2. | Avez-vous des douleurs ou des saignements lorsque vous urinez ? O/N<br>Si oui, ces symptômes s'aggravent-ils pendant vos règles ? |
| 3. | Vous sentez-vous ballonnée ? O/N<br>Si oui, ces ballonnements s'aggravent-ils pendant vos règles ? |
| 4. | Ressentez-vous une fatigue physique ? O/N<br>Si oui, êtes-vous plus fatiguée pendant vos règles ? |
| 5. | Vous sentez-vous malade, avez-vous des nausées ou vous évanouissez-vous pendant vos règles ? |

| Semaine du ..../..../..... | Êtes-vous indisposée ? | Décrivez votre douleur* et sa localisation | Que ressentez-vous** et combien de temps dure la douleur (p. ex. 3 heures) ? | Présentez-vous d'autres symptômes (ballonnements, saignement, problèmes en allant à selles ou en urinant, ...) ? | Avez-vous pris ou fait quelque chose pour atténuer la douleur ou les symptômes ? Si oui, qu'est-ce qui vous a fait du bien ? | Quel a été l'impact sur vous*** ? |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Lundi | | | | | | |
| Mardi | | | | | | |
| Mercredi | | | | | | |
| Jeudi | | | | | | |
| Vendredi | | | | | | |
| Samedi | | | | | | |
| Dimanche | | | | | | |

* Évaluez votre douleur sur une échelle de 1 à 10 : 1 correspond à une douleur supportable et 10 à la pire douleur imaginable.
** Utilisez les mots cités dans la partie intitulée « Douleur » de la question 6 ou ajoutez vos propres descriptions.
*** Indiquez si ces symptômes ont eu un impact sur votre travail, vos études, vos relations, vos activités sociales, votre sommeil, votre activité physique, votre alimentation, votre vie sexuelle, votre niveau de stress et/ou votre qualité de vie ce jour-là.

## La liste de mes médicaments et/ou compléments alimentaires

## Mes habitudes quotidiennes

| | |
|---|---|
| 1. | Quelles sont vos habitudes alimentaires quotidiennes ? |
| 2. | Pratiquez-vous une activité physique ? Combien de fois par semaine ? |
| 3. | Fumez-vous ? |
| 4. | Consommez-vous de l'alcool ou des drogues ? |

## Mes antécédents familiaux

Indiquez soigneusement des informations détaillées sur les maladies ou affections présentes chez vos parents au 1er degré ou proche.

# Mes rendez-vous

| **Nom du médecin/ professionnel de santé** | Date et heure | Numéro de téléphone | Adresse | Motif de la consultation |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

# Mes rendez-vous

| Nom du médecin | Date et heure | Numéro de téléphone | Adresse | Motif de la consultation |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

# Notes

# Notes

# Notes

1. Johnston JL et al. Br J Gen Pract. 2015 Feb;65(631):101-2.

2. Junkka SS et al. BMC Gastroenterol. 2023 Jul 3;23(1):228.

3. https://www.youtube.com/watch?v=RotGFPTdwf0&ab_channel=ENDOubtendometriosisexplained | "Endometriosis Assistance: Try These Pelvic Floor Exercises For Relief!" ENDOubtnYouTube Channel, Watched 11 February 2024.

4. Hansen KA et al. Clin Obstet Gynecol. 2010 Jun;53(2):403-12.

5. Shafrir AL et al. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021 Sep;264:247-253.

ENDOubt

Ensemble contre l'endométriose

**En savoir plus ?**
ENDOubt.be

Ce guide a été réalisé avec le soutien de Gedeon Richter

2025-003/BEFR, date de création 02/2025.E.R. : Isabelle De Walsche, Groot-Bijgaarden.