

Nom :

Prénom

Date de naissance

Antécédents familiaux :

Rechercher notamment les ATCDs d'endométriose, de cancers, de MTEV, de ménopause précoce et avancée, d'insuffisance ovarienne prématurée

Antécédents personnels :

Poids de naissance :

Premières règles :

Maladies auto-immunes :

Antécédents médico-chirurgicaux généraux :

Allergies :

Infections :

Violences et agressions sexuelles :

Environnement familial :

Addictions : tabagisme, alcoolisme, drogues

Traitements hormonaux antérieurs en précisant durée de prise, tolérance, obtention d'une aménorrhée, efficacité

Motif(s) de la consultation :

Douleur chronique, dysménorrhée, infertilité, autre

Interrogatoire :

Symptômes gynécologiques :

Cycles réguliers oui non

Durée des cycles

Durée des menstruations

Abondance des menstruations (score PBAC)

Douleurs:

Pour toutes les douleurs, mentionner l'EVA et apprécier leur retentissement socio professionnel; décrire le siège et les irradiations éventuelles

Dysménorrhées primaires ou secondaires, aggravation ?

Signes d'accompagnements : diarrhée ou constipation, douleur à l'exonération, symptomatologie urinaire

Douleurs non cycliques (Circonstances éventuelles qui déclenchent la douleur)

Douleurs à l'ovulation

Dyspareunie profonde / Éviction des rapports par crainte de douleur

Dyspareunies orificielles

Symptômes associés :

Recherche de douleur rénale à type de colique néphrétique

Les signes localisateurs : signes urinaires associés exacerbés pendant les règles

Signes digestifs : diarrhées, ballonnement ou saignement rectal

Douleur aux épaules ou de l'hypochondre droit ou gauche

Signes pulmonaires ou autres

Impact :

Retentissement sur la vie scolaire ou professionnelle et/ou sociale :

L'existence d'infertilité, durée ? contexte ? primaire ou secondaire

Objectif de la patiente :

Diagnostic

Qualité de vie

Projet de grossesse

Un questionnaire sur la qualité de vie de la patiente peut faire partie de la consultation après avoir posé un diagnostic très probable d'endométriose (EHP-5, FSFI)

Examen clinique complet si possible :

avec tact et douceur chez des patientes souvent réticentes, au spéculum pour rechercher des lésions au niveau du col et/ou cds vaginal postérieur, lésion bleuâtre typique parfois rétractile et nodulaire

Le toucher vaginal nécessaire doit être très prudent et pratiqué avec beaucoup de douceur, pour rechercher un nodule palpable surtout au niveau des ligaments utérosacrés ou cloison recto-vaginale et /ou paroi vaginale antérieure.

Le toucher rectal ne doit pas être fait pour un examen de premier recours.

Une échographie basique de première intention peut prolonger l'examen clinique pour ceux qui ont l'échographe dans leur cabinet pour rechercher un endométriose ou un diagnostic différentiel

Explications :

Physiopathologie de l'endométriose en insistant sur le caractère chronique de l'affection

Nécessité parfois d'une prise en charge multi disciplinaire

Coordonnées des associations de patientes