

Endométriose

Traitements hormonaux



GEDEON RICHTER

Brochure élaborée avec l'expertise
du Pr Nathalie Chabbert-Buffet, endocrinologue à l'hôpital Tenon
et du Dr Léa Delbos, gynécologue au CHU d'Angers.

Préambule

L'endométriose est une maladie chronique, souvent douloureuse, qui peut avoir un impact important sur la qualité de vie. Lorsqu'un diagnostic est posé, plusieurs options de traitement sont envisagées, parmi lesquelles les traitements hormonaux occupent une place centrale.

Ces traitements permettent de soulager les douleurs chez la grande majorité des femmes mais suscitent aussi des questions, des doutes, parfois des inquiétudes :

« Est-ce que ce traitement va dérégler mon corps ? Est-ce que c'est naturel ? Quels sont les risques pour ma santé ? Est-ce que ce traitement ne va pas réduire ma possibilité d'avoir un enfant plus tard ? »

Ces questions reviennent souvent, et il est important d'y apporter des réponses claires, fiables et adaptées à chacune. Cette brochure a pour objectif de vous apporter des informations précises et compréhensibles sur les traitements hormonaux utilisés dans la prise en charge de l'endométriose. Elle ne remplace pas un échange personnalisé avec votre médecin, mais peut vous aider à :

- **Mieux comprendre comment fonctionnent ces traitements,**
- **Identifier leurs bénéfices et leurs limites,**
- **Et surtout, à vous sentir actrice dans le choix de votre prise en charge**



Les hormones régulent le fonctionnement de notre corps

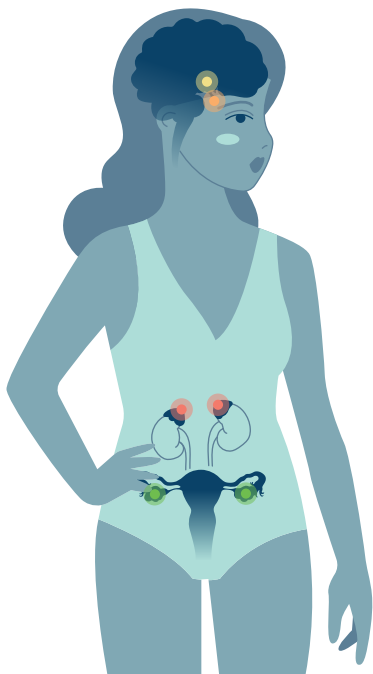
Le système endocrinien est composé par l'ensemble des organes et des glandes (les surrénales, la thyroïde, l'hypothalamus, l'hypophyse, les ovaires et le pancréas) qui libèrent des hormones dans le sang pour assurer diverses fonctions.

Les hormones jouent le rôle de messenger chimique : une fois libérées dans le sang, elles peuvent agir sur des cellules cibles à distance de leur lieu de sécrétion.

Les hormones contrôlent notre humeur, notre digestion, notre libido, notre métabolisme etc... et bien sûr le cycle menstruel chez les femmes ⁽¹⁾.

C'est ce qui explique qu'un déséquilibre des hormones sexuelles féminines peut être à l'origine soit d'une simple remise en cause de notre bien-être soit de problèmes de santé plus ou moins graves ⁽¹⁾.

GLANDES ENDOCRINES ET PRINCIPALES HORMONES



- **HYPOTHALAMUS**
Dans le cerveau, il coordonne tout le système hormonal.
- **HYPOPHYSE (OU GLANDE PITUITAIRE)**
Elle reçoit les ordres de l'hypothalamus et stimule les autres glandes (ovaires, surrénales...).
- **GLANDES SURRÉNALES**
Elles produisent le cortisol (stress) et un peu de testostérone (libido, tonus).
- **OVAIRES**
Ils sécrètent deux hormones l'estradiol et la progestérone permettant le cycle menstruel et le développement des attributs féminins.

Comprendre le rôle des hormones dans le cycle menstruel

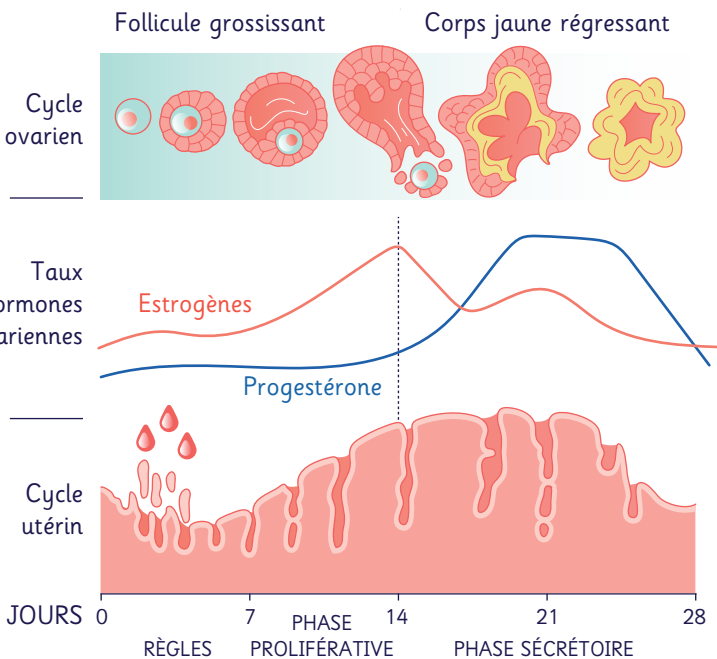
L'équilibre hormonal féminin repose sur deux hormones principales : **l'estradiol et la progestérone.**

Leur taux respectif évolue au fil du cycle menstruel permettant, grâce à un taux élevé d'estradiol, la maturation d'un ovocyte (=ovule) et, grâce à un taux élevé de progestérone, le développement de la paroi de l'utérus (= l'endomètre), pour une éventuelle nidation/implantation d'un embryon s'il y a eu fécondation ⁽²⁾.

L'estradiol produit par les ovaires augmente pendant la première moitié du cycle. Il y a un pic lors de l'ovulation, puis les taux redescendent environ de moitié. Après la période d'ovulation, la progestérone, produite par le corps jaune (cicatrice ovarienne de l'ovulation) devient dominante ⁽²⁾.

S'il n'y a pas de fécondation et donc pas de grossesse, alors les taux des deux hormones chutent et cela déclenche les règles.

S'il y a eu fécondation, les taux des deux hormones augmentent progressivement sous l'effet de l'hCG, une hormone fabriquée par l'embryon puis ensuite par le placenta ⁽²⁾.



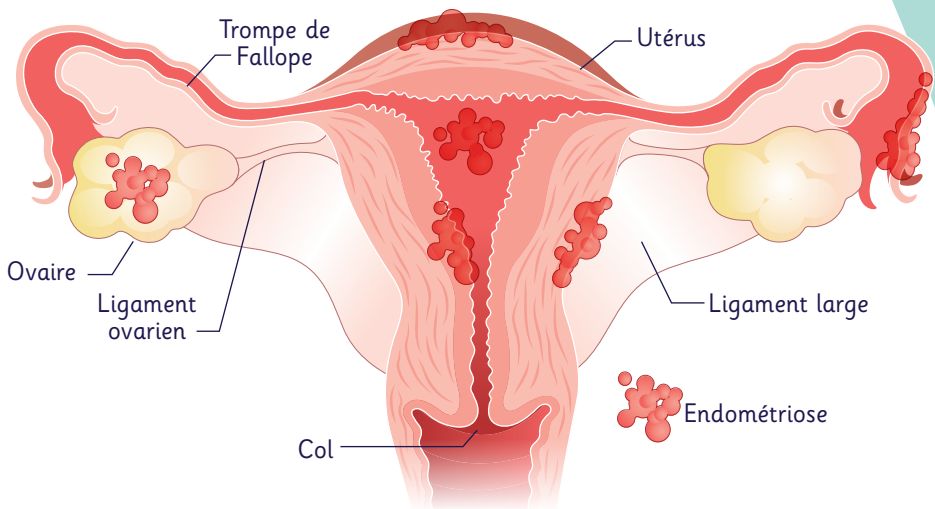
L'endométriose est une maladie hormono-dépendante

Chez les femmes souffrant d'endométriose, les **lésions** similaires à de l'endomètre (= membrane qui tapisse l'intérieur de l'utérus) sont implantées **à l'extérieur de l'utérus** et réagissent aux fluctuations des hormones pendant le cycle menstruel ⁽³⁾.

Ces lésions se comportent comme l'endomètre. Ainsi, elles se développent, puis se dégradent et saignent durant le cycle menstruel.

Comme le sang ne peut pas être évacué, les tissus environnants peuvent devenir inflammatoires et sensibles. De mois en mois, la dégradation et les saignements peuvent aboutir à la formation de cicatrices qui peuvent générer de la douleur, essentiellement lors des règles et les quelques jours qui précèdent ⁽³⁾.

C'est pourquoi des médicaments visant à moduler les taux hormonaux sont utilisés dans le traitement de l'endométriose ⁽³⁾.



« J'ai peur que les hormones du traitement dérèglent mon corps »

C'est une inquiétude fréquente, et totalement légitime.

Quand on parle d'« hormones », on pense souvent à des bouleversements ou à une perte de contrôle.

Pourtant, dans l'endométriose, le traitement hormonal a un objectif très différent : il aide à rétablir un fonctionnement plus stable dans votre corps.

CE QUI SE PASSE DANS L'ENDOMÉTRIOSE

Les douleurs pendant les règles non soulagées peuvent ensuite entraîner des phénomènes inflammatoires. Même si vos taux d'hormones dans le sang sont normaux, les lésions d'endométriose réagissent de manière différente :

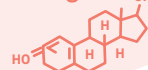
- Sous l'effet des estrogènes, les lésions d'endométriose sont stimulées, ce qui provoque les douleurs, et qui peuvent ensuite devenir chroniques, c'est à dire présentes même en dehors des règles ⁽⁴⁾.
- Les lésions d'endométriose sont moins sensibles aux effets de la progestérone, une hormone qui, habituellement, contribue à limiter la croissance du tissu de type endométrial lorsqu'elle est présente de manière continue. Chez les femmes atteintes d'endométriose, la progestérone ne peut donc plus contre-balancer les effets des estrogènes (=stimulation des lésions endométriosiques) ⁽⁴⁾.
- Ce déséquilibre hormonal favorise la progression des lésions.

CE QUE PERMET LE TRAITEMENT HORMONAL

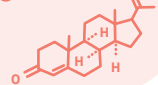
- Il réduit la stimulation des lésions d'endométriose en diminuant les taux d'estradiol
- Il limite les saignements dans les lésions réduisant ainsi l'inflammation
- Il bloque souvent les règles (aménorrhée), ce qui contribue donc à soulager les douleurs.

Il n'agit pas contre votre corps, mais plutôt en soutien, pour l'aider à établir un équilibre hormonal plus adapté au contrôle des effets de la maladie ⁽⁵⁾.
C'est un traitement réversible, adaptable, et toujours suivi par un professionnel de santé ⁽⁵⁾.

Estrogène



Progestérone



« Je crains que les effets des traitements hormonaux soient irréversibles »

Beaucoup de femmes s'interrogent sur ce qu'un traitement hormonal implique à long terme. Il est important de savoir que les effets des traitements hormonaux prescrits dans le cadre de l'endométriose sont temporaires et réversibles.

Quand on parle de réversibilité, cela veut dire que le traitement n'altère pas durablement le fonctionnement de vos ovaires ou de l'endomètre.

À l'arrêt du traitement, votre corps reprend naturellement ses cycles hormonaux, parfois en quelques semaines. Il n'a pas d'effet permanent sur votre fertilité, vos règles, ou votre équilibre hormonal global ⁽⁵⁾.

Le traitement hormonal ne peut être prescrit qu'avec un accompagnement médical attentif. À chaque étape, votre professionnel de santé :

- **Évalue les bénéfices ressentis (réduction de la douleur, confort quotidien...)**
- **Surveille les effets secondaires éventuels**
- **Et adapte la prise en charge en fonction de vos besoins, de vos priorités et de votre tolérance.**

Il est possible de faire évoluer le traitement :

- **En changeant la forme d'administration (comprimés, implant sous-cutané, dispositif intra-utérin, injection...)**
- **En ajustant la dose ou le rythme de prise**
- **Ou en l'interrompant s'il n'est pas efficace, si vous envisagez une grossesse ou si vous ne le tolérez pas bien.**

Le traitement hormonal de l'endométriose est réversible : il n'a pas pour but de «bloquer» vos hormones durablement.

Il est prescrit pour une durée adaptée, avec des objectifs clairs et évolutifs ⁽⁵⁾.



*Si vous avez un projet de grossesse, ou si vous souhaitez faire une pause dans le traitement, parlez-en à votre professionnel de santé.
Il ou elle saura vous accompagner dans cette transition.*

« Comment savoir si ce traitement est fait pour moi ? »

Chaque femme vit l'endométriose différemment : certaines ressentent des douleurs pendant les règles, d'autres en continu ; certaines souhaitent une grossesse, d'autres pas. Il n'existe donc pas un traitement hormonal unique, mais plusieurs options possibles, que le professionnel de santé choisit et ajuste avec vous, selon votre situation, vos objectifs et vos préférences ⁽⁶⁾.

Les modalités du traitement doivent s'adapter à vous et non l'inverse.

Les traitements hormonaux peuvent prendre différentes formes :

Pilule combinée œstroprogestative (en continu ou en discontinu)

Progestatifs seuls (par voie orale, injectable ou sous forme d'implant)

Dispositif intra-utérin hormonal (DIU ou « stérilet » hormonal)

Agonistes ou antagonistes de la GnRH, utilisés en 2ème intention

Chaque option a ses avantages, ses effets secondaires possibles, ses contre-indications. Ce qui convient à une personne ne convient pas forcément à une autre.

C'est pourquoi le traitement est toujours personnalisé, en fonction :

- De vos douleurs
- De votre âge
- De votre historique de traitement
- De votre projet de grossesse, présent ou futur

Ce que vous choisissez aujourd'hui n'est pas figé dans le temps. Le traitement peut être :

- Adapté si vous ressentez des effets secondaires
- Modifié si vos objectifs changent (ex. : arrêt pour projet de grossesse)
- Arrêté ou remplacé si l'efficacité n'est pas au rendez-vous



Tout cela se fait dans le dialogue avec votre professionnel de santé. Le plus important, c'est que vous soyez actrice de vos choix ⁽⁶⁾.

« J'ai peur qu'on ne tienne pas compte de ce que je ressens »

Beaucoup de femmes expriment des doutes avant de commencer un traitement hormonal. Ces inquiétudes sont normales : il est légitime de se poser des questions sur l'impact de ce traitement sur son corps, son humeur, sa vie quotidienne ⁽⁷⁾.

Le traitement de l'endométriose n'est pas figé. Il peut (et doit) être ajusté en fonction de ce que vous ressentez, de vos priorités et de vos réactions ⁽⁷⁾.

UNE PRISE EN CHARGE QUI S'ADAPTE À VOUS

Tout au long du suivi :

- **Signaler les effets secondaires éventuels à votre médecin**
- **Vos préférences sont discutées en toute transparence**
- **Le traitement est réévalué régulièrement**

Il est toujours possible de :

- **Ajuster le dosage**
- **Essayer une autre forme de traitement**
- **Faire une pause si nécessaire**
- **Adapter la stratégie à un nouveau projet (grossesse, changement de rythme de vie, etc.)**
- **Mettre en place des stratégies non médicamenteuses pour limiter certains effets indésirables (sport, diététique, etc.)**

Ce dialogue permanent avec votre professionnel de santé permet d'avancer pas à pas, à votre rythme.



En résumé

Les traitements hormonaux proposés dans l'endométriose ne visent pas à dérégler votre corps, mais à établir un équilibre plus adapté au contrôle des effets de la maladie.

Ils permettent de **réduire les douleurs**, de **calmer l'inflammation locale** et, dans certains cas, de **prévenir les récurrences**.

Ces traitements sont **temporaires, réversibles et toujours ajustés** à votre situation.

Il n'existe pas une solution unique : **plusieurs options sont possibles**, successivement si nécessaire, en fonction de vos besoins, de vos projets et de ce que vous ressentez.

Votre parole est essentielle.

À chaque étape, votre expérience guide la prise en charge avec votre professionnel de santé.

Le traitement hormonal est un des piliers de la prise en charge de l'endométriose, cependant des **règles hygiéno-diététiques** comme une pratique de sport régulière, une alimentation équilibrée, une bonne gestion du stress sont également essentielles dans la prise en charge de votre pathologie.



Bibliographie

1

Clarke, I J. "Hypothalamus as an endocrine organ." *Comprehensive Physiology* vol. 5,1 (2015): 217-53. doi:10.1002/cphy.c140019

2

Thiyagarajan DK, Basit H, Jeanmonod R. *Physiology, Menstrual Cycle*. [Updated 2024 Sep 27]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500020/>

3

Chapron, Charles et al. "Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis." *Nature reviews. Endocrinology* vol. 15,11 (2019): 666-682. doi:10.1038/s41574-019-0245-z

4

Tang HC, Lin TC, Wu MH, Tsai SJ. Progesterone resistance in endometriosis: A pathophysiological perspective and potential treatment alternatives. *Reprod Med Biol*. 2024 Jun 7;23(1):e12588. doi: 10.1002/rmb2.12588. PMID: 38854774; PMCID: PMC11157498.

5

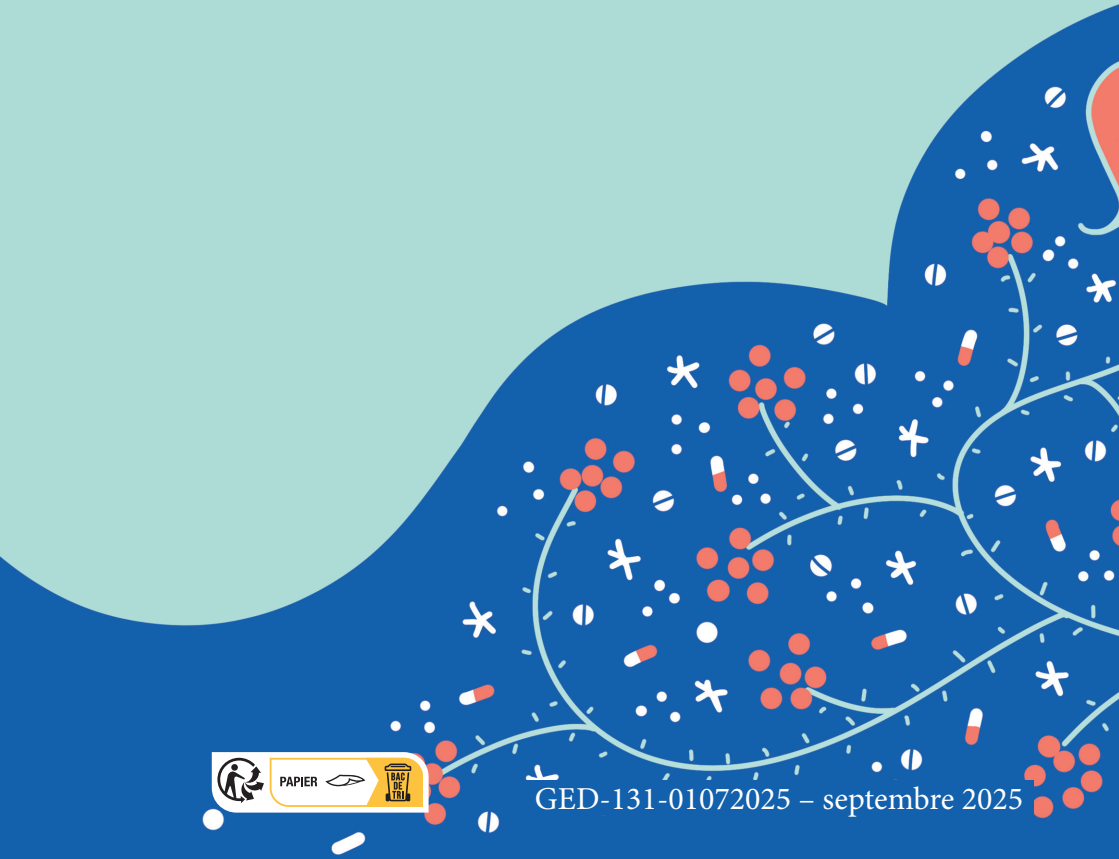
Vercellini, Paolo et al. "Medical treatment of endometriosis-related pain." *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology* vol. 51 (2018): 68-91. doi:10.1016/j.bpobgyn.2018.01.015

6

Piriyev, Elvin et al. "Hormonal Treatment of Endometriosis: A Narrative Review." *Pharmaceuticals (Basel, Switzerland)* vol. 18,4 588. 17 Apr. 2025. doi:10.3390/ph18040588

7

Moradi M et al. Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study. *BMC Women's Health*. 2014;14:123.



GED-131-01072025 – septembre 2025