

L'endométriose

Quels traitements hormonaux?

Macroprogestatifs et risque de méningiome

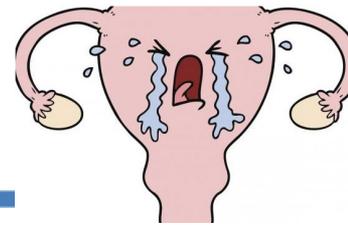
Dr Justine Hugon-Rodin

jhugon@ghpsj.fr

<https://www.hpsj.fr/specialites/institut-gynecologie-medicale/>

Service de Gynécologie, Hôpital Saint Joseph Paris / CMT Paris 14ème
Service de Gynécologie, Hôpitaux Universitaires de Genève
Inserm U1153

Epidémiologie

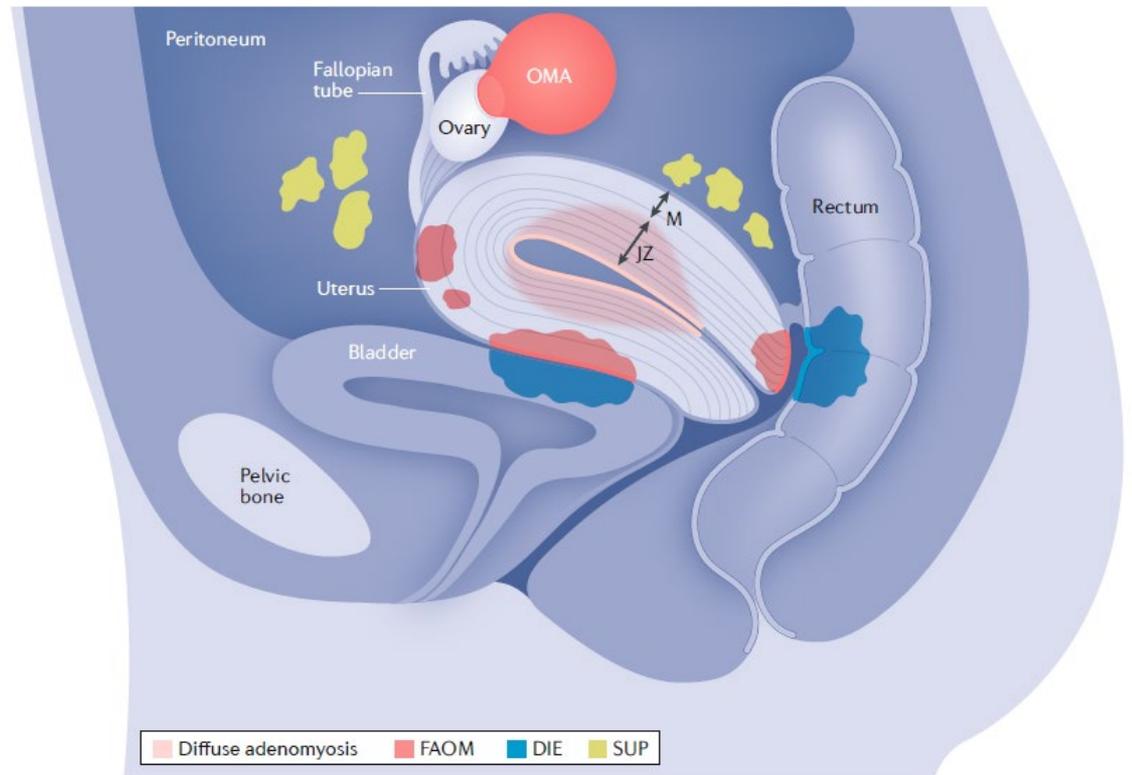


- Pas systématiquement pathologique
 - « Endométriose maladie »
 - si douleurs et/ou infertilité
- Fréquence mal estimée en population générale mais en augmentation



Définition

- Histologique : présence ectopique de tissu endométrial
- Maladie hétérogène
- 3 formes :
 - Superficielle
 - Endométriome
 - Endométriose pelvienne profonde



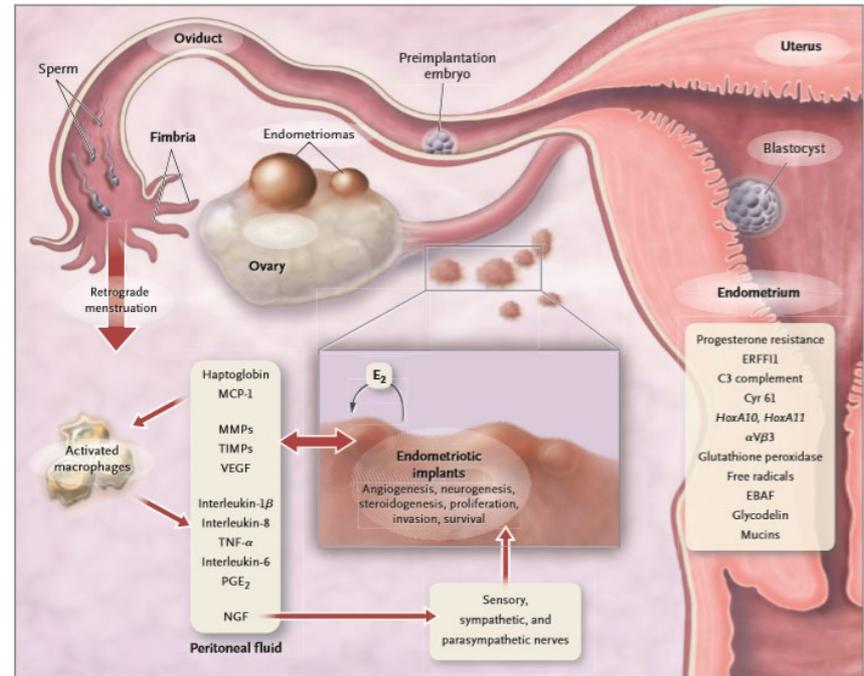
Pas de corrélation phénotype / symptômes

Physiopathologie

- **Rôle majeur du reflux menstruel**
Théorie de la régurgitation menstruelle.

Des fragments d'endomètre viables peuvent être régurgités, au moment des règles, au travers des trompes de Fallope, puis être déversés dans la cavité péritonéale, où ils vont s'implanter, se développer et parfois envahir les structures pelviennes.

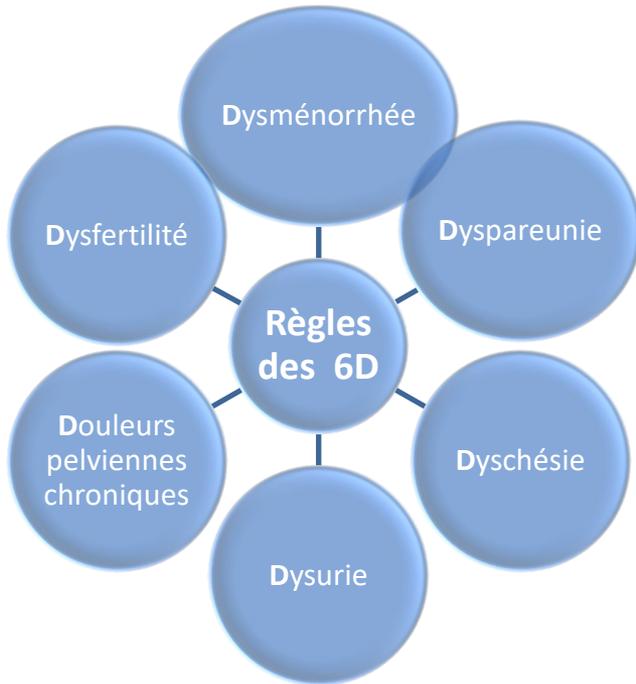
- **L'inflammation et la biosynthèse des hormones stéroïdiennes** sont les deux mécanismes principaux favorisant **l'implantation et la croissance des lésions.**



Giudice et al, NEJM 2010

Comme l'endomètre eutopique, les foyers d'endométriose réagissent à l'influence cyclique des **estrogènes** et de la **Progestérone** → **croissance et desquamation**

Symptômes

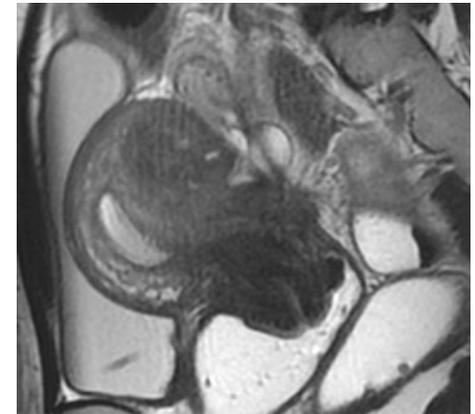


- EVA >7/10
- Absentéisme scolaire et/ou professionnel
- Résistance aux antalgiques de niveau 1

Diagnostic radiologique

PRESCRIRE
les bons
EXAMENS

- 1^{ère} intention
 - Echographie endovaginale (Echographiste de référence)
- 2^{ème} intention :
 - IRM pelvienne interprétée par un radiologue référent
- Si endométriose profonde (EP) : rechercher dilatation pyélocalicielle
- Avant chirurgie pour EP digestive : échographie endo-rectale



Recommandations

AE Il est recommandé de prendre en charge l'endométriose lorsqu'elle a un retentissement fonctionnel (douleur, infertilité) ou lorsqu'elle entraîne une altération du fonctionnement d'un organe (Accord d'experts).

C En l'absence de symptôme, il n'est pas recommandé de proposer un dépistage systématique dans des populations à risque augmenté, que ce soit sur des facteurs génétiques (endométriose chez une apparentée), ou sur des facteurs de risque menstruels (volume menstruel augmenté, cycles courts, premières règles précoces) (Grade C).

C La surveillance systématique par imagerie des patientes traitées pour endométriose et asymptomatiques n'est pas recommandée (Grade C)

Recommendations

Human Reproduction Open, pp. 1–26, 2022
<https://doi.org/10.1093/hropen/hoac009>

human
reproduction
open

ESHRE PAGES

ESHRE guideline: endometriosis[†]

The members of the Endometriosis Guideline Core Group, Christian M. Becker ^{1,*}, Attila Bokor², Oskari Heikinheimo ³, Andrew Horne ⁴, Femke Jansen⁵, Ludwig Kiesel⁶, Kathleen King⁷, Marina Kvaskoff ⁸, Annemiek Nap⁹, Katrine Petersen¹⁰, Ertan Saridogan^{11,12}, Carla Tomassetti^{13,14}, Nehalennia van Hanegem¹⁵, Nicolas Vulliemoz¹⁶, and Nathalie Vermeulen ¹⁷; on behalf of the ESHRE Endometriosis Guideline Group[‡]

Are hormone therapies effective for painful symptoms associated with endometriosis?

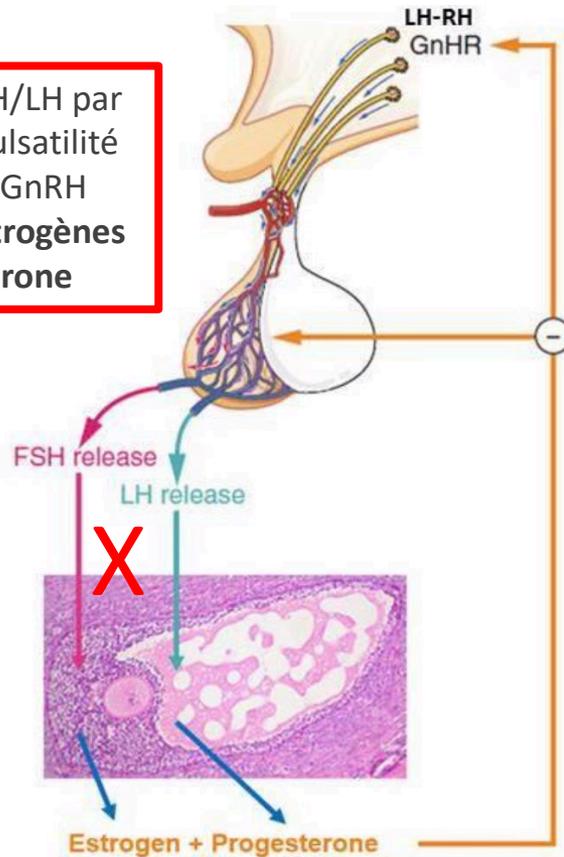
It is recommended to offer women hormone treatment (combined hormonal contraceptives, progestogens, GnRH agonists or GnRH antagonists) as one of the options to reduce endometriosis-associated pain.

Strong
recommendation




Traitement anti-gonadotrope

Diminution de la FSH/LH par suppression de la pulsativité des sécrétions de GnRH
Diminution des oestrogènes et de la progestérone



Puissant anti-gonadotrope

Agonistes de la GnRH
Macroprogestatifs
Contraception estro-progestative
Microprogestatifs

Partiellement anti-gonadotrope

Traitement hormonal

Schématiquement

Anti-gonadotrope +++

Agonistes de la GnRH

Macroprogestatifs

**Contraception estro-
progestative**

Microprogestatifs

1^{ère} intention

Anti-gonadotrope +/-

Points positifs

Très efficace
Pas de risque CV associé

Aménorrhée fréquente
Pas de risque CV associé
Moins de sd climatérique

Bon contrôle du cycle
Bonne tolérance
Peu androgénique

Pas de risque CV associé

Points négatifs

Mauvaise tolérance
Sd climatérique
Ostéopénie
Pas de Tt au long cours

Méningiomes

Risque CV accru

+/- troubles du cycle
+/- hyperandrogénie
+/- anti-gonadotrope

Traitement hormonal

Endométriose douloureuse ou en post-opératoire

Hors contexte d'infertilité

- Traitement possible sans preuve anatomopathologique
- 1^{ère} intention
 - **Contraception oestroprogestative** de 2^{ème} génération : **prise cyclique ou continue**
 - Avantages: anti gonadotrope, efficace, bon contrôle du cycle
 - Risques : cardio-vasculaires → respect des contre-indications

B

En dehors de contre-indications, il est recommandé de prescrire en première intention une COC contenant du lévonorgestrel ou du norgestimate *(recommandations CNGOF décembre 2018)*

Traitement hormonal

Endométriose douloureuse ou en post-opératoire

Hors contexte d'infertilité

- Traitement possible sans preuve anatomopathologique
- 1^{ère} intention
 - Contraception oestroprogestative de 2^{ème} génération +/- en continu
 - Avantages: anti gonadotrope, efficace, bon contrôle du cycle
 - Risques : cardio-vasculaires → respect des contre-indications
 - **Microprogestatifs : désogestrel ou Système intra utérin**
 - Avantage : efficace, pas de risque cardio-vasculaire
 - Inconvénients: partiellement anti gonadotrope, troubles du cycle, hyperandrogénie, céphalées
 - **DiénoGEST** (micro/ « normo » progestatif) : plus anti gonadotrope / AMM endométriose

Traitement hormonal

Endométriose douloureuse ou en post-opératoire

Hors contexte d'infertilité

- Traitement possible sans preuve anatomopathologique
- 1^{ère} intention
 - Contraception oestroprogestative de 2^{ème} génération +/- en continu
 - Avantages: anti gonadotrope, efficace, bon contrôle du cycle
 - Risques : cardio-vasculaires → respect des contre-indications
 - Microprogestatifs : désogestrel ou Système intra utérin
 - Avantage : efficace, pas de risque cardio-vasculaire
 - Inconvénients: partiellement anti gonadotrope, troubles du cycle, hyperandrogénie, céphalées
 - DiénoGEST (micro/ « normo » progestatif) : anti gonadotrope / ciblé endométriose
- 2^{ème} intention :
 - Macroprogestatif ?
 - Antigonadotrope, neutre sur le plan cardiovasculaire
 - Risque méningiome

Les macroprogestatifs

	Acétate de cyprotérone CPA 50 mg (Androcur®) <small>octobre 2018</small>	Acétate de nomégestrol NMG 5 mg et 3.75 mg (Lutényl®)	Acétate de chlormadinone ACM 10 mg et 5 mg (Lutéran®)
Indications validées par l'ANSM chez la femme <u>Non ménopausée</u>	Hirsutisme non tumoral <small>(idiopathique ou SOPK)</small> <u>ET</u> retentissement grave sur la vie psycho-affective et sociale <u>ET</u> échec des autres thérapeutiques <small>avril 2020</small>	Endométriose Hémorragies fonctionnelles Ménorragies sur fibromes, en pré-op Mastopathie sévère <small>juillet 2021</small>	Endométriose Hémorragies fonctionnelles Ménorragies sur fibromes, en pré- op Mastopathie sévère <small>juillet 2021</small>
	<div style="background-color: #f0f0f0; padding: 10px;"> <p>⊖ Ces traitements sont à proscrire dans les situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ménopause, cycle artificiel en association avec un œstrogène - Irrégularités du cycle - Syndrome prémenstruel (dysménorrhées essentielles) - Mastodynies non sévères - Contraception (sans facteur de risque cardiovasculaire associé) </div>		

Les macroprogestatifs

	Acétate de cyprotérone CPA 50 mg (Androcur®) <small>octobre 2018</small>	Acétate de nomégestrol NMG 5 mg et 3.75 mg (Lutényl®) <small>juillet 2021</small>	Acétate de chlormadinone ACM 10 mg et 5 mg (Lutéran®) <small>juillet 2021</small>
Indications validées par l'ANSM chez la femme <u>Non ménopausée</u>	<p>Hirsutisme non tumoral (idiopathique ou SOPK)</p> <p><u>ET</u> retentissement grave sur la vie psycho-affective et sociale</p> <p><u>ET</u> échec des autres thérapeutiques <small>avril 2020</small></p>	<p>Endométriose</p> <p>Hémorragies fonctionnelles</p> <p>Ménorragies sur fibromes, en pré-op</p> <p>Mastopathie sévère <small>juillet 2021</small></p> <p>⊖ Ces traitements sont à proscrire dans les situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ménopause, cycle artificiel en association avec un œstrogène - Irrégularités du cycle - Syndrome prémenstruel (dysménorrhées essentielles) - Mastodynies non sévères - Contraception (sans facteur de risque cardiovasculaire associé) 	<p>Endométriose</p> <p>Hémorragies fonctionnelles</p> <p>Ménorragies sur fibromes, en pré-op</p> <p>Mastopathie sévère <small>juillet 2021</small></p>
Attestation d'information	<p>1x/an, à signer, et à remettre au pharmacien pour permettre la délivrance du ttt</p> <p>Réévaluation annuelle</p>		

Les macroprogestatifs

	Acétate de cyprotérone CPA 50 mg (Androcur®) <small>octobre 2018</small>	Acétate de nomégestrol NMG 5 mg et 3.75 mg (Lutényl®) <small>juillet 2021</small>	Acétate de chlormadinone ACM 10 mg et 5 mg (Lutéran®) <small>juillet 2021</small>
Indications validées par l'ANSM chez la femme <u>Non ménopausée</u>	<p>Hirsutisme non tumoral (idiopathique ou SOPK)</p> <p><u>ET</u> retentissement grave sur la vie psycho-affective et sociale</p> <p><u>ET</u> échec des autres thérapeutiques <small>avril 2020</small></p>	<p>Endométriose</p> <p>Hémorragies fonctionnelles</p> <p>Ménorragies sur fibromes, en pré-op</p> <p>Mastopathie sévère <small>juillet 2021</small></p> <p>⊖ Ces traitements sont à proscrire dans les situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ménopause, cycle artificiel en association avec un œstrogène - Irrégularités du cycle - Syndrome prémenstruel (dysménorrhées essentielles) - Mastodynies non sévères - Contraception (sans facteur de risque cardiovasculaire associé) 	<p>Endométriose</p> <p>Hémorragies fonctionnelles</p> <p>Ménorragies sur fibromes, en pré-op</p> <p>Mastopathie sévère <small>juillet 2021</small></p>
Attestation d'information	<p>1x/an, à signer, et à remettre au pharmacien pour permettre la délivrance du ttt</p> <p>Réévaluation annuelle</p>		
Modalités de surveillance par IRM	<p>Avant</p> <p>A 5 ans, puis tous les 2 ans</p>	<p>Avant ttt si atcd irradiation cérébrale dans l'enfance ou NF2</p> <p>Inutile si « traitement inférieur à 1 an »</p> <p>A 1 an, puis tous les 2 ans</p>	
	<p>Après arrêt du ttt : IRM cérébrale seulement si symptômes, même à distance de l'arrêt du ttt</p>		

Les macroprogestatifs

Traitement par acétate de cyprotérone (50 mg et 100 mg) et risque de méningiome

(Document à remplir et signer par le médecin et le patient)

Juin 2019

L'acétate de cyprotérone (Androcur 50 mg, Androcur 100 mg et génériques) s'oppose aux effets des hormones sexuelles mâles (androgènes). Son utilisation prolongée à forte dose augmente le risque de survenue de méningiomes. Le méningiome est une tumeur généralement non cancéreuse développée aux dépens des membranes du cerveau (méninges).

L'objectif de cette attestation d'information est de garantir l'information des patients traités par acétate de cyprotérone (50 mg et 100 mg) par leur médecin sur :

- les risques de méningiome liés à la prise de ce traitement,
- les mesures permettant, d'une part, de vérifier l'absence de méningiome à l'initiation et au cours du traitement et, d'autre part, de réduire ces risques au cours du traitement,
- la conduite à tenir en cas d'identification d'un méningiome.

Attestation d'information

Veillez lire attentivement ce qui suit et cocher les cases

Nous confirmons avoir discuté des points suivants :

- Ce médicament est prescrit :
 - dans les indications de son AMM
 - hors AMM
- Ce médicament est **contre-indiqué en cas d'existence ou d'antécédent de méningiome**. Une imagerie du cerveau par **IRM en début de traitement** est / a été prescrite pour vérifier l'absence de méningiome.
- L'utilisation prolongée de l'acétate de cyprotérone **au delà de 6 mois**, à la posologie de 50 mg par jour, peut multiplier le **risque de méningiome par 7, et par 20 au-delà de 5 ans de traitement**.
- Les symptômes cliniques évocateurs d'un méningiome peuvent être, notamment, des maux de tête, des troubles de la vision et/ou du langage, l'apparition d'une épilepsie. En cas de symptômes cliniques évocateurs, il est nécessaire de consulter le médecin traitant.
- L'intérêt de la prescription doit être réévalué **annuellement** en tenant compte du bénéfice et des risques pour chacun. Dans la mesure où le risque augmente avec la dose et la durée d'utilisation, les utilisations prolongées et à fortes doses doivent être évitées.
- Si le traitement est poursuivi pendant plusieurs années, **une IRM cérébrale devra être réalisée 5 ans après la première IRM, puis tous les deux ans** si l'IRM à 5 ans est normale, et ce, tant que le traitement est maintenu.
- En cas de découverte d'un méningiome, le traitement devra être arrêté **définitivement** et un avis neurochirurgical sera requis.
- Cette attestation d'information ne constitue en aucune manière une décharge de responsabilité ni une acceptation du risque en l'état des connaissances à ce jour

Nom du médecin : _____ Date : _____ Signature et tampon du médecin : _____

Nom du patient : _____ Date : _____ Signature : _____

L'ORIGINAL DE CE DOCUMENT DATÉ ET SIGNÉ DOIT ÊTRE CONSERVÉ AVEC LE DOSSIER MÉDICAL DU PATIENT ET UNE COPIE EST REMISE AU PATIENT QUI DOIT LE PRÉSENTER IMPÉRATIVEMENT AU PHARMACIEN POUR CHAQUE DELIVRANCE DU MÉDICAMENT. LA DURÉE DE VALIDITÉ DE CE FORMULAIRE EST DE 1 AN. LA POURSUITE DU TRAITEMENT AU DELÀ DE 1 AN NECESSITE UN NOUVEL ACCORD DE SOINS (FORMULAIRE ANNUEL).



ACÉTATE DE NOMÉGESTROL 3,75 ou 5 mg ACÉTATE DE CHLORMADINONE 5 ou 10 mg (LUTÉNYL, LUTÉRAN ET LEURS GÉNÉRIQUES) ET RISQUE DE MÉNINGIOME

Attestation annuelle d'information à remplir et signer par le médecin et la patiente pour tout traitement d'une durée supérieure à un an

Juillet 2021

La prise d'acétate de noméggestrol ou d'acétate de chlormadinone est associée à une augmentation importante du risque de méningiome (tumeur généralement non cancéreuse des membranes entourant le cerveau, les méninges). Le risque est très faible quand le médicament est pris pendant moins d'un an. Au contraire, au-delà d'un an d'utilisation, le risque augmente en fonction de la dose, de la durée du traitement et de l'âge de la patiente.

L'objectif de cette attestation est de garantir l'information des patientes par leur médecin sur :

- le risque de méningiome lié à la prise du traitement,
- les mesures permettant de vérifier l'absence de méningiome au cours du traitement, et de réduire les risques de survenue d'un méningiome au cours du traitement,
- la conduite à tenir en cas de diagnostic d'un méningiome.

CONFIRMATION PAR LE MÉDECIN ET PAR LA PATIENTE ET/OU SON REPRÉSENTANT*

Veillez lire attentivement ce qui suit et cocher les cases

Plus de 5 ans d'utilisation d'acétate de noméggestrol
Plus de 5 ans d'utilisation pour l'acétate de chlormadinone

- Les symptômes cliniques pouvant évoquer un méningiome sont notamment: des maux de tête, des troubles de la vision, du langage, de l'audition ou bien des convulsions. En cas de doute, il est nécessaire de consulter son médecin traitant.

Avant de prendre le médicament :

- Ces médicaments sont **contre-indiqués en cas d'existence ou d'antécédent de méningiome**.
- Il n'est **pas nécessaire de réaliser une IRM au cours de la première année de traitement**, sauf en cas de facteur de risque de méningiome (radiothérapie du cerveau dans l'enfance ou neurofibromatose de type 2). Dans ce cas, l'IRM doit être réalisée au début du traitement.

Suivi au cours du traitement :

- L'intérêt du traitement doit être **réévalué au moins une fois par an en consultation**. Dans la mesure où le risque augmente avec la dose et la durée du traitement, les utilisations prolongées et à fortes doses doivent être évitées.
- Si le traitement est poursuivi au-delà d'un an, une IRM cérébrale devra être réalisée à la fin de la première année de traitement puis au plus tard 5 ans après la première IRM, puis tous les 2 ans tant que le traitement sera maintenu.
- En cas de découverte d'un méningiome, le traitement devra être arrêté définitivement et un avis neurochirurgical sera requis.

Important :

- Cette attestation confirme que la patiente a reçu une information de la part de son médecin mais ne constitue en aucune manière une décharge de responsabilité.

Nom du médecin : _____ Date : _____ Signature et tampon du médecin : _____

Nom de la patiente : _____ Date : _____ Signature : _____

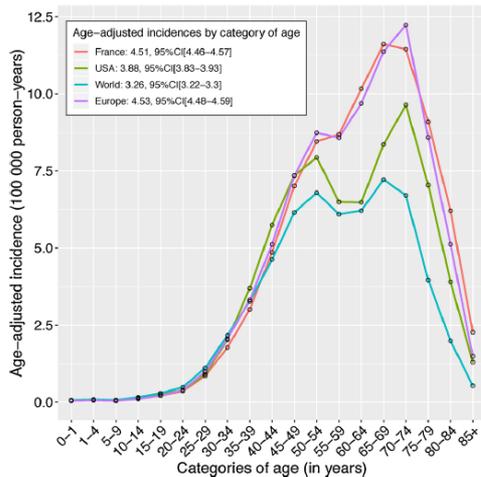
Nom du représentant* : _____ Date : _____ Signature : _____

* Pour les patientes mineures, signature obligatoire d'un titulaire de l'autorité parentale. Pour les patientes majeures, protégées par la loi, signature obligatoire du représentant légal.

L'original de ce document, daté et signé, doit être conservé avec le dossier médical de la patiente. Une copie est remise à la patiente qui doit la présenter impérativement au pharmacien pour chaque délivrance du médicament lorsque l'antériorité du traitement est supérieure à un an. La durée de validité de cette attestation est de un an. La poursuite du traitement au-delà d'un an nécessite une nouvelle attestation d'information (formulaire annuel). Cette attestation est diffusée par les laboratoires commercialisant des médicaments à base d'acétate de noméggestrol 3,75 ou 5 mg et d'acétate de chlormadinone 5 ou 10 mg, sous l'autorité de l'ANSM.

Les macroprogestatifs

	Acétate de cyprotérone CPA 50 mg (Androcur®) octobre 2018	Acétate de noméggestrol NMG 5 mg et 3.75 mg (Lutényl®)	Acétate de chlormadinone ACM 10 mg et 5 mg (Lutéran®)
Sur-risque de méningiome	x7 si traitement > 3 mois à 50 mg/j x20 si traitement > 5 ans à 50 mg/j	NS si pris < 1 an x12 à partir de 5 ans 2/1000 PA	NS si pris < 1 an x7 à partir de 3,5 ans 1/1000 PA

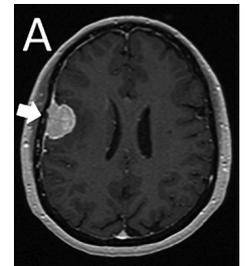


Rare chez la femme jeune

Champeaux et al, 2019

Le méningiome : la plus fréquente des tumeurs non gliales du SNC (37%) après 35 ans
Tumeur bénigne > 90% des cas ; PR +++

Brodgelt et al, 2019



Reprise d'un progestatif ?

Recommandations ANSM décembre 2020

"Recommandations : - Un méningiome diagnostiqué ou un antécédent de méningiome contre-indique la prise d'ACM, de NMG ou d'ACP. - En cas d'antécédent de méningiome (opéré ou non), en lien avec la prise d'acétate de nomégestrol, de chlormadinone ou de cyprotérone [ACP], **le relai par un autre traitement hormonal (ex : DIU au levonorgestrel, contraception oestro-progestative ou microprogestatif) ne pourra être envisagé qu'après concertation pluridisciplinaire entre le gynécologue et/ou endocrinologue et le neurochirurgien.**"

Reprise d'un progestatif ?

Hôpital Saint Joseph

Expertise en 1 demi-journée

Pour qui: les patientes nécessitant un reprise de traitement hormonal après découverte de méningiome

3 avis:

- neuroradiologique
- neurologique +/- neurochir
- gynécologique

Objectif: discuter de la possibilité de reprendre un traitement progestatif et instaurer une surveillance

RDV: resendo@ghpsj.fr



PARCOURS PLURIDISCIPLINAIRE

ENDOMÉTRIOSE ET MÉNINGIOME

Le traitement hormonal est une thérapeutique clé de la prise en charge de l'endométriose.

L'ANSM a émis des recommandations concernant certains progestatifs, en raison d'une augmentation du risque de méningiome associée à leur utilisation.

L'Institut de Gynécologie Médicale et le Centre de l'Endométriose de l'Hôpital Paris Saint-Joseph proposent un parcours pluridisciplinaire pour un avis expert en cas de découverte de méningiome dans un contexte d'endométriose symptomatique

Evaluation individuelle par un **neuro-radiologue**

Evaluation individuelle par un **neurologue**
en étroite collaboration avec des **neurochirurgiens** si besoin

Evaluation individuelle par un **gynécologue médical**

Pour obtenir plus d'informations , scannez ce QRcode
Ou contactez resendo@ghpsj.fr



Traitement hormonal

Endométriose douloureuse ou en post-opératoire

Hors contexte d'infertilité

- Traitement possible sans preuve anatomopathologique
- 1^{ère} intention
 - Contraception oestroprogestative de 2^{ème} génération +/- en continu
 - Avantages: anti gonadotrope, efficace, bon contrôle du cycle
 - Risques : cardio-vasculaires → respect des contre-indications
 - Microprogestatifs : désogestrel ou Système intra utérin
 - Avantage : efficace, pas de risque cardio-vasculaire
 - Inconvénients: partiellement anti gonadotrope, troubles du cycle, hyperandrogénie, céphalées
 - Diénogest (micro/ « normo » progestatif) : anti gonadotrope / ciblé endométriose
- 2^{ème} intention :
 - Macroprogestatif ?
 - Antigonadotrope, neutre sur le plan cardiovasculaire
 - Risque méningiome
 - Agonistes de la GnRH
 - Ont été utilisé en 1^{ère} intention
 - Puissant anti-gonadotrope
 - Sd climatérique, déminéralisation osseuse

Conclusion

- Pathologie chronique fréquente, qui peut être invalidante
 - Hormono dépendance
 - Orientation clinique
 - Diagnostic radiologique
- Large spectre de symptômes possibles
 - Douleurs / infertilité
- Pas de symptôme = pas de traitement (*sauf compression organe*)
- TT hormonal
 - Efficace
 - Contraception estro progestative / Micro progestative / Dienogest
 - Macro progestatifs ? Suivi par IRM cérébrale
 - Futur : Antagonistes GnRH ?

Prise en charge multidisciplinaire

- Traitements hormonaux
- Traitement chirurgical
- Assistance médicale à la procréation
- Antalgiques adaptés
- Soutien psychologique
- Sexologie
- Assistante sociale
- Autres : yoga, relaxation, sophro, acupuncture, ostéopathie , Kiné

COLLABORER
PARCOURS
de SOINS



***Améliorer la qualité de vie
Enjeu de santé publique***



Pour les patientes

<https://www.hpsj.fr/specialites/institut-gynecologie-medicale/>

The screenshot shows the website for the Institut de Gynécologie Médicale at Hôpital Paris Saint-Joseph. The header includes the hospital name, navigation links for 'Payer ma facture', 'Mon compte', and 'Faire un Don', and a search icon. The main title is 'Institut de Gynécologie Médicale'. Below the header, there is a search bar and a sidebar with navigation links: 'Institut de Gynécologie Médicale', 'L'équipe', 'Numéros utiles', 'Transition ménopausique', 'Syndrome des ovaires polykystiques', 'Fertilité', 'Contraception', and 'Liens utiles'. The main content area features a paragraph stating the institute's responsibility under Dr. Séverine Alran, followed by a list of specialized services: 'dépistage des pathologies gynécologiques', 'prise en charge diagnostique et thérapeutique des troubles du cycle menstruel', 'optimisation des traitements hormonaux chez les femmes à risque vasculaire ou oncologique', and 'prise en charge de l'infertilité (hors FIV)'. It also lists specialized consultations in 'endocrinologie gynécologique' for conditions like menstrual disorders, PCOS, hirsutism, premature ovarian insufficiency, hypogonadism, and hyperprolactinemia. A list of specific conditions is provided: 'Troubles du cycle menstruel', 'Syndrome des ovaires polykystiques', 'Hirsutisme (problème de pilosité), acné', 'Insuffisance ovarienne prématurée', 'Hypogonadisme, Hyperprolactinémie', and 'Infertilité (consultation en couple)'. A note mentions consultations for 'femmes à risque oncologique ou vasculaire' such as 'Une thrombose veineuse ou à risque de thrombose veineuse' and 'Un accident artériel (AVC, infarctus du myocarde)'. A 'Posez votre question administrative' button is visible at the bottom right.

<https://www.hpsj.fr/specialites/centre-de-lendometriose/>

The screenshot shows the website for the Centre de l'endométriose at Hôpital Paris Saint-Joseph. The header is identical to the previous page, including the hospital name, navigation links, and search icon. The main title is 'Centre de l'endométriose'. Below the header, there is a search bar and a sidebar with navigation links: 'Accueil / Offre de soins /', 'Centre de l'endométriose', 'L'équipe', 'Numéros utiles', 'Transition ménopausique', 'Syndrome des ovaires polykystiques', 'Fertilité', 'Contraception', and 'Liens utiles'. The main content area features a paragraph stating 'L'endométriose est une affection gynécologique fréquente et complexe'. A 'Posez votre question administrative' button is visible at the bottom right.