

Endométriose & Grossesse



GEDEON RICHTER

Préambule

Votre professionnel de santé vous a remis cette brochure car vous êtes atteinte **d'endométriose** et avez un **projet de grossesse**.

L'endométriose peut avoir un impact sur la fertilité, mais il est tout à fait possible d'être enceinte malgré la maladie ⁽¹⁾. Chaque parcours est unique, et de nombreuses femmes atteintes d'endométriose deviennent mamans.

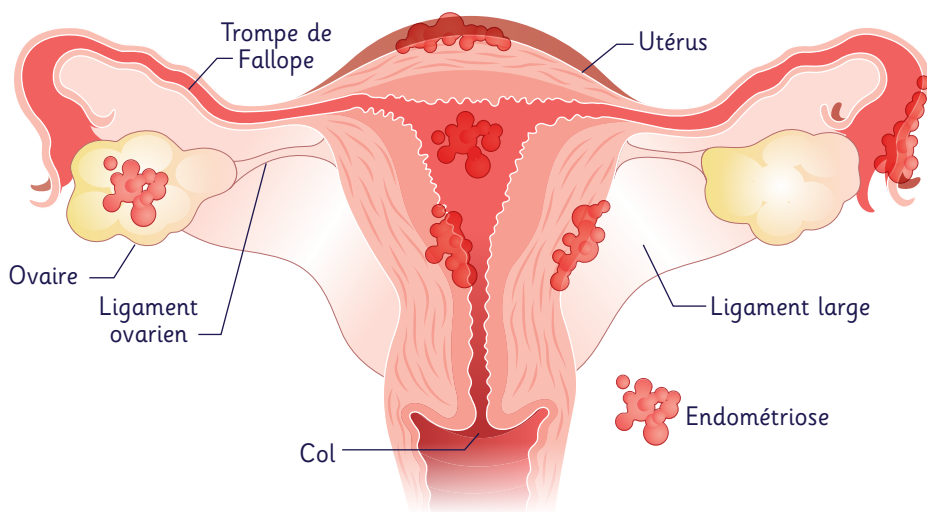
Pendant la grossesse, les symptômes peuvent s'atténuer ou parfois s'intensifier. Il est donc important de bien se préparer et de s'informer ⁽¹⁾.

Dans cette brochure, nous vous expliquons le lien entre endométriose et fertilité, ainsi que les effets possibles de la maladie pendant la grossesse et le post partum.

L'endométriose est une affection gynécologique au cours de laquelle du tissu semblable à la muqueuse utérine (tissu tapissant l'intérieur de l'utérus appelé l'endomètre) se développe en dehors de l'utérus, provoquant des douleurs et divers troubles en fonction de la localisation des lésions.

Les symptômes courants sont les douleurs pelviennes, règles abondantes, douleurs lors des rapports sexuels, et des troubles digestifs ou urinaires ⁽²⁾.

Cette maladie touche environ 10% des femmes en âge de procréer ⁽³⁾.



Les informations contenues dans ce document ne constituent ni directement, ni indirectement une consultation médicale. Parlez-en à votre médecin.

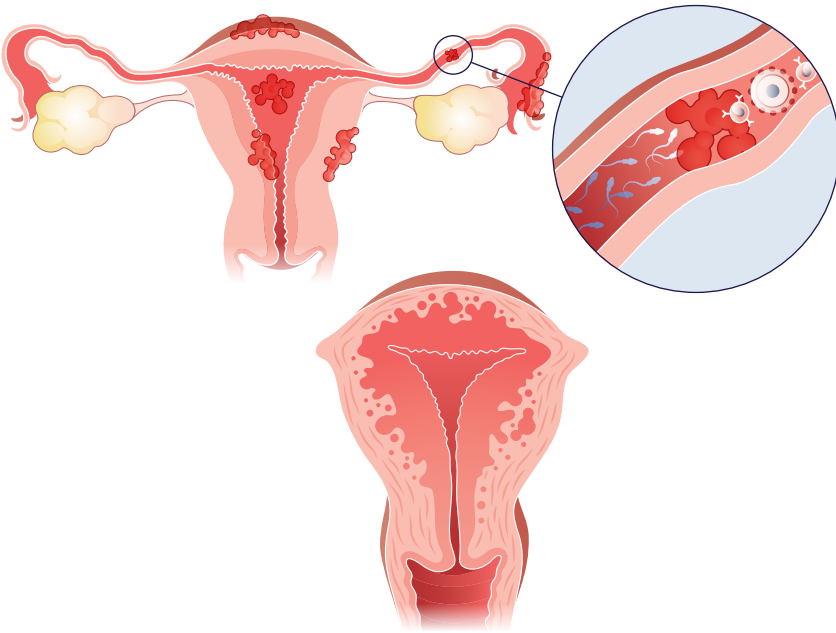
Endométriose et fertilité

Chez certaines femmes, l'endométriose peut altérer la fertilité par divers mécanismes ^(3,4) :

- **Altération de la fonction ovarienne (en cas de localisation ovarienne)**
- **Perturbations de la perméabilité des trompes de Fallope**
- **En créant un environnement inflammatoire moins propice à la conception et à l'implantation**
- **Présence d'adénomyose perturbant l'implantation de l'embryon**

Par ailleurs, des rapports sexuels douloureux peuvent rendre aussi difficile l'aboutissement d'un projet de grossesse.

Pour plus d'information sur les impacts de l'endométriose sur la sexualité, nous vous invitons à consulter la brochure « endométriose & sexualité ».



Cela ne signifie pas qu'une grossesse est impossible. Chaque situation est unique, et des solutions existent. Environ un tiers des femmes atteintes d'endométriose peuvent rencontrer des difficultés à concevoir, mais beaucoup deviennent mams, naturellement ou avec un accompagnement médical ⁽¹⁾.

EST-IL POSSIBLE DE CONCEVOIR NATURELLEMENT ?

Oui. Même si l'endométriose est l'une des causes fréquentes de difficultés pour concevoir, une grossesse naturelle reste tout à fait possible, surtout lorsque la maladie est à un stade léger à modéré.

Les chances de grossesse peuvent varier selon plusieurs facteurs :

- **La localisation et l'étendue des lésions** (ovaires, trompes, péritoine, etc.),
- **L'âge de la femme,**
- **Le temps écoulé sans grossesse,**
- **Les antécédents de traitements hormonaux ou chirurgicaux,**
- **Des facteurs externes comme le tabac, la consommation de toxique ou l'alimentation.**

Chaque situation est unique.

POURQUOI UN SUIVI MÉDICAL EST-IL IMPORTANT ?

Un accompagnement médical personnalisé permet d'évaluer votre situation, de vous guider et d'optimiser vos chances de concevoir.

Vous n'êtes pas seule : des solutions existent, et des professionnels sont là pour vous aider.

Parlez-en à votre médecin!

QUELLE EST LA PRISE EN CHARGE POSSIBLE LORSQU'UNE GROSSESSE TARDE À VENIR ?

Existe-t-il des traitements médicaux pour favoriser la grossesse ?

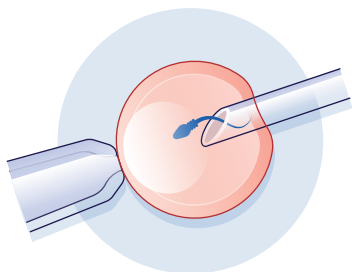
Des traitements hormonaux sont souvent proposés pour réduire les douleurs liées à l'endométriose. Cependant, l'infertilité ne peut pas être traitée par un traitement médical, car tous les traitements hormonaux disponibles pour traiter les symptômes de l'endométriose bloquent l'ovulation et rendent donc impossible une grossesse spontanée ⁽⁶⁾.



L'Assistance Médicale à la Procréation (AMP)

Lorsque la grossesse tarde à venir ou que des anomalies ont été identifiées, des solutions comme la fécondation in vitro (FIV) peuvent être envisagées.

Ces techniques d'assistance médicale à la procréation offrent un accompagnement personnalisé pour aider à concevoir ⁽⁶⁾.



La chirurgie

Dans certains cas, une intervention chirurgicale (par coelioscopie) peut être proposée. Elle vise à retirer les lésions d'endométriose et à rétablir l'anatomie pelvienne, dans le but d'améliorer les chances de conception.

Chez certaines patientes infertiles atteintes d'endométriose sévère, la prise en charge chirurgicale peut améliorer les chances de conception spontanée ou ouvrir la voie à la fécondation in vitro ⁽⁶⁾.

La stratégie diagnostique relève de l'évaluation globale de la maladie et du contexte d'infertilité (notamment des paramètres spermatiques chez l'homme). Le plan de soins est souvent décidé en réunion de concertation pluridisciplinaire ⁽⁶⁾.

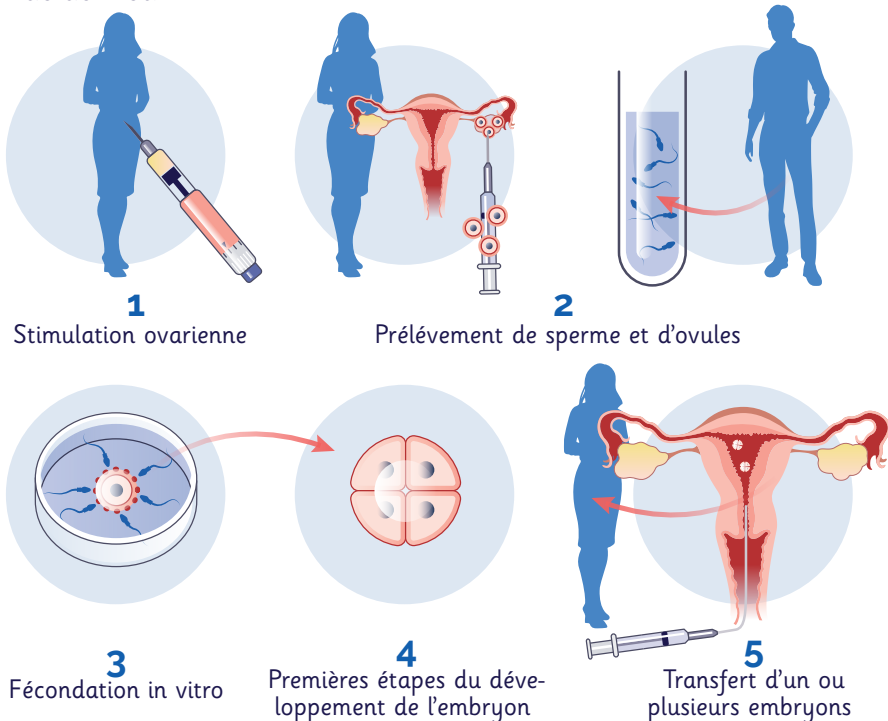


QU'EST-CE QUE LA FIV (FÉCONDATION IN VITRO) ?

La **FIV** est une technique d'assistance médicale à la procréation (**AMP**). Elle consiste à féconder un ovule avec un spermatozoïde en laboratoire, puis à transférer l'embryon dans l'utérus.

C'est une solution souvent proposée lorsque la grossesse ne survient pas naturellement, notamment en cas d'endométriose avancée.

De nombreuses femmes atteintes d'endométriose ont pu réaliser leur rêve de maternité grâce à la FIV avec sperme de conjoint ou sperme de donneur.



ET LES TRAITEMENTS HORMONAUX, COMMENT ÇA FONCTIONNE ?

Les traitements hormonaux agissent en mettant les ovaires « au repos » temporairement. Cela permet de réduire l'activité de l'endométriose et d'atténuer les douleurs. Ils ne sont pas systématiques, et le choix du traitement dépend de votre situation personnelle. Votre médecin vous accompagnera pour trouver la meilleure option.

Pour plus d'information sur le lien entre endométriose et fertilité ainsi que des options de traitement possible, nous vous invitons à consulter la brochure « endométriose & fertilité »

Endométriose et grossesse : comment la maladie évolue-t-elle ?

Pendant la grossesse, l'endométriose peut évoluer de différentes manières. Certaines femmes ressentent un véritable soulagement de leurs douleurs, d'autres non.

Voici ce que les études scientifiques récentes nous apprennent :

LES SYMPTÔMES PEUVENT S'ATTÉNUER... MAIS PAS TOUJOURS ⁽⁷⁾.

Beaucoup de femmes constatent une amélioration temporaire de leurs douleurs pendant la grossesse. Cela s'explique par les changements hormonaux (notamment la hausse de la progestérone) et l'arrêt des règles. Cependant, cette amélioration n'est pas systématique.

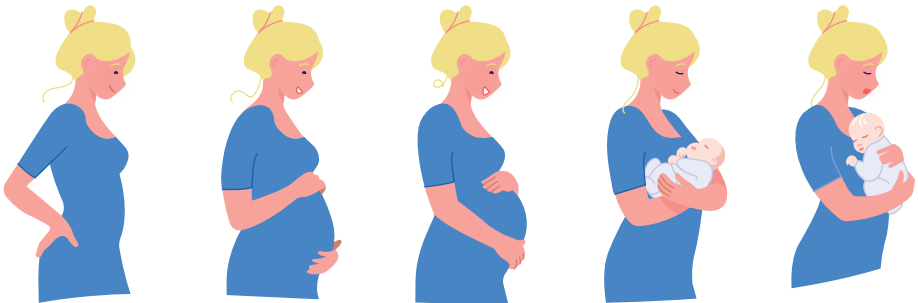
Chez certaines femmes, les douleurs persistent notamment au premier trimestre de la grossesse, et chez d'autres, elles peuvent même s'aggraver. Il est donc important d'en parler avec votre médecin, surtout si vous ressentez un inconfort ou une douleur inhabituelle.

UNE SURVEILLANCE ATTENTIVE, MAIS PAS NÉCESSAIREMENT DE TRAITEMENT

Dans certains cas (par exemple en présence d'un kyste lié à l'endométriose ou en présence de lésions digestives), les médecins peuvent recommander une simple surveillance pendant la grossesse, sans intervention. La chirurgie reste très rare pendant la grossesse et n'est envisagée qu'en cas d'urgence (comme une rupture de kyste, une complication digestive ou une infection).

UN RISQUE LÉGÈREMENT AUGMENTÉ DE COMPLICATIONS.

L'endométriose peut augmenter le risque de certaines complications : fausse couche, naissance prématurée, placenta prævia (mauvais positionnement du placenta), ou hémorragies ⁽⁸⁾. Ce n'est pas une fatalité, mais cela justifie un suivi obstétrical plus attentif tout au long de la grossesse.



ET LES ADHÉRENCES, ON EN PARLE ?

L'endométriose peut provoquer des adhérences :

Ce sont des bandes de tissu qui « collent » les organes entre eux (comme les ovaires, les trompes ou l'utérus).

Ces **adhérences** peuvent parfois gêner la mobilité des organes, causer des douleurs ou rendre la grossesse un peu plus complexe. Leur présence peut aussi jouer un rôle dans les difficultés à être enceinte.

Pendant la grossesse, elles ne disparaissent pas, mais sont généralement surveillées sans traitement car elles peuvent être responsables de douleurs ⁽⁹⁾.

La bonne nouvelle, c'est que ces douleurs tendent à diminuer - voire à disparaître - à mesure que la grossesse avance.

À partir du troisième trimestre, de nombreuses femmes rapportent un soulagement net ou complet des douleurs liées à l'endométriose ^(7,10). C'est une phase où l'effet hormonal de la grossesse joue à plein, avec des taux élevés de progestérone qui apaisent l'inflammation.

Cette **évolution favorable** est confirmée par plusieurs études cliniques, qui observent une amélioration significative des douleurs dans la deuxième moitié de la grossesse chez les patientes atteintes d'endométriose.

En résumé :

La grossesse peut dans certains cas soulager temporairement les symptômes de l'endométriose. Chaque femme vit une expérience différente. C'est pourquoi un **suivi médical personnalisé** est essentiel pour vivre cette période en toute confiance, en tenant compte de votre parcours, de vos symptômes et de vos besoins.



SUIVI SPÉCIFIQUE PENDANT LA GROSSESSE ⁽⁶⁾

Si vous êtes enceinte avec une endométriose, un **suivi obstétrical renforcé** est souvent proposé.

En cas d'antécédents de chirurgie pelvienne, un bilan précoce peut être réalisé pour envisager les modalités de l'accouchement.

Conseils pratiques :

- **Parlez à votre gynécologue** de votre endométriose dès le début de la grossesse.
- **Évitez l'automédication** contre la douleur (surtout les AINS qui sont contre-indiqués au cours de la grossesse).
- **Restez active** dans la mesure du possible, mais adaptez vos activités à votre confort.
- **N'hésitez pas à consulter** une sage-femme ou un spécialiste si vous ressentez des douleurs inhabituelles.



L'activité physique pendant la grossesse

Beaucoup de futures mamans se demandent si elles peuvent continuer à faire du sport ou commencer une activité physique.

La réponse est oui, et c'est même vivement recommandé, sauf contre-indication médicale.

Loin d'être risquée, l'activité physique pendant la grossesse est bénéfique pour la santé de la maman comme pour celle du bébé, à condition qu'elle soit adaptée et pratiquée avec bienveillance ⁽¹¹⁾.

L'endométriose ne contre-indique pas non plus la pratique du sport.

POURQUOI BOUGER PENDANT LA GROSSESSE ?

Faire de l'exercice pendant la grossesse apporte de nombreux bienfaits, scientifiquement prouvés :

- **Réduction des douleurs** : L'exercice aide à prévenir les douleurs lombaires et pelviennes, très fréquentes pendant la grossesse.
- **Meilleure gestion du poids** : Il limite une prise de poids excessive, tout en contribuant au bon développement du bébé.
- **Prévention du diabète gestationnel** : L'activité physique améliore la sensibilité à l'insuline et diminue le risque de diabète de grossesse.
- **Moins de fatigue et de troubles du sommeil** : Bouger régulièrement stimule l'énergie, améliore la qualité du sommeil et réduit l'insomnie.
- **Bien-être psychologique** : L'exercice aide à diminuer l'anxiété, le stress et les symptômes dépressifs.
- **Meilleure récupération après l'accouchement** : Être active pendant la grossesse facilite le retour au bien-être après la naissance.

QUELLES ACTIVITÉS PRIVILÉGIER ?

L'idée n'est pas de faire des performances, mais de bouger régulièrement, doucement et avec plaisir.

L'Organisation Mondiale de la Santé recommande au moins 150 minutes par semaine d'activité physique d'intensité modérée (par exemple, 30 minutes par jour, 5 fois par semaine) ⁽¹¹⁾.



Voici quelques exemples d'activités idéales pendant la grossesse :

- **La marche** : facile, accessible, adaptable à votre rythme.
- **La natation et l'aquagym** : très douces pour les articulations, idéales pour soulager les jambes lourdes et le dos.
- **Le yoga prénatal** : excellent pour améliorer la respiration, la posture, et se détendre.
- **Le vélo d'appartement** : stable, sans risque de chute, bon pour le cardio.
- **Le renforcement musculaire doux** : pour tonifier le corps et prévenir les douleurs.



LES ACTIVITÉS À ÉVITER

Certaines pratiques peuvent comporter des risques pour vous ou pour votre bébé, il vaut mieux les éviter pendant la grossesse ⁽¹¹⁾ :

- **Les sports à risque de chute** : ski, équitation, escalade...
- **Les sports de combat ou de contact** : judo, boxe, football...
- **La plongée sous-marine** : à cause des risques liés à la pression.
- **L'exercice intense ou compétitif** sans surveillance médicale.
- **Les abdos traditionnels** (privilégiez des exercices adaptés au périnée et aux abdominaux profonds).

En cas de doute, n'hésitez jamais à en parler avec votre professionnel de santé. Il existe des alternatives sûres pour presque toutes les situations.

QUELLES PRÉCAUTIONS PRENDRE ?

Avant de commencer ou de continuer une activité, il est important de respecter certaines règles de sécurité ⁽¹¹⁾ :

- **Demandez l'avis de votre médecin ou de votre sage-femme**, surtout si vous avez une grossesse à risque.
- **Hydratez-vous** bien, avant, pendant et après l'exercice.
- **Évitez la chaleur excessive** (pas de sport en plein soleil ou dans une pièce surchauffée).
- **Écoutez votre corps** : arrêtez immédiatement en cas de douleur, vertige, essoufflement ou contractions.
- **Portez des vêtements confortables.**

Le post-partum chez les femmes atteintes d'endométriose

Donner naissance à un enfant est une expérience profondément formatrice.

Si vous êtes atteinte d'endométriose, vous vous demandez peut-être ce qu'il adviendra de vos symptômes après l'accouchement.

Rassurez-vous : beaucoup de femmes vivent un post-partum tout à fait serein, et il existe des solutions pour accompagner chaque étape.

POST-PARTUM ET ENDOMÉTRIOSE : UNE VIGILANCE NÉCESSAIRE

On pense parfois que l'accouchement soulage l'endométriose.

Si un **apaisement temporaire** peut survenir grâce aux changements hormonaux, il reste imprévisible et souvent de courte durée ⁽⁷⁾.

La reprise rapide des cycles menstruels, surtout sans allaitement, peut entraîner le **retour des douleurs** liées à l'endométriose dès 4 à 6 semaines après l'accouchement ⁽¹⁰⁾.

C'est pourquoi une **contraception hormonale** en continu peut être envisagée dès le post-partum afin de limiter la reprise des règles et prévenir la récurrence des symptômes.



QUAND LES RÈGLES REVIENNENT : ANTICIPER EN DOUCEUR

Pour certaines femmes, les symptômes de l'endométriose peuvent réapparaître **lorsque les cycles menstruels reprennent**, souvent après l'arrêt de l'allaitement ⁽¹⁰⁾.

Mais cela ne signifie pas un retour automatique des douleurs !

Un accompagnement médical bienveillant permet de **prévenir ou limiter la reprise des symptômes**.

Votre professionnel de santé peut vous proposer un **traitement hormonal léger et compatible avec votre allaitement**, si nécessaire.

Certaines douleurs pelviennes après l'accouchement peuvent être liées à la récupération (césarienne, épisiotomie, etc.) plus qu'à l'endométriose elle-même.

Un suivi régulier et des soins adaptés (kinésithérapie, ostéopathie, rééducation périnéale) peuvent vous aider à **retrouver un confort durable**.

PRENDRE SOIN DE SOI AUSSI ÉMOTIONNELLEMENT

Après un long parcours parfois marqué par des douleurs ou une attente pour concevoir, l'après-grossesse peut soulever beaucoup d'émotions.

Il est tout à fait **normal** de se sentir fatiguée, submergée ou inquiète. Ce n'est ni rare, ni une faiblesse.

Les femmes atteintes d'endométriose ont un **risque un peu plus élevé de troubles anxieux ou dépressifs** après l'accouchement – mais aussi de nombreux leviers pour les prévenir.

Parler à une sage-femme, à un psychologue ou à d'autres mamans peut faire toute la différence.

Allaitement et endométriose : ce que disent les études

L'endométriose n'est pas une contre-indication à l'allaitement. Au contraire, plusieurs recherches indiquent que l'allaitement peut avoir des effets bénéfiques pour les femmes atteintes de cette maladie ⁽¹⁾.

BÉNÉFICES DE L'ALLAITEMENT CHEZ LES FEMMES ATTEINTES D'ENDOMÉTRIOSE

• Réduction des douleurs liées à l'endométriose :

Une étude prospective a montré que l'allaitement, en particulier lorsqu'il est exclusif, est associé à une diminution significative des douleurs menstruelles (dysménorrhée) et des douleurs pelviennes chroniques ⁽¹²⁾. Cette amélioration est proportionnelle à la durée de l'allaitement. De plus, une réduction de la taille des endométriomes ovariens a été observée chez certaines patientes.

• Effet protecteur contre la récurrence :

L'allaitement induit une aménorrhée post-partum (absence de règles), ce qui peut contribuer à limiter la progression ou la récurrence de l'endométriose pendant cette période ⁽¹³⁾.



POINTS D'ATTENTION

• Traitements hormonaux :

Certains traitements prescrits pour gérer l'endométriose après l'accouchement ne sont pas compatibles avec l'allaitement. Il est essentiel de discuter avec votre médecin des options thérapeutiques adaptées à votre situation.

• Douleurs ou inconfort :

Des cicatrices ou des douleurs pelviennes peuvent rendre certaines positions d'allaitement inconfortables. N'hésitez pas à consulter une consultante en lactation pour trouver des positions adaptées.

L'essentiel en quelques mots

L'endométriose est une **maladie chronique fréquente** chez les femmes en âge de procréer, qui peut influencer la fertilité sans pour autant empêcher une grossesse naturelle dans de nombreux cas.

Durant la grossesse, certaines femmes voient leurs douleurs diminuer, tandis que d'autres peuvent rencontrer quelques complications, d'où l'importance d'un **suivi obstétrical personnalisé**.

L'activité physique douce est encouragée : elle participe au bien-être de la maman et au bon déroulement de la grossesse.

Enfin, après l'accouchement, un **retour des symptômes** est parfois observé, mais **l'allaitement et un accompagnement médical bienveillant** peuvent aider à mieux vivre cette étape.



Références bibliographiques

1

Endometriosis. Guideline of European Society of Human Reproduction and Embryology. 2022

2

Bourdon M, Maignien C, Giraudet G, Estrade JP, Indersie E, Solignac C, Arbo E, Roman H, Chapron C, Santulli P. Investigating the medical journey of endometriosis-affected women: Results from a cross-sectional web-based survey (EndoVie) on 1,557 French women. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2024 Feb;53(2):102708. doi: 10.1016/j.jogoh.2023.102708. Epub 2023 Dec 12. PMID: 38097043.

3

Chapron C, Marcellin L, Borghese B, Santulli P. Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. *Nat Rev Endocrinol.* 2019;15(11):666-682.

4

Tsikouras P, Oikonomou E, Bothou A, Chaitidou P, Kyriakou D, Nikolettos K, Andreou S, Gaitatzi F, Nalbanti T, Peitsidis P, Michalopoulos S, Zervoudis S, Iatrakis G, Nikolettos N. The Impact of Endometriosis on Pregnancy. *J Pers Med.* 2024 Jan 22;14(1):126. doi: 10.3390/jpm14010126.

5

Leone Roberti Maggiore U, Ferrero S, Mangili G, Bergamini A, Inversetti A, Giorgione V, Viganò P, Candiani M. A systematic review on endometriosis during pregnancy: diagnosis, misdiagnosis, complications and outcomes. *Hum Reprod Update.* 2016 Jan-Feb;22(1):70-103. doi: 10.1093/humupd/dmv045.

6

Endometriosis. Guideline of European Society of Human Reproduction and Embryology. 2022

7

Veyrié A, Netter A, Carcopino X, Miquel L, Agostini A, Courbiere B. Endometriosis and pregnancy: The illusion of recovery. *PLoS One.* 2022 Nov 3;17(11):e0272828. doi: 10.1371/journal.pone.0272828.

8

Saraswat, L et al. "Pregnancy outcomes in women with endometriosis: a national record linkage study." *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology* vol. 124,3 (2017): 444-452. doi:10.1111/1471-0528.13920

9

Abd El-Kader AI, Gonied AS, Lotfy Mohamed M, Lotfy Mohamed S. Impact of Endometriosis-Related Adhesions on Quality of Life among Infertile Women. *Int J Fertil Steril.* 2019 Apr;13(1):72-76. doi: 10.22074/ijfs.2019.5572.

10

Alberico D, Somigliana E, Bracco B, Dhouha D, Roberto A, Mosconi P, Facchin F, Vercellini P. Potential benefits of pregnancy on endometriosis symptoms. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2018 Nov;230:182-187. doi: 10.1016/j.ejogrb.2018.08.576.

11

<https://www.ameli.fr/yvelines/assure/sante/devenir-parent/grossesse/grossesse-en-bonne-sante/grossesse-activite-physique/grossesse-choix-activite-physique>

12

Prosperi Porta R, Sangiuliano C, Cavalli A, Hirose Marques Pereira LC, Masciullo L, Piacenti I, Scaramuzzino S, Viscardi MF, Porpora MG. Effects of Breastfeeding on Endometriosis-Related Pain: A Prospective Observational Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Oct 10;18(20):10602. doi: 10.3390/ijerph182010602.

13

Youseflu S, Savabi-Esfahani M, Asghari-Jafarabadi M, Maleki A. The Protective Effect of Breastfeeding and Ingesting Human Breast Milk on Subsequent Risk of Endometriosis in Mother and Child: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Breastfeed Med*. 2022 Oct;17(10):805-816. doi: 10.1089/bfm.2022.0126. PMID: 36282195.



Mes questions, mes remarques

A series of horizontal dotted lines for writing.





GED-202-23062025 - Juin 2025