

Cas clinique d'accompagnement en naturopathie

Accompagnement en naturopathie intégrative d'une jeune femme présentant une endométriose

Rédigé et présenté par Alexandra Granier, naturopathe

alexandra.granier@gmail.com | <https://www.alexandra-granier-naturopathe.fr/>

Note d'avertissement : Ce document présente un cas clinique dans un cadre de réflexion interdisciplinaire. C'est un travail qui s'inscrit dans une démarche de complémentarité des approches et de respect des champs de compétence de chaque professionnel-le. Il ne constitue pas une recommandation thérapeutique ni un protocole applicable en pratique. Par ailleurs, les informations présentées sont fournies à des fins d'échange et ne se substituent en aucun cas à un avis médical ou à une prise en charge par un-e professionnel-le de santé. Les données ont été anonymisées et certains éléments ont été modifiés afin de garantir la confidentialité des personnes.

Cadre du projet : Ces cas cliniques sont issus d'un travail collaboratif mené dans le cadre des GRANAT (Groupes de Réflexion-Action pour la Naturopathie), sous l'égide de l'AFNAT (Alliance pour la Formation professionnelle en naturopathie), visant à explorer la place de la naturopathie dans une approche de santé intégrative, en dialogue avec les professionnel-les de santé.

1. Titre

Accompagnement en naturopathie intégrative d'une jeune femme présentant une endométriose – Étude de cas rédigée à partir des lignes directrices CARE (cf. Références en fin de document).

2. Mots-clés

Naturopathie ; terrain ; bilan de vitalité ; endométriose ; ménorragies ; dysménorrhée ; polyalgie ; hémorragie ; constipation chronique ; perte de sommeil ; cure naturopathique ; holisme.

3. Résumé

En juillet 2024, Mme H. R., 21 ans, consulte en naturopathie dans le cadre d'une endométriose utérosacrée diagnostiquée par son médecin gynécologue en mai 2024. Elle présente des ménorragies douloureuses, des troubles digestifs chroniques, de la fatigue, des troubles du sommeil et une carence en fer avec anémie associée.

Son motif de consultation : elle souhaite être accompagnée en naturopathie pour ne pas avoir les effets secondaires de la pilule contraceptive. Sa mère qui consulte en naturopathie depuis longtemps lui propose de venir me voir.

L'accompagnement naturopathique vise à accompagner le suivi médical par une approche globale individualisée, reposant sur un rééquilibrage alimentaire, des techniques de gestion de la douleur, du stress et des émotions, des conseils en phytothérapie et une supplémentation en micronutrition.

En dix-huit-mois d'accompagnement, son état montre une diminution de l'abondance menstruelle, une meilleure tolérance et gestion de la douleur liée aux règles et une amélioration de la fonction digestive. Les douleurs durent moins longtemps et sont moins invalidantes. Une amélioration de l'endormissement et de la qualité du sommeil. La qualité de vie globale s'améliore progressivement.

4. Introduction

Aujourd'hui, une femme sur huit souffre d'endométriose ou d'adénomyose avec pour seuls soulagements des anti-inflammatoires et/ou un contraceptif.

Cette pathologie chronique, multifactorielle et inflammatoire, se caractérise par la présence de fragments de tissus similaires à la muqueuse utérine, situés à l'extérieur de l'utérus, à des endroits où ils ne devraient pas être. Leur présence entraînent des douleurs pelviennes, des troubles digestifs, de la fatigue chronique et parfois de l'infertilité. Elle s'inscrit dans un déséquilibre global impliquant les sphères hormonale, immunitaire et inflammatoire.

La naturopathie propose un accompagnement complémentaire et individualisé, visant à soutenir le terrain, moduler l'inflammation, favoriser l'équilibre hormonal et renforcer les capacités d'autorégulation de l'organisme, tout en tenant compte de la singularité de chaque femme.

Ce cas clinique illustre comment une prise en charge globale, centrée sur l'hygiène de vie, l'alimentation et la gestion du stress, peut contribuer à améliorer la qualité de vie et atténuer les symptômes, en accompagnement du suivi médical et de la prescription du gynécologue.

5. Consultante

Femme de 21 ans, diagnostiquée d'une endométriose en mai 2024, présentant une : « atteinte postérieure superficielle débutante avec épaissement surfacique du torus », selon l'IRM prescrit par son médecin. La prise en charge médicale proposée à la consultante a été la prise d'une pilule contraceptive, qu'elle ne souhaitait pas prendre en raison des effets secondaires, ainsi que des antalgiques anti-inflammatoires.

Ses cycles menstruels, qui ont démarré à l'âge de 9 ans, sont réguliers : 4 jours de règles tous les 28 jours, marquées par des caillots et des saignements abondants aux jours 2, 3 et 4 (un changement de serviette hygiénique toutes les 2 heures). Les douleurs sont apparues progressivement au fil des années, leur évaluation dépassant un niveau de 8 sur 10 à partir de l'âge de 19 ans (douleur estimée à 8, 9 ou 10 sur 10 selon les moments, jusqu'au malaise). Elles nécessitent la prise d'antalgiques.

Histoire clinique – Antécédents médicaux généraux et notables, évoqués lors de l'anamnèse :

- Naissance prématurée (7 mois)
- Appareil respiratoire fragilisé dès la naissance : 2 doses de surfactant à la naissance puis crises d'asthmes hebdomadaires ; suivi médical et kiné respiratoire avec corticoïdes, broncho-dilatateur, traitement anti-inflammatoire et antibiothérapie, jusqu'à l'âge de 7 ans. Les crises d'asthme diminuent fortement à l'âge de 10 ans et disparaissent peu à peu à l'adolescence avec la mise en place d'exercices physiques réguliers.
- Otites au moins 1 fois / an jusqu'à 10 ans avec antibiothérapie.
- Un surpoids s'est installé dès que la consultante a atteint le terme théorique de sa naissance. Ce surpoids a représenté une « charge émotionnelle importante » et une dévalorisation sociale avec perte de confiance en elle. L'IMC est revenu à la normale aujourd'hui.
 - À 10 ans : 70 kg pour 1,56 m (IMC : 28,6)
 - À 15 ans : 68 kg pour 1,56 m
 - 1^{er} consultation : 62 kg pour 1,56 m. Aujourd'hui 58 kg pour 1,56 m
- Antécédents familiaux :
 - Côté maternel :

- Mère : endométriose a été diagnostiquée tardivement ;
- Tante : présence de kyste ovariens et d'un cancer du sein ;
- Grand-mère : ont été décelés des problèmes hormonaux.
- Côté paternel :
 - Père : polyarthrite rhumatoïde diagnostiquée
 - Grand-père : cancer du poumon et excès de fer dans le sang

6. Données médicales transmises (examens prescrits par le médecin)

Paramètre	Mai 2023	Avril 2024	Novembre 2024
Hémoglobine (g/dL)	14,4	12,9	13,5
Plaquettes (G/L)	327	297	331
Ferritine (ng/mL)	19	5	12
TSH (mUI/L)		2,45	

Conclusion de l'IRM d'avril 2024 :

« Utérus rétro versé dont le corps est antéfléchi et latéro-dévié à gauche, non adénomyosique, dans l'endomètre est épais de 11 mm concordant avec la seconde partie de cycle, sans anomalie endométriale sous-jacente. Ovaires normaux. Pas de dilatations tubaires. Ovaire droit en place dans la fossette ovarienne, ovaire gauche haut-situé coiffant le corps utérin. **Atteinte postérieure superficielle débutante** avec épaissement surfacique du torus sur 12 mm de hauteur avec bonne visibilité proximale du ligament utérosacré gauche de 4 mm au contact de la paroi pelvienne, avec spot hémorragique subtil en regard. Bonne visibilité du ligament utérosacré droit de 4 mm, jusqu'en distalité où il adhère à la paroi pelvienne et susceptible d'être responsable des douleurs. Lame d'épanchement postérieure discrètement cloisonnée. » Dr Delphine Sebbag-Sfez

Conclusion de l'IRM de mars 2026 :

« Doute sur un **minime épaissement fibreux** de la racine du ligament utérosacré droit. Pas d'endométriome ovarien. Pas d'adénomyose utérine. » Dr Anthony Mureau

Ces données orientent le suivi médical. Elles ne constituent pas un diagnostic par la naturopathe mais représente un élément de contexte du terrain.

7. Chronologie

Avril-mai 2024 : bilans médicaux et bilans biologiques réalisés suite aux prescriptions de son médecin gynécologue.

Juillet 2024 : première consultation de naturopathie avec mise en place d'un programme d'hygiène de vie personnalisé pour atteindre nos objectifs fixés : amélioration de la qualité de vie.

De juillet 2024 à mars 2026 : 10 consultations de suivi de naturopathie : accompagnement progressif – suivi et ajustement. **Suivi naturopathique en complément du suivi médical gynécologique.**

8. Bilan global du terrain (bilan de vitalité*)

L'anamnèse naturopathique réalisé en juillet 2024 met en évidence :

- Une alimentation peu équilibrée (excès de glucides raffinés transformés, insuffisance en protéines, fibres, vitamines et minéraux)
- Une activité physique intense (9h par semaine : course à pied, renforcement musculaire et danse)
- Un équilibre psycho-émotionnel fragilisé par des épisodes dépressifs et un système nerveux affaibli :
 - Fatigue chronique ;
 - Difficultés de concentration ;
 - Troubles du sommeil : 4 à 5 réveils nocturnes, réveil diurne long et difficile ;
- Des émonctoires peu fonctionnels :
 - Un système digestif ralenti (constipation chronique associée à des douleurs (type 1 échelle de Bristol, méléna et taches blanches), nausées matinales quotidiennes dès les premières bouchées, langue blanche craquelée) ;
 - Une acné permanente avec des crises observées tous les trois mois ;
 - Des poumons fragilisés (asthmatique de naissance, essoufflée à l'effort pendant la pratique du sport jusqu'à l'âge de 14 ans) ;
- Un terrain allergique (rhinite annuelle due au pollen, invalidante physiquement et socialement).

Lecture naturopathique : Vitalité affaiblie, terrain allergique et inflammatoire aggravé par une alimentation peu équilibrée et un stress chronique, sédentarité, faiblesse émonctorielle, diathèse de désadaptation hormonale* (au sens du Dr Jacques Ménétrier), nécessitant une relance douce des fonctions d'élimination parallèlement à une revitalisation progressive.

2 axes de travail prioritaires en naturopathie : système digestif et système nerveux avec le sous-axe du système endocrinien (cf. section suivante)

*Cf. annexe : **Bilan de vitalité et Constitutions – Tempéraments - Diathèses en naturopathie**

9. Objectifs de l'accompagnement naturopathique

- Soutenir les émonctoires
- Diminuer l'inflammation
- Diminuer la douleur
- Rééquilibrer le système endocrinien
- Soutenir le système immunitaire

10. Cure choisie* et techniques mises en œuvre

Phases de cure

Nous choisissons de mettre en pratique une cure de revitalisation et de détoxification en même temps sur un corps douloureux et fatigué.

*Cf. annexe : **3 types de cures**

Techniques majeures

- Alimentation anti-inflammatoire et éviction du gluten et du lactose

- Reprise de l'activité physique : randonnée ; marche ; yoga ; Pilates ; reprise progressive de la course ; étirements quotidiens adaptés aux cycles
- Outils de gestion du stress (notamment cohérence cardiaque)

Techniques mineures

- Phytothérapie : Bourse à Pasteur, Ashwagandha, Achillée, Alchémille, Echinacée
- Micro nutrition ciblée : Nutri-Endo et complément alimentaire en poudre + hydratant, mélatonine, Oméga 3, Zinc-Cuivre

11. Suivi naturopathique et résultats

Au total, onze consultations de naturopathie ont été menées entre juillet 2024 et février 2026. L'accompagnement s'est déployé en plusieurs phases successives. Chaque phase correspond à une évolution des objectifs et des réponses de la consultante.

1. Phase initiale : renforcer le socle de base de l'accompagnement

- Le niveau de douleur et le handicap social étant prégnants, les objectifs ont été en priorité de réduire les douleurs pelviennes, de réguler les saignements menstruels, d'améliorer le transit et de diminuer la fatigue.
- Un rééquilibrage alimentaire a été mis en place. Une complémentation en fer, en oméga 3 et en PEA a été introduite. Des plantes hémostatiques et un soutien du sommeil ont également été proposés.
- La consultante a rapidement présenté une amélioration du transit. Les nausées et les étourdissements ont diminué. Les saignements sont devenus partiellement moins abondants. Cela lui a permis de pratiquer la marche comme activité physique pendant plusieurs heures, même pendant ses règles. En revanche, le sommeil ne s'est pas amélioré.
- Ces éléments ont suggéré une bonne réactivité du terrain digestif. Le système nerveux et le terrain gynécologique sont restés fragiles.

2. Phase d'ajustement : travailler sur le terrain inflammatoire et hormonal

- L'accompagnement a ensuite évolué vers un travail de fond. L'objectif a été de réduire l'inflammation et de soutenir l'équilibre hormonal.
- Des compléments spécifiques ont été introduits, notamment Nutri Endo, l'onagre et l'ashwagandha. La forme du fer a été modifiée, et l'alimentation anti-inflammatoire, renforcée.
- La consultante a présenté une perte de poids (-3 kg observé à la 3^e consultation). La digestion s'est améliorée de manière durable. Le sommeil est resté perturbé. Les règles sont demeurées instables, avec des douleurs et des épisodes hémorragiques.
- Ces résultats ont montré une consolidation du terrain digestif. Le déséquilibre hormonal persistait encore à ce stade.

3. Phase de complexification : déployer l'approche systémique

- L'accompagnement est devenu plus global, intégrant les fonctions hépatiques, hormonales et nerveuses.
- Une phytothérapie complexe a été ensuite mise en place, associant drainage hépatique, régulation du système nerveux et accompagnement du cycle. Des approches antalgiques locales ont été introduites.

- L'arrêt de Nutri Endo pour des raisons financières a constitué un tournant : la consultante a présenté une recrudescence des douleurs et des crises invalidantes sont apparues.
- Cette évolution a mis en évidence le rôle structurant de certains compléments. Elle a aussi souligné la nécessité d'un accompagnement prolongé.

4. Phase de stabilisation

- Une phase de stabilisation s'est progressivement installée.
- La consultante a confié à la naturopathe que son accompagnement l'a incitée à aller revoir son médecin gynécologue fin 2024 dans le cadre d'un suivi gynécologique. Avec une perspective intégrative, la consultante a ainsi bénéficié d'un soutien micro-nutritionnel complété par un traitement hormonal prescrit par son médecin. Elle a ainsi commencé à prendre de la progestérone de synthèse (février 2025) et a continué la prise d'antalgiques de façon autonome.
- Forte de ce double accompagnement, les douleurs diminuent et les règles sont moins abondantes. L'immunité s'améliore. Le sommeil progresse partiellement.

5. Phase d'ouverture psycho-émotionnelle

- Pas d'amélioration sur le 1^{er} jour de règle, avec l'aval de sa gynécologue, ma cliente est passée au Progestan en septembre 2025.
- Un contexte de stress académique et de deuil familial est survenu ; l'accompagnement s'est, de fait, élargi à la dimension psycho-émotionnelle, même si elle avait été abordée partiellement au début. Des exercices de respiration et de visualisation ont été proposés.
- La consultante a continué de présenter une fatigue persistante, avec un sommeil toujours perturbé en lien avec le stress.
- Ces éléments ont montré l'impact des facteurs émotionnels sur l'équilibre global. Le système nerveux est apparu particulièrement sensible.

6. Phase de vulnérabilité contextuelle

- Dans une période de charge mentale élevée, l'accompagnement a ensuite visé à soutenir la consultante.
- Les règles se sont nettement améliorées, devenant moins hémorragiques. En revanche, les cauchemars sont réapparus avec une augmentation de l'anxiété.
- Ces observations ont confirmé l'amélioration physiologique et ont mis en évidence une fragilité psycho-émotionnelle persistante.

7. Phase d'adaptation au mode de vie

- L'accompagnement s'est ajusté aux contraintes réelles de la consultante, le rythme circadien ayant été perturbé par un stage.
- Des mesures d'hygiène de vie ont été renforcées. La mélatonine, la cohérence cardiaque et des régulateurs de terrain ont été proposés.
- Le transit s'est ensuite stabilisé, même si la consultante est restée sensible aux écarts alimentaires. Les douleurs ont persisté au premier jour des règles.
- Ces éléments montrent une amélioration globale du terrain. Cet équilibre reste dépendant du mode de vie.

12. Discussion - Lecture naturopathique

- L'accompagnement évolue d'une approche d'atténuation des symptômes, nécessaires dans un premier temps, vers une approche de terrain, cœur de la démarche naturopathique. Il devient progressivement systémique. La consultante passe d'une phase de dépendance aux interventions à une forme d'autonomie, particulièrement dans la gestion de ses symptômes. Les résultats suggèrent un effet synergique des interventions (celles en naturopathie mais aussi l'intervention en complémentarité avec le médecin gynécologue).
- Les dimensions psycho-émotionnelles prennent une place croissante. Elles influencent directement les manifestations cliniques.
- Dans une logique d'écologie thérapeutique, l'accompagnement s'est adapté aux contraintes de vie de la consultante.
- L'état global s'est amélioré de manière significative. Certains points de vigilance persistent. Ils concernent les douleurs du premier jour des règles, la qualité du sommeil et la sensibilité au stress.

13. Point de vue de la consultante

La cliente exprime disposer, grâce aux consultations en naturopathie, d'une meilleure compréhension des mécanismes de l'endométriose et des liens entre ses symptômes et son mode de vie. Elle rapporte avoir pu adapter progressivement ses habitudes de vie et son alimentation en fonction des différentes phases de son cycle.

Après près de deux ans de suivi, elle présente une atténuation considérable des symptômes, lui permettant de vivre des cycles « bien plus supportables qu'auparavant », la perception d'un niveau d'énergie nettement augmenté, « plus en forme et plus sereine ».

Elle déclare que ce suivi l'a également aidée à retrouver une stabilité émotionnelle. « Accepter le diagnostic a été plus aisé dans le cadre bienveillant et attentif du suivi en naturopathie. Cet accompagnement m'a permis de me sentir à ma place et considérée, je me suis sentie légitime à recevoir de l'aide et de la compréhension. »

14. Consentement éclairé

La consultante a donné son accord éclairé pour l'utilisation anonymisée de ses données à des fins pédagogiques et professionnelles.

Références

- Gagnier JJ et al. The CARE Guidelines. BMJ Case Rep. 2013.
- Haute Autorité de Santé (HAS). Prévention cardiovasculaire chez la femme. 2017.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Recommandations ménopause. 2023.
- Gedda M. Traduction française CARE. 2015.

Note méthodologique : Ce cas clinique est rédigé conformément aux lignes directrices CARE (Gagnier et al., 2013), traduction française Gedda 2015.

Lien d'intérêt : aucun