

ET SI VOS DOULEURS DE RÈGLES CACHAIENT UNE ENDOMÉTRIOSE ?

L'endométriose est une maladie peu connue des femmes qui en sont atteintes et des médecins qui les soignent. Les gynécologues, eux, connaissent bien cette affection dont ils constatent **l'inexorable progression chez leurs patientes** mais, bizarrement, ils ne s'interrogent pas systématiquement dès lors qu'une de leurs patientes déclare souffrir pendant ses règles et **ressent également des douleurs lombaires, a des saignements ou se plaint d'une fatigue persistante.**

Ainsi, de très nombreuses femmes souffrent d'une maladie qu'elles ignorent et que personne n'a diagnostiquée. Mais celles qui savent qu'il s'agit d'une endométriose ne sont pas beaucoup plus avancées : aucun traitement ne semble vouloir venir à bout de **cette maladie qui use le moral, car elle rend difficile les rapports sexuels, la vie professionnelle et la vie de famille.**

Les douleurs pelviennes engendrées par la maladie sont en effet parfois si violentes qu'elles entraînent une **incapacité totale ou partielle pendant quelques jours**, voire, dans les cas les plus sévères, qu'elles nécessitent le recours à des antalgiques puissants et même morphiniques. Bien plus grave, une proportion importante des patientes atteintes d'endométriose souffre de **problèmes d'infertilité.**

« C'est normal que vous ayez mal pendant vos règles ! »

C'est inlassablement ce que les médecins disent aux patientes quand elles parlent de douleurs pelviennes au moment de la menstruation, car **si l'endométriose est bien souvent sous-estimée par les patientes, elle est aussi méconnue des médecins et le diagnostic est parfois très tardif.**

On considère qu'en moyenne, il faut six ans avant que la découverte de la maladie ne soit avérée. Les douleurs apparaissent avec les premières règles et, si rien n'est fait, durent pendant des années, parfois jusqu'à la ménopause. Pendant tout ce temps, des femmes souffrent de **douleurs parfois invalidantes dont elles ignorent la cause, qui influent directement sur leur vie professionnelle et personnelle.**

Une sous-évaluation du nombre de cas

Les différentes statistiques, en France comme à l'étranger, rapportent qu'une femme sur 10 en âge de procréer souffrirait d'endométriose. Spécialiste du département gynécologie-obstétrique de Clermont-Ferrand, le professeur Michel Canis déclare en outre que l'on peut considérer qu'**environ 20 à 40%**

des femmes stériles pourraient être atteintes d'endométriose, et la proportion chez les femmes souffrant de douleurs pelviennes serait de 40 à 50%.

Pour le Pr Canis, **les chiffres pourraient être bien plus élevés car il y a un sous-diagnostic de la maladie**. Cette sous-évaluation du nombre de cas est d'ailleurs confirmée par Delphine Ludzay, présidente d'EndoFrance, l'association de lutte contre l'endométriose. De plus, **des études tendent à prouver que la maladie serait en progression** car, si autrefois elle était diagnostiquée chez les femmes à partir de 35 ans, l'âge moyen est désormais à la baisse et la maladie serait maintenant diagnostiquée chez les femmes à partir de 25 ans.

Que se passe-t-il pendant le cycle ?

Durant le cycle menstruel, la muqueuse utérine, appelée endomètre, va réagir aux hormones ovariennes. Les œstrogènes lui permettent de se développer et la progestérone va aider à l'implantation de l'œuf en cas de fécondation. Quand il n'y a pas de grossesse, la couche superficielle de l'endomètre se décompose, saigne et est éliminée sous la forme des règles.

Un mécanisme qui ne marche pas chez 10 à 15% des femmes

Chez la plupart des femmes, le sang contenant les cellules muqueuses s'écoule par le vagin mais, par un phénomène de reflux, passe aussi par la cavité abdominale, les trompes et les ovaires. Ce reflux est tout à fait normal. Le sang et les cellules endométriales finissent par être éliminés naturellement par l'organisme. **Mais chez la femme qui souffre d'endométriose, cette élimination ne se produit pas**. Pire encore, les cellules endométriales qui devraient être évacuées se fixent sur des zones où elles ne devraient pas se trouver, comme les ovaires, le vagin, les trompes, le rectum, la vessie et l'intestin.

Des muqueuses migrantes qui colonisent les organes

Ces bouts de muqueuse qui adhèrent à certains organes du bas-ventre, à un endroit où ils ne devraient pas être, suivent le rythme hormonal du cycle, comme s'ils se trouvaient dans l'utérus. **Ils se mettent à saigner au moment des règles, en déclenchant des réactions inflammatoires qui créent des lésions**. En se désagrégant, ces lésions laissent une cicatrice fibreuse à chaque cycle menstruel. C'est l'inflammation des tissus qui va être source de douleurs, tout comme les cicatrices qui peuvent se superposer et former des nodules et des kystes, eux aussi à l'origine de souffrances parfois aiguës.

Aucun traitement curatif à ce jour ?

Quand une endométriose est détectée chez une patiente, on lui propose en première intention un traitement hormonal visant à empêcher le saignement des lésions. Cette hormonothérapie est une sorte de ménopause chimique destinée à créer une aménorrhée qui, certes, va réduire les douleurs, mais n'empêche pas la progression des lésions. **On soigne la conséquence, mais pas la cause !**

En outre, ce traitement hormonal présente de nombreux effets secondaires mal tolérés, sans compter que son effet contraceptif est évidemment incompatible avec une grossesse.

Une autre solution est l'intervention chirurgicale qui permet de retirer les kystes et lésions provoqués par la maladie, mais des études scientifiques indiquent que le taux de récurrence est d'environ 20% et que, tant que toutes les lésions n'ont pas été supprimées, la maladie peut réapparaître et se propager à d'autres tissus.

Des causes environnementales pointées du doigt

Les chercheurs soupçonnent que la migration de l'endomètre hors de l'utérus est en fait liée à plusieurs facteurs : génétiques, immunitaires, hormonaux et environnementaux.

Marina Kvaskoff est épidémiologiste doctorante au laboratoire "Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations" à l'Inserm de Villejuif. Selon elle, **l'exposition à des produits comme les bisphénols A, les phtalates, les pesticides organo-chlorés et les dioxines, qui sont des perturbateurs endocriniens, peuvent jouer un rôle sur le risque d'apparition de la maladie.** Une étude récente réalisée chez la souris montre par exemple que l'exposition prénatale des souris au bisphénol A pourrait favoriser une pathologie ressemblant à l'endométriose chez les souris femelles.

Deux minéraux essentiels dans la régulation des facteurs de l'endométriose

Le zinc et le manganèse sont deux minéraux qui jouent un rôle essentiel dans la limitation des facteurs qui favorisent l'endométriose.

- **L'endométriose est liée aux œstrogènes** : le zinc participe à une meilleure synthèse des hormones limitant, entre autres, une production accrue d'œstrogènes. C'est justement cette production trop

importante d'œstrogènes qui favorise la croissance et le développement de l'endométriose.

- **L'endométriose se caractérise par une prolifération continue** : le manganèse agit sur la prolifération des cellules endométriales en réduisant le stress oxydatif. Son action antioxydante va diminuer les implants endométriosiques, ainsi que les effets inflammatoires locaux.
- **L'endométriose induit une résistance à la mort cellulaire** : l'apoptose, ou mort cellulaire programmée, est régulée par le zinc car il agit sur les protéines engagées dans la régulation de l'apoptose. Quant au manganèse, il limite les perturbations de la fonction immunitaire. Or l'apoptose est la base des maladies auto-immunes.
- **L'endométriose possède un pouvoir métastatique** : le zinc va limiter les propriétés invasives des lésions endométriques, qui sont liées en partie à leur capacité à sécréter en continu les métalloprotéinases.
- **L'endométriose entraîne l'infertilité** : dans une étude faite en 2013, un lien entre la fertilité et le zinc a été clairement établi. Il protège les follicules des risques d'oxydation, augmentant ainsi leur fertilité.

L'endométriose et le cuivre, une association à gérer finement

Le cuivre se trouve en quantité infime, mais essentielle, dans le sang et dans les autres tissus au niveau du cytoplasme, du noyau et des mitochondries de la cellule. Il est donc indispensable au métabolisme cellulaire où il concourt, en tant que cofacteur, dans un grand nombre d'enzymes. Or une étude menée chez 72 femmes, dont 31 au stade III/IV d'endométriose et 41 femmes contrôlées, a démontré que le cuivre et le fer jouent un rôle dans l'endométriose. Les taux de cuivre sont effectivement significativement plus élevés chez les patientes en souffrant. **Un excès de cuivre peut par ailleurs favoriser l'angiogenèse** (la croissance de nouveaux vaisseaux sanguins à partir d'un réseau capillaire existant), **un processus fortement impliqué dans l'inflammation et dans le développement de la maladie.**

L'augmentation du *Vascular endothelial growth factor* (VEGF) est le facteur angiogénique principal de l'endométriose. Moduler le taux de cuivre permet de réguler le VEGF.

Calcium et magnésium, les « indispensables » dans la lutte contre l'endométriose

Ces deux minéraux jouent un rôle essentiel dans le bon fonctionnement et l'équilibre de notre organisme. De façon générale, on peut dire que **partout où le calcium joue un rôle dans la contraction, le magnésium agit pour faciliter la relaxation.** Tous deux participent à de nombreux processus enzymatiques.

Le magnésium est le stabilisateur des différents compartiments cellulaires (noyau, mitochondries...), il fixe le calcium et contrôle puis régule son entrée dans la cellule et les liquides intracellulaires. C'est aussi un antistress naturel ; sa présence est donc essentielle au bon fonctionnement des muscles, des artères et des cellules nerveuses.

Le calcium est, lui, indispensable à la coagulation du sang, à la perméabilité des membranes cellulaires, au maintien de la pression sanguine et aux contractions musculaires. Son action anti-inflammatoire permet de soulager les douleurs liées à l'endométriose.

La formule d'oligo-éléments qui peut tout changer

Pourrait-on traiter l'endométriose avec ces simples nutriments ? C'est la question que s'est posée le laboratoire Nutrilab qui a mis au point une combinaison de nutriments, en associant les macros et oligoéléments essentiels qui permettent de combattre les facteurs favorisant l'endométriose.

Le protocole Nutri Endo est une synergie globale de tous ces nutriments, qui optimise les critères de biocompatibilité et de biodisponibilité. En effet, prendre un seul de ces oligoéléments ne permet pas de résoudre un problème de santé comme une endométriose. De même, associer de façon aléatoire plusieurs oligoéléments peut avoir de graves répercussions. Nous savons que les effets de ces derniers varient en fonction de leur combinaison et de leur dilution (notamment, dans le cas de l'endométriose, le cuivre).

C'est pourquoi Nutrilab a associé ces macros et oligoéléments essentiels, selon une formulation étudiée et des ratios très précis, afin de créer une synergie globale qui va optimiser l'apport de ces nutriments, leur synergie et leur assimilation. Ainsi, la combinaison des informations contenues dans chacun des oligoéléments délivre à l'organisme des instructions de fonctionnement correct afin de permettre l'autorégulation et de faciliter la communication cellulaire.

C'était un pari, mais il semble qu'il soit réussi.

Ce protocole 100% naturel intéresse les gynécologues

Une étude observationnelle du protocole Nutri Endo a été faite en 2014 et rapporte des résultats qui vont donner un réel espoir à toutes les femmes souffrant d'endométriose. On pourrait même parler de miracle !

27 gynécologues, répartis sur tout le territoire français, ont participé à cette étude sur des patientes âgées de 25 à 52 ans. L'étude a été faite sur la base du score AFSr (American Society Fertility), sorte d'échelle de Richter

de la sévérité de l'endométriose. T1 indique une endométriose minime, T2 modérée, T3 est le stade d'endométriose moyenne et T4 d'endométriose sévère.

- Pour les stades 1 :
100% des douleurs (moyennes et fortes) ont disparu après 30 jours de prises du protocole Nutri Endo.
- Pour les stades 2 :
100% de réduction des douleurs a été constaté après un mois de prise et **100% de disparition des douleurs après 60 jours de prises.**
- Pour les stades 3 :
100% des douleurs (moyennes et fortes) ont disparu après 30 jours de prises.
- Pour les stades 4 :
Chez 76% des patientes, une réduction de près de 50% des douleurs après 30 jours de prise a été constatée et **un taux de 100% de disparition des douleurs après 60 et 90 jours de prises.**

Des résultats indubitables pour les stades les plus sévères

L'étude a rapporté des observations particulièrement saisissantes chez les patientes atteintes d'une endométriose stade 4.

Chez une patiente stade 4 inopérable, les douleurs ont commencé à réduire dès le premier mois et ont disparu à 100% après 60 jours de prises. Les résultats sont maintenus et stables après 10 mois. En outre, chez 24% des patientes sévèrement atteintes, une réduction progressive des douleurs sur 90 jours de prises a été observée, ramenant l'intensité des douleurs à 2 sur 5, avec une très nette amélioration de la dyspareunie (douleurs ressenties lors des rapports sexuels).

Chez deux patientes présentant une endométriose invalidante depuis plus de dix ans (douze ans pour l'une et quatorze ans pour l'autre), les douleurs ont été réduites à près de zéro après 60 jours de prises.

Chez une patiente stade 4 ayant subi quatre opérations infructueuses, les douleurs ont été réduites de 80 % après 60 jours de prises.

Enfin, chez une patiente présentant une endométriose invalidante depuis huit ans, une réduction de 90% des douleurs et de tous les foyers endométriaux a été constatée après 120 jours de prises.

Ces résultats peuvent sembler incroyables pour une maladie qu'on pensait difficile, voire impossible à soigner. Et **je ne finirai pas cet article sans vous avoir parlé de cette patiente allemande, atteinte trop sévèrement pour être opérable et touchée par l'endométriose jusque dans les poumons**. Après avoir pris le protocole Nutri Endo, ses douleurs ont disparu et l'on pouvait même parler de rémission. La patiente, qui retrouvait enfin le goût à la vie, n'a pas pu s'empêcher de prendre un train d'Allemagne pour venir jusqu'au laboratoire Nutrilab de Paris pour « embrasser » toute l'équipe qui l'avait guérie. Si ça lui est arrivé, pourquoi cela n'arriverait-il pas à d'autres ?

Portez-vous mieux.

PS : le protocole n'est pas donné, 180 euros pour 28 jours de traitement. Mais il est pour le moment le seul traitement crédible de l'endométriose. Et nous ne pouvons pas manquer de vous en parler.*

* 144 euros chez la-vie-naturelle.com