

Fertilité, grossesse, post-partum — endométriose et fibromyalgie associées

Préparer en pré-conceptionnel plutôt qu'en recours — le post-partum est la fenêtre à anticiper.

Ce kit est une aide au dialogue avec mon équipe soignante, pas un cahier d'exigences. Il résume ce que la recherche connaît des liens entre fibromyalgie, endométriose et grossesse pour qu'une consultation pré-conceptionnelle soit plus complète.

POUR QUI ?

Je vis avec une endométriose **et** une fibromyalgie, et j'envisage une grossesse — ou je suis déjà enceinte, ou je viens d'accoucher. Je veux anticiper ce qui est propre à ma double situation, parce que la littérature grand public n'en parle quasiment jamais.

① TROIS MOTS DU KIT

OR (Odds Ratio) : rapport des chances. OR 6-8× = 6 à 8 fois plus de chances qu'une femme fertile. **NNT (Number Needed to Treat)** : nombre de patientes à traiter pour qu'une seule bénéficie. **CRAT (lecrat.fr)** : Centre de Référence sur les Agents Tératogènes, référence française pour la compatibilité médicament/grossesse.

Les 3 étapes à anticiper séparément

Étape	Ce qu'il faut savoir
1. Fertilité / conception	Endométriose chez 25–50 % des femmes infertiles , OR 6–8× (ASRM 2012). Laparoscopie stade I/II : +8,6 % naissances vivantes (NNT 12). FIV : OR 0,56 par rapport à infertilité tubaire.
2. Grossesse	Aggravation FM documentée (douleur, anxiété, dépression, de Carvalho 2025). Risques accrus : diabète gestationnel, césarienne (2/3 études), RCIU. Interruption traitement par peur du bébé chez ~50 % — à éviter sans avis.
3. Post-partum	Fenêtre à haut risque sous-préparée . Poussée FM + reprise endo + dépression post-partum peuvent se cumuler. À anticiper avant l'accouchement, pas après.

▲ LE PIÈGE LE PLUS FRÉQUENT : ARRÊTER BRUTALEMENT SES TRAITEMENTS

Environ 50 % des femmes FM interrompent leur traitement « par peur du bébé » (de Carvalho 2025). **Ne jamais arrêter seule.** Beaucoup de médicaments FM ont une évaluation grossesse/allaitement disponible sur **le CRAT (lecrat.fr)**. Mon médecin de la douleur et mon gynéco doivent reconstruire la liste *ensemble*, pré-conceptionnel idéalement.

Mes questions pré-conceptionnelles

- « Mes traitements actuels sont-ils **compatibles conception/grossesse/allaitement** selon le CRAT ? »
- « Faut-il envisager une **laparoscopie endo** avant conception (stade I/II : bénéfice +8,6 %) ? »
- « Qui va **coordonner mon suivi grossesse** : gynéco endo, médecin FM, médecin de la douleur, obstétricien, sage-femme ? »
- « Mon **plan post-partum** est-il déjà écrit : antalgie prévue, soutien psychique, reprise traitements, aide à domicile ? »

Mon plan post-partum à construire — à écrire avec mon équipe

► Douleur

Qui reprend l'évaluation FM ? Quand (J+15, M+1, M+3) ?

► Reprise des traitements

Lesquels, par qui prescrits, en combien de temps ?

► Dépression post-partum

Qui dépiste (EPDS) ? À quelle fréquence ?

► Allaitement

Compatible avec mes traitements selon CRAT ?

► Soutien matériel

Aide à domicile prévue ? Portage ? Sommeil fragmenté géré comment ?

► Reprise endo

Quand reprendre contraception/dienogest ? Avec qui en parler ?

① RESSOURCES VÉRIFIÉES

CRAT (Centre de Référence sur les Agents Tératogènes) — lecrat.fr : outil référence sur médicaments et grossesse/allaitement, utilisable par vos soignants.

EPDS — échelle de dépression post-partum d'Édimbourg, à faire remplir à J+15, M+1, M+3 par la sage-femme ou le médecin.

Associations endo référentes : EndoFrance, ENDOMind France (toutes deux agréées ministère Santé) ; **soutien FM** : fibromyalgies.fr.

Les 5 pièges à éviter spécifiquement

- **Arrêter seule ses traitements FM** dès le test positif → faire valider médicament par médicament sur CRAT.
- **Entendre « votre FM va s'améliorer avec la grossesse »** → c'est l'inverse qui est documenté (de Carvalho 2025).
- **Préparer uniquement l'accouchement** et pas le post-partum → c'est la fenêtre la plus à risque.
- **Ne pas prévoir d'aide à domicile** → sommeil fragmenté + douleur = cercle vicieux FM aggravé.
- **Reprendre la contraception endo** sans coordination avec le médecin FM → risque d'imputer la rechute douleur au mauvais responsable.

✓ À RETENIR EN 3 POINTS

1. **Anticiper en pré-conceptionnel, pas en recours.** Écrire le plan grossesse ET post-partum avant la conception quand c'est possible.
2. **CRAT (lecrat.fr) = l'outil de référence** pour vos soignants, à utiliser médicament par médicament.
3. **Le post-partum est la fenêtre à haut risque** : prévoir équipe + aide + suivi psychique + reprise programmée.