

# Délai diagnostique de l'endométriose en fonction de l'IMC des patientes

**Docteure Louise HADJADJ**  
*Médecin généraliste*

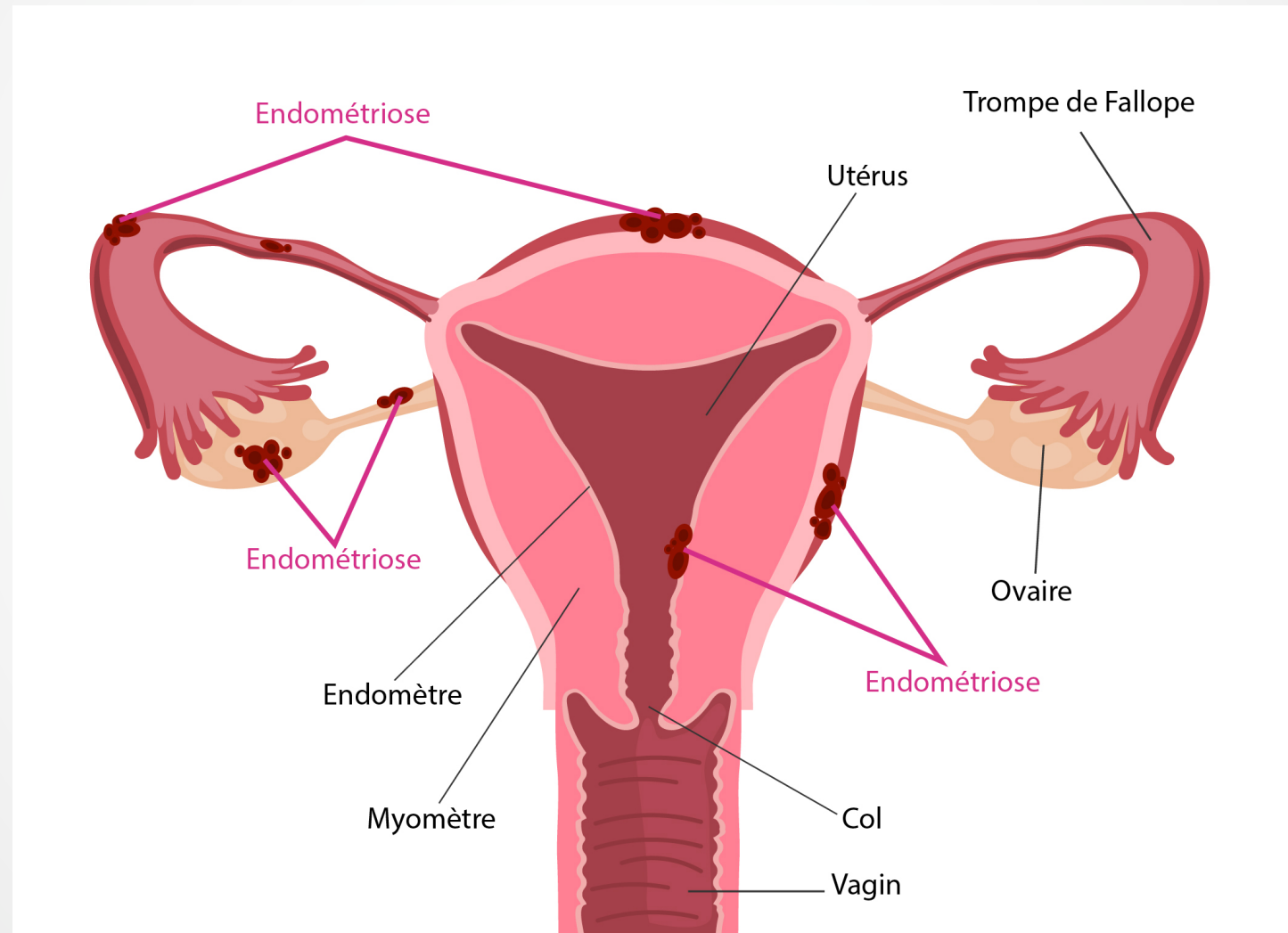
➤ Liens d'intérêt : aucun

# Endométriose

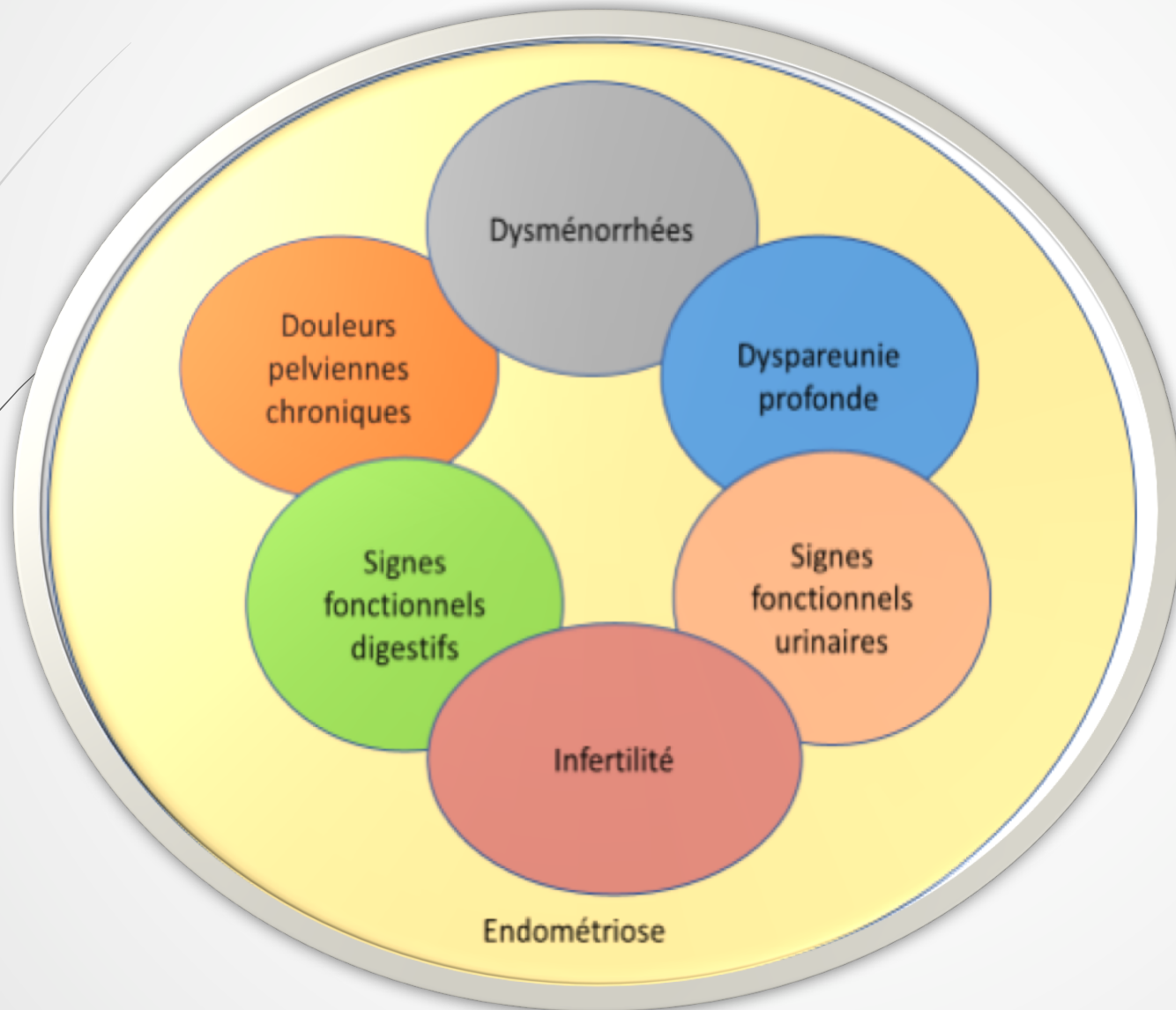


- Pathologie gynécologique fréquente, 10% des femmes en âge de procréer
- Présence de tissu endométrial en dehors de l'utérus
- Délai diagnostique moyen entre 7 et 10 ans (CNGOF 2018)
- Age moyen au diagnostic entre 30 et 40 ans
- Impact sur la qualité de vie

# Physiopathologie



# Symptômes



# Endométriose



## Facteurs de risque

IMC < 19kg/m<sup>2</sup>  
Âge à la ménarche précoce  
Hérédité  
Cycles courts  
Ménorragies



**Diagnostic : association de  
symptômes, échographie +/- IRM**

**Utilisation d'un test salivaire, non  
remboursé pour le moment**

# Endométriose

- ▶ Facteurs influençant le diagnostic
  - ▶ Banalisation des symptômes par les patientes et/ou les praticiens
  - ▶ Diversité des symptômes



# Surpoids et Obésité

- ▶ Pathologies fréquentes
- ▶ Touche respectivement 40% et 15% des femmes dans le monde (OMS)
- ▶ Obésité morbide touche plus fréquemment les femmes, surtout entre 25 et 45 ans.
- ▶ Diminution de la fertilité
  
- ▶ Pas de données analysant la différence de délai diagnostique en fonction de l'IMC chez les patientes atteintes d'endométriose





- ▶ Déterminer s'il existe une différence de délai diagnostique entre les femmes ayant un IMC considéré comme normal, et les femmes étant en situation de surpoids ou obésité ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ )

Objectif de l'étude

# Méthode

- Etude transversale
- Questionnaire en ligne diffusé majoritairement via l'association EndoFrance
- Questionnaire de 7 questions
- Accord du comité d'éthique
- Recrutement entre août et novembre 2022



# Méthode (2)

- Inclusion des femmes ayant un diagnostic établi d'endométriose.
- Exclusion des femmes n'ayant pas de diagnostic d'endométriose, femmes mineures et patientes non pubères.
- Femmes catégorisées selon 4 catégories d'IMC.
  - Maigre < 18,5 kg/m<sup>2</sup>
  - Poids normal 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup>
  - Surpoids 25-29,9kg/m<sup>2</sup>
  - Obésité > 30 kg/m<sup>2</sup>

# Méthode (3)

- ▶ Temps moyen de réponse au questionnaire : 2 min.

- Age au diagnostic
- Année du diagnostic
- Symptômes :
  - Douleurs pelviennes oui/non
  - Dyspareunie (douleurs pendant les rapports sexuels)
  - Dysménorrhée (douleurs pendant les règles et règles abondantes)
  - Infertilité
  - Signes fonctionnels urinaires (douleurs ou difficultés à uriner)
  - Signes fonctionnels digestifs (diarrhée ou constipation en lien avec les règles)
  - Autres
- Taille et Poids au diagnostic
- Délai entre l'apparition des symptômes et le diagnostic
- Méthode diagnostic : échographie pelvienne, IRM, les deux, autre.
- Médecins ayant évoqué le diagnostic ou ayant prescrit les examens complémentaires ayant mené au diagnostic : médecin généraliste, gynécologue, autre

# Résultats

# Description de la population

- N = 560 (exclusion de 39 femmes pour manque de données, 5 femmes mineures)

Age en années	32,3 (5,6)
IMC en kg/m <sup>2</sup>	23,13 (4,93)
Délai diagnostique en années	10,4 (7,6)
Maigre n (%)	65 (11,6%)
Normal n (%)	358 (63,9%)
Surpoids n (%)	84 (15%)
Obésité n (%)	53 (9,5%)

Moyennes (écart-type)

- Diagnostic établi entre 1992 et 2022
- Année médiane du diagnostic : 2019

# Différences de délai diagnostique selon la corpulence

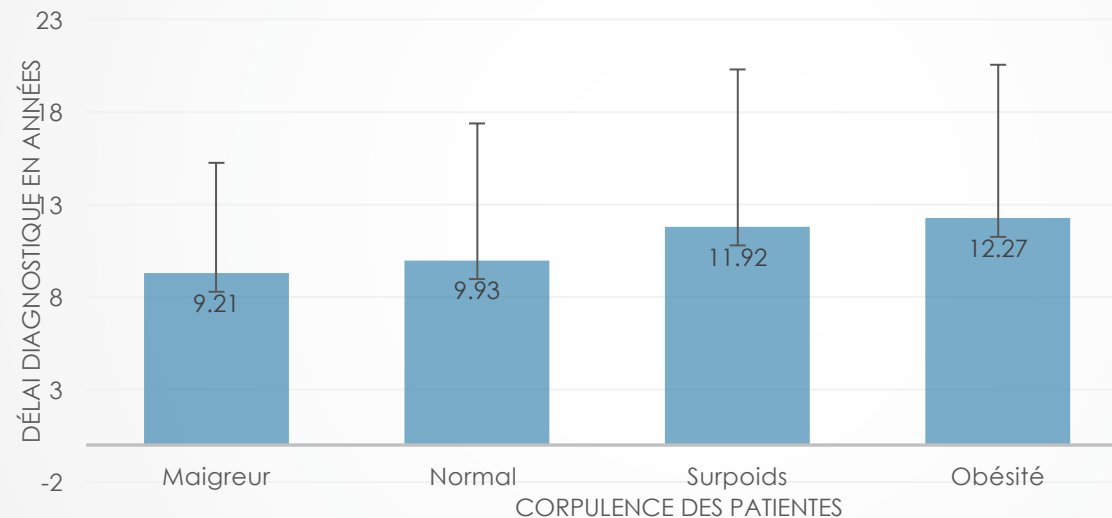
► P = 0,009

	N	moyenne	Ecart type
IMC $\leq$ 25kg/m <sup>2</sup>	423	9,86	6,68
IMC $>$ 25kg/m <sup>2</sup>	137	11,96	8,4

► Différence de délai diagnostique moyen : 2,1 ans entre les femmes ayant un IMC  $<$  25kg/m<sup>2</sup> et les femmes ayant un IMC  $>$  25kg/m<sup>2</sup>

# Données concernant la corpulence des patientes

- Plus la classe d'IMC augmente, plus le délai diagnostique augmente de façon significative.  $p = 0,022$



- Surpoids P/N associé à allongement de la durée diagnostique de 1,98 années  $p=0,0311$
- Obésité P/N associée à allongement du délai diagnostique de 2,34 années  $p = 0,0334$



## Autres résultats

- Examens complémentaires réalisés en fonction de l'IMC, non significativement différents ( $p=0,875$ )
- Professionnel de santé ayant évoqué le diagnostic, non significativement différent ( $p=0,118$ )
- Corrélation entre le nombre de symptômes présentés et le délai diagnostique  $R = 0,118$ ,  $p = 0,002$
- Pas de différence significative entre le délai diagnostique et la typologie des symptômes (SFU, dyspareunie, dysménorrhée, infertilité, SF digestif, douleurs pelviennes)
- En présence de symptômes digestifs cataméniaux délai dg de 10,8 ans. Absence de symptôme digestif : délai 9,2 ans.  $P = 0,026$

# Discussion

- ▶ Le délai diagnostique de l'endométriose est augmenté en fonction de l'IMC des patientes.
- ▶ Différence de 1,84 ans pour les femmes en surpoids vs poids normal
- ▶ Différence de 2,34 ans pour les femmes obèses vs poids normal

## Forces de l'étude

Originalité de l'étude

Résultats compatibles avec la littérature (âge moyen et IMC, étude Chapron 2016)

Nous pensons que nous pouvons généraliser les résultats

# Limites de l'étude

Biais de recrutement :  
patientes issues  
majoritairement d'une  
association, patientes  
engagées et plus enclines  
à répondre au  
questionnaire

Biais de mémorisation :  
Questionnaire rétrospectif,  
mais étude transversale.

Sous-évaluation de  
l'obésité possible car taille  
et poids déclarés et non  
mesurés.

# Délai diagnostique de l'endométriose

- ▶ Dans cette étude : délai diagnostique moyen de 10,4 années
- ▶ Eléments de réponse (Etude du Dr BIZGAN)
  - ▶ Imputable en partie au professionnel de santé (3,64 ans entre 1<sup>e</sup> consultation pour un symptôme évocateur et premiers examens)
  - ▶ Imputable à la patiente : 2,17 années entre 1<sup>er</sup> symptôme et 1<sup>ere</sup> consultation.

# Délai diagnostique chez les femmes obèses

- Délai diagnostique augmenté chez les patientes en situation de surpoids ou obèse
- Difficulté pour ces femmes à consulter pour plusieurs raisons
  - Grossophobie médicale : matériel inadapté qui entraîne un sentiment de honte,
  - Des interactions avec des professionnels de santé dégradantes
  - Remise en question de leur symptôme.
  - Remarque sur le physique de la part des professionnels de santé
  - Sentiment négatif de la part des patientes
  - Temps de consultation réduit

Délai diagnostique des femmes obèses influencé par le fait qu'un facteur de risque est un IMC  $< 19 \text{ kg/m}^2$  ?

Les professionnels de santé y penseraient moins ?

Plusieurs études suggèrent que les endométrioses chez ces femmes seraient plus sévères ce qui devrait favoriser le délai diagnostique. (cohorte Finlandaise 2023)

# Examens complémentaires utiles au diagnostic : l'échographie

- Cette étude n'a pas pour objectif de comparer les examens entre eux.
- Pour autant : échographie plus difficile chez les femmes en surpoids ou obèses, structures moins bien visualisées.
- Proposition d'éléments par la HAS pour diminuer les erreurs : Importance d'un échographiste bien formé et référent dans la pathologie suspectée.
- Echographie : examen non irradiant et simple à réaliser, il semble juste de le proposer en première intention.



# Examen complémentaire : l'IRM

- ▶ En deuxième intention : IRM
- ▶ Pas de modification de la lecture des examens
- ▶ Table supportant un poids  $\leq 159\text{kg}$  en moyenne
- ▶ Sentiment de claustrophobie en fonction de la taille de l'ouverture

# Pistes d'amélioration

- ▶ Algorithmes d'aide au diagnostic
  - ▶ Aide potentielle pour les patientes et les professionnels de santé.
  - ▶ Pas de preuve de leur utilité en pratique clinique.
- ▶ Techniques non invasives de diagnostic

Endotest mis sur le marché en janvier 2024, utilisable si cas complexe et imagerie non contributive.
- ▶ Amélioration de la formation des professionnels : réseau de soins.





Féminisation de la profession de médecin généraliste →  
Diagnostic plus précoce ?



Quelle performance du test salivaire en fonction de l'IMC ?



Prise en compte de la différence de délai diagnostique pour améliorer ce temps d'errance

- ▶ Surpoids obésité sont associés à une augmentation du délai de l'endométriase
- ▶ Encore du travail dans 2 pathologies fréquentes : endométriase et obésité.

➤ Merci pour votre attention