

Prise en charge de l'endométriose

Depuis peu, l'endométriose est devenue un enjeu de santé publique en France. En effet, l'endométriose est une pathologie gynécologique qui touche au moins 1 femme sur 10 soit plus de 2,5 millions de femmes françaises. L'endométriose est une maladie chronique qui a une incidence sur la vie personnelle, professionnelle, sexuelle ...des patientes. Il faut souvent attendre de nombreuses années avant qu'un diagnostic ne soit posé.

En 2019, un plan d'action national a vu le jour pour améliorer la prise en charge de l'endométriose.

L'asthénie, les dysménorrhées, les douleurs pelviennes chroniques, les dyspareunies profondes, les signes fonctionnels digestifs et urinaires mais aussi une infertilité sont des symptômes évocateurs d'endométriose.

Objectifs	
1 Comprendre l'endométriose : définition, origine, traitement	
2 Savoir reconnaître les signes évocateurs d'une endométriose	
3 Apprendre à faire un bilan et à établir un BDK dans le cadre d'une endométriose	
4 Appréhender les techniques de rééducation globale : respiration, étirement, travail postural...	
5 Ressentir sur soi, reproduire et corriger sur les autres participants les techniques externes	
6 Appréhender les techniques plus spécifiques : prise en charge de la symptomatologie pelvi-périnéale	
7 Comprendre les mécanismes de la douleur chronique	
8 Savoir accompagner les patientes dans la gestion de leur douleur chronique	
9 Connaître les autres thérapeutiques utilisés (pluridisciplinarité)	
Public concerné	
Masseur Kinésithérapeute, Masseur Kinésithérapeute et Ostéopathe	
Nombres d'heures de formation	
21 heures de théorie et de pratique	

Méthode pédagogique

Moyens utilisés - Contenu

Alternance d'apports théoriques et pratique :

- Techniques démonstratives, explicatives, répétitives pour faciliter la mémorisation et la reproduction des mouvements.
- Le support pédagogique présente en intégralité chacun des thèmes abordés par la formation, appuyé par des photos et schémas illustrant la théorie.
- Moments d'échanges par questions / réponses, permettant de :
 - Vérifier la compréhension et mémorisation des exercices proposés.
 - Permettre au participant d'exposer son point de vue ou ressenti.
 - Corriger et réexpliquer si nécessaire.
 - Évaluer l'investissement des participants.
- Permettre aux participants de remobiliser et réactualiser leurs connaissances par des méthodes de pédagogie active et interrogative s'inspirant de leur vécu et de leur réflexivité.

Modalités pédagogiques

Analyse des pratiques Professionnelles :

- En réalisant un temps dédié avec les participants pour définir les besoins en formation adaptée aux objectifs de la formation.
- En s'appuyant sur des référentiels et recommandations actualisés.
- En prenant en compte l'expérience et le vécu professionnel des participants.
- En réalisant des analyses critiques et constructives des pratiques réalisées, par rapport à la pratique attendue.

Acquisition et Perfectionnement des connaissances et compétences.

- En utilisant une pédagogie active, affirmative et interrogative.
- En réalisant des ateliers et des mises en situations pratiques.
- En restituant les résultats aux professionnels avec un temps d'échange.

Projet Pédagogique

Contexte

- Depuis peu, l'endométriose est devenue un enjeu de santé publique en France. En effet, l'endométriose est une pathologie gynécologique qui touche au moins 1 femme sur 10 soit plus de 2,5 millions de femmes françaises. L'endométriose est une maladie chronique qui a une incidence sur la vie personnelle, professionnelle, sexuelle ...des patientes. Il faut souvent attendre de nombreuses années avant qu'un diagnostic ne soit posé.
- En 2019, un plan d'action national a vu le jour pour améliorer la prise en charge de l'endométriose.
- L'asthénie, les dysménorrhées, les douleurs pelviennes chroniques, les dyspareunies profondes, les signes fonctionnels digestifs et urinaires mais aussi une infertilité sont des symptômes évocateurs d'endométriose.
- Tous les kinésithérapeutes sont ou seront amenés à prendre en charge des patientes présentant une endométriose. Cette prise en charge est forcément pluriprofessionnelle et le kinésithérapeute a toute sa place dans celle-ci. En effet, cette maladie étant chronique, le kinésithérapeute intervient dans l'apprentissage de la gestion de la douleur via plusieurs leviers tels que les étirements, la respiration, le travail postural mais aussi via des conseils d'hygiène de vie. Il pourra aussi aborder la sphère pelvi-périnéale en cas de trouble à ce niveau (ce qui est très fréquent). Le kinésithérapeute a aussi un rôle dans l'orientation des patientes présentant des douleurs cycliques afin d'éviter l'errance médicale qui caractérise souvent ses patientes.
- Le but de cette formation est d'apporter aux kinésithérapeutes les clés pour prendre en charge cette pathologie de façon globale et manuelle en se reposant sur les études nationales et internationales disponibles.

DPC: Programme de Développement Professionnel Continu (financement selon forfait et profession du stagiaire).

**FIFPL : Thème susceptible d'être pris en charge en fonction du budget disponible et de la profession du stagiaire.*

Programme

Jour 1

10h – 18h

Qu'est-ce que l'endométriose

- Définition, Epidémiologie
 - Physio-pathologie et symptomatologie
 - Prise en charge médicale de l'endométriose : Traitement hormonaux, médicaux, chirurgicaux et complémentaires
 - Bilan diagnostic-kiné dans le cadre d'une endométriose : interroger/ analyser / traiter
- Organiser son bilan en posant les bonnes questions, en mesurant les déficits et incapacités de la patiente. Trier les informations du bilan afin de pouvoir analyser les résultats obtenus. Dégager les axes de traitements pour organiser notre prise en charge.
- Bases posturales et respiratoires

Pratiques :

- Travail sur les postures et leurs conséquences
- Travail sur les différents types de respirations et leurs utilisations

Jour 2

9h – 17h

Endométriose et kinésithérapie globale

Prise en charge des douleurs en kinésithérapie : respiration, étirement, mobilisation articulaire...

- Apprentissage de l'autogestion de la douleur chronique : base de l'éducation à la douleur
- Endométriose et activité physique

Pratiques :

- Apprentissage des exercices à proposer en auto-rééducation
- Travail respiratoire
- Réadaptation à l'effort : apprentissage de l'engagement du transverse abdominal, renforcement musculaire global

Jour 3

9h – 17h

Endométriose et techniques spécifiques

- Prise en charge des symptômes pelvi-périnéaux
- Endométriose et techniques complémentaire : place de la phytothérapie, de l'alimentation, de l'acupuncture, de l'ostéopathie....

Pratiques :

- Le périnée et le mouvement
- Le travail périnéal externe
- Travail sur les fibroses

BIBLIOGRAPHIE

1. “Endométriose | Inserm - La science pour la santé.” <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/endometriose> (accessed Oct. 04, 2020)
2. M. Canis et al., “Endométriose et douleur,” *Douleur Analg.*, vol. 20, no. 3, pp. 141–149, 2007, doi: 10.1007/s11724-007-0049-0
3. “Endométriose digestive à Lyon | Centre Lyonnais de Chirurgie Digestive.” <https://www.chirurgien-digestif.com/endometriose-digestive> (accessed Dec. 19, 2020)
4. Velemir et al., “Physiopathologie de l’endométriose,” *EMC - Gynécologie*, vol. 3, no. 3, pp. 1–16, 2008, doi: 10.1016/s0246-1064(08)44636-4
5. N. Bourdel, A. Comptour, P. Chauvet, and M. Canis, “Douleurs et endométriose Pain and endometriosis MOTS CLÉS,” *Douleurs Évaluation-Diagnostic-Traitement*, vol. 21, pp. 3–10, 2020, doi: 10.1016/j.douler.2019.11.001
6. B. Fatton, M. Cayrac, F. Masia, P. Marès, M. Prudhomme, and R. De Tayrac, “Anatomie fonctionnelle du plancher pelvien,” *J. Med. Liban.*, vol. 61, no. 1, pp. 4–12, 2013, doi: 10.12816/0000396
7. A. McEvoy and M. Tetrokalashvili, *Anatomy, Abdomen and Pelvis, Female Pelvic Cavity*. StatPearls Publishing, 2019
8. S. M. Eickmeyer, “Anatomy and Physiology of the Pelvic Floor,” *Phys. Med. Rehabil. Clin. N. Am.*, vol. 28, no. 3, pp. 455–460, 2017, doi: 10.1016/j.pmr.2017.03.003
9. P. Kamina, “Anatomie clinique, tome 4 : Organes urinaires et génitaux, pelvis et coupes du tronc,” Maloine., 2006
10. R. Yiou, P. Costa, F. Haab, and V. Delmas, “Anatomie fonctionnelle du plancher pelvien,” *Prog.en Urol.*, vol. 19, no. 13, pp. 916–925, 2009, doi: 10.1016/j.purol.2009.09.002
11. J. A. Sampson, “Peritoneal endometriosis due to the menstrual dissemination of endometrial tissue into the peritoneal cavity,” *Am. J. Obstet. Gynecol.*, vol. 14, no. 4, pp. 422–469, 1927, doi: 10.1016/s0002-9378(15)30003-x
12. F. Renouvel and P. Panel, “Physiopathology of endometriosis,” *Pelvi-perineologie*, vol. 4, no. 4, pp. 278–282, 2009, doi: 10.1007/s11608-009-0273-6
13. E. Daraï, S. Ploteau, M. Ballester, and S. Bendifallah, “Endométriose : physiopathologie, facteurs génétiques et diagnostic clinique,” *Press. Medicale*, vol. 46, no. 12P1, pp. 1156–1165, 2017, doi: 10.1016/j.lpm.2017.10.003
14. S. E. Bulun et al., “Endometriosis,” 2019, doi: 10.1210/er.2018-00242
15. A. Leroy, H. Azaïs, C. Garabedian, S. Bregegere, C. Rubod, and F. Collier, “Psychologie et sexologie : une approche essentielle, du diagnostic a la prise en charge globale de l’endometriose,” *Gynecol. Obstet. Fertil.*, vol. 44, no. 6, pp. 363–367, 2016, doi: 10.1016/j.gyobfe.2016.03.017

16. A. Fauconnier, J. B. Dubuisson, and G. Bréart, "Pain due to endometriosis," *EMC - Gynecol.*, vol.2, no. 4, pp. 297–311, 2005, doi: 10.1016/j.emcgo.2005.07.007
17. D. Lhuillery, E. Petit, and E. Sauvanet, *Tout savoir sur l'endométriose*, Odile Jaco. Paris, 2019
18. B. Borghese, P. Santulli, L. Marcellin, and C. Chapron, "Definition, description, clinicopathological features, pathogenesis and natural history of endometriosis: CNGOF-HAS Endometriosis Guidelines," *Gynecol. Obstet. Fertil. Senol.*, vol. 46, no. 3, pp. 156–167, 2018, doi: 10.1016/j.gofs.2018.02.017
19. A. Watier, J. J. Labat, R. Robert, T. Riant, and M. Guérineau, "Physiopathologie des douleurs pelvi-périnéales," *Douleur Analg.*, vol. 20, no. 3, pp. 117–127, 2007, doi: 10.1007/s11724-007-0048-1
20. T. Falcone and R. Flyckt-Rebecca, "Clinical management of endometriosis," *Obstet. Gynecol.*, vol. 131, no. 3, pp. 557–571, 2018, doi: 10.1097/AOG.0000000000002469
21. P. Stratton, I. Khachikyan, N. Sinaii, R. Ortiz, and J. Shah, "Association of chronic pelvic pain and endometriosis with signs of sensitization and myofascial pain," *Obstet. Gynecol.*, vol. 125, no. 3, pp. 719–728, 2015, doi: 10.1097/AOG.0000000000000663
22. "Haute Autorité de Santé - Prise en charge de l'endométriose." https://www.has-sante.fr/jcms/c_2819733/fr/prise-en-charge-de-l-endometriose (accessed Oct. 22, 2020)
23. F. Boureau and M. Luu, "Les méthodes d'évaluation de la douleur clinique," *Douleur et Analgésie*, vol. 1, no. 2, pp. 65–73, 1988, doi: 10.1007/BF03006125
24. H. Roman, "Guidelines for the management of painful endometriosis," *J. Gynecol. Obstet. Biol. la Reprod.*, vol. 36, no. 2, pp. 141–150, 2007, doi: 10.1016/j.jgyn.2006.12.008
25. "fasciafrance - La fasciathérapie - qu'est-ce que la fasciathérapie." <http://fasciafrance.fr/fascia-la-fasciatherapie/> (accessed Oct. 23, 2020)
26. E. A. Pastore and W. B. Katzman, "Recognizing Myofascial Pelvic Pain in the Female Patient with Chronic Pelvic Pain," *JOGNN - J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.*, vol. 41, no. 5, pp. 680–691, 2012, doi: 10.1111/j.1552-6909.2012.01404.x
27. I. A. Oyama et al., "Modified Thiele massage as therapeutic intervention for female patients with interstitial cystitis and high-tone pelvic floor dysfunction," *Urology*, vol. 64, no. 5, pp. 862–865, 2004, doi: 10.1016/j.urology.2004.06.065
28. E. Rivest-Gadbois and M. H. Boudrias, "What are the known effects of yoga on the brain in relation to motor performances, body awareness and pain? A narrative review," *Complement. Ther. Med.*, vol. 44, no. August 2018, pp. 129–142, 2019, doi: 10.1016/j.ctim.2019.03.021
29. A. Conrad and W. T. Roth, "Muscle relaxation therapy for anxiety disorders: It works but how?," *J. Anxiety Disord.*, vol. 21, no. 3, pp. 243–264, 2007, doi: 10.1016/j.janxdis.2006.08.001
30. J. Tam, C. Loeb, D. Grajower, J. Kim, and S. Weissbart, "Neuromodulation for Chronic Pelvic Pain," *Curr. Urol. Rep.*, vol. 19, no. 5, pp. 1–9, 2018, doi: 10.1007/s11934-018-0783-2

31. M. I. Johnson, "Acupuncture-like transcutaneous electrical nerve stimulation (AL-TENS) in the management of pain," *Phys. Ther. Rev.*, vol. 3, no. 2, pp. 73–93, 1998, doi: 10.1179/ptr.1998.3.2.73
32. C. G. T. Vance, D. L. Dailey, B. A. Rakel, and K. A. Sluka, "Using TENS for pain control: the state of the evidence," *Pain Manag.*, vol. 4, no. 3, pp. 197–209, 2014, doi: 10.2217/pmt.14.13
33. M. Sillem, I. Juhasz-Böss, I. Klausmeier, S. Mechsner, F. Siedentopf, and E. Solomayer, "Osteopathy for Endometriosis and Chronic Pelvic Pain - A Pilot Study," *Geburtshilfe Frauenheilkd.*, vol. 76, no. 9, pp. 960–963, 2016, doi: 10.1055/s-0042-111010
34. "Échelle PEDro (Français)." <https://www.pedro.markyarwood.com/french/downloads/pedro-scale/> (accessed Dec. 14, 2020)
35. A. V. Gonçalves, M. Y. Makuch, M. S. Setubal, N. F. Barros, and L. Bahamondes, "A qualitative study on the practice of yoga for women with pain-associated endometriosis," *J. Altern. Complement. Med.*, vol. 22, no. 12, pp. 977–982, Dec. 2016, doi: 10.1089/acm.2016.0021
36. S. E. Carpenter, B. Tjaden, J. A. Rock, and A. Kimball, "The effect of regular exercise on women receiving danazol for treatment of endometriosis," *Int. J. Gynecol. Obstet.*, vol. 49, no. 3, pp. 299–304, Jun. 1995, doi:
37. K. Meissner et al., "Psychotherapy with Somatosensory Stimulation for Endometriosis-Associated Pain," *Obstet. Gynecol.*, vol. 128, no. 5, pp. 1134–1142, 2016, doi: 10.1097/AOG.0000000000001691
38. A. V. Gonçalves, N. F. Barros, and L. Bahamondes, "The Practice of Hatha Yoga for the Treatment of Pain Associated with Endometriosis," *J. Altern. Complement. Med.*, vol. 23, no. 1, pp. 45–52, Jan. 2017, doi: 10.1089/acm.2015.0343
39. T. A. A. Mira, P. C. Giraldo, D. A. Yela, and C. L. Benetti-Pinto, "Effectiveness of complementary pain treatment for women with deep endometriosis through Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS): Randomized controlled trial," *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.*, vol. 194, pp. 1–6, 2015, doi: 10.1016/j.ejogrb.2015.07.009
40. L. Zhao, H. Wu, X. Zhou, Q. Wang, W. Zhu, and J. Chen, "Effects of progressive muscular relaxation training on anxiety, depression and quality of life of endometriosis patients under gonadotrophin-releasing hormone agonist therapy," *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.*, vol. 162, no. 2, pp. 211–215, 2012, doi: 10.1016/j.ejogrb.2012.02.029
41. T. A. A. Mira, D. A. Yela, S. Podgaec, E. C. Baracat, and C. L. Benetti-Pinto, "Hormonal treatment isolated versus hormonal treatment associated with electrotherapy for pelvic pain control in deep endometriosis: Randomized clinical trial," *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.*, vol. 255, pp. 134–141, 2020, doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.10.018
42. S. Del Forno A. Arena V. Pellizzone J. Lenzi D. Raimondo L. Cocchi R. Paradisi A. Youssef P. Casadio R. Seracchioli, "Assessment of pelvic floor muscles with 3D/4D transperineal

ultrasound in women with deep infiltrating endometriosis and superficial dyspareunia treated with pelvic floor muscle physiotherapy: a randomized controlled trial,” 2021, doi: 10.1002/uog.23590

43. A. G. Cashin and J. H. McAuley, “Clinimetrics: Physiotherapy Evidence Database (PEDro) Scale,” *J. Physiother.*, vol. 66, no. 1, p. 59, 2020, doi: 10.1016/j.jphys.2019.08.005

44. A. Pallot, *Evidence Based Practice en rééducation, démarche pour une pratique raisonnée*, Elsevier M. 2019.

45. C. Gerlinger, U. Schumacher, T. Faustmann, A. Colligs, H. Schmitz, and C. Seitz, “Defining a minimal clinically important difference for endometriosis-associated pelvic pain measured on a visual analog scale: Analyses of two placebo-controlled, randomized trials,” *Health Qual. Life Outcomes*, vol. 8, pp. 1–7, 2010, doi: 10.1186/1477-7525-8-138

46. “Numeric Pain Rating Scale | RehabMeasures Database.” <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/numeric-pain-rating-scale#chronic-pain> (accessed Apr. 13, 2021)

47. D. E. Stull et al., “Validation of the SF-36 in patients with endometriosis,” *Qual Life Res*, vol. 23, pp. 103–117, 2014, doi: 10.1007/s11136-013-0442-5. [48] T. J. M. Van De Burgt, K. B. Kluivers, and J. C. M. Hendriks, “Responsiveness of the Dutch Endometriosis Health Profile-30 (EHP-30) questionnaire,” *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.*, vol. 168, no. 1, pp. 92–94, 2013, doi: 10.1016/j.ejogrb.2012.12.037

48. Haute Autorité de santé, “Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique,” *Etat des lieux*, p. 192, 2013

49. B. Shea and J. Grimshaw, “Amstar - grille d'évaluation de la qualité méthodologique des revues systématiques: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews,” *Med. Res. Methodol.*, 2007.

50. Haute Autorité de Santé (HAS), “Efficacité des méthodes de mise en œuvre des recommandations médicales,” pp. 1–49, 2014

51. L. Brosseau et al., “Une version franco-canadienne de la physiotherapy evidence database (PEDro) scale : L'Échelle PEDro,” *Physiother. Canada*, vol. 67, no. 3, pp. 190–197, Jun. 2015, doi: 10.3138/ptc.2014-37f.

52. T. A. A. Mira, M. M. Buen, M. G. Borges, D. A. Yela, and C. L. Benetti-Pinto, “Systematic review and meta-analysis of complementary treatments for women with symptomatic endometriosis,” *Int. J. Gynecol. Obstet.*, vol. 143, no. 1, pp. 2–9, 2018, doi: 10.1002/ijgo.12576

53. P. Fuentes-Márquez, I. Cabrera-Martos, and M. C. Valenza, “Physiotherapy interventions for patients with chronic pelvic pain: A systematic review of the literature,” *Physiother. Theory Pract.*, vol. 35, no. 12, pp. 1131–1138, 2019, doi: 10.1080/09593985.2018.147268

54. Allaire, C., Williams, C., Bodmer-Roy, S., Zhu, S., Arion, K., Ambacher, K., Wu, J., Yosef, A., Wong, F., Noga, H., Britnell, S., Yager, H., Bedaiwy, M. A., Albert, A. Y., Lisonkova, S., & Yong, P. J. (2018). Chronic pelvic pain in an interdisciplinary setting : 1-year prospective

- cohort. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 218(1), 114.e1-114.e12. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.10.002>
55. Aredo, J., Heyrana, K., Karp, B., Shah, J., & Stratton, P. (2017). Relating Chronic Pelvic Pain and Endometriosis to Signs of Sensitization and Myofascial Pain and Dysfunction. *Seminars in Reproductive Medicine*, 35(01), 088-097. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1597123>.
56. Awad, E., Ahmed, H. A. H., Yousef, A., & Abbas, R. (2017). Efficacy of exercise on pelvic pain and posture associated with endometriosis: Within subject design. *Journal of Physical Therapy Science*, 29(12), 2112-2115. <https://doi.org/10.1589/jpts.29.2112>
57. Carpenter, S., Tjaden, B., Rock, J., & Kimball, A. (1995). The effect of regular exercise on women receiving danazol for treatment of endometriosis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 49(3), 299-304. [https://doi.org/10.1016/0020-7292\(95\)02359-k](https://doi.org/10.1016/0020-7292(95)02359-k)
58. Claus, B. et Michiels, B. (2017). La valeur de l'outil « Risque de biais » de la Cochrane Collaboration dans les synthèses méthodiques. *Minerva*, 16(4), 104-106. <http://www.minerva-ebm.be/FR/Article/2109>
59. Del Forno, S., Arena, A., Alessandrini, M., Pellizzone, V., Lenzi, J., Raimondo, D., Casadio, P., Youssef, A., Paradisi, R. et Seracchioli, R. (2020). Transperineal Ultrasound Visual Feedback Assisted Pelvic Floor Muscle Physiotherapy in Women With Deep Infiltrating Endometriosis and Dyspareunia: A Pilot Study. *Journal of Sex & Marital Therapy*. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1765057>
60. Del Forno, S., Arena, A., Pellizzone, V., Lenzi, J., Raimondo, D., Cocchi, L., Paradisi, R., Youssef, A., Casadio, P., & Seracchioli, R. (2021). Assessment of levator hiatal area using 3D / 4D transperineal ultrasound in women with deep infiltrating endometriosis and superficial dyspareunia treated with pelvic floor muscle physiotherapy : Randomized controlled trial. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 57(5), 726-732. <https://doi.org/10.1002/uog.23590>
61. Friggi Sebe Petrelluzzi, K., Garcia, M. C., Petta, C. A., Ribeiro, D. A., de Oliveira Monteiro, N. R., Céspedes, I. C., & Spadari, R. C. (2012). Physical therapy and psychological intervention normalize cortisol levels and improve vitality in women with endometriosis. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(4), 191-198. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2012.729625>
62. Mira, T. A., Yela, D. A., Podgaec, S., Baracat, E. C., & Benetti-Pinto, C. L. (2020). Hormonal treatment isolated versus hormonal treatment associated with electrotherapy for pelvic pain control in deep endometriosis : Randomized clinical trial. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 255, 134-141. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.10.018>
63. Morotti, M., Vincent, K., & Becker, C. M. (2017). Mechanisms of pain in endometriosis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 209, 8-13. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.07.497>

64. Peters, A., Van Dorst, E., Jellis, B., Van Zuuren, E., Hermans, J., & Trimbos, J. (1992). A randomized clinical trial to compare two different approaches in women with chronic pelvic pain. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 38(1), 73-74. [https://doi.org/10.1016/0020-7292\(92\)90764-A](https://doi.org/10.1016/0020-7292(92)90764-A)
65. Rice, A. D., Patterson, K., Wakefield, L. B., Reed, E. D., Breder, K. P., Wurn, B. F., King, R., Wurn, L. J. (2015). Ten-year Retrospective Study on the Efficacy of a Manual Physical Therapy to Treat Female Infertility. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 21(3). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25691329/>
66. Slim, K., Nini, E., Forestier, D., Brugère, C., Kwiatkowski, F., Panis, Y., & Chipponi, J. (2003). Validation d'un index méthodologique (MINORS) pour les études non-randomisées. *Annales de Chirurgie*, 128(10), 688-693. [https://doi.org/10.1016/s0003-3944\(03\)00183-4](https://doi.org/10.1016/s0003-3944(03)00183-4)
67. Sucharew, H., & Macaluso, M. (2019). Methods for Research Evidence Synthesis : The Scoping Review Approach. *Journal of Hospital Medicine*, 14(7), 416-418. <https://doi.org/10.12788/jhm.3248>
68. Towne, J., Suliman, Y., Russell, K. A., Stuparich, M. A., Nahas, S., & Behbehani, S. (2021). Health Information in the Era of Social Media : An Analysis of the Nature and Accuracy of Posts Made by Public Facebook Pages for Patients with Endometriosis. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 28(9), 1637-1642. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2021.02.005>
69. Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) : Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
70. Wurn, B. F., Wurn, L. J., King, R., Heuer, M. A., Roscow, A. S., Hornberger, K., Scharf, E. S. (2008). Treating fallopian tube occlusion with a manual pelvic physical therapy. *Alternative Therapies*, 14(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18251317/>
71. Wurn, B. F., Wurn, L. J., Patterson, K., King, C. R., & Scharf, E. S. (2011). Decreasing Dyspareunia and Dysmenorrhea in Women with Endometriosis via a Manual Physical Therapy : Results from Two Independent Studies. *Journal of Endometriosis*, 3(4), 188-196. <https://doi.org/10.5301/je.2012.9088>
72. Zhao, L., Wu, H., Zhou, X., Wang, Q., Zhu, W., Chen, J. (2012). Effects of progressive muscular relaxation training on anxiety, depression and quality of life of endometriosis patients under gonadotrophin-releasing hormone agonist therapy. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*(162), 211-215. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2012.02.029>.