



ENDOMÉTRIOSE & ADÉNOMYOSE

Inflammation, douleurs chroniques et alimentation

Par **Cyril Theuillon** — Ostéopathe D.O & Educateur Sportif BPJEPS AF

Ce que vous mangez influence directement votre niveau d'inflammation — et donc vos douleurs. L'endométriose et l'adénomyose sont des maladies profondément inflammatoires. Comprendre ce lien entre assiette et douleur, c'est se donner un levier concret, au quotidien, pour potentialiser vos soins ostéopathiques et reprendre une part de contrôle sur votre corps.

DES MALADIES AVANT TOUT INFLAMMATOIRES

L'endométriose touche environ une femme sur dix en âge de procréer. Elle se caractérise par la présence de tissu semblable à l'endomètre — la muqueuse utérine — en dehors de l'utérus : ovaires, trompes, péritoine, parfois intestin ou vessie. L'adénomyose, quant à elle, correspond à l'envahissement du muscle utérin lui-même par ce même tissu. Ces deux pathologies partagent un point commun essentiel : une inflammation chronique locale et systémique. À chaque cycle, les lésions saignent, déclenchant une cascade inflammatoire, de la douleur, des adhérences. Les médiateurs de cette inflammation — prostaglandines, cytokines, interleukines — sont directement influencés par ce que l'organisme produit à partir de ce que vous mangez. C'est là que l'alimentation entre en jeu, non comme traitement, mais comme modulateur de terrain.

L'ÉQUILIBRE OMÉGA-6 / OMÉGA-3 : LE CŒUR DU PROBLÈME

Le corps fabrique ses médiateurs inflammatoires à partir des acides gras que vous lui fournissez. Les acides gras oméga-6, majoritaires dans l'alimentation occidentale (huiles de tournesol, maïs, viandes d'élevage intensif), alimentent la production de prostaglandines pro-inflammatoires — celles-là mêmes qui amplifient les crampes et les douleurs pelviennes. Les oméga-3, à l'inverse, issus des poissons gras, des noix et des graines de lin, orientent la production vers des médiateurs anti-inflammatoires et des résolvines qui aident l'organisme à éteindre l'inflammation. L'alimentation occidentale présente un ratio oméga-6/oméga-3 de l'ordre de 15 à 20 pour 1, alors que l'optimum physiologique se situe autour de 4 pour 1. Rééquilibrer ce ratio ne guérit pas

l'endométriose, mais plusieurs études montrent une réduction significative de la douleur et de la progression des lésions chez les femmes dont les apports en oméga-3 sont élevés.

À LIMITER

- Viandes rouges & charcuteries
- Sucres raffinés & produits ultra-transformés
- Acides gras trans (fritures, viennoiseries industrielles)
- Alcool
- Gluten & produits laitiers (à tester individuellement)

À FAVORISER

- Poissons gras : saumon, maquereau, sardines (oméga-3)
- Légumes colorés & crucifères (brocoli, chou, cresson)
- Huile d'olive extra-vierge & noix
- Curcuma + poivre noir, gingembre frais
- Légumineuses, graines de lin moulues

LE RÔLE DE L'INTESTIN DANS LA DOULEUR

L'intestin est un acteur souvent sous-estimé dans l'endométriose. Il concentre environ 70 % des cellules immunitaires du corps et produit une part importante des œstrogènes circulants via le microbiote — ce qu'on appelle l'« estrobolome ». Un microbiote déséquilibré (dysbiose) favorise la recirculation des œstrogènes, entretenant un terrain hormonal propice à la progression des lésions. Les aliments ultra-transformés, le sucre raffiné et l'alcool dégradent ce microbiote. À l'inverse, les fibres végétales, les aliments fermentés (kéfir, choucroute, miso) et les polyphénols (fruits rouges, thé vert, cacao) le nourrissent et renforcent la barrière intestinale. Prendre soin de son intestin, c'est aussi s'occuper de son équilibre hormonal et de son niveau d'inflammation systémique.

ALIMENTATION ET OSTÉOPATHIE : UN DUO COMPLÉMENTAIRE

L'ostéopathie intervient sur les conséquences mécaniques et tissulaires de l'inflammation chronique : restrictions de mobilité du bassin, tensions du péritoine et des ligaments utérins, compressions nerveuses, dysfonctions de la charnière lombo-sacrée et du diaphragme. Ces restrictions aggravent la douleur et freinent la circulation lymphatique et vasculaire dans le petit bassin. La manipulation ostéopathique vise à libérer ces tensions, à améliorer la vascularisation des tissus et à réduire la sensibilisation nerveuse centrale. Mais si le terrain inflammatoire systémique reste activé par une alimentation pro-inflammatoire, le bénéfice des séances est limité dans la durée. L'alimentation prépare et entretient le terrain ; l'ostéopathie libère la structure. Les deux approches ne se substituent pas l'une à l'autre — elles se potentialisent.

CONCRÈTEMENT, COMMENT ADAPTER SON ALIMENTATION ?

Pas de régime miracle, pas d'interdit absolu. L'objectif est une orientation progressive, cohérente et durable. Augmenter les apports en poissons gras deux à trois fois par semaine. Remplacer les huiles de tournesol par l'huile d'olive vierge extra au quotidien. Intégrer une cuillère à soupe de graines de lin moulues dans le petit-déjeuner. Cuisiner avec du curcuma associé à du poivre noir pour en maximiser l'absorption. Réduire progressivement les sucres rapides et les aliments ultra-transformés sans chercher la perfection. Et surtout, tester : certaines femmes voient leur douleur nettement diminuer en supprimant le gluten ou les produits laitiers ; d'autres n'observent aucun changement. Le corps est individuel. Un journal alimentaire et symptomatique sur quatre à six semaines est l'outil le plus fiable pour identifier vos propres leviers.

À RETENIR : 5 RÉFLEXES ANTI-INFLAMMATOIRES

- Manger du poisson gras 2 à 3 fois par semaine (saumon, sardines, maquereau)
- Curcuma + poivre noir chaque jour — en cuisine ou en infusion
- Supprimer les huiles riches en oméga-6 (tournesol, maïs) au profit de l'huile d'olive
- Remplir la moitié de l'assiette de légumes colorés à chaque repas
- Tenir un journal alimentaire + symptômes pour identifier vos propres déclencheurs

EN CONCLUSION

L'endométriose et l'adénomyose ne se guérissent pas dans l'assiette. Mais elles s'apprivoisent, en partie, par ce qu'on y met. Réduire l'inflammation systémique par l'alimentation, c'est diminuer le bruit de fond douloureux, améliorer la réponse aux soins et, souvent, retrouver un sentiment d'action sur sa propre santé. Associée à un suivi ostéopathique régulier, à une activité physique adaptée et à un accompagnement médical spécialisé, l'alimentation anti-inflammatoire est un pilier du prendre soin de soi — discret, quotidien, et réel.

L'AUTEUR

Cyril Theuillon est Ostéopathe D.O et Educateur sportif BPJEPS Activités de la Forme. Il fonde Ostéo-Coach autour d'une conviction simple : le mouvement et le soin manuel doivent être pensés ensemble, au service d'une santé durable.

osteo-coach.fr · cyril@osteo-coach.fr

Sources & références

Missmer SA, Hankinson SE, Spiegelman D, et al. Incidence of laparoscopically confirmed endometriosis by demographic, anthropometric, and lifestyle factors. *American Journal of Epidemiology*, 2004.

Nodler JL, Harris HR, Chavarro JE, Missmer SA. Diet quality and endometriosis risk. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2020.

Parazzini F, Viganò P, Candiani M, Fedele L. Diet and endometriosis risk: a literature review. *Reproductive BioMedicine Online*, 2013.

Fjerbaek A, Knudsen UB. Endometriosis, dysmenorrhea and diet — what is the evidence? *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2007.

Koninckx PR, Ussia A, Adamyan L, et al. Pathogenesis of endometriosis: the genetic/epigenetic theory. *Fertility and Sterility*, 2019.

Moran LJ, et al. The microbiome and the gut-brain axis in endometriosis. *Journal of Endometriosis and Uterine Disorders*, 2021.