
Endométriose et exercice physique : identification des points de consensus entre professionnels de santé et du sport

Louna Soule*¹, Michel Cléménçon¹, and Claire Tourny¹

¹Centre d'études des transformations des activités physiques et sportives – Université de Rouen Normandie, Institut de Recherche Interdisciplinaire Homme et Société, Université de Rouen Normandie : FED4137 – France

Résumé

Contexte : L'endométriose est une pathologie inflammatoire chronique touchant environ 10% des femmes en âge de procréer. Elle se caractérise par la présence de tissu endométrial hors de la cavité utérine (Zondervan et al., 2020). Elle peut provoquer des douleurs pelviennes chroniques, dysménorrhées, dyspareunies, infertilité et fatigue, altérant significativement la qualité de vie. Les traitements médicaux et hormonaux actuels présentent une efficacité limitée, des effets secondaires et un risque de récurrence (Bergströmet al., 2005 ; Zondervan et al., 2020). Face à ces limites, l'exercice physique émerge comme solution complémentaire peu coûteuse. Plusieurs études ont exploré les effets de l'exercice sur la qualité de vie et la douleur liées à l'endométriose, avec des résultats positifs mais des preuves peu robustes et hétérogènes (Mira et al., 2018; Tourny et al., 2023). Cette étude vise à évaluer le consensus d'experts sur l'impact de l'exercice physique sur les symptômes liés à l'endométriose.

Méthode : Une méthode Delphi en ligne a été menée entre février et mai 2023 auprès de deux groupes d'experts : un groupe " santé " (gynécologues, médecins généralistes) et un groupe " sport " (entraîneurs, préparateurs physiques impliqués dans le sport féminin de haut niveau). Les experts ont été recrutés via des réseaux professionnels, fédérations sportives françaises et contacts institutionnels. Deux tours de questionnaires ont évalué le niveau d'accord sur les effets de l'exercice physique sur les symptômes liés à l'endométriose. Le premier tour comportait 22 questions (échelle de Likert à 7 points), avec consensus défini par un accord $\geq 90\%$. Les items entre 50 et 90% étaient réévalués au second tour, ceux à $< 50\%$ étaient exclus.

Résultats : Sur 64 experts sollicités, 31 ont répondu au premier tour (48%), dont 9 médecins généralistes, 5 gynécologues, 8 entraîneurs et 4 préparateurs physiques. Vingt-et-un experts ont participé au second tour (68% des répondants initiaux). Parmi les 22 questions, 11 ont atteint un consensus au premier tour et 5 au second tour.

Discussion : Les résultats confirment un consensus fort entre professionnels de santé et du sport sur l'intérêt de l'exercice physique comme intervention complémentaire dans la prise en charge de l'endométriose, particulièrement pour l'amélioration de la qualité de vie, conformément aux recommandations internationales (WHO, 2019) et aux revues récentes (Armour et al., 2019), bien que les preuves restent limitées concernant la modulation de la

*Intervenant

douleur. L'accord porte principalement sur l'adaptation de l'intensité de l'exercice et la promotion d'activités de faible intensité ou " psycho corporelle " lors des périodes douloureuses, tandis que le rôle anti-inflammatoire de l'exercice fait encore débat. Les divergences entre experts soulignent la nécessité d'études cliniques robustes pour définir les modalités optimales d'exercice et évaluer leur impact sur la symptomatologie douloureuse et l'inflammation associée à l'endométriose.

Conclusion : Cette étude met en évidence un consensus d'experts sur l'intérêt de l'activité physique adaptée dans la prise en charge multidisciplinaire de l'endométriose pour améliorer la qualité de vie. Des divergences subsistent quant à l'impact sur la douleur et l'effet anti-inflammatoire, nécessitant des études complémentaires. L'intégration de l'exercice comme option d'autogestion des symptômes pourrait représenter un levier important pour l'amélioration du quotidien des femmes atteintes d'endométriose.

Armour, M., Ee, C. C., Naidoo, D., Ayati, Z., Chalmers, K. J., Steel, K. A., de Manincor, M. J., & Delshad, E. (2019). Exercise for dysmenorrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd004142.pub4>

Bergström, I., Freyschuss, B., Jacobsson, H., & Landgren, B.-M. (2005). The effect of physical training on bone mineral density in women with endometriosis treated with GnRH analogs: A pilot study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 84(4), 380–383. <https://doi.org/10.1111/j.0001-6349.2005.00558.x>

Mira, T. A. A., Buen, M. M., Borges, M. G., Yela, D. A., & Benetti-Pinto, C. L. (2018). Systematic review and meta-analysis of complementary treatments for women with symptomatic endometriosis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 143(1), 2–9. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12576>

Tourny, C., Zouita, A., El Kababi, S., Feuillet, L., Saeidi, A., Laher, I., Weiss, K., Knechtle, B., & Zouhal, H. (2023). Endometriosis and physical activity: A narrative review. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14898>

World Health Organization (2019). *Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030*. WHO.

Zondervan, K. T., Becker, C. M., & Missmer, S. A. (2020). Endometriosis. *New England Journal of Medicine*, 382(13), 1244–1256. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1810764>