

GUIDE ENDOQUEEN

Endométriose et digestif

Ventre gonflé, selles douloureuses, transit qui se dérègle. Ce qui vient de l'endométriose, ce qui vient d'ailleurs, et ce qui aide vraiment.

Rédigé par Paul, infirmier, à partir de sources officielles et d'études publiées. Mise à jour : 15/10/2026.

Information générale : ce guide ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas un avis médical. Parles-en à ton médecin ou à ta sage-femme.

endoqueen.fr

Le carrousel en un coup d'œil

Les diapos publiées sur Instagram et Facebook. La suite de ce guide les détaille, avec les sources.



L'essentiel

- La majorité des femmes atteintes d'endométriose ont des symptômes digestifs : ventre gonflé, douleur en allant à la selle, diarrhée et constipation qui alternent, nausées ^[1, 3].
- Le syndrome de l'intestin irritable (le « côlon irritable ») est environ 3 fois plus fréquent en cas d'endométriose. Les deux peuvent coexister, et l'un peut retarder le diagnostic de l'autre ^[1, 8, 9].
- Avoir des symptômes digestifs ne veut pas dire avoir une lésion sur l'intestin : dans une série australienne, 9 femmes sur 10 avaient des symptômes digestifs, moins d'1 sur 10 une lésion de l'intestin ^[1].
- Pour chercher une endométriose de l'intestin : une échographie faite par un spécialiste formé, puis une IRM si besoin. La coloscopie sert surtout à écarter une autre maladie ^[6, 11].
- Aucun régime ne soigne l'endométriose. Le régime pauvre en FODMAP peut soulager le ventre, avec une diététicienne et sur une durée limitée ^[4, 13, 17].
- Sang dans les selles, perte de poids, fièvre, douleurs qui réveillent la nuit : on consulte. Ventre bloqué avec vomissements, ou saignement abondant avec malaise : on appelle le 15 ^[15, 19, 20].

1. Le ventre parle aussi : des symptômes très fréquents

Ce que disent les études. À Sydney, une équipe a interrogé 355 femmes opérées pour une suspicion d'endométriose, confirmée chez 290 d'entre elles. 90 % avaient des symptômes digestifs. Le ballonnement était le plus fréquent (82,8 %) ^[1]. Pour les auteurs, les symptômes digestifs sont presque aussi fréquents que les symptômes gynécologiques ^[1].

En Suède, 109 patientes ont été comparées à 65 femmes de la population générale. Elles avaient plus de douleurs abdominales, de constipation, de ballonnements et de gaz, d'envies urgentes d'aller à la selle et de sensations d'évacuation incomplète ^[3].

Les symptômes les plus cités par les recommandations françaises et européennes : douleur à la défécation, **dyschésie** (gêne pour aller à la selle), diarrhée ou constipation, et parfois **rectorragie** (sang dans les selles) ^[6, 4].

Souvent pire pendant les règles, mais pas toujours. Chez des femmes suivies pour un côlon irritable, des symptômes intestinaux aggravés pendant les règles étaient associés à une endométriose ^[7]. L'étude suédoise, elle, ne trouvait pas de lien net entre les symptômes et les règles ^[3]. Le rythme du cycle est donc un indice, pas une règle absolue.

L'« endo belly ». C'est un mot de patientes, pas un terme médical. Dans une petite étude australienne (26 femmes atteintes, 25 sans), le ballonnement touchait 96 % des premières contre 64 % des secondes, et le tour de ventre variait davantage au fil du cycle ^[2]. Le guide « Comprendre ta douleur » détaille les explications possibles.

Les médicaments comptent aussi. Dans l'étude suédoise, les patientes qui prenaient des antidouleurs de la famille de la morphine avaient des symptômes digestifs plus marqués ^[3]. Signale tous tes traitements à ton médecin.

À retenir. Ces chiffres viennent de centres spécialisés, qui reçoivent des femmes souvent très symptomatiques. Ils montrent que c'est fréquent, pas que toutes les femmes atteintes ont mal au ventre.

2. Le piège du côlon irritable

Le **syndrome de l'intestin irritable** (SII) est un trouble fréquent : douleurs du ventre, ballonnements, transit irrégulier, sans lésion visible. La SNFGE, la société française de gastro-entérologie, l'estime à environ 5 % des adultes, avec trois femmes touchées pour un homme ^[15].

Il est plus fréquent avec l'endométriose. Deux méta-analyses vont dans le même sens. L'une a réuni 11 études : le risque de SII y était environ 3 fois plus élevé en cas d'endométriose ^[9]. L'autre, sur 11 études et plus de 96 000 personnes, trouve aussi un risque environ 3 fois plus élevé. Selon les études, 10,6 à 52 % des femmes atteintes d'endométriose avaient un SII ^[8]. Ce sont des comparaisons relatives : les auteurs rappellent qu'il n'existe aucun test spécifique du SII, ce qui peut biaiser les chiffres ^[8].

L'un peut cacher l'autre. Dans la série de Sydney, 76 femmes sur 355 avaient d'abord reçu un diagnostic de côlon irritable. Parmi elles, 79 % avaient finalement une endométriose confirmée ^[1]. Dans un service spécialisé du SII en Nouvelle-Zélande, 36 % des 160 femmes suivies avaient aussi une endométriose ^[7]. En France, le délai de diagnostic de l'endométriose est estimé à au moins 8 ans ^[6].

Un point commun possible : un intestin trop sensible. Une étude britannique a montré que l'intestin des femmes atteintes d'endométriose réagissait plus tôt à la distension d'un petit ballon : c'est l'**hypersensibilité viscérale** ^[10]. Ce mécanisme existe aussi dans le SII ^[7].

À retenir. Un côlon irritable n'exclut pas une endométriose, et l'inverse non plus. Si tes troubles digestifs suivent ton cycle, parles-en aussi à ton médecin ou à ton gynécologue.

3. Symptôme digestif ne veut pas dire lésion sur l'intestin

C'est un message rassurant.

Dans la série de Sydney, 90 % des femmes avaient des symptômes digestifs, mais **seulement 7,6 %** avaient des lésions sur l'intestin ^[1]. Pour les auteurs, les symptômes digestifs ne reflètent pas forcément une atteinte de l'intestin ^[1]. L'étude suédoise trouve aussi un lien faible entre les symptômes et l'endroit

des lésions ^[3]. Santé.fr ajoute que ces troubles peuvent venir de l'inflammation autour d'une endométriose superficielle proche du rectum, ou d'une maladie digestive associée ^[5].

L'endométriose de l'intestin existe, mais elle est moins fréquente. L'ESHRE, la société européenne de reproduction humaine, rapporte une atteinte profonde de l'intestin chez 5 à 12 % des femmes atteintes d'endométriose. Dans environ 90 % de ces cas, elle siège sur le **sigmoïde** (la fin du côlon) ou le **rectum** ^[4]. Les lésions partent en général de l'extérieur de la paroi ^[12].

Ce qu'on ne sait pas encore. On ne sait pas bien expliquer pourquoi des femmes sans lésion de l'intestin ont autant de symptômes. L'inflammation du bassin, la sensibilité de l'intestin et un SII associé sont des pistes, pas des certitudes ^[3, 7].

4. Les examens : chercher au bon endroit

La HAS a mis à jour en mai 2025 ses recommandations sur l'imagerie de l'endométriose ^[6].

Étape	Examen	Ce que dit la HAS
1re intention	Échographie par voie vaginale	Recommandée en premier. Suffisamment sensible pour les atteintes du rectum. Elle n'élimine pas certaines atteintes profondes.
2e intention	IRM du bassin	Si l'échographie est négative ou douteuse après échec du traitement médical. Faite par un radiologue référent.
Avant une opération	IRM, puis selon les cas écho-endoscopie rectale, coloscanner ou entéro-IRM	Pour cartographier les lésions et préparer la chirurgie, sur décision d'une réunion de spécialistes.

Source du tableau : HAS 2025 ^[6].

L'**écho-endoscopie rectale** est une échographie faite avec une sonde introduite par l'anus. La HAS la juge plus contraignante et la réserve aux cas où les autres examens ne concordent pas ^[6]. Un **référent** est un échographiste ou un radiologue formé à l'endométriose ^[6].

La coloscopie. Les recommandations HAS-CNGOF de 2017 indiquent qu'il n'y a pas lieu de faire une coloscopie en cas de suspicion d'endométriose du rectum ou du sigmoïde. Elle peut en revanche servir à écarter une autre maladie ^[11]. La coloscopie regarde l'intérieur de l'intestin, alors que l'endométriose part en général de l'extérieur ^[12].

À retenir. Une coloscopie normale n'exclut pas une endométriose de l'intestin. Elle reste utile si ton médecin veut écarter une autre maladie, notamment devant des signes d'alarme.

5. Alimentation : ce qui est prouvé, ce qui ne l'est pas

Aucun régime ne soigne l'endométriose. L'ESHRE recommande aux médecins de parler des approches non médicales, mais ne peut recommander aucune intervention précise, y compris la nutrition, faute de preuves suffisantes ^[4]. Une revue française de 2026 conclut qu'aucune stratégie alimentaire n'a montré d'efficacité comme traitement de l'endométriose ^[17].

Le régime pauvre en FODMAP : des résultats encourageants, pour le ventre seulement

Les **FODMAP** sont des sucres qui fermentent dans l'intestin et produisent des gaz ^[15].

- Un essai australien (EndoFOD, 2025) a fait suivre à 35 femmes, à tour de rôle, 28 jours de régime pauvre en FODMAP et 28 jours de régime contrôle. 21 femmes sur 35 (60 %) ont répondu au régime pauvre en FODMAP, contre 9 sur 35 (26 %) au régime contrôle ^[13]. Douleur abdominale, ballonnement, consistance des selles et qualité de vie s'amélioraient. Le stress, l'anxiété et la dépression ne changeaient pas dans l'ensemble ^[13].
- Une revue systématique de 2026 a retrouvé seulement 5 études. Elle conclut que ce régime peut réduire les symptômes digestifs, à condition d'être encadré par une diététicienne et réservé à des patientes sélectionnées ^[14].
- Dans le SII, la SNFGE recommande de réduire les FODMAP sans les exclure totalement, en tenant compte de tes habitudes. Elle l'estime efficace chez environ une personne sur deux ^[15].

Ces résultats sont encourageants, mais limités : un seul essai randomisé, de petite taille, sur une durée courte. L'équipe qui l'a mené tire des revenus d'outils liés à ce régime, ce qu'elle déclare ^[13]. Les auteurs demandent une confirmation en vie réelle ^[13].

Sans gluten, « anti-inflammatoire » : pas de preuve solide

- L'étude souvent citée sur le sans-gluten a suivi 207 patientes pendant 12 mois, sans groupe de comparaison : 75 % disaient avoir moins mal ^[16]. Ce type d'étude ne permet pas de conclure : effet placebo, évolution naturelle et autres traitements peuvent jouer.
- Dans le SII, la SNFGE explique que l'effet d'un régime sans gluten vient surtout de la réduction de certains sucres peu digestes, pas du gluten lui-même ^[15].
- Une méta-analyse de 11 essais (716 femmes) sur des compléments et régimes trouve un petit effet sur les règles douloureuses. Mais les études les plus fiables ne montrent pas de différence avec un placebo ^[18].
- La revue française de 2026 juge les régimes sans gluten, sans lactose ou « anti-inflammatoires » insuffisamment étayés. Elle signale un risque de carences et une charge psychologique ^[17].

À retenir. Évite de te lancer seule dans un régime qui supprime des aliments. Une diététicienne peut t'aider à tester, sur une durée limitée, ce qui soulage ton ventre.

6. Signes d'alerte : ne pas tout mettre sur le compte de l'endo

Les signes d'alarme de la SNFGE doivent faire rechercher une autre maladie de l'intestin ^[15] :

- du **sang** ou des glaires dans les selles ;
- un **amaigrissement** ;
- une grande fatigue évoquant une anémie ;
- de la **fièvre** ;
- des troubles **récents**, surtout après 50 ans ;
- des **douleurs qui réveillent la nuit**.

Dans ces cas, on consulte son médecin sans attendre le prochain rendez-vous. Du sang dans les selles se signale toujours : prends rendez-vous avec ton médecin traitant ^[20].

Appeler le 15 (ou le 112) :

- **vomissements, douleur du ventre et impossibilité d'émettre des gaz** : une occlusion (intestin bloqué) est possible ^[19] ;
- **saignement abondant par l'anus**, avec pâleur, cœur rapide, sueurs ou malaise ^[20].

Une occlusion due à l'endométriose est rare. Les recommandations françaises jugent ce risque exceptionnel chez une patiente suivie ^[21]. Aucun chiffre fiable de fréquence n'existe.

Les mots du médecin

Terme	Ce que ça veut dire
Dyschésie	Douleur ou gêne pour aller à la selle.
Rectorragie	Sang rouge par l'anus ou dans les selles.
Syndrome de l'intestin irritable (SII)	Trouble fréquent de l'intestin, sans lésion visible : douleurs, ballonnements, transit irrégulier.
Hypersensibilité viscérale	Intestin qui ressent plus fort ce qui ne gênerait pas d'habitude.
Recto-sigmoïde	La fin du côlon (sigmoïde) et le rectum.
Endométriose digestive	Lésions profondes qui infiltrant la paroi de l'intestin.
Écho-endoscopie rectale	Échographie faite avec une sonde introduite par l'anus.
Coloscanner, entéro-IRM	Scanner ou IRM centrés sur l'intestin, faits avant une chirurgie.
Coloscopie	Caméra qui regarde l'intérieur du côlon.
FODMAP	Sucres qui fermentent dans l'intestin et produisent des gaz.

Terme	Ce que ça veut dire
Occlusion	Intestin bloqué : plus de gaz ni de selles, souvent avec vomissements.
Ténesme	Faux besoin d'aller à la selle.

Questions à poser en consultation

- Mes troubles digestifs suivent mon cycle : peuvent-ils venir de l'endométriose ?
- Faut-il chercher une endométriose de l'intestin ? Par quel examen, et chez quel référent ?
- Faut-il une coloscopie pour écarter une autre maladie ?
- Peut-on m'orienter vers une diététicienne pour essayer un régime pauvre en FODMAP ?
- Un de mes traitements peut-il aggraver mon transit ?
- Faut-il consulter un gastro-entérologue en plus de mon gynécologue ?

Quand consulter sans attendre

Consulte ton médecin si tu vois du sang dans tes selles, si tu perds du poids sans raison, si tu as de la fièvre ou des douleurs qui te réveillent la nuit ^[15, 20]. Appelle le 15 si ton ventre est bloqué (plus de gaz) avec des vomissements et une douleur du ventre, ou si tu saignes abondamment avec un malaise ^[19, 20]. Ces situations sont rares.

Ce que tu peux noter dans EndoQueen

- Les symptômes digestifs de chaque jour : ventre gonflé, nausées, vomissements, douleur à la selle, diarrhée, constipation, spasmes intestinaux, brûlures d'estomac, perte d'appétit.
- La douleur à la selle pendant les règles, suivie cycle par cycle.
- Ce que tu as mangé : gluten, lactose, repas riche, alcool. Utile pour en parler avec une diététicienne, pas pour supprimer des aliments seule.
- Ta douleur de 0 à 10 et sa zone sur la carte du corps (rectum, bas-ventre, estomac).
- Tes traitements, et le suivi avec une diététicienne parmi tes soins.
- Le bilan PDF, qui montre ce qui revient à chaque cycle.

Sources

1. Maroun P et al., *Relevance of gastrointestinal symptoms in endometriosis*, Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2009. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19694698/> (consultée le 15/10/2026)
2. Luscombe GM et al., *Abdominal bloating: an under-recognized endometriosis symptom*, J Obstet Gynaecol Can, 2009. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20085682/> (consultée le 15/10/2026)
3. Ek M et al., *Gastrointestinal symptoms among endometriosis patients: A case-cohort study*, BMC Womens Health, 2015. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26272803/> (consultée le 15/10/2026)

4. ESHRE, *ESHRE Guideline: Endometriosis*, 2022. https://www.eshre.eu/-/media/sitecore-files/Guidelines/Endometriosis/ESHRE-GUIDELINE-ENDOMETRIOSIS-2022_2.pdf (consultée le 15/10/2026)
5. Santé.fr (texte EndoFrance), *Symptômes de l'endométriose : les troubles digestifs*, 2025. <https://www.sante.fr/endometriose/symptomes-de-lendometriose-les-troubles-digestifs> (consultée le 15/10/2026)
6. HAS, *Actualisation de la place des différents examens d'imagerie pour le diagnostic d'endométriose*, recommandations, mai 2025. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-05/reco492_label_endometriose_imagerie_recommandations_ca.pdf (consultée le 15/10/2026)
7. Moore JS et al., *Endometriosis in patients with irritable bowel syndrome: Specific symptomatic and demographic profile, and response to the low FODMAP diet*, Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2017. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28303579/> (consultée le 15/10/2026)
8. Nabi MY et al., *Endometriosis and irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analyses*, Front Med, 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35957857/> (consultée le 15/10/2026)
9. Chiaffarino F et al., *Endometriosis and irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis*, Arch Gynecol Obstet, 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32949284/> (consultée le 15/10/2026)
10. Issa B et al., *Visceral hypersensitivity in endometriosis: a new target for treatment?*, Gut, 2012. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21868492/> (consultée le 15/10/2026)
11. HAS, CNGOF, *Prise en charge de l'endométriose : démarche diagnostique et traitement médical, fiche de synthèse*, 2017. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-01/prise_en_charge_de_lendometriose_-_demanche_diagnostique_et_traitement_medical-_fiche_de_synthese.pdf (consultée le 15/10/2026)
12. Mais L, *L'endométriose digestive*, La Revue du Praticien, 2022. <https://www.larevuedupraticien.fr/article/lendometriose-digestive> (consultée le 15/10/2026)
13. Varney JE et al., *Clinical Trial: Effect of a 28-Day Low FODMAP Diet on Gastrointestinal Symptoms Associated With Endometriosis (EndoFOD)*, Aliment Pharmacol Ther, 2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40319391/> (consultée le 15/10/2026)
14. Watrowski R et al., *Low-FODMAP Diet for Gastrointestinal Symptoms in Endometriosis: A Systematic Review*, Nutrients, 2026. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42451164/> (consultée le 15/10/2026)
15. SNFGE, *Syndrome de l'intestin irritable (SII)*, page grand public. <https://www.snfge.org/grand-public/maladies-digestives/syndrome-lintestin-irritable-sii> (consultée le 15/10/2026)
16. Marziali M et al., *Gluten-free diet: a new strategy for management of painful endometriosis related symptoms?*, Minerva Chir, 2012. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23334113/> (consultée le 15/10/2026)
17. Baraut MC, *Nutrition and endometriosis: Evidence, limits and clinical perspectives*, Clin Nutr ESPEN, 2026. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41628666/> (consultée le 15/10/2026)
18. Meneghetti JK et al., *Effect of Dietary Interventions on Endometriosis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials*, Reprod Sci, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39358652/> (consultée le 15/10/2026)
19. ameli.fr, *Constipation de l'adulte : que faire et quand consulter ?*, 2025. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/constipation-adulte/que-faire-quand-consulter> (consultée le 15/10/2026)
20. ameli.fr, *Sang dans les selles : que faire et quand consulter ?*, 2026. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/rectorragie-sang-dans-les-selles/que-faire-quand-consulter> (consultée le 15/10/2026)
21. Borghese B et al., *Définition, description, histoire naturelle de l'endométriose : recommandations CNGOF-HAS*, Gynecol Obstet Fertil Senol, 2018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29540335/> (consultée le 15/10/2026)

EndoQueen est une application de suivi : elle ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas un avis médical. Une erreur, une source à ajouter ? contact@endoqueen.fr