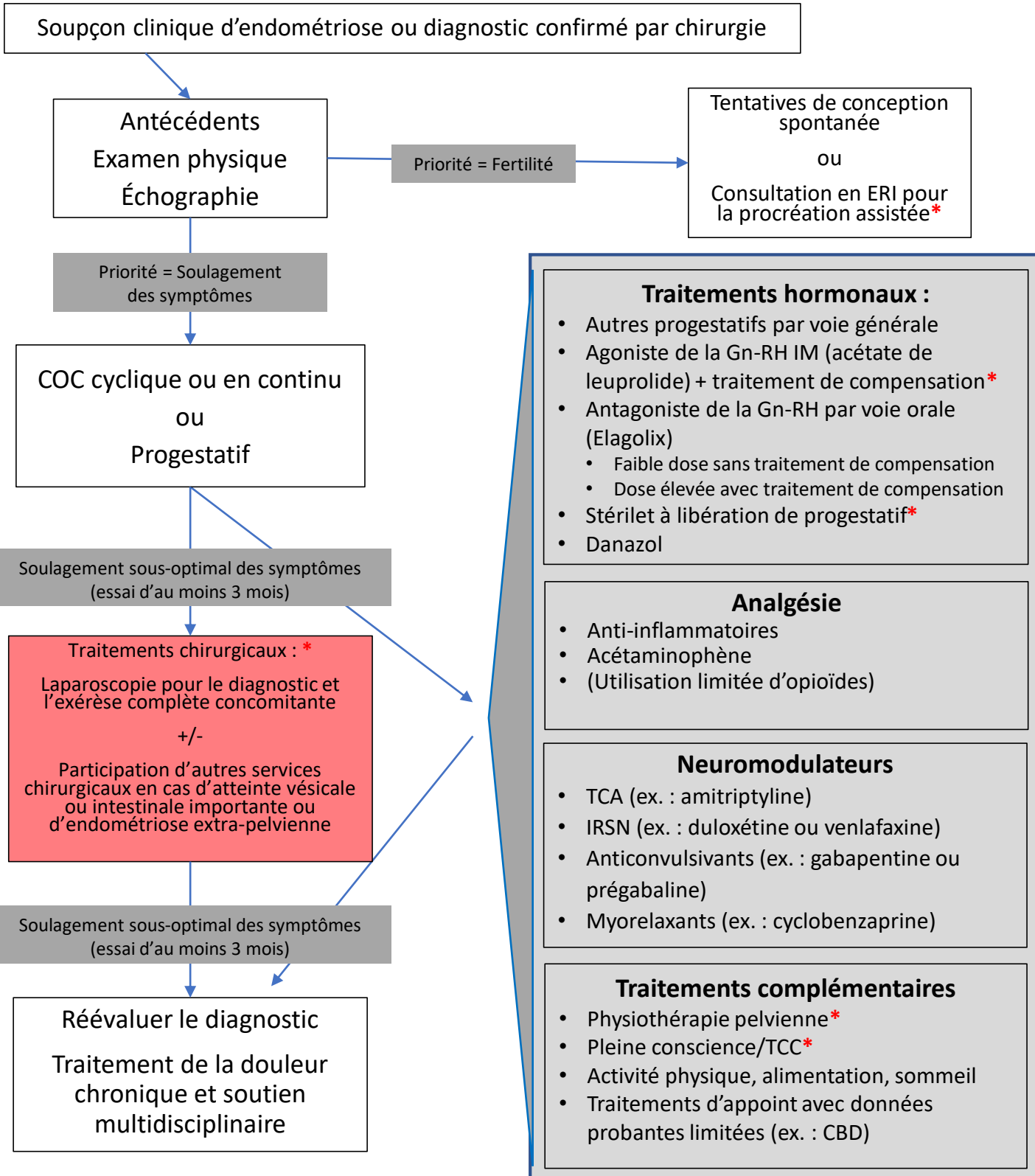


COVID-19 : Mise à jour sur la prestation de soins aux femmes atteintes de douleurs pelviennes ou d'infertilité liées à l'endométriose

La SOGC et ses membres reconnaissent que la pandémie actuelle a des conséquences majeures sur les patientes atteintes de douleurs pelviennes chroniques et d'infertilité secondaires à l'endométriose soupçonnée ou confirmée. Certaines patientes peuvent être en attente d'une consultation initiale tandis que d'autres voient leurs traitements reportés en raison des récents événements. L'annulation des interventions chirurgicales non urgentes, des consultations en clinique et d'autres interventions touche des milliers de patientes et patients partout au Canada. Toutefois, la limitation des soins médicaux et chirurgicaux non urgents est une mesure sanitaire reconnue pour aider à maîtriser la propagation de la COVID-19.

Les recommandations et l'algorithme ci-après sont publiés afin d'aider les fournisseurs de soins à évaluer et à prendre en charge les femmes atteintes de douleur et d'infertilité liées à l'endométriose soupçonnée ou confirmée pendant la pandémie de COVID-19.

Prise en charge des symptômes associés à l'endométriose soupçonnée ou confirmée



***Disponibilité limitée ou modifiée pendant la pandémie de COVID-19**

-Élaboré par le Groupe de travail sur l'endométriose de la SOGC

-Adapté avec la permission de Leyland N, Casper R, Laberge P, Singh SS. Endometriosis: diagnosis and management. Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada: JOGC 2010;32:S1-32 et du plan de traitement de la douleur pelvienne du groupe de chirurgie mini-invasive de l'Université d'Ottawa

Prise en charge des symptômes associés à l'endométriose soupçonnée ou confirmée

Facteurs à prendre en considération pendant la pandémie de la COVID-19

PROBLÈMES

RECOMMANDATIONS

Restrictions des interventions chirurgicales non urgentes

- **Optimiser les stratégies de prise en charge médicale :**
 - Envisager toutes les options hormonales, analgésiques et complémentaires disponibles pour obtenir les bénéfices synergiques d'un traitement multimodal pour toutes les femmes éprouvant des douleurs
 - S'assurer que la sensibilisation centrale est déterminée (ex. : douleurs pelviennes quotidiennes non cycliques) et que le rôle des neuromodulateurs et des traitements complémentaires est pris en compte
- **Réserver le recours à la chirurgie en cas de :**
 - Douleur sévère ne répondant pas au traitement médical exhaustif
 - Complications aiguës de l'endométriose (ex. : obstruction intestinale ou urétérale ne répondant pas au traitement non chirurgical)

Accès limité à l'examen physique et à l'imagerie

- **Envisager l'utilisation de questionnaires préconsultation par courriel* pour optimiser l'évaluation en télémedecine et déterminer ou aborder les éléments suivants :**
 - Comorbidités (ex. : dépression, constipation, syndrome du côlon irritable)
 - Sensibilisation centrale (ex. : douleur quotidienne non cyclique)
 - Réussite ou échec des traitements antérieurs
 - Contre-indications susceptibles de restreindre les options
- **Réserver l'examen physique ou l'imagerie en externe aux femmes en cas de :**
 - Symptômes d'affection aiguë nécessitant une intervention chirurgicale (ex. : torsion ovarienne, obstruction intestinale)
 - Masses annexielles complexes potentiellement malignes

*Ex. : Formulaires de l'International Pelvic Pain Society à l'adresse www.pelvicpain.org

Accès limité aux fournisseurs de soins en matière d'injectables et de traitements complémentaires

- **Envisager des solutions de rechange aux traitements injectables en milieu hospitalier :**
 - L'antagoniste de la Gn-RH (Elagolix) 150 mg PO DIE (sans traitement de compensation) ou 200 mg PO BID (avec traitement de compensation) peut avoir un bénéfice clinique comparable à celui de l'agoniste de la Gn-RH IM (acétate de leuprolide).
 - Les femmes qui souhaitent conserver le traitement par acétate de leuprolide peuvent consulter leurs fournisseurs de soins de première ligne ou leurs fournisseurs de soins infirmiers dans d'autres milieux.
- **Envisager la formation dirigée de la patiente et les traitements complémentaires :**
 - TCC et exercices de pleine conscience en ligne
 - Options de physiothérapie pelvienne en ligne ou en télémedecine
 - Ressources en ligne sur la gestion de la douleur
 - Exemples :
 - **Gestion de la douleur :** www.tamethebeast.org
 - **Autogestion de la santé et physio pelvienne :** <https://www.ed.ac.uk/centre-reproductive-health/expect-pelvic-pain/information-for-patients/covid19-advice-nhs-lothian-pelvic-pain>

Accès limité aux fournisseurs d'ERI pour la procréation assistée

- **Conseils personnalisés en fonction des priorités de traitement (douleur ou fertilité) et du niveau de préoccupation concernant la conception durant la pandémie de COVID-19 :**
 - Certaines femmes peuvent choisir de tenter la conception spontanée, sans aucun traitement hormonal de l'endométriose
 - **Rappel :** Les traitements hormonaux sont incompatibles avec la conception spontanée
 - Certaines femmes peuvent choisir de reporter la conception, spontanée ou en procréation assistée, jusqu'à la résolution de la pandémie de la COVID-19.
 - **Rappel :** Optimiser le soulagement de la douleur pendant les reports des interventions de procréation assistée et envisager le traitement par agoniste de Gn-RH avant toute intervention de procréation assistée pour favoriser les meilleurs résultats.