

**Centre Européen d'Enseignement Supérieur de  
l'Ostéopathie CEESO Paris**



**Place de la thérapie manuelle chez les  
patientes atteintes d'endométriose :  
Revue de la portée**

Étudiante : X

Tuteur : X

Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'Ostéopathe

Date de présentation : 17 mai 2023

## **Certificat d'originalité du travail**

« Je soussigné X, atteste que le présent mémoire est le fruit de mes propres travaux de recherches bibliographiques effectués au CEESO Paris sous la supervision de X, ostéopathe D.O..

Ce mémoire est authentique et n'a pas été antérieurement présenté pour l'acquisition du diplôme d'ostéopathe ou de quelque grade universitaire que ce soit. »

## Remerciements

Mes remerciements vont tout d'abord à X pour son implication, sa confiance, ses conseils et sa patience tout au long de ces 2 ans de travail.

Je souhaite également remercier Monsieur VICART Axel et Madame WAGNER Agathe pour leur précieuse aide et leur disponibilité tout au long de mon travail.

Enfin, je tiens à remercier tous mes proches : famille, amis, camarades et professeurs pour leur soutien moral durant mes 5 années d'études.

# Table des matières

<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>7</b>
1.1.Endométriose	7
1.2.Thérapies manuelles	8
1.3.Problématique	9
<b>2. MATÉRIEL ET MÉTHODE</b>	<b>10</b>
2.1.Type de revue	10
2.2.Base de données	10
2.3.Mots clés	11
2.4.Critères de sélection des articles	11
2.5.Protocole de sélection des articles	12
2.6.Récupération des données	13
2.7.Synthèse des données	13
<b>3. RÉSULTATS</b>	<b>14</b>
3.1.Sélection des articles	14
3.2.Objectifs des études sélectionnées	15
3.3.Caractéristiques des articles sélectionnés	17
3.4.Synthèse des articles retenus	18
<b>4. DISCUSSION</b>	<b>22</b>
4.1.But de l'étude	22
4.2.Principaux résultats et données secondaires	22
4.2.1.Qualité des méthodes d'évaluation	22
4.2.2.Données primaires	23
4.2.3.Données secondaires	26
4.3.Limites de l'études : faiblesses et forces	27
4.4.Pistes pour de futures études	28
<b>5. CONCLUSION</b>	<b>30</b>
<b>6. BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>32</b>
<b>7. ANNEXES</b>	<b>37</b>
<i>Résumé</i>	<i>51</i>
<i>Abstract</i>	<i>51</i>

## **Liste des annexes**

Annexe I : L'échelle visuelle analogique (EVA)	37
Annexe II : Medical Outcome Study Short Form - 36 (MOS SF-36)	38
Annexe III : Résumé des concepts du MOS SF-36	41
Annexe IV : Endometriosis Health Profile 5 (EHP-5), version française	42
Annexe V : Endometriosis Health Profile Questionnaire 30 (EHP-30), version française	43

## **Table des figures**

Figure 1 : Sélection des articles par le protocole du Guide d'analyse de la littérature et gradations des recommandations	12
Figure 2 : Diagramme de flux PRISMA présentant la sélection des articles	15
Figure 3 : Diagramme représentant le pourcentage de chaque type d'étude incluse au sein de la revue	17
Figure 4 : Diagramme représentant le pourcentage d'études en fonction de leur date de publication	18

## **Table des tableaux**

Tableau I : Présentation des articles inclus	16
Tableau II : Synthèse des articles retenus	18

# 1. INTRODUCTION

## 1.1. Endométriose

D'après la Haute Autorité de Santé : « La définition de l'endométriose est histologique. Elle est définie par la présence de glandes ou de stroma endométrial en dehors de l'utérus. » (1). Elle se classe en plusieurs stades, selon le système de notation de l'American Society for Reproductive Medicine (2) :

- les stades minime et léger représentent une implantation des cellules endométriales au niveau du péritoine (la membrane recouvrant la cavité abdominale) et les lésions sont petites : moins de 3 centimètres.
- le stade modéré correspond à un endométriome supérieur à 3 centimètres. L'endométriome représente une tumeur bénigne constituée d'éléments épithéliaux et conjonctifs identiques à ceux de l'endomètre se développant en dehors de l'utérus.
- le stade sévère représente des endométriomes bilatéraux et/ou un effacement complet du cul de sac de Douglas.

A l'échelle mondiale, l'endométriose touche environ 10 % des femmes en âge de procréer et 30 à 50 % des femmes infertiles. Les femmes souffrant de douleurs pelviennes chroniques et de dysménorrhées ont 30 à 80 % de risque d'avoir de l'endométriose et deux tiers des adolescentes avec ces mêmes symptômes (3)(4)(5).

Bien que l'endométriose soit une pathologie de plus en plus connue, il existe encore un très fort sous-diagnostic. On retrouve un retard de 6 à 7 ans entre l'apparition des premiers symptômes et le diagnostic définitif (6). C'est une pathologie très invalidante pour les patientes car elles souffrent de différents symptômes : dysménorrhées, dyspareunies, douleurs pelviennes chroniques ou cycliques, digestives, urologiques, asthénie, infertilité, ... causant souvent une altération de leur qualité de vie. Ces symptômes n'ont aucune corrélation avec le stade de l'endométriose, une patiente peut supporter de très lourds symptômes avec une endométriose de stade minime (7)(8).

Les patientes, atteintes d'endométriose, peuvent recevoir des soins qui ont pour but d'améliorer leur quotidien. Actuellement, les traitements médicaux sont là pour soulager les douleurs des patientes en ayant 2 objectifs : l'arrêt de l'ovulation en abolissant les menstruations et l'obtention d'un milieu stable d'hormones stéroïdiennes. Il existe un grand

nombre de traitements médicaux (3) comme les anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS), la contraception œstroprogestative, les progestatifs à dose anti-gonotropes, le dispositif intra-utérin (DIU) au Levonogestrel, le Danazol (androgènes de synthèse), les analogues de la gonadotrophine-releasing hormone (GnRH). Les traitements médicaux ont souvent des effets sur les symptômes de l'endométriose à court terme, durant leur prise, mais peuvent devenir délétères à long terme car ce sont des soins lourds avec de nombreux effets secondaires comme : prise de poids, hypertrichose, dépression, ostéoporose, ... Selon le stade de l'endométriose et les symptômes de la patiente, on peut parfois l'orienter vers un traitement chirurgical. Bien que l'effet de la chirurgie sur la douleur soit habituellement temporairement satisfaisant, beaucoup de patientes ont une récurrence de leurs douleurs et une patiente sur cinq doit subir une seconde intervention (2). La chirurgie ne semble donc pas le traitement le plus recommandé, très invasive pour la patiente et rien ne certifie que d'autres lésions n'apparaîtront par la suite. Certaines études ont aussi prouvé qu'en post-chirurgie, les patientes ont souvent une altération de la vision sur leur propre corps (9). Tous ces traitements sont dits suppressifs car aucune étiologie de la maladie n'est encore connue. À ce jour il n'existe pas de traitement curatif (4). En définitif, les systèmes de soins préconisent aux patientes d'être prises en charge de manière pluridisciplinaire comprenant aussi l'accès à des thérapies manuelles (10).

Enfin, c'est une pathologie très coûteuse pour la patiente et pour les systèmes de soins car c'est une maladie chronique dont le diagnostic est long et qui se fait par de nombreux examens souvent très onéreux (11)(12).

## **1.2. Thérapies manuelles**

La Haute Autorité de Santé oppose la médecine dite conventionnelle, englobant le champ médical, aux médecines complémentaires qui sont dites médecines non conventionnelles. Par exemple, la kinésithérapie se classe dans les médecines conventionnelles alors que l'ostéopathie ou la chiropractie se situe dans les médecines non conventionnelles. Ces dernières se définissent, selon l'académie nationale de médecine, par : « des pratiques pouvant intervenir en plus de soins conventionnels, pour contribuer au bien-être des patients» (13)(14).

Dans ces médecines complémentaires, nous retrouvons les médecines manuelles qui sont des pratiques utilisant seulement les mains dont l'ostéopathie (13). L'OMS définit l'ostéopathie comme « reposant sur l'utilisation du contact manuel pour le diagnostic et le traitement, prenant en compte les relations entre le corps, l'esprit, la raison, la santé et la maladie » (15). C'est une thérapie respectant la relation entre le corps, l'esprit et l'âme dans la santé et la maladie des patients. L'ostéopathie insiste sur l'intégrité de la structure, de la fonction et l'aptitude intrinsèque du corps à son auto-guérison.

Actuellement, les recherches sur les thérapies manuelles et l'endométriose ne sont pas nombreuses, l'état d'avancement des recherches dans ce domaine semble limité. Aussi, certaines études démontrent une efficacité de certains traitements manuels mais demandent un plus large échantillon ainsi qu'un protocole thérapeutique plus rigoureux, afin d'assurer une transmission des connaissances plus appropriée (12).

### **1.3.Problématique**

La maladie de l'endométriose est un sujet d'actualité et concerne de plus en plus de femmes dès l'adolescence. On préconise aux patientes d'être traitées par une approche pluridisciplinaire mais elles sont encore trop peu redirigées vers des thérapeutes manuels (16). Cette étude va permettre de faire une synthèse de toutes les données déjà présentes en thérapie manuelle afin d'informer au mieux sur la pathologie et les traitements complémentaires les professionnels de santé et les patientes atteintes d'endométriose.

**Quelle est la place des thérapies manuelles dans l'évolution des douleurs pelviennes chroniques ou cycliques chez les patientes atteintes d'endométriose et dans leur qualité de vie grâce à la thérapie manuelle ?**

## **2. MATÉRIEL ET MÉTHODE**

### **2.1.Type de revue**

Cette étude vise à faire un état des lieux des connaissances sur l'évolution des douleurs pelviennes chroniques ou cycliques chez les patientes atteintes d'endométriose et de leur qualité de vie grâce à la thérapie manuelle.

La revue de la portée s'est démontrée être le moyen le plus pertinent pour répondre à cette problématique afin de pouvoir confronter les différentes études menées jusqu'à aujourd'hui. La revue de la portée permet de faire un état des lieux des connaissances sans compter la qualité des études sélectionnées. C'est un abord plus large que la revue systématique car elle n'évalue pas la qualité méthodologique des études sélectionnées. Cette revue de la portée prend en compte des études observationnelles, expérimentales et littéraires.

### **2.2.Base de données**

Les recherches utilisées dans cette revue de littérature ont été réalisées entre décembre 2021 et décembre 2022. Les articles sont des publications scientifiques et médicales trouvées dans différentes bases de données de littérature blanche et de littérature grise comme suit :

- bases de données :
  - ❖ Pubmed ;
  - ❖ ScienceDirect ;
  - ❖ Cochrane.
- littérature grise :
  - ➔ articles issus de revues :
    - ❖ International Journal of Osteopathic Medicine ;
    - ❖ European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology ;
    - ❖ American journal of obstetrics and gynecology.

De plus, l'auteur du mémoire s'intéresse aux références des articles sélectionnés afin de trouver des articles supplémentaires qui ne sont parfois pas présents dès les premières recherches.

### 2.3.Mots clés

Différents mots clés, que l'auteur a choisi en amont, en anglais ont été utilisés. Pour plus de pertinence, les mots clés choisis ont été vérifiés et font partis du MeSH (Médical Subject Headings). Les termes relatifs aux « thérapies manuelles » choisis sont : manual therapy, physical therapy, manipulate, touch et osteopathy. Pour l'endométriose, le terme choisi et vu dans le MeSH est : endometriosis. Afin d'enrichir la recherche autour de cette pathologie, pelvic pain, abdominal pain et adenomyosis ont aussi été des termes employés.

Durant l'étude, les articles recherchés devaient avoir dans leur titre ou leur abstract, les mots clés utilisés, sinon le titre de l'article devait évoquer le sujet de la recherche. Afin que la recherche soit la plus poussée possible, les mots clés ont été reliés entre eux par les opérateurs booléens « AND », « OR » ou « \* ».

Les recherches ont été effectuées de la manière suivante :

- **PubMed** → (("manual therap\*") OR ("physical therap\*") OR (manipulat\*) OR (touch\*) OR (osteopath\*)) AND (endometriosis) ;
- **ScienceDirect** → ((manual therap\$) OR (physical therap\$) OR (manipulat\$) OR (touch) OR (osteopath\$)) AND ((endometriosis\$) OR (pelvic pain) OR (abdominal pain) OR (adenomyosis\$)) ;
- **Cochrane** → ((manual therapy) OR (physical therapy) OR (manipulation) OR (touch) OR (osteopathy)) AND ((endometriosis) OR (pelvic pain) OR (abdominal pain) OR (adenomyosis)).

### 2.4.Critères de sélection des articles

Pour l'étude, des critères d'inclusion, non inclusion et d'exclusion ont été choisis au préalable de la recherche des articles que nous avons sélectionnés. Ils sont :

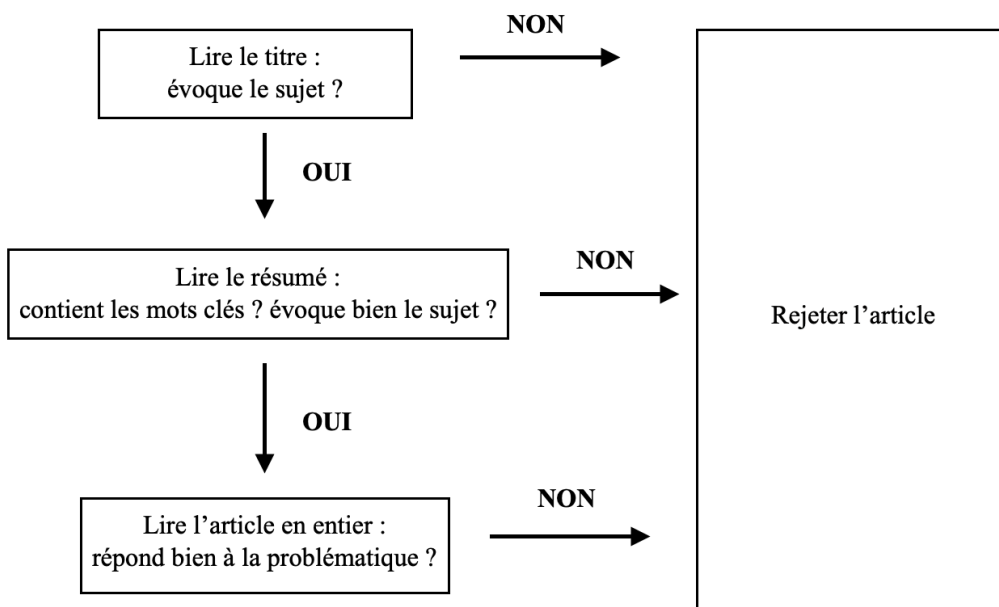
- critères d'inclusion :
  - articles en français ou en anglais ;
  - femmes majeures diagnostiquées d'endométriose ;
  - thérapies manuelles incluses : ostéopathie ; chiropractie ; kinésithérapie ; massage ; acupuncture.
- critères de non-inclusion :
  - articles non disponibles en version intégrale ;

- articles en d'autres langues que français et anglais ;
- études portant sur des femmes mineures ou non diagnostiquées d'endométriose.
- critères d'exclusion :
  - articles n'apportant aucun élément de réponse à la problématique ;
  - doublons.

## 2.5. Protocole de sélection des articles

Afin de sélectionner les articles pour l'étude, le protocole issu du Guide d'analyse de la littérature et gradations des recommandations (17) a été utilisé comme montré dans la figure 1. Il a été publié par l'ANAES en 2000 et se déroule de la façon suivante :

1. écarter les articles dont le titre n'évoque pas le sujet de la recherche ;
2. lire le résumé pour vérifier qu'il contient les mots clés ou évoque bien le sujet de la recherche ;
3. lire l'ensemble de l'article retenu pour évaluer la pertinence des informations concernant le sujet ;



4. retirer les doublons.

Figure 1 : Sélection des articles par le protocole du Guide d'analyse de la littérature et gradations des recommandations

## 2.6.Récupération des données

Dans un premier temps, le mémoire va analyser l'évolution des douleurs pelviennes chroniques ou cycliques chez les patientes atteintes d'endométriose et le changement dans leur qualité de vie grâce à la thérapie manuelle.

Dans un second temps, l'étude va regarder l'évolution grâce aux thérapies manuelles sur d'autres symptômes de la maladie qui sont :

- dyspareunies ;
- dysménorrhées ;
- atteintes digestives ;
- atteintes urologiques ;
- asthénie ;
- infertilité ;
- ... (6)(7).

Dans un dernier temps, nous analyserons quel a été le type de traitement utilisé : standardisé, massage, toucher non spécifique, ...

## 2.7.Synthèse des données

Avant le début des recherches, l'auteur du mémoire a créé un tableau informatique avec différentes informations à sélectionner pour chaque article. Donc, une fois que l'article a été sélectionné, il est directement inscrit dans ce tableau. Les données, choisies par l'auteur du mémoire, sont :

- titre, auteur, année de l'article ;
- objectif de l'étude ;
- population étudiée ;
- techniques / thérapie manuelle utilisée ;
- évolution sur les douleurs et la qualité de vie (données primaires) ;
- évolution sur d'autres symptômes de l'endométriose (données secondaires) ;
- conclusion.

L'auteur du mémoire a effectué les recherches, sélectionné et analysé les articles puis a extrait les informations afin de les remplir directement dans le tableau récapitulatif.

### **3. RÉSULTATS**

#### **3.1.Sélection des articles**

Les recherches dans les bases de données se sont déroulées du 11 décembre 2021 au 13 décembre 2022. Les bases de données PubMed, ScienceDirect et Cochrane ont respectivement montré 712, 49 et 101 articles. Après la lecture des titres, des résumés et des articles en entier pour voir s'ils répondaient bien aux critères de sélection, il nous est resté 10 articles. Nous avons supprimé 4 doublons, nous avons gardé donc 6 références. Parallèlement à ces recherches, des recherches ont été effectuées dans les magazines : « International Journal of Osteopathic Medicine », « European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology » et « American journal of obstetrics and gynecology ». Dans ces trois magazines, deux nouveaux articles ont pu rentrer dans l'étude. Après avoir sélectionné les 8 articles, toutes les références des articles ont été analysées afin de trouver de nouvelles références et nous avons pu en trouver 3. Le diagramme de flux PRISMA (en version française), dans la figure 2, explique le processus de décision d'inclusion des études. Pour notre étude, nous avons donc 11 articles à analyser.

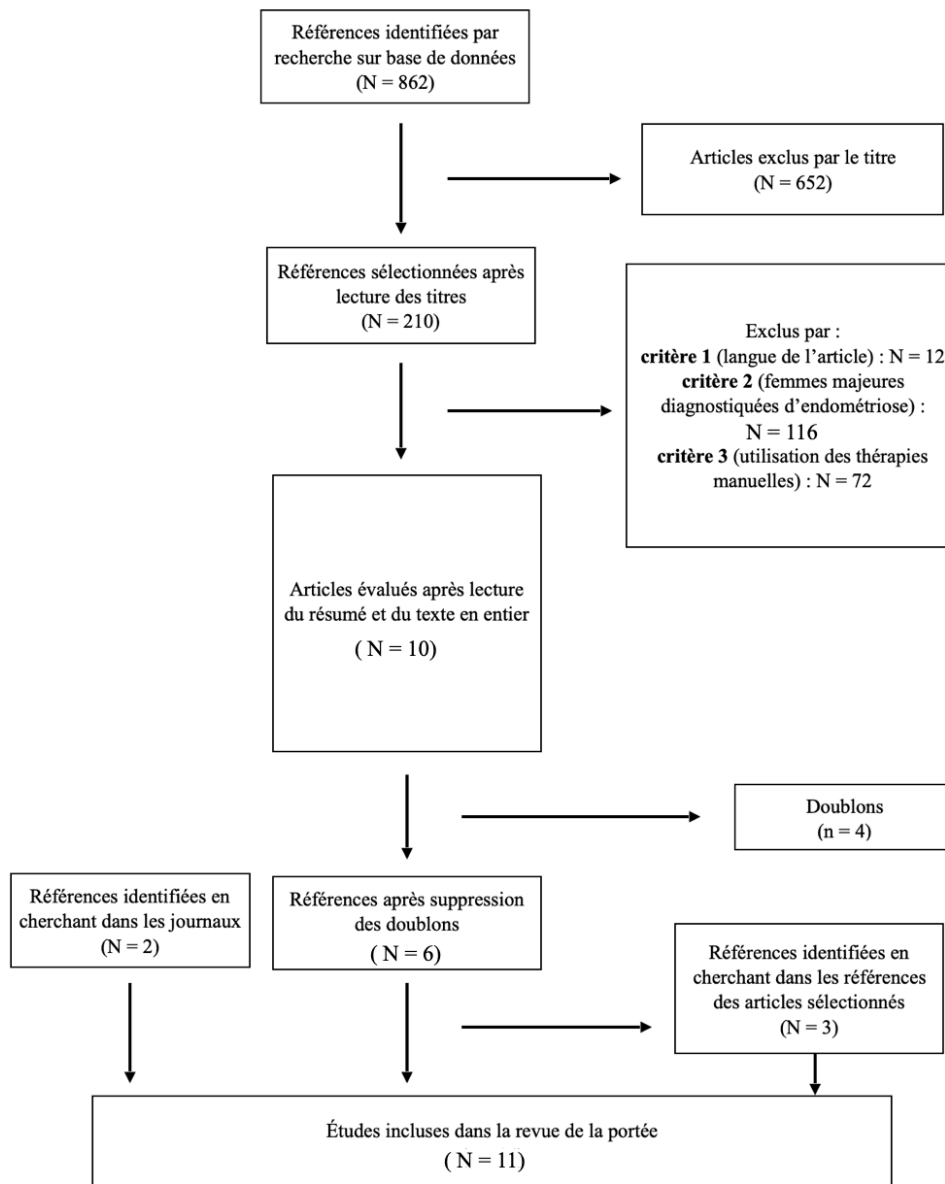


Figure 2 : Diagramme de flux PRISMA présentant la sélection des articles

### 3.2. Objectifs des études sélectionnées

L'objectif de cette revue était d'identifier les études abordant la prise en charge en thérapie manuelle des douleurs et de la qualité de vie des femmes atteintes par l'endométriose. Peu d'études abordent spécifiquement la thérapie manuelle qui est souvent intégrée dans une multitude d'interventions. La population de cette revue concerne exclusivement les femmes majeures diagnostiquées d'endométriose.

Les études ont été classées dans un premier tableau afin de leur donner un numéro d'étude. Ce tableau comporte juste les informations des articles : titre, auteur, date de publication, le type et l'objectif de l'étude.

**Tableau I : Présentation des articles inclus**

<b>Numéros</b>	<b>TITRE</b>	<b>AUTEUR</b>	<b>DATE</b>	<b>TYPE D'ÉTUDE</b>	<b>OBJECTIF DE L'ÉTUDE</b>
1	The effectiveness of osteopathic manipulative treatment in an abnormal uterine bleeding related pain and health related quality of life (HR-QoL) – A case report (18)	K. Goyal; M. Goyal; K. Narkeesh; Mr. Asir John Samuel; S. Sharma; S. Chatterjee; N. Arumugam	2017	Étude de cas	Explorer si l'ostéopathie peut aider les femmes atteintes d'endométriose présentant des symptômes, sur leurs comorbidités somatiques.
2	Impact of osteopathic manipulative therapy on quality of life of patients with deep infiltrating endometriosis with colorectal involvement: results of a pilot study (19)	C. Darai; O. Deboute; C. Zacharopoulou; E. Laas; G. Canlorbe; J. Belghiti; S. Zilberman; M. Ballester; E. Darai	2015	Étude pilote	Évaluer si les traitements manuels ostéopathiques (TMO) peuvent améliorer la qualité de vie des femmes atteintes d'endométriose.
3	Antalgiques et alternatives thérapeutiques non médicamenteuses pluridisciplinaires, RPC Endométriose CNGOF-HAS (10)	J.-M. Wattier	2018	Revue de la portée	Analyser et voir si les antalgiques et les alternatives thérapeutiques peuvent aider les patientes atteintes d'endométriose.
4	Intérêt clinique du traitement ostéopathique chez les patientes ayant une endométriose colorectale : classification fondée sur les symptômes et la qualité de vie (20)	C. Darai; S. Bendifallah; H. Foulot; M. Ballester; N. Chabbert-Buffet; E. Darai	2017	Étude de cas	Évaluer l'impact d'un TMO sur les symptômes et la qualité de vie chez des patientes atteintes d'endométriose colorectale.
5	Douleurs et endométriose (21)	N. Bourdel; A. Comptour; P. Chauvet; M. Canis	2020	Revue de la portée	Essayer de comprendre et prendre en charge les douleurs des patientes atteintes d'endométriose.
6	Osteopathy for Endometriosis and Chronic Pelvic Pain - a Pilot Study (16)	M. Sillem; I. Juhasz-Böss; I. Klausmeier; S. Mechsner; F. Siedentopf; E. Solomayer	2016	Étude pilote	Analyser si l'ostéopathie aide les femmes souffrant de douleurs pelviennes chroniques dont celles atteintes d'endométriose.
7	Interdisciplinary Teams in Endometriosis Care (22)	C. Allaire; A. Jean Long; P.J. Yong; M.A. Bedaiwy	2020	Revue de la portée	Étudier si un traitement multidisciplinaire est adéquat dans la prise en charge des patientes atteintes d'endométriose.
8	Physical therapy and psychological intervention normalize cortisol levels and improve vitality in women with endometriosis (23)	K.F. Sebe Petrelluzzi; M. Carvalho Garcia; C. A.Petta; D. Araki Ribeiro; N.de Oliveira Monteiro; R. Cristina Céspedes; R. Celia Spadar	2009	Étude de cas	Évaluer l'effet d'une thérapie corps-esprit sur le niveau de stress et de douleur perçue chez les femmes atteintes d'endométriose et de douleurs pelviennes chroniques.

9	Self-management and psychological-sexological interventions in patients with endometriosis: strategies, outcomes, and integration into clinical care (24)	L. Buggio; G. Barbara; F. Facchin ; M.P. Frattaruolo; G. Aime; N. Berlanda	2017	Revue de la portée	Mettre en place un bon et complet parcours de soins pour les patientes atteintes d'endométriose.
10	Rethinking endometriosis care: applying the chronic care model via a multidisciplinary program for the care of women with endometriosis (25)	S.K. Agarwal; W.G. Foster; E.J. Groessl	2019	Revue de la portée	Repenser le modèle de soins par un programme multidisciplinaire pour les patientes atteintes d'endométriose.
11	The use of home remedies and complementary health approaches in endometriosis (26)	A.S. Schwartz; E. Gross; K. Geraedts; M. Rauchfuss; M.M. Wölfler; F. Häberlin; S. Orelli; M. Eberhard; P. Imesch	2018	Étude de cas	Étudier si l'utilisation des approches complémentaires et des remèdes « maison » soulagent les symptômes des patientes.

### 3.3.Caractéristiques des articles sélectionnés

Dans les 11 études incluses, nous observons que la grande majorité sont des revues de la portée (45%), puis plus d'un tiers (36%) se constitue d'études de cas et 18% sont des études pilote. Nous le voyons dans la figure 3.

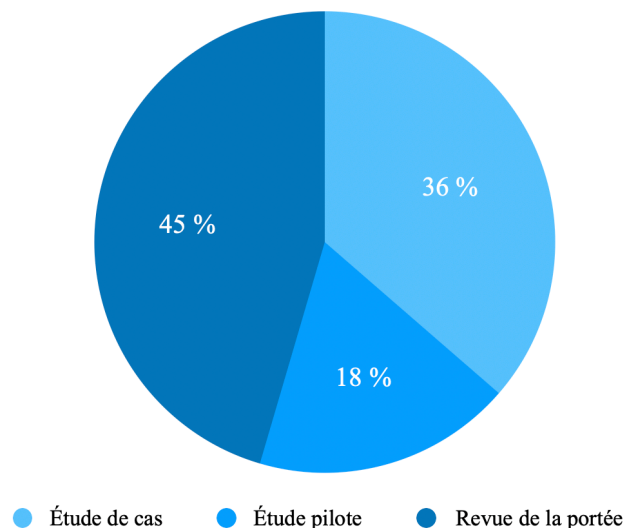


Figure 3 : Diagramme représentant le pourcentage de chaque type d'étude incluse au sein de la revue

Nous avons pu constater que ces dernières années, l'intérêt de la communauté scientifique pour la prise en charge des femmes atteintes d'endométriose n'a cessé d'augmenter. Nous comptons plus de 90% des études incluses dans cette revue faites depuis 2010 (Figure 4).

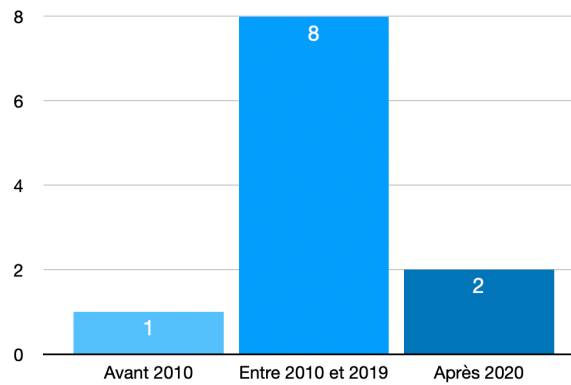


Figure 4 : Diagramme représentant le pourcentage d'études en fonction de leur date de publication

### 3.4.Synthèse des articles retenus

Les informations des articles étudiés ont été résumées sous forme de tableau, dans lequel figurent les éléments importants : la population étudiée, les techniques ou thérapie manuelle utilisées, l'évolution sur les douleurs, la qualité de vie (données primaires) et sur d'autres symptômes (données secondaires) de l'endométriose et la conclusion.

Tableau II : Synthèse des articles retenus

Articles	Population étudiée	Mode d'évaluation	Thérapies et techniques utilisées	Données primaires	Données secondaires	Conclusion
1	1 femme de 29 ans diagnostiquée d'une petite endométriose	La douleur par l'EVA et la qualité de vie par l'EHP-5 qui sont faits en amont et en aval du traitement.	2 séances d'ostéopathie pendant 4 semaines. Le praticien a travaillé sur le viscéral : les diaphragmes, le colon, ..., par des techniques crâniennes et sur le sacrum.	Douleur EVA : après traitement ostéo = 3,9/10 Qualité de vie après traitement ostéo : EHP-5 = 26/100	Non précisé	L'approche ostéopathique semble avoir une influence positive sur la douleur liée aux saignements utérins anormaux et la qualité de vie des femmes atteintes d'endométriose.
2	20 patientes qui ont entre 22 et 39 ans avec une endométriose sévère déjà traitée.	SF-36-Q fait en pré et post traitement.	Une consultation d'environ 60 mins avec le même TMO pour toutes les patientes : mobilisation de l'utérus, du colon, mobilité péritonéale, technique lombaroll L1/L2 en indirect, ...	Après la consultation ostéopathique, on remarque une amélioration de certains items. Le taux de succès global est de 80 %.	Non précisé	Cette étude met en évidence que le TMO peut avoir une amélioration significative à court terme sur la qualité de vie des patientes souffrant d'endométriose profonde.

3	<p>Articles publiés en français ou anglais du 1 janvier 2006 au 31 décembre 2017 complétés par la biographie et les références citées dans les documents analysés.</p>	<p>Tous les articles sont analysés par les mêmes auteurs qui n'ont pas de lien d'intérêts.</p>	<p>On retrouve plusieurs thérapies utilisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- acupuncture</li> <li>- massages</li> <li>- yoga</li> <li>- méditation</li> <li>- ...</li> </ul>	<p>La douleur a pu être réduite par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- acupuncture</li> <li>- neurostimulation transcutanée (TENS)</li> <li>- ostéopathie</li> <li>- yoga</li> </ul> <p>La qualité de vie est améliorée grâce à la :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- relaxation</li> <li>- acupuncture</li> <li>- ostéopathie</li> </ul>	<p>La relaxation a permis de diminuer l'anxiété et la fatigue des patientes. L'ostéopathie a aussi aidé les patientes sur leur côté psychologique.</p>	<p>L'amélioration des symptômes passent aussi par l'acte humain car la prise en charge de la douleur répond à une approche hollistique avec une attention très particulière portée au patient. Donc il est conseillé dans le traitement de l'endométriose d'avoir une prise en charge globale des patientes : thérapies médicale, chirurgicale, complémentaire, ...</p>
4	<p>46 patientes avec un âge moyen de 32 ans, toutes diagnostiquées d'une endométriose colorectale.</p>	<p>SF-36-Q et un questionnaire généraliste de symptômes fait avant et après le traitement.</p>	<p>Une consultation d'ostéopathie de 45mins, identique pour toutes, décrite dans l'article 2.</p>	<p>Les douleurs pelviennes sont améliorées suite aux consultations. Avec le SF-36, plus de 75% des patientes ont une amélioration sur leurs composantes physique et mentale. En moyenne, il y a eu une amélioration d'au moins 20% de la qualité de vie des patientes.</p>	<p>Grâce au questionnaire de symptômes, on a pu remarquer une amélioration significative des symptômes généraux comme l'asthénie et des symptômes digestifs comme la consipation, diarrhée, ... Par contre le TMO n'a eu aucun impact sur les symptômes urinaires : fuites, dysurie, ...</p>	<p>L'étude confirme que le TMO peut avoir une place dans le parcours de soins des patientes atteintes d'endométriose colorectale particulièrement celles qui présentent la triade de symptômes : dysménorrhée, asthénie et douleur postérieure irradiante.</p>
5	<p>Non précisé</p>	<p>Douleur : EVA Qualité de vie : SF-36-Q</p>	<p>Dans le centre, ils mettent en place plusieurs accompagnements pour les patientes comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'hypnose</li> <li>- la méditation</li> <li>- la fasciathérapie</li> <li>- l'acupuncture</li> <li>- l'ostéopathie</li> <li>- ...</li> </ul>	<p>Les 2 questionnaires ont été remplis suite à la prise en charge globale des patientes donc il n'y a pas de résultat révélateur juste sur la thérapie manuelle.</p>	<p>Non précisé</p>	<p>La douleur est multifactorielle encore plus dans l'endométriose car l'étiologie n'est toujours pas connue. Donc la prise en charge des patientes doit être multidisciplinaire sinon cela risque de n'être que partiellement efficace.</p>

6	28 patientes âgées de 20 à 65 ans présentant des douleurs pelviennes chroniques dont 50% d'entre elles sont diagnostiquées d'endométriose.	Pré-traitement : examen gynécologique standardisé + une anamnèse clinique Post-traitement : questionnaire en personne sur leur satisfaction	Les patientes ont reçu une prescription de 6 consultations de 30mins à faire chaque semaine. Elles sont réalisées par un kinésithérapeute formé en ostéopathie. Les consultations étaient standardisées comprenant la libération des blocs musculo-squelettiques : sacro-iliaques, mobilisation du diaphragme et des organes abdominaux, la mobilisation des articulations temporo-mandibulaires et du rachis cervical.	Le groupe des patientes atteintes d'endométriose a montré une meilleure observance du traitement et un meilleur résultat. 10 des 14 patientes ont fini entièrement le parcours de soins et ont signalé une amélioration de leurs symptômes.	Non précisé	L'ostéopathie est montrée comme une méthode de traitement supplémentaire dans le cadre de l'approche multimodale du traitement de l'endométriose et des douleurs pelviennes chroniques.
7	Articles publiés en français ou anglais du 1 janvier 2006 au 31 décembre 2017 complétés par la biographie et les références citées dans les documents analysés.	Tous les articles sont analysés par les mêmes auteurs qui n'ont pas de lien d'intérêts.	- physiothérapie pelvienne et myofascial - massages pelviens	Grâce à ces études, il est montré que la douleur pelvienne chronique est clairement diminuée par les massages pelviens ou la physiothérapie pelvienne. La qualité de vie est encore à analyser mais les femmes sont mieux lorsqu'elles ont un traitement multidisciplinaire.	Non précisé	Les thérapies manuelles peuvent aider les patientes mais encore plus si cela fait partie d'un traitement multidisciplinaire. On remarque qu'il existe un effet synergique et une utilisation accrue des interventions quand elles sont faites de façon pluridisciplinaire.
8	26 patientes diagnostiquées et traitées pour leur endométriose	Douleur : EVA SF-36-Q	10 sessions de 2h30 qui se composent en 2 parties : 1. thérapie physique comprenant un repositionnement lombaire, un entraînement à la conscience du corps, des exercices de respiration et d'étirement ciblant les muscles, des exercices dirigés vers la région pelvienne, massage, auto-massage, 2. intervention psychologique basée sur des questions sur la douleur, le stress, la famille, ...	EVA pré traitement : 4/10 et post : 3,3/10 donc très légère amélioration SF36 il n'y a que 2 variables qui ont été améliorées grâce au traitement : la vitalité et le fonctionnement physique	La diminution du stress, impliquée par la maladie, est diminué surtout parce que les femmes sont contentes de pouvoir parler librement.	Le traitement a très légèrement atténué les douleurs pelviennes et réduit le stress des patientes améliorant ainsi leur qualité de vie.

9	23 patientes diagnostiquées d'endométriose	Symptômes : HP-30 Qualité de vie : SF-36-Q	Plusieurs thérapies manuelles ont été analysées : - ostéopathie - acupuncture - TENS - massothérapie	Ils ont noté que la diminution des douleurs et la qualité de vie ont eu une évolution positive grâce à l'ostéopathie, l'acupuncture et le TENS. La massothérapie a juste permis de diminuer les douleurs.	L'acupuncture a aussi aidé dans les activités sociales et la fréquentation scolaire. Et le TENS a montré une amélioration du bien-être émotionnel, du soutien social et de l'image de soi.	Plusieurs thérapies manuelles sont efficaces dans la prise en charge des patientes atteintes d'endométriose. Par contre, ce n'est pas un traitement à faire seul, il faut le faire rentrer dans le parcours de soins avec : un suivi psy, un sexologue, un régime, une activité physique, ...
10	Rapport international sur des études de cas et articles mais pas de précision sur la sélection des articles	Tous les articles sont analysés par les mêmes auteurs qui n'ont pas de lien d'intérêts.	Une thérapie physique pelvienne par la manipulation interne des muscles et des ligaments du plancher pelvien.	Ces techniques peuvent aider les patientes avec leurs douleurs pelviennes.	Les thérapies physiques ont aussi un côté positif sur les dyspareunies.	Les patientes sont souvent insatisfaites de leurs soins donc cherchent des stratégies alternatives pour gérer leurs symptômes. C'est pourquoi il est bien de pouvoir leur donner une thérapie multidisciplinaire complète : gynécologue, thérapies manuelles, thérapies psychiques, ...
11	Patientes qui ont entre 18 et 59 ans ayant reçu un diagnostic d'endométriose et subi une intervention chirurgicale.	Un questionnaire conçu pour l'étude posant des questions sur les informations socio-épidémiologiques, les symptômes, les traitements médicaux, alternatifs, maisons, ... des patientes.	Chaque femme avait fait et vu des traitements différents, on retrouve surtout : - l'acupuncture - la médecine traditionnelle chinoise (MTC) - la chaleur topique - l'homéopathie - des techniques de repos comme l'hypnose, la réduction de l'activité physique et mentale avec des techniques de méditation spécifiques - des herbes médicinales	Au niveau de la douleur, il est montré qu'elle est particulièrement diminuée par : - la chaleur topique - les massages du bas-ventre et du dos avec des huiles essentielles - le renforcement du bassin par le yoga ou des thérapies corporelles - l'acupuncture - la MTC Pour la qualité de vie, les patientes ont vu une vraie différence quand leurs douleurs ont diminué et après des séances d'acupuncture ou de MTC.	Les patientes pratiquant du yoga ou de la méditation se sentent beaucoup moins fatiguées.	Cette étude montre que la majorité des femmes atteintes d'endométriose recherchent des stratégies de traitement supplémentaires telles que les approches médicales complémentaires et des remèdes « maison ». Les remèdes maison sont utilisés plus fréquemment et sont considérés comme particulièrement efficaces.

## **4. DISCUSSION**

### **4.1. But de l'étude**

À travers cette étude, nous avons pu observer que l'endométriose est une pathologie diagnostiquée de plus en plus fréquemment. En effet, étant donné l'importante population concernée, les thérapeutes manuels sont souvent amenés à prendre en charge des femmes atteintes d'endométriose. Cette étude visait à faire un état des lieux dans la littérature afin de définir la place des thérapeutes manuels dans l'accompagnement des patientes diagnostiquées d'endométriose. L'intérêt clinique et pédagogique de cette revue de la portée est justifié par l'augmentation significative du nombre d'études faites au cours de ces dernières années.

Afin de réaliser une étude alliant ces deux sujets : la thérapie manuelle et l'endométriose, il était plus judicieux d'effectuer une revue de la portée. Utiliser ce type de revue permettait de mettre une limite bien définie dans la méthodologie afin de centrer les résultats sur des articles très pertinents et répondant au sujet. Le recueil des données avait pour limite principale d'inclure les études concernant les thérapies manuelles et des patientes diagnostiquées d'endométriose, quel que soit le type d'étude.

### **4.2. Principaux résultats et données secondaires**

#### **4.2.1. Qualité des méthodes d'évaluation**

Au sujet de la qualité méthodologique des études cliniques analysées, la plupart concluent que les futures études devraient être améliorées sur ce point. En effet, actuellement il n'existe pas de norme de référence pour classer les stades d'endométriose. De plus, comme il n'y a pas de corrélation entre le stade des lésions et l'intensité des symptômes vécus par la patiente, chaque outil et chaque technique présentent des avantages et des limites.

Finalement, pour coter la douleur, comme dans beaucoup d'autres douleurs complexes, l'échelle visuelle analogique (EVA) (Annexe I) apparaît comme la plus simple d'utilisation, la plus reproductible, la plus fiable et la plus pertinente cliniquement (21). Cela reste tout de même très subjectif selon le seuil de douleur du patient donc il peut-être compliqué de s'appuyer sur cette échelle uniquement (27). Pour évaluer la qualité de vie, beaucoup d'études utilisent le MOS SF-36 (Annexe II), son utilisation est largement répandue et validée dans l'endométriose (21)(28). C'est un questionnaire comprenant 36 items répartis

en 11 questions et évaluant l'état de santé indépendamment de la pathologie, du sexe, de l'âge, et du traitement (29). Ce questionnaire n'est spécifique à aucune maladie. Il permet d'évaluer 8 dimensions (Annexe III) :

1. l'activité physique (PF) ;
2. les limitations dues à l'état physique (RP) ;
3. les douleurs physiques (BP) ;
4. la santé perçue (GH) ;
5. la vie et la relation avec les autres (SF) ;
6. la santé psychique (MH) ;
7. les limitations dues à l'état psychique (RE) ;
8. l'évolution de la santé perçue comparée à un an auparavant (HT).

Pourtant il existe tout de même 2 outils spécifiques pour évaluer la qualité de vie, conçus pour les femmes souffrant d'endométriose, nommés EHP-5 (30) ou EHP-30 (21)(31). L'EHP-5 (Annexe IV) est un questionnaire simple contenant seulement 11 questions pour étudier comment la patiente vit son endométriose. Et la version plus longue est l'EHP-30 (Annexe V) qui a plus de questions sur la vie de façon globale : appétit, dépression, colère, etc.

Enfin dans toutes les études, les évaluations post-traitements se font à court terme : au plus tard dans le mois après le traitement mais souvent bien avant (10)(16)(19)(23)(25). Donc, nous ne sommes pas en mesure de savoir si le traitement reste dans le temps, est efficace sur plusieurs cycles. Surtout par rapport à la douleur cyclique, cela serait intéressant de voir sur combien de cycles le traitement a un effet.

#### **4.2.2. Données primaires**

Dans un premier temps, les douleurs pelviennes chroniques ou cycliques chez les patientes atteintes d'endométriose et leur qualité de vie ont été analysées, répertoriées dans le tableau II.

L'acupuncture, l'ostéopathie, la massothérapie au niveau pelvien et la neurostimulation transcutanée (TENS) ont montré une amélioration sur les douleurs pelviennes cycliques (10)(16)(18)(20)(22)(24), celles-ci étant le symptôme le plus courant et handicapant pour les patientes leur générant une très forte douleur et pouvant les handicaper à

gérer leur quotidien. Cela permettra une amélioration de leur qualité de vie particulièrement avec l'acupuncture, la TENS et l'ostéopathie qui ont un réel impact positif sur les patientes (10)(18)(19)(23)(24). Les traitements utilisés sont propres à chaque thérapie mais tout traitement manuel a un point commun : le toucher. La peau nous permet d'appréhender le toucher et constitue notre premier mode de communication. De nombreuses études expérimentales font ressortir le côté analgésique du toucher et son impact positif sur la gestion de l'anxiété chez les patients. Cela met donc en lumière le potentiel thérapeutique du toucher (35)(36).

L'ostéopathie montre un progrès significatif dans les dimensions physiques et psychologiques des patientes atteintes d'endométriose (10). Une étude a prouvé des améliorations significatives (évaluées par le MOS SF-36) grâce à l'ostéopathie dans différents domaines (19) :

- une diminution des douleurs physiques par leur intensité et leur gêne dans la vie quotidienne ;
- les patientes se perçoivent en meilleure santé (suite à une auto-évaluation) physique : meilleures vitalité, énergie et moins de fatigue et santé psychique : moins anxieuses, moins dépressives, ... ;
- elles se sentent moins limitées dans leur vie et leur relation avec les autres, peuvent plus participer aux activités sociales ;

Par contre l'ostéopathie n'a prouvé aucune amélioration dans :

- l'activité physique que ça soit des activités quotidiennes : marche, montée des escaliers, ... ni pour des activités d'intensité modérée ou importante ;
- les gênes, dans les activités du quotidien, dues aux problèmes physiques ou psychiques.

Les techniques utilisées sont surtout des techniques sur le cadre osseux du bassin et le rachis : sacrum, pubis, lombaires,... Aussi les praticiens utilisent-ils des techniques viscérales globales et plus spécifiques sur le colon et le petit bassin. Toutes les techniques ne sont pas clairement décrites mais cela donne des pistes de traitement à approfondir pour les patientes venant avec des symptômes liés à l'endométriose (16)(18)(19)(20). De plus, il est démontré que l'ostéopathie a une approche holistique donc permet de prendre en compte le côté biopsychosocial du patient (34). D'une part, cela se fait par le temps de la consultation (30

minutes à 1 heure) qui est propice à la discussion et permet de mettre le patient à l'aise. D'autre part, les étudiants ostéopathes reçoivent un enseignement approfondi sur le toucher dès le début de leurs études car l'ostéopathe se base principalement sur l'écoute et le toucher afin de soigner son patient. En plus de tous ces aspects positifs, le toucher participerait également à la création, au renforcement et au maintien de la relation entre le patient et le praticien (37). L'ostéopathie semble donc une thérapie manuelle complète et justifiée dans la prise en charge multidisciplinaire des patientes atteintes d'endométriose.

Préalablement, nous avons pu voir que les patientes ont un long parcours médical avant que le diagnostic d'endométriose ne soit posé (6). Cela entrave souvent leur confiance dans le corps médical et il faut la rétablir (21). Ces femmes ont besoin d'une prise en charge pour tolérer leurs symptômes et apprendre à vivre avec l'endométriose. Cela passe par des conseils donnés : pratique d'une activité physique, arrêt de certains aliments, ... (23)(24)(32) Et il faut aussi valoriser les traitements qui ont une approche bio-psychosociale favorisant l'espoir, l'auto-efficacité et l'autogestion des maladies et ceux qui leur permettent une éducation à la douleur. La prise en charge de la douleur répond au modèle bio-psychosocial dans une approche holistique par une attention soutenue portée au patient (22)(33)(34). Elles doivent trouver des thérapeutes qui ont du temps à leur accorder et ouverts à la discussion comme l'offrent certaines thérapies manuelles : l'ostéopathie, l'acupuncture, ... Les thérapeutes doivent les aider à affronter la maladie sans oublier de les mettre en confiance, les écouter, et bien sûr sans les juger.

Nous avons pu constater que les thérapeutiques complémentaires ou non, associent un acte technique à un acte humain. L'efficacité des thérapeutiques passe également par l'acte humain dans des proportions variables. L'approche pluridisciplinaire devient indispensable dans les soins à apporter et particulièrement aux patientes souffrant d'endométriose (10). Il est montré que pour aider une patiente atteinte d'endométriose une équipe multidisciplinaire doit comprendre un sexologue et un psychologue (24). Cela permet de traiter les incidences psychologiques de la maladie et permet aux patientes de trouver un climat de confiance pour qu'elles puissent parler librement.

### 4.2.3. Données secondaires

Comme vu précédemment, l'endométriose est une pathologie gynécologique englobant un grand nombre de symptômes. Les symptômes les plus récurrents sont :

- dysménorrhées ;
- dyspareunies ;
- dysuries ;
- dyschésies ;
- fatigue chronique ;
- baisse de moral ;
- symptômes dépressifs ;
- symptômes de l'intestin irritable : troubles du transit, ballonnements, ... ;
- douleurs à la marche ;
- ... (5)(7)(21)(32).

Les articles étudiés précédemment parlent particulièrement de l'évolution des douleurs pelviennes et de la qualité de vie des patientes mais quelques études ont tout de même analysé l'évolution d'autres symptômes. Nous l'avons étudié dans le tableau 2 dans la colonne : données secondaires.

Premièrement, l'ostéopathie montre des améliorations sur les symptômes digestifs grâce à des techniques viscérales et des techniques sur le cadre osseux : bassin, lombaires, ... L'étude n'explique pas sur quels symptômes spécifiques le progrès est trouvé : dyschésies, troubles du transit, ballonnement, ... (19)(20) En tout cas, tous ces symptômes sont particulièrement présents durant les menstruations. Donc diminuer les atteintes digestives améliorerait la période des menstruations chez les patientes car elles auraient moins de symptômes à gérer en même temps.

De plus, l'empathie et la capacité de communication font partie des qualités des thérapeutes manuels (38)(39)(40). Elles augmentent ainsi la satisfaction des patientes, améliorent le diagnostic et le traitement. En effet, un accompagnement personnalisé des patientes faisant appel à l'écoute permettrait l'activation de facteurs psychologiques amenant à des relations de confiance entre le praticien et la patiente. Cette alliance permettrait particulièrement aux patientes d'améliorer le côté psychologique de la maladie : diminution de stress, meilleure image de soi, ...

Les thérapies physiques, particulièrement les techniques internes, ont montré une évolution positive sur les dyspareunies (25). C'est un des symptômes pour lequel les femmes se sentent le plus démunies et elles ont du mal à trouver des lieux où en parler librement afin de trouver des solutions.

L'amélioration de tous ces symptômes aurait une influence particulière sur la fatigue des patientes. Par l'amélioration des symptômes physiques, la diminution du stress, une aide psychologique, des thérapeutes de confiance, ... les patientes sembleraient de moins en moins fatiguées du fait qu'elles semblent plus rassurées par rapport à leur pathologie (10)(20)(23)(26).

Malheureusement aucune étude abordée n'a montré d'impact positif sur les symptômes urinaires des patientes : dysuries, fuites, ... (25) Même si ces symptômes sont laissés au second plan par les femmes (41), ils sont souvent très handicapants et douloureux. Cela rentre aussi en jeu dans leurs douleurs cycliques car on retrouve souvent des pseudo-cystites durant les périodes de menstruations (41).

Grâce à tout cela, nous comprenons que le traitement de femmes atteintes d'endométriose s'oriente sur la gestion des crises et une amélioration de leur condition de vie. Cela signifie que le rôle des thérapeutes manuels est particulièrement préventif.

#### **4.3.Limites de l'études : faiblesses et forces**

Tout d'abord, selon les guides de construction d'une revue de la portée, cette revue n'a pas évalué la qualité méthodologique des études incluses. L'estimation et l'analyse d'un niveau de preuve des articles ne sont donc pas concevables (42).

Ensuite, un biais important de cette étude est que l'auteur du mémoire a été la seule personne à effectuer les recherches, la sélection des articles et l'analyse des résultats. Il est conseillé, normalement, d'être au minimum 2. C'est un mémoire de fin d'études qui avait peu de moyens et de temps.

De plus, l'étude comporte plusieurs limites au niveau de la sélection des articles. Aucune date n'était définie lors de la recherche des articles sur les différentes bases de données. Cela nous permettait d'avoir un plus grand nombre d'articles. Nous pouvions donc voir que les études se citaient entre elles (10)(19)(20)(22)(24). Il est important de souligner un autre biais de publication, à savoir l'inclusion des articles rédigés en anglais et en français. De

ce fait, douze articles ont été exclus alors qu'ils pouvaient nous apporter des éléments favorables à nos recherches.

En outre, il est loyal d'affirmer la présence potentielle de biais survenant lors des phases de planification, de récolte et d'analyse des études incluses. En effet, ces déformations ont tendance à ne faire apparaître que les effets favorables de la thérapie manuelle dans la prise en charge des patientes atteintes d'endométriose. Ces effets faussent la neutralité de cette étude (43).

En revanche, nous voulions nous démarquer en effectuant des recherches sur des sites de littérature grise, ce qui nous a ajouté 2 données supplémentaires.

#### **4.4.Pistes pour de futures études**

Il est souhaitable de rappeler qu'en ce qui concerne l'évaluation des études sur les traitements physiques, l'aveugle et le double aveugle sont très difficiles à obtenir voir impossibles. La notion de placebo est également complexe dans sa validité (10)(23)(44)(45) (46). Donc l'absence de comparaison de l'efficacité des différentes techniques manuelles utilisées dans les études cliniques fait l'objet d'un des axes d'amélioration dans la recherche future.

De plus, les auteurs appellent à une systématisation du protocole de traitement utilisé (16)(24). Cela va tout de même à l'encontre de l'ostéopathie qui s'inscrit dans une démarche de vision centrée sur le patient (33)(34). Donc c'est une piste compliquée à mettre en place, particulièrement en ostéopathie, mais qui peut être plus facilement fait dans d'autres thérapies manuelles qui ont des routines de traitement selon le motif de consultation comme l'acupuncture, la massothérapie, ... Pourtant cela améliorerait un axe majeur souligné dans plusieurs études : la formation des thérapeutes à la prise en charge des patientes atteintes d'endométriose. La physiopathologie n'étant pas connue, il est compliqué d'éduquer sur un traitement manuel à faire. Les thérapeutes manuels doivent être spécifiquement formés et qualifiés pour aider les patientes à éviter la douleur en utilisant des modèles cognitifs et/ou comportementaux, sans oublier l'écoute active et l'empathie pour la composante émotionnelle de la maladie des patientes.

Enfin, plusieurs études soulèvent l'association des résultats positifs des thérapies manuelles selon le stade de l'endométriose : légère, faible, modéré ou sévère. Les auteurs font

donc appel à des recherches futures consacrées à séparer les patientes selon l'avancement des lésions de la maladie, les symptômes présents, ... (10)(19)(20)(24)

## 5. CONCLUSION

Dans la prise en charge de l'endométriose, de nombreux traitements de différents types (physique, psychothérapeutique, manuel, ...) ont été essayés. Malheureusement, aucun ne s'est révélé curatif. Ils aident à améliorer les symptômes et la qualité de vie des patientes. Et cette étude a permis de prouver que les thérapies manuelles sont des aides supplémentaires dans le traitement multidisciplinaire des patientes.

Durant cette dernière décennie, on remarque une réelle augmentation de pose de diagnostic d'endométriose. Pourtant, les patientes sont encore peu dirigées vers un traitement manuel. Cela est en partie dû au fait que certains thérapeutes se sentent limités dans leur prise en charge, car ils n'ont pas assez de connaissances sur cette pathologie. Il est pourtant recommandé d'instruire davantage les thérapeutes manuels, dont les ostéopathes, sur la prise en charge de patientes atteintes d'endométriose. Il serait souhaitable de rajouter aux étudiants des explications plus poussées sur la maladie et la prise en charge des patientes. Car ces femmes ont besoin de soutien moral, d'explications sur leur pathologie, de réponses à leurs questions, ... En plus de la partie théorique de la pathologie, des cours de pratique permettraient d'aiguiller les étudiants vers des pistes de traitements possibles chez les patientes sachant que plusieurs techniques ont déjà montré des améliorations lors d'études antérieures. Bien sûr, il ne faut pas oublier qu'en ostéopathie nous sommes « patient centré » et qu'il n'existe pas un protocole de traitement identique à tous pour le même motif de consultation.

En conséquence, l'approche thérapeutique d'une femme atteinte d'endométriose devrait être individualisée, en lui proposant les meilleures options de traitement, en fonction des symptômes et problèmes qui l'affligent et en tenant compte de ses préférences et priorités. Ainsi, les besoins des patientes doivent être soigneusement étudiés dans le cadre du conseil médical. Et les femmes doivent se voir offrir un rôle plus actif dans l'élaboration de leur stratégie de traitement. Cela passe par des conseils à leur donner comme la pratique d'un sport (particulièrement renforcement musculaire, pilates et yoga) car cela aide à soulager les maux de l'endométriose. Il faut surtout que l'activité sportive fasse du bien à la patiente. Aucun sport n'est à proscrire totalement en cas d'endométriose. L'alimentation est un autre point sur lequel les patientes peuvent intervenir. Il est recommandé qu'elles diminuent au plus les

aliments pro-inflammatoires (alcool, sucre, viande rouge, ...) et favorisent les aliments anti-inflammatoires comme les fruits, les légumes, les poissons gras, ... permettant de diminuer au mieux l'inflammation créée par l'endométriose. Donner différents conseils aux patientes les aide à apprendre à mieux vivre avec la pathologie et les rend autonomes.

## 6. BIBLIOGRAPHIE

1. Haute Autorité de Santé. Prise en charge de l'endométriose : Méthode Recommandations pour la pratique clinique. Collège de la Haute Autorité de Santé 2017
2. Vercellini P, Viganò P, Somigliana E, Fedele L. Endometriosis: pathogenesis and treatment. *Nat Rev Endocrinol*. 2014 May;10(5):261-75.
3. Bolze PA, et al, Apport de la réunion de concentration pluridisciplinaire à la pertinence du diagnostic et du traitement de l'endométriose. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie* 2018
4. Pospisilova E, et al. Circulating Endometrial Cells : A New Source of Information on Endometriosis Dynamics. *Journal of Clinical Medicine* 2019;8:1938
5. Organisation mondiale de la santé (OMS), « Principaux faits sur l'endométriose », 31 mars 2021 / Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis> / Consulté le : 14 décembre 2021
6. Burney R, et al. Pathogenesis and physiopathology of endometriosis. *Fertility and Sterility* 2012;3(98):511-519
7. Borghese B, et al. Définition, description, formes anatomo-cliniques, pathogenèse et histoire naturelle de l'endométriose, RPC Endométriose CNGOF-HAS. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie* 2018
8. H.S. Taylor, L.C. Giudice, B.A. Lessey, M.S. Abrao, J. Kotarski, D.F. Archer, M.P. Diamond, E. Surrey, N.P. Johnson, N.B. Watts, J.C. Gallagher, J.A. Simon, B.R. Carr, W.P. Dmowski, N. Leyland, J.P. Rowan, W.R. Duan, J. Ng, B. Schwefel, J.W. Thomas, R.I. Jain, and Chwalisz K. Treatment of Endometriosis-Associated Pain with Elagolix, an Oral GnRH Antagonist. *N Engl J Med* 2017; 377:28-40
9. Jackson B, Telner D. Managing the misplaced : approach to endometriosis. *Canadian Family Physician* 2006;52:1420-1424
10. Wattier J-M. Antalgiques et alternatives thérapeutiques non médicamenteuses pluridisciplinaires, RPC Endométriose CNGOF-HAS. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie* 2018;3(46):248-255
11. Golfier F, Chanavaz-Lacheray I, Descamps P, Agostini A, Poilblanc M, Rousset P, Bolze PA, Panel P, Collinet P, Hebert T, Graesslin O, Martigny H, Brun JL, Déchaud H, de

- Malartic CM, Piechon L, Wattiez A, Chapron C, Daraï E. The definition of Endometriosis Expert Centres. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2018 May;47(5):179-181.
12. Falcone T, Flyckt R. Clinical Management of Endometriosis. *Obstet Gynecol*. 2018 Mar;131(3):557-571.
  13. Haute Autorité de Santé. Étude documentaire sur les professions d'ostéopathe et de chiropracteur en Europe : Belgique, Royaume Uni, Suède, Suisse. Collège de la Haute Autorité de Santé 2006
  14. Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, « Médecines non conventionnelles », 18 décembre 2019 / Disponible sur : <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/Publications/Vie-pratique/Fiches-pratiques/medecines-non-conventionnelles> Consulté le : 6 décembre 2022
  15. World Health Organization. Benchmarks for training in traditional / complementary and alternative medicine : benchmarks for training in osteopathy 2010
  16. Sillem M, Juhasz-Böss I, Klausmeier I, Mechsner S, Siedentopf F, Solomayer E. Osteopathy for Endometriosis and Chronic Pelvic Pain – a Pilot Study. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 22 sept 2016;76(09):960-3.
  17. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, éditeur. Analyse de la littérature et gradation des recommandations: janvier 2000. Paris: Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé; 2000.
  18. Goyal K, Goyal M, Narkeesh K, John Samuel A, Sharma S, Chatterjee S, et al. The effectiveness of osteopathic manipulative treatment in an abnormal uterine bleeding related pain and health related quality of life (HR-QoL) – A case report. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. juill 2017;21(3):569-73.
  19. Daraï C, Deboute O, Zacharopoulou C, Laas E, Canlorbe G, Belghiti J, et al. Impact of osteopathic manipulative therapy on quality of life of patients with deep infiltrating endometriosis with colorectal involvement: results of a pilot study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. mai 2015;188:70-3.
  20. Daraï C, Bendifallah S, Foulot H, Ballester M, Chabbert-Buffet N, Daraï E. Intérêt clinique du traitement ostéopathique chez les patientes ayant une endométriose colorectale : classification fondée sur les symptômes et la qualité de vie. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*. sept 2017;45(9):472-7.

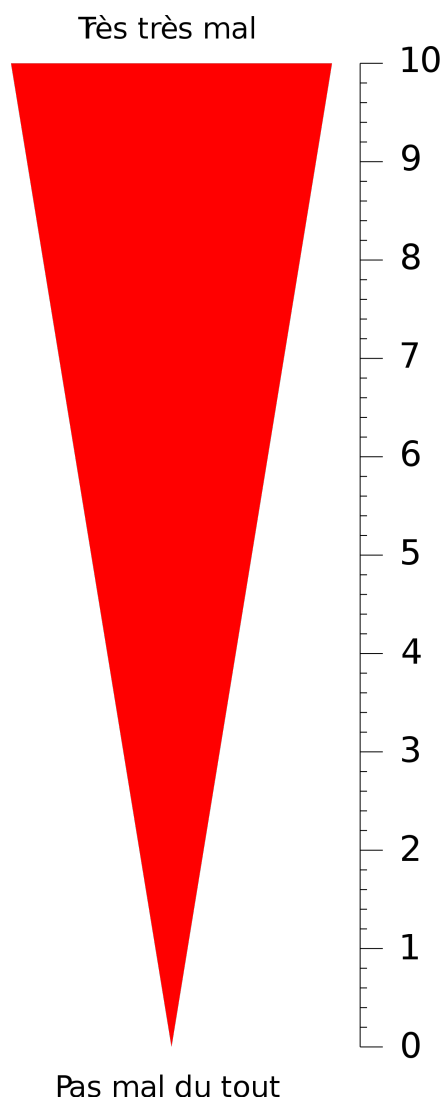
21. Bourdel N, Comptour A, Chauvet P, Canis M. Douleurs et endométriose. Douleurs : Évaluation - Diagnostic - Traitement. févr 2020;21(1):3-10.
22. Allaire C, Long AJ, Bedaiwy MA, Yong PJ. Interdisciplinary Teams in Endometriosis Care. Semin Reprod Med. mai 2020;38(02/03):227-34.
23. Friggi Sebe Petrelluzzi K, Garcia MC, Petta CA, Ribeiro DA, de Oliveira Monteiro NR, Céspedes IC, et al. Physical therapy and psychological intervention normalize cortisol levels and improve vitality in women with endometriosis. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 1 déc 2012;33(4):191-8.
24. Buggio L, Barbara G, Facchin F, Frattaruolo MP, Aimi G, Berlanda N. Self-management and psychological-sexological interventions in patients with endometriosis: strategies, outcomes, and integration into clinical care. IJWH. mai 2017;Volume 9:281-93.
25. Agarwal S, Foster WG, Groessl E. Rethinking endometriosis care: applying the chronic care model via a multidisciplinary program for the care of women with endometriosis. IJWH. juill 2019;Volume 11:405-10.
26. Schwartz ASK, Gross E, Geraedts K, Rauchfuss M, Wölfler MM, Häberlin F, et al. The use of home remedies and complementary health approaches in endometriosis. Reproductive BioMedicine Online. févr 2019;38(2):260-71.
27. Heller GZ, Manuguerra M, Chow R. Comment analyser l'échelle visuelle analogique : mythes, vérités et pertinence clinique. Scand J Pain. 2016 Oct ; 13:67-75
28. DE, Wasiak R, Kreif N, Raluy M, Colligs A, Seitz C, Gerlinger C. Validation of the SF-36 in patients with endometriosis. Qual Life Res. 2014 Feb;23(1):103-17
29. Brazier JE, Harper R, Jones NM, O'Cathain A, Thomas KJ, Usherwood T, Westlake L. Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. BMJ. 1992 Jul 18;305(6846):160-4 ; 10.1136
30. Service Public d'Information en Santé, « Évaluer la qualité de vie en cas d'endométriose », 24 mai 2022 / Disponible sur : <https://www.sante.fr/endometriose/evaluer-la-qualite-de-vie-en-cas-dendometriose> Consulté le : 8 février 2023
31. Grundström H, Rauden A, Wikman P, Olovsson M. Évaluation psychométrique de la version suédoise du profil de santé de l'endométriose en 30 points (EHP-30). BMC Womens Health. 2020 Sep 14;20(1):204 ;10.1186/s12905-020-01067-6

32. Le Ministère des Solidarités et de la Santé, Gouvernement.fr, Haute Autorité de Santé, ENDOmind, EndoFrance, Resendo, Inserm, « Soigner l'endométriose et vivre avec la maladie », 4 mars 2022 / Disponible sur : <https://www.sante.fr/soigner-lendometriose-et-vivre-avec-la-maladie> Consulté le : 10 février 2023
33. Salmon M, Cretal A, Gonzales-Bandres M. Should person-centredness care be an affordable goal in French osteopathic education ? *International Journal of Osteopathic Medicine*. mars 2022;43:1-4.
34. Steel A, Foley H, Redmond R. Person-centred care and traditional philosophies in the evolution of osteopathic models and theoretical frameworks: Response to Esteves et al. *International Journal of Osteopathic Medicine*. juin 2020;36:60-1.
35. Anderson JG, Taylor AG. Effects of healing touch in clinical practice: a systematic review of randomized clinical trials. *J Holist Nurs*. 2011 Sep;29(3):221-8.
36. M, Sujianto U, Johan A. Effects of Therapeutic Touch to Reduce Anxiety As a Complementary Therapy: A Systematic Review. *KLS*. 9 oct 2019
37. Bagci H, Yucel SC, Bagcı H. A Systematic Review of the Studies about Therapeutic Touch after the Year of 2000.
38. Kane GC, Gotto JL, Mangione S, West S, Hojat M. Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy: preliminary psychometric data. *Croat Med J*. févr 2007;48(1):81-6.
39. DiMatteo MA. A social-psychological analysis of physician-patient rapport: toward a science of the art of medicine. *J Soc Issues*. 1979;35:12-33.
40. Neuwirth ZE. Physician empathy: Should we care? *Lancet*. 1997;350:606
41. EndoFrance, « Les manifestations urinaires de l'endométriose », 5 mars 2020 / Disponible sur : <https://www.sante.fr/endometriose/evaluer-la-qualite-de-vie-en-cas-dendometriose> Consulté le : 23 février 2023
42. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, McInerney P, Godfrey CM, Khalil H. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIEvid Synth*. 2020 Oct;18(10):2119-2126.
43. Pannucci CJ, Wilkins EG. Identifying and Avoiding Bias in Research: Plastic and Reconstructive Surgery. août 2010;126(2):619-25.

44. Noll DR, Degenhardt BF, Stuart M, McGovern R, Matteson M. Efficacité d'un protocole fictif et effets indésirables dans un essai clinique de traitement manipulateur ostéopathique chez des patients en maison de soins infirmiers. *J'ai l'ostéopathe associé*. 2004 mars;104(3):107-13.
45. Fulda KG, Slichio T, Stoll ST. Patient expectations for placebo treatments commonly used in osteopathic manipulative treatment (OMT) clinical trials: a pilot study. *Osteopath Med Prim Care*. 12 janv 2007;1:3.
46. Bialosky JE, Bishop MD, Penza CW. Placebo Mechanisms of Manual Therapy: A Sheep in Wolf's Clothing? *J Orthop Sports Phys Ther*. mai 2017;47(5):301-4.

## 7. ANNEXES

### Annexe I: L'échelle visuelle analogique (EVA)



## Questionnaire de santé SF-36

1. **Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :** (entourez la bonne réponse)

Excellente	1
Très bonne	2
Bonne	3
Médiocre	4
Mauvaise	5

2. **Par rapport à l'année dernière à la même époque, comment trouvez-vous votre état de santé en ce moment ?** (entourez la réponse de votre choix)

Bien meilleur que l'an dernier	1
Plutôt meilleur	2
A peu près pareil	3
Plutôt moins bon	4
Beaucoup moins bon	5

3. **Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique**  
(Entourez la réponse de votre choix, une par ligne)

	Oui	Non
a. Avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles	1	2
b. Avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?	1	2
c. Avez-vous du arrêter de faire certaines choses ?	1	2
d. Avez-vous eu des difficultés à faire votre travail ou toute autre activité ? (par exemple, cela vous a demandé un effort supplémentaire)	1	2

4. **Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux(se) ou déprimé(e))**  
(Entourez la réponse de votre choix, une par ligne)

	Oui	Non
a. Avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles	1	2
b. Avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?	1	2
c. Avez-vous eu des difficultés à faire votre travail ou toute autre activité ? (par exemple, cela vous a demandé un effort supplémentaire)	1	2

5. **Au cours de ces 4 dernières semaines dans quelle mesure votre état de santé, physique ou émotionnel, vous a-t-il gênée dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos connaissances**  
(Entourez la réponse de votre choix)

Pas du tout	1
Un petit peu	2
Moyennement	3
Beaucoup	4
Enormément	5

6. **Au cours de ces 4 dernières semaines, quelle a été l'intensité de vos douleurs (physiques) ?** (Entourez la réponse de votre choix)

Nulle	1
Très faible	2
Faible	3
Moyenne	4
Grande	5
Très grande	6

7. **Au cours de ces 4 dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont-elles limité(e) dans votre travail ou vos activités domestiques ?** (Entourez la réponse de votre choix)

Pas du tout	1
Un petit peu	2
Moyennement	3
Beaucoup	4
Enormément	5

8. **Au cours de ces 4 dernières semaines ; y a-t-il eu des moments où votre état de santé ou émotionnel, vous a gêné dans votre vie et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?** (Entourez la réponse de votre choix)

En permanence	1
Une bonne partie du temps	2
De temps en temps	3
Rarement	4
Jamais	5

9. **Voici une liste d'activités que vous pouvez avoir à faire dans votre vie de tous les jours. Pour chacune d'entre elles indiquez si vous êtes limit(e) en raison de votre état de santé actuel.** (Entourez la réponse de votre choix, une par ligne)

Liste d'activités	Oui, beaucoup limité(e)	Oui, un peu limité(e)	Non, pas du tout limité(e)
a. Efforts physiques importants tels que courir, soulever un objet lourd, faire du sport	1	2	3
b. Efforts physiques modérés tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules	1	2	3
c. Soulever et porter des courses	1	2	3
d. Monter plusieurs étages par l'escalier	1	2	3
e. Monter un étage par escalier	1	2	3
f. se pencher en avant, se mettre à genoux, s'accroupir	1	2	3
g. Marcher plus d'un km à pied	1	2	3
h. Marcher plusieurs centaines de mètres	1	2	3
i. Marcher une centaine de mètres	1	2	3
j. Prendre un bain, une douche ou s'habiller	1	2	3

10. **Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti(e) au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, veuillez indiquer la réponse qui vous semble la plus appropriée. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où :** (Entourez la réponse de votre choix, une par ligne)

Liste d'activités	En permanence	Très souvent	Souvent	Quelques fois	Rarement	Jamais
a. vous vous êtes senti(e) dynamique ?	1	2	3	4	5	6
b. vous vous êtes senti(e) très nerveux(se) ?	1	2	3	4	5	6
c. Vous vous êtes senti(e) si découragé(e) que rien ne pouvait vous remonter le moral	1	2	3	4	5	6
d. vous vous êtes senti(e) calme et détendu(e) ?	1	2	3	4	5	6
e. vous vous êtes senti(e) débordant(e) d'énergie?	1	2	3	4	5	6
f. vous vous êtes senti(e) triste et abattu(e) ?	1	2	3	4	5	6
g. vous vous êtes senti(e) épuisé(e) ?	1	2	3	4	5	6
h. vous vous êtes senti(e) heureux(e)	1	2	3	4	5	6
i. vous vous êtes senti(e) fatigué(e) ?	1	2	3	4	5	6

**11. Indiquez pour chacune des phrases suivantes dans quelle mesure elles sont vraies ou fausses dans votre cas :**

(Entourez la réponse de votre choix, une par ligne)

Liste d'activités	Totalement vrai	Plutôt vrai	Je ne sais pas	Plutôt fausse	Totalement fausse
a. je tombe malade plus facilement que les autres	1	2	3	4	5
b. je me porte aussi bien que n'importe qui	1	2	3	4	5
c. je m'attends à ce que ma santé se dégrade	1	2	3	4	5
d. je suis en excellent santé	1	2	3	4	5

Annexe III : Résumé des concepts du MOS SF-36

Nom des échelles	Symboles	Résumé du contenu
Activité physique	PF	Mesure des limitations des activités physiques telles que marcher, monter des escaliers, se pencher en avant, soulever des objets et les efforts physiques importants et modérés.
Limitations dues à l'état physique	RP	Mesure de la gêne, due à l'état physique, dans les activités quotidiennes : mesure des limitations de certaines activités ou la difficulté pour les réaliser.
Douleurs physiques	BP	Mesure de l'intensité de la douleur et de la gêne occasionnée.
Santé perçue	GH	Auto-évaluation de la vitalité, de l'énergie, de la fatigue.
Vie et relation avec les autres	SF	Mesure les limitations des activités sociales dues aux problèmes de santé physique et psychique.
Santé psychique	MH	Auto-évaluation de la santé psychique : anxiété, dépression, bien-être (bonheur) ?
Limitations dues à l'état psychique	RE	Mesure la gêne due aux problèmes psychiques dans les activités quotidiennes : temps passé au travail moins important, travail bâclé.
Évolution de la santé perçue	HT	Évolution de la santé perçue comparée, d'une année à l'autre.

Annexe IV : Endometriosis Health Profile 5 (EHP-5), version française

Au cours des quatre dernières semaines, combien de fois, du fait de votre endométriose...

**PARTIE 1**

	<b>Jamais</b>	<b>Rarement</b>	<b>Parfois</b>	<b>Souvent</b>	<b>Toujours</b>
Avez-vous éprouvé des difficultés à marcher à cause des douleurs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu l'impression que vos symptômes réglaient votre vie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu des changements d'humeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu l'impression que les autres ne comprenaient pas ce que vous enduriez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu l'impression que votre apparence avait changée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PARTIE 2**

	<b>Jamais</b>	<b>Rarement</b>	<b>Parfois</b>	<b>Souvent</b>	<b>Toujours</b>
Avez-vous été incapable d'assurer des obligations professionnelles à cause des douleurs ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous trouvé difficile de vous occuper de votre (vos) enfant(s) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous êtes vous sentie inquiète à l'idée d'avoir des rapports à cause de la douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu le sentiment que les médecins pensaient que c'était dans votre tête ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous été déçue parce que le traitement ne marchait pas ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous êtes vous sentie déprimée face à l'éventualité de ne pas avoir d'enfants ou d'autres enfants ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PARTIE 1 : QUESTIONNAIRE PRINCIPAL**

**Au cours des 4 dernières semaines**

**A quelle fréquence, du fait de votre endométriose, ...**

	<b>Jamais</b>	<b>Rarement</b>	<b>Parfois</b>	<b>Souvent</b>	<b>Toujours</b>
1. Avez-vous été incapable d'aller à des évènements sociaux à cause de la douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Avez-vous été incapable de faire les tâches ménagères à cause de la douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Avez-vous éprouvé des difficultés à vous tenir debout à cause de la douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Avez-vous éprouvé des difficultés à vous asseoir à cause de la douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Avez-vous éprouvé des difficultés à marcher à cause de la douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Avez-vous éprouvé des difficultés à faire du sport ou à pratiquer les loisirs que vous aimez à cause de la douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Avez-vous perdu votre appétit et/ou été incapable de manger à cause de la douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S'il vous plaît, vérifiez que vous avez **coché une case pour chaque question** avant d'aller à la page suivante.

**Au cours des 4 dernières semaines**

**A quelle fréquence, du fait de votre endométriose, ...**

	<b>Jamais</b>	<b>Rarement</b>	<b>Parfois</b>	<b>Souvent</b>	<b>Toujours</b>
<b>8.</b> Avez-vous été incapable de dormir correctement à cause de la douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9.</b> Avez-vous dû aller au lit / vous coucher à cause de la douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10.</b> Avez-vous été incapable de faire les choses que vous vouliez à cause de la douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11.</b> Vous-êtes-vous senti incapable de supporter la douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>12.</b> Avez-vous ressenti un mal-être ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>13.</b> Vous êtes-vous senti frustré parce que vos symptômes ne s'amélioreraient pas ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>14.</b> Vous êtes-vous senti frustré parce que vous n'êtes pas capable de contrôler vos symptômes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S'il vous plaît, vérifiez que vous avez **coché une case pour chaque question** avant d'aller à la page suivante.

**Au cours des 4 dernières semaines**

**A quelle fréquence, du fait de votre endométriose, ...**

	<b>Jamais</b>	<b>Rarement</b>	<b>Parfois</b>	<b>Souvent</b>	<b>Toujours</b>
15. Vous êtes-vous senti incapable d'oublier vos symptômes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Avez-vous eu l'impression que vos symptômes réglaient votre vie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Avez-vous eu l'impression que vos symptômes vous volaient votre vie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Vous êtes-vous senti déprimé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Vous êtes-vous senti au bord des larmes / larmoyant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Vous êtes-vous senti malheureux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Avez-vous eu des changements d'humeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Vous êtes-vous senti de mauvaise humeur ou coléreux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S'il vous plaît, vérifiez que vous avez **coché une case pour chaque question** avant d'aller à la page suivante.

**Au cours des 4 dernières semaines**

**A quelle fréquence, du fait de votre endométriose, ...**

	<b>Jamais</b>	<b>Rarement</b>	<b>Parfois</b>	<b>Souvent</b>	<b>Toujours</b>
<b>23.</b> Vous êtes-vous senti violent ou agressif ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>24.</b> Vous êtes-vous senti incapable de dire à votre entourage ce que vous ressentiez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>25.</b> Avez-vous senti que les autres ne comprenaient pas ce que vous enduriez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>26.</b> Avez-vous eu l'impression que les autres pensaient que vous vous plaigniez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>27.</b> Vous êtes-vous senti seul ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>28.</b> Vous êtes-vous senti frustré car vous ne pouvez pas toujours porter l'habit choisi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>29.</b> Avez-vous ressenti que votre apparence avait changé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>30.</b> Avez-vous manqué de confiance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S'il vous plaît, vérifiez que vous avez **coché une case pour chaque question** avant d'aller à la page suivante.

© Copyright, Isis Innovation Limited 2001. All Rights Reserved.  
The authors, being Professor Crispin Jenkinson, Professor Stephen Kennedy and Dr. Georgina Jones, have asserted their moral rights.

## PARTIE 2 : QUESTIONNAIRE MODULABLE

### Section A :

Ces questions concernent l'effet que l'endométriose a eu sur votre travail **au cours des 4 dernières semaines**. Si vous n'avez pas occupé d'emploi rémunéré ou volontaire au cours des 4 dernières semaines, veuillez cocher ici  et passez à la section B.

#### **Au cours des 4 dernières semaines**

**A quelle fréquence, du fait de votre endométriose, ...**

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1. Avez-vous dû prendre un congé à cause de la douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Avez-vous été incapable d'accomplir des tâches au travail à cause de la douleur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Avez-vous été gêné par vos symptômes au travail ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vous êtes-vous senti coupable d'avoir pris un/des congé(s) de travail ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Avez-vous eu peur de ne pas pouvoir faire votre travail ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S'il vous plaît, vérifiez que vous avez **coché une case pour chaque question** avant d'aller à la page suivante.

### Section B :

Ces questions concernent l'effet que l'endométriose a eu sur votre relation avec votre/vos enfant/enfants **au cours des 4 dernières semaines**. Si vous n'avez pas d'enfants, veuillez cocher ici  et passez à la section C.

#### **Au cours des 4 dernières semaines**

**A quelle fréquence, du fait de votre endométriose, ...**

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1. Avez-vous trouvé difficile de prendre soin de votre/vos enfant(s) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Avez-vous été incapable de jouer avec votre/vos enfant(s) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S'il vous plaît, vérifiez que vous avez **coché une case pour chaque question** avant d'aller à la page suivante.

**Section C :**

Ces questions concernent l'effet que l'endométriose a eu sur vos relations sexuelles **au cours des 4 dernières semaines**.

**Au cours des 4 dernières semaines**

**A quelle fréquence, du fait de votre endométriose, ...**

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1. Avez-vous éprouvé de la douleur avant ou après un rapport sexuel ? <i>Si ce n'est pas pertinent, cochez ici</i> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Avez-vous eu peur d'avoir des relations sexuelles à cause de la douleur ? <i>Si ce n'est pas pertinent, cochez ici</i> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Avez-vous évité les rapports sexuels à cause de la douleur ? <i>Si ce n'est pas pertinent, cochez ici</i> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Avez-vous ressenti de la culpabilité de ne pas vouloir avoir de rapports sexuels ? <i>Si ce n'est pas pertinent, cochez ici</i> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Avez-vous ressenti de la frustration parce que vous ne pouvez pas avoir de rapports sexuels ? <i>Si ce n'est pas pertinent, cochez ici</i> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S'il vous plaît, vérifiez que vous avez **coché une case pour chaque question** avant d'aller à la page suivante.

### **Section D :**

Ces questions concernent vos sentiments **au cours des 4 dernières semaines** par rapport à la profession médicale. Si cette section n'est pas pertinente pour vous, veuillez cocher ici  et passez à la section E.

#### **Au cours des 4 dernières semaines**

**A quelle fréquence, du fait de votre endométriose, ...**

	<b>Jamais</b>	<b>Rarement</b>	<b>Parfois</b>	<b>Souvent</b>	<b>Toujours</b>
1. Avez-vous ressenti que le(s) docteur(s) que vous avez vu ne fait/font rien pour vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Avez-vous ressenti que le(s) docteur(s) pense(nt) que tout est dans votre tête ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Vous êtes-vous senti frustré par le manqué de connaissance du/des docteur(s) à propos de l'endométriose ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Avez-vous ressenti que vous gâchiez le temps du/des docteur(s) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S'il vous plaît, vérifiez que vous avez **coché une case pour chaque question** avant d'aller à la page suivante.

### **Section E :**

Ces questions concernent vos sentiments **au cours des 4 dernières semaines** par rapport à votre traitement pour l'endométriose. Traitement signifie ici toute chirurgie ou médicament prescrit pour votre endométriose. Si cette section n'est pas pertinente pour vous, veuillez cocher ici  et passez à la section F.

#### **Au cours des 4 dernières semaines**

**A quelle fréquence, du fait de votre endométriose, ...**

	<b>Jamais</b>	<b>Rarement</b>	<b>Parfois</b>	<b>Souvent</b>	<b>Toujours</b>
1. Vous êtes-vous senti frustré parce que votre traitement ne marche pas ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Avez-vous trouvé difficile de faire face aux effets secondaires du traitement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Vous êtes-vous senti contrarié de la quantité de traitement que vous avez dû prendre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S'il vous plaît, vérifiez que vous avez **coché une case pour chaque question** avant d'aller à la page suivante.

**Section F :**

Ces questions concernent vos difficultés à concevoir **au cours des 4 dernières semaines**. Si cette section n'est pas pertinente pour vous, veuillez cochez ici .

**Au cours des 4 dernières semaines**

**A quelle fréquence, du fait de votre endométriose, ...**

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1. Vous êtes-vous inquiété par rapport à la possibilité de ne pas avoir d'enfant(s) / plus d'enfant(s) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vous êtes-vous senti incapable car vous ne pouviez pas / n'avez pas pu avoir d'enfant(s) / plus d'enfant(s) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Vous êtes-vous senti déprimé à l'éventualité de ne pas avoir d'enfant(s) / plus d'enfant(s) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Avez-vous senti que la possibilité de ne pas concevoir / de ne pas être capable de concevoir a mis votre relation personnelle à rude épreuve ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S'il vous plaît, vérifiez que vous avez **coché une case pour chaque question**.

© Copyright, Isis Innovation Limited 2001. All Rights Reserved.  
The authors, being Professor Crispin Jenkinson, Professor Stephen Kennedy and Dr. Georgina Jones, have asserted their moral rights.

## Résumé

**Titre :** La place de la thérapie manuelle chez les patientes atteintes d'endométriose : Revue de la portée

**Introduction :** L'endométriose est une pathologie histologique signifiant que les cellules de l'endomètre se retrouvent en dehors de celui-ci. Elle touche environ 10% des femmes en âge de procréer et a un retard de diagnostic de 6 à 7 ans après les premiers symptômes. De nombreux traitements suppressifs existent déjà (médicaux, chirurgicaux) mais les patientes sont toujours à la recherche de traitements alternatifs leur permettant de mieux vivre avec la maladie. L'objectif de cette étude était donc d'évaluer, dans une revue de la portée, la place de la thérapie manuelle dans la prise en charge des douleurs pelviennes et de la qualité de vie des patientes atteintes d'endométriose.

**Méthode :** Une recherche a été menée dans de multiples bases de données (Pubmed, ScienceDirect et Cochrane) puis dans la littérature grise afin de récolter des articles rédigés en français et anglais sans restriction de date.

**Résultats :** 11 articles ont été retenus dans cette étude. Les résultats ont été relevés sous forme de tableaux et graphiques.

**Discussion :** Les notions dégagées des articles concernent les différentes interventions des thérapeutes manuels et leurs effets positifs dans l'accompagnement des femmes atteintes d'endométriose. Cela légitime donc la place des thérapies manuelles dans un parcours de soins pluridisciplinaire comprenant des traitements psychologiques, médicaux, ...

**Conclusion :** Finalement la thérapie manuelle semble une approche adaptée dans un traitement multidisciplinaire dans la prise en charge des patientes atteintes d'endométriose. Cette revue encourage les futures recherches à parfaire leur méthodologie afin de pallier ces lacunes et ainsi fournir des preuves plus sûres.

**Mots clés :** endométriose ; adénomiose ; douleur pelvienne ; thérapie manuelle ; ostéopathie

---

## Abstract

**Title :** The place of manual therapy in patients with endometriosis : Scoping review

**Introduction :** Endometriosis is a histological pathology meaning that the cells of the endometrium are found outside of it. It affects about 10% of women of childbearing age and has a diagnosis delay of 6 to 7 years after the first symptoms. Numerous suppressive treatments already exist (medical, surgical) but patients are still looking for alternative treatments to help them live with the disease. The aim of this study was therefore to evaluate, in a scoping review, the place of manual therapy in the management of pelvic pain and quality of life of patients with endometriosis.

**Method :** A search was conducted in multiple databases (Pubmed, ScienceDirect and Cochrane) and then in the grey literature to collect articles written in french or in english without date restriction.

**Results :** 11 articles were retained in this study. The results were presented in the form of tables and graphs.

**Discussion :** The concepts identified in the articles concern the different interventions of manual therapists and their positive effects in the support of women with endometriosis. This legitimises the place of manual therapies in a multidisciplinary care programme including psychological, medical and other treatments.

**Conclusion :** Finally, manual therapy seems to be an appropriate approach in a multidisciplinary treatment of patients with endometriosis. This review encourages future research to improve their methodology in order to overcome these shortcomings and thus provide more reliable evidence.

**Keywords :** endometriosis ; adenomyosis ; pelvic pain ; manual therapy ; osteopathy