



# Endométriose et Kinésithérapie Respiratoire

Repérage, compréhension et outils thérapeutiques

PRÉSENTATEUR

**Aurélie ARAUJO**

Masseur-Kinésithérapeute D.E.

CONTEXTE

**Spécialisée en pelvi-périnéologie**

Lundi 26 janvier 2026

 Repérage précoce

 Symptômes thoraciques

 Douleur chronique

# ■ Objectifs de la session (45 minutes)



## Repérer les tableaux cliniques

Identifier les signes évocateurs pelviens et thoraciques chez vos patientes.



## Mener un interrogatoire ciblé

Utiliser 6 à 8 questions clés "qui changent tout" pour orienter le diagnostic.



## Identifier les drapeaux rouges

Repérer les signes d'urgence (pneumothorax, douleur aiguë) et savoir orienter.



## Intégrer les outils respiratoires

Proposer des techniques spécifiques pour la gestion de la douleur et la mobilité.

# ■ Pourquoi en parler aux MK respi ?

## Profil Patiente



### Pathologie fréquente

Maladie persistante, inflammatoire, douloureuse et invalidante touchant souvent des femmes jeunes.



### Co-morbidités respiratoires

Patientes consultant pour asthme, bronchopathies, Covid long, dyspnée dysfonctionnelle.



### Sous-diagnostic fréquent

Délai diagnostique long. Tous les soignants, y compris les kinés respi, ont un rôle à jouer dans l'identification des signaux d'alerte.



## Rôle du MK y compris Respi



### Position d'observation idéale

Vous observez la ventilation, les blocages inspiratoires et les stratégies d'évitement de la douleur.



### Repérage de la cyclicité

Le suivi régulier permet de détecter une périodicité des symptômes (toux, dyspnée, douleur) rythmée par le cycle.



### Orientation précoce

Légitimité à questionner, alerter et orienter vers un parcours gynécologique adapté.

# ■ Définition (clinique et simple)



## Nature Tissulaire

Présence de tissu "endomètre-like" en dehors de la cavité utérine.



## Mécanisme Pathologique

Maladie **hormonodépendante** entraînant une inflammation persistante, la formation d'adhérences, de la fibrose et des douleurs cycliques ou persistantes.



## Localisations Principales

**Pelvienne** : superficielle, endométriomes (ovaires), profonde (digestive, urinaire).

**Extra-pelvienne** : dont l'atteinte **diaphragmatique et thoracique** (intérêt majeur pour le MK respi) = formes plus rares mais significatives

## ■ Prévalence et sous-diagnostic

SOURCE: OMS

# 10%

des femmes en âge de procréer

Environ 190 millions de femmes touchées dans le monde. Une fréquence comparable au diabète ou à l'asthme.

SOURCE: OMS / HAS

# 7-10 ans

Délai diagnostique moyen

Une errance médicale majeure due à la banalisation des douleurs et à la méconnaissance des symptômes extra-pelviens.

**i** Intérêt majeur d'un repérage par tous les soignants, dont les kinésithérapeutes

# ■ Symptômes typiques



## **Dysménorrhées intenses & Douleurs pelviennes (cycliques, au début)**

Douleurs cycliques souvent invalidantes, résistantes aux antalgiques simples.



## **Dyspareunie profonde (cycliques, au début)**

Douleurs pendant ou après les rapports sexuels



## **Troubles digestifs & urinaires (cycliques, au début)**

Douleurs à la défécation/miction, diarrhée/constipation rythmées par le cycle.



## **Infertilité**

Souvent le motif de découverte chez des patientes peu ou asymptomatiques.

# ■ Impact fonctionnel



## Limitation d'activité & Absentéisme

Impact majeur sur le sport, le travail et les études (douleurs invalidantes, fatigue chronique).



## Troubles du sommeil & Fatigue

Sommeil perturbé par la douleur nocturne, fatigue intense (asthénie) souvent sous-estimée.



## Douleur chronique & Neuropathique

Sensibilisation centrale possible, composante neuropathique nécessitant une approche spécifique.



## Répercussions psycho-sociales

Isolement, incompréhension de l'entourage, impact sur la vie de couple et sociale.

## ■ Interrogatoire ciblé (Boîte à questions) — 1/2



01

**« Vos règles sont-elles si douloureuses qu'elles vous empêchent d'aller travailler ou étudier ? »**

Recherche d'impact fonctionnel  
majeur / absentéisme



02

**« Ressentez-vous des douleurs profondes pendant ou après les rapports sexuels ? »**

Signe évocateur d'atteinte  
ligamentaire postérieure / profonde



03

**« Avez-vous mal en allant à la selle ou en urinant, surtout pendant vos règles ? »**

Suspicion d'atteinte digestive ou  
urinaire (forme profonde)

🗣️ Questions simples à intégrer systématiquement dans votre bilan

## ■ Interrogatoire ciblé (Boîte à questions) — 2/2



04

**« Avez-vous des troubles digestifs cycliques (ballonnements majeurs, diarrhée) ? »**

Le fameux "endo-belly" ou colon irritable cataménial



05

**« Antécédents d'infertilité, de fausses couches ou de chirurgie pelvienne ? »**

Contexte inflammatoire chronique et adhérentiel



06

**« Utilisez-vous souvent des antalgiques ou anti-inflammatoires pendant les règles ? »**

Indicateur clé de l'intensité de la douleur

**i** Ces questions complètent le tableau clinique pour orienter vers un diagnostic

# ■ Symptômes thoraciques et atypiques



## **Douleurs thoraciques et de l'épaule (souvent droite) cycliques, au début**

Douleurs scapulaires (épaule) ou costales, souvent unilatérales droites. Parfois confondues avec des tensions musculaires ou posturales.



## **Dyspnée et douleur à l'inspiration profonde, cycliques au début**

Sensation de gêne respiratoire, douleur "en coup de poignard" à l'inspiration, schéma ventilatoire superficiel d'évitement.



## **Pneumothorax ou hémothorax cataméniaux**

Épisodes de pneumothorax spontanés récidivants, survenant typiquement dans la période péri-menstruelle.



**CLÉ DU REPÉRAGE :** Symptômes rythmés par le cycle menstruel (cataménial)

# ■ Pneumothorax cataménial + douleur d'épaule droite

## Pneumothorax Cataménial



### Récidivant et Cyclique

Survient typiquement entre la veille des règles et 72 heures après le début du cycle (fenêtre temporelle clinique).



### Localisation Préférentielle

Majoritairement à **droite** (> 90%), souvent lié à une endométriose diaphragmatique (trous/nodules sur le centre tendineux).



### Signes d'appel

Dyspnée brutale, douleur thoracique latérale rythmée par les règles.



## Douleur d'Épaule Droite (Référée)



### Mécanisme Neurologique

Irritation du nerf phrénique (C3-C5) par des lésions du dôme diaphragmatique → douleur projetée vers l'épaule droite.



### Caractéristiques Cliniques

Douleur scapulo-humérale "bizarre", cyclique, parfois augmentée à l'inspiration profonde ou à l'effort.



### Point de vigilance MK

Devant une "tendinite" d'épaule droite récalcitrante chez une femme jeune : questionner sur les règles !



# Drapeaux Rouges



## Pneumothorax / Hémithorax

- Dyspnée brutale
- Douleur thoracique unilatérale intense
- Toux sèche irritative
- Désaturation inexpliquée



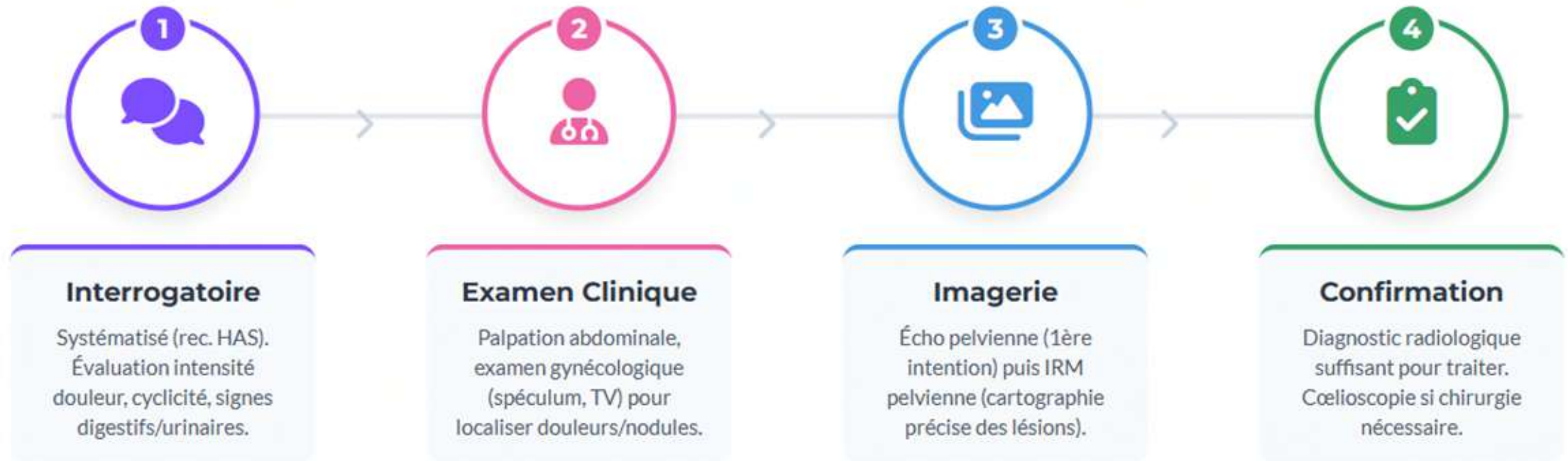
## Complication Aiguë

- Hémoptysie cataméniale (crachats sanglants)
- Douleur épaule droite insupportable
- Syncope ou malaise vagal intense



**Le MK ne traite pas l'aigu : ADRESSER AUX URGENCES**

# ■ Parcours diagnostique médical (rappel)



*Le rôle du MK est de documenter les symptômes et d'orienter vers cette filière de soins*

# ■ Imagerie — repères pratiques HAS

1

## 1<sup>re</sup> intention : Échographie pelvienne

Voie endovaginale privilégiée. Examen de référence pour le diagnostic initial.

2

## 2<sup>e</sup> intention : IRM pelvienne

Cartographie précise des lésions profondes, bilans pré-opératoires ou doute à l'échographie.

+

## Examens complémentaires ciblés

Selon atteinte suspectée : écho-endoscopie rectale (digestif), uroscanner (urinaire), IRM/TDM diaphragmatique, Endotest (biomarqueurs), scanner thoracique (recherche de lésions diaphragmatiques).

👤

## Importance de l'opérateur

L'expertise du radiologue/échographiste formé à l'endométriose est cruciale pour la fiabilité du diagnostic.

# ■ Ce que le kiné peut repérer



## Corrélation Douleur / Cycle

Observer la rythmicité des symptômes : recrudescence péri-menstruelle ou à l'ovulation (journal du cycle).



## Zones Douloureuses Focales

Repérer les points myofasciaux : abdominaux, pelviens, lombaires, et particulièrement au niveau du dôme diaphragmatique.



## Signes Posturaux et Pelviens

Tonus augmenté du plancher pelvien, altérations posturales antalgiques ("en fermeture"), tensions psoas.



## Signes Respiratoires Spécifiques

Évitement de l'inspiration profonde, schéma ventilatoire haut/apical, appréhension à la toux ou à l'effort.

# ■ Objectiver et suivre

## Outils de Mesure



### Évaluation de la douleur

Utilisation systématique des échelles EVA (Échelle Visuelle Analogique) ou EN (Échelle Numérique) pour quantifier l'intensité douloureuse.



### Journal du cycle

Traçage quotidien des symptômes, de la qualité respiratoire et du niveau d'activité pour repérer la cyclicité.



### Interférence fonctionnelle

Évaluation de l'impact de la douleur sur les activités quotidiennes, professionnelles et le sommeil.



## Suivi Qualitatif



### Questionnaires Douleur Persistante

Utilisation de questionnaires validés pour évaluer la composante neuropathique et émotionnelle de la douleur.



### Positions Antalgiques

Identification et notation des positions qui soulagent ou aggravent les symptômes pour adapter la rééducation.



### Facteurs Modulants

Repérage des facteurs déclenchants (stress, alimentation, effort) et apaisants (chaleur, repos, respiration).

# ■ Orienter, coordonner, sécuriser



## Le rôle du MK : suspicion ≠ diagnostic

Votre mission est de repérer et d'alerter : « Je suspecte » un tableau évocateur, je ne pose pas le diagnostic médical.



## Activer le réseau spécialisé

Orienter vers des gynécologues, sages-femmes et radiologues formés à l'endométriose (centres experts, filières de soins).



## Approche pluridisciplinaire

Faire le lien avec les structures douleur, psychologues, diététiciens nutritionnistes si nécessaire pour une prise en charge globale.



## Informier et sécuriser

Expliquer la démarche à la patiente pour la rassurer, légitimer ses douleurs et sécuriser son parcours de soins.

# ■ Traitements médicaux (survol)



## Traitements hormonaux

Visent l'aménorrhée ou l'hypo-œstrogénie (pilules, dispositifs, analogues selon recommandations).



## Gestion de la douleur

Antalgiques, AINS, et parfois traitements spécifiques pour la douleur neuropathique.



## Chirurgie (conservatrice ou radicale)

Selon symptomatologie, désir de grossesse et atteintes profondes (digestive, urinaire, diaphragmatique).



## Approche multidisciplinaire

Aucun "remède miracle" définitif : nécessité d'une prise en charge globale (OMS) incluant kinésithérapie et douleur.

# ■ Objectifs de la kinésithérapie



## **Diminuer la douleur et améliorer les mobilités**

Travail sur la mobilité pelvienne et globale pour réduire les tensions et restaurer le mouvement.



## **Restaurer schémas moteurs et capacité d'effort**

Corriger les adaptations posturales et améliorer la tolérance à l'effort physique.



## **Soutenir l'auto-gestion et la reprise d'activité**

Donner des outils d'autonomie pour gérer les symptômes au quotidien.



## **Améliorer la qualité de vie (Biopsychosocial)**

Approche globale prenant en compte l'impact physique, psychologique et social de la maladie.

# ■ Techniques kiné (vue d'ensemble)



## Thérapie manuelle viscérale et musculo-squelettique

Libération des adhérences et mobilités tissulaires pour réduire les tensions mécaniques.



## Travail global : Abdomino-pelvien, lombaire, hanches

Approche des chaînes musculaires et des tissus myofasciaux pour restaurer la fonction.



## Rééducation périnéale (spécialisée)

Travail sur le tonus augmenté et la douleur (si compétence acquise et avec consentement éclairé).



## Reprogrammation abdomino-périnéale

Réintégration fonctionnelle des synergies musculaires dans le mouvement.

# ■ Focus pelvien : Plancher pelvien & douleur



## Tonus augmenté et points déclencheurs

L'inflammation chronique entraîne souvent un **tonus augmenté réactionnel** des releveurs de l'anus, créant des points gâchettes douloureux.



## Dyspareunie et troubles fonctionnels

Cette contracture périnéale est fréquemment associée aux **dyspareunies profondes** et aux douleurs lors de la défécation ou de la miction.



## Synergies musculaires = synergie thoraco-pelvienne

Lien étroit entre le tonus périnéal, abdominal et diaphragmatique : un diaphragme bloqué peut entretenir l'**augmentation du tonus pelvien**.

# ■ Outils concrets en rééducation périnéale

## Techniques Professionnelles



### Mobilisations internes douces

Travail manuel intravaginal (si formé avec consentement) pour relâcher les points de tension.



### Techniques myofasciales

Relâchement des fascias périnéaux, massage des zones cicatricielles et adhérentes.



### Travail musculaire spécifique

Rééducation des releveurs de l'anus, ischio-coccygiens et obturateurs internes.



## Auto-soins & Conseils



### Automassages & Étirements

Apprentissage de techniques simples d'automassage externe et d'étirements pelviens.



### Dispositifs d'aide

Utilisation guidée de dilateurs vaginaux ou d'anneaux de confort si pertinent.



### Sexualité & Activité

Conseils pour une sexualité adaptée (positions) et une reprise progressive d'activité physique.

# ■ Pourquoi le diaphragme est central ?



## Le carrefour anatomique et fonctionnel

Véritable carrefour respiration / posture / viscéral. Un dysfonctionnement ici résonne sur l'ensemble de ces systèmes.



## Douleur et schéma ventilatoire

La douleur entraîne une augmentation du tonus réflexe, une respiration haute figée et un évitement de l'inspiration profonde.



## Modulation de la douleur (SNA)

Le travail diaphragmatique stimule la voie vagale, modulant le système nerveux autonome (SNA) et réduisant la perception douloureuse.



## Impact direct des lésions

Les adhérences (endométriose diaphragmatique/thoracique) restreignent la mobilité et perturbent la mécanique ventilatoire.

# ■ Atteinte diaphragmatique spécifique



## Localisation préférentielle : coupole droite

Les lésions (nodules, perforations) se situent majoritairement sur le dôme ou le centre tendineux droit (90-95% des cas).



## Douleurs référées caractéristiques

Irritation du nerf phrénique provoquant des scapulalgies droites cycliques (douleur d'épaule "bizarre") et des douleurs thoraciques.



## Association fréquente avec l'endométriose pelvienne

Souvent associée à des formes pelviennes sévères/profondes. Ne pas dissocier thorax et pelvis dans l'interrogatoire (source: EndoFrance).



## Vigilance post-opératoire

Risque d'adhérences post-chirurgie diaphragmatique : surveiller la mobilité de l'hémicage droit et la récupération ventilatoire.

# ■ Bilan respi orienté endométriose

## 👁 Observation



### Mobilité & Asymétries

Observez la mobilité thoraco-abdominale et recherchez un blocage ou une asymétrie de l'hémicage droit (signe d'appel fréquent).



### Schéma ventilatoire

Respiration haute prédominante, "apnées douloureuses" réflexes, évitement systématique de l'inspiration profonde.



### Postures de protection

Attitude en fermeture, protection de la zone abdominale ou thoracique droite.



## Palpation & Tests



### Diaphragme & Costal

Testez le dôme diaphragmatique et les insertions costales. Recherchez une sensibilité marquée sous-costale droite.



### Douleurs référées

La palpation diaphragmatique reproduit-elle une douleur connue à l'épaule droite (trajet nerf phrénique) ?



### Tensions associées

Évaluez les tensions du psoas et de la sangle abdominale qui peuvent limiter mécaniquement l'abaissement du diaphragme.

# ■ Outils respiratoires pertinents

01

## **Respiration diaphragmatique "compatible"**

Travail en positions antalgiques (décubitus latéral, semi-assis).  
Progression très douce des amplitudes pour ne pas déclencher de douleur.

02

## **Mobilité costale douce**

Mobilisations passives puis actif-assisté. Cibler l'ouverture de la cage thoracique pour soulager la pression diaphragmatique.

03

## **Dissociation Thorax / Bassin**

Exercices de mobilité dissociée pour libérer les charnières et réduire la rigidité axiale protectrice.

04

## **Intégration fonctionnelle**

Transférer le schéma respiratoire corrigé dans les activités : marche, port de charge, reprise sportive progressive.

### POINTS D'ATTENTION



Respecter la non-douleur absolue



Éviter l'hyperventilation (stress)



Associer à la relaxation musculaire

# ■ Kiné respi & douleur chronique : protocoles

01

## ♥ Cohérence cardiaque & Respiration lente

Travail du frein vagal (6 cycles/min) pour moduler le système nerveux autonome et abaisser le seuil de douleur.

02

## 🌸 Relaxation guidée

Relâchement musculaire progressif (Jacobson) associé à la respiration pour diminuer l'augmentation du tonus de protection globale.

03

## 👤 Éducation thérapeutique

Expliquer le lien physiologique entre ventilation bloquée, stress et augmentation de la douleur. Rendre la patiente actrice.

04

## ✅ Protocole d'auto-régulation

Plan "J-3 à J+2" autour des règles : exercices respiratoires préventifs pour préparer le corps au pic inflammatoire.

### OBJECTIFS CLÉS



Réduire l'hypervigilance



Moduler la douleur (Gate Control)



Autonomiser la patiente

# ■ Cas clinique 1 — Jeune femme, pneumothorax récidivant



**Patiente "Julie", 28 ans**

Infirmière, non fumeuse

## MOTIF DE CONSULTATION

Dyspnée thoracique droite cyclique et douleur scapulaire droite (EVA 7/10)

## ANTÉCÉDENTS

Dysménorrhées sévères depuis l'adolescence, traitée par AINS. Arrêt pilule il y a 6 mois (désir grossesse).

## IMAGERIE

RX thorax : bulles pleurales droites apicales discrètes lors de l'épisode aigu.

ALERTE



## Analyse MK : Le détail qui change tout

- La douleur survient systématiquement la veille ou le 1er jour des règles.
- Caractère récidivant (3ème épisode en 6 mois).
- Localisation droite exclusive + irradiation épaule (nerf phrénique).



## Conduite à tenir & Orientation

- **Orientation immédiate** : Pneumologue (suspicion pneumothorax cataménial) + Gynécologue spécialiste.
- **Rôle MK (post-urgence)** : Réhabilitation respiratoire douce, travail diaphragme (éviter adhérences post-op éventuelles), éducation sur la cyclicité.

## ■ Cas clinique 2 — Douleur d'épaule droite cyclique



**Patiente "Sophie", 32 ans**

Sportive (Crossfit), cadre dynamique

### MOTIF DE CONSULTATION

Douleur scapulo-humérale droite invalidante (type "coup de poignard") et gêne respiratoire à l'effort

### PLAINTES FONCTIONNELLES

Impact majeur sur le sport et le travail. Douleur augmentée à l'inspiration profonde. Bilan épaule classique négatif (écho épaule normale).

### OBSERVATION MK

Asymétrie hémicage droit, schéma ventilatoire haut, respiration superficielle "de protection".



### Analyse MK : Le lien manquant

- Interrogatoire ciblé : "Avez-vous remarqué si cette douleur revient à des moments précis du mois ?" -> Oui, pendant les règles.
- Mécanisme : Irritation diaphragmatique (nerf phrénique) -> douleur référée épaule.
- Points douloureux : Sensibilité exquise rebord costal droit et insertions diaphragmatiques.



### Conduite à tenir MK

- Orientation : Suggérer IRM diaphragmatique/thoracique à un radiologue expert endométriose.
- Traitement MK : Travail manuel du diaphragme (relâchement), protocoles respiratoires pour restaurer l'amplitude (progressif), gestion de la douleur (cohérence cardiaque).

# ■ Conclusion + Ressources

## 🔑 Messages Clés à Retenir



### Fréquence & Retard

L'endométriose touche 1 femme sur 10. Le délai diagnostique reste de 7 à 10 ans. Ne banalisez pas les douleurs de règles invalidantes.



### Pensez "Thoracique"

Devant tout symptôme respiratoire (dyspnée, douleur épaule droite, pneumothorax) **rythmé par le cycle**, évoquez l'endométriose diaphragmatique.



### Rôle du MK Respi

Vous êtes en première ligne pour : Repérer la cyclicité, Orienter vers les experts, Éduquer et Donner des outils respiratoires d'auto-gestion.



## 📖 Ressources Utiles



### OMS - Fiche Endométriose

Données épidémiologiques mondiales et définition officielle.

🔗 [Accéder à la fiche OMS](#)



### EndoFrance - Thoracique

Informations spécifiques sur l'endométriose thoracique et diaphragmatique pour les patientes et soignants.

🔗 [Lire le dossier EndoFrance](#)



### HAS - Recommandations

Référentiels pour le diagnostic et la prise en charge (imagerie 1re et 2e intention).

*Consultez le site [has-sante.fr](https://www.has-sante.fr) pour les mises à jour récentes.*