

GUIDE ENDOQUEEN

Les traitements de demain

Nouveaux médicaments, pistes non hormonales, GLP-1 : où en est vraiment la recherche sur l'endométriose en 2026. L'espoir, sans les faux espoirs.

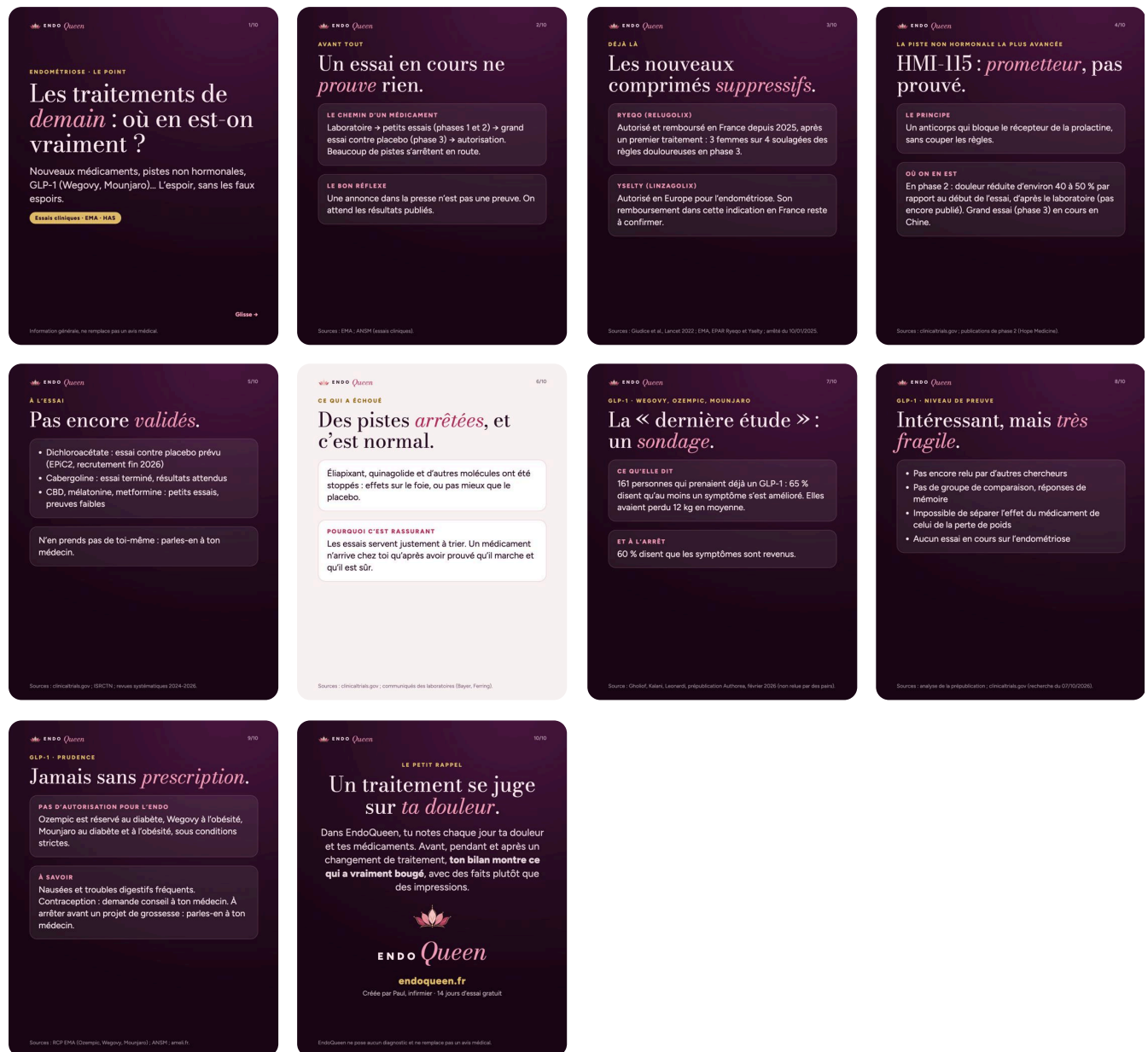
Rédigé par Paul, infirmier, à partir de sources officielles et d'études publiées. Mise à jour : 15/10/2026.

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

- Un essai en cours ne prouve rien. Un médicament passe par plusieurs phases d'essais avant d'être autorisé, et beaucoup de pistes s'arrêtent en route ^[1].
- Du nouveau existe déjà : Ryeqo est autorisé et remboursé en France depuis 2025, après un premier traitement. Yselty est autorisé en Europe. Ce sont des traitements hormonaux, qui soulagent sans guérir ^[2, 3, 4, 5].
- La piste non hormonale la plus avancée, HMI-115, est en phase 3 en Chine. Les résultats de phase 2 publiés par le laboratoire sont encourageants, mais pas encore validés ^[7, 8].
- Dichloroacétate, cabergoline, mélatonine, cannabinoïdes, metformine : tous sont à l'essai ou peu étudiés. Aucun n'a prouvé son efficacité dans un grand essai ^[9, 10, 11, 12, 13].
- Plusieurs pistes ont échoué (éliapixant, quinagolide, OG-6219). C'est le rôle des essais de trier ^[14, 15, 16].
- GLP-1 (Wegovy, Ozempic, Mounjaro) : la « dernière étude » est un sondage, non relu par d'autres chercheurs. Aucun essai n'est enregistré dans l'endométriose, et aucun de ces médicaments n'est autorisé dans cette maladie ^[17, 18, 19, 20].

1. Le chemin d'un médicament

Avant d'arriver en pharmacie, un médicament franchit plusieurs étapes. L'Inserm les décrit ainsi ^[1] :

- **phase 1** : première administration à l'humain, chez un petit groupe de volontaires. On étudie ce que devient le produit dans le corps et sa toxicité ;
- **phase 2** : chez des patients, pour vérifier la sécurité, trouver la dose utile et chercher de premiers signes d'efficacité, en général sur 100 à 300 personnes ;
- **phase 3** : sur quelques centaines à quelques milliers de patients, en comparant le produit à un traitement de référence ou à un placebo (une substance sans principe actif). Ces résultats servent à décider de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) ;
- **phase 4** : la surveillance une fois le médicament commercialisé, pour repérer les effets rares ou tardifs.

En France, l'AMM ne suffit pas pour un remboursement : la HAS (Haute Autorité de santé) rend un avis, puis un arrêté fixe la prise en charge. C'est ce qui s'est passé pour Ryeqo ^[3, 4].

Pourquoi le placebo compte. Dans les essais sur la douleur, une partie des personnes sous placebo vont mieux : parce qu'elles sont suivies de près, parce que la douleur varie naturellement, ou par effet d'attente. Seule la différence entre le groupe traité et le groupe placebo mesure l'effet du médicament. Une étude sans groupe de comparaison ne peut pas faire ce tri.

À retenir. Une annonce dans la presse ou un communiqué de laboratoire n'est pas une preuve. On attend les résultats complets, publiés et relus par d'autres chercheurs.

2. Déjà là : les comprimés antagonistes de la GnRH

Ces comprimés bloquent le signal que le cerveau envoie aux ovaires. Les œstrogènes baissent, donc la stimulation des lésions aussi. Une petite dose d'hormones ajoutée (l'« add-back ») limite les bouffées de chaleur et la perte osseuse ^[2].

Ryeqo (rélugolix associé à de l'estradiol et de la noréthistérone). Son AMM européenne vise les symptômes de l'endométriose chez la femme adulte déjà traitée par médicament ou par chirurgie ^[2]. La HAS lui reconnaît un service médical rendu important, sans progrès par rapport aux traitements existants, et le place en deuxième intention ^[3]. Il est remboursé à 65 % dans cette indication depuis l'arrêté du 10 janvier 2025 ^[4].

Ses preuves viennent de deux essais de phase 3, SPIRIT 1 et 2, publiés dans *The Lancet* en 2022 : plus de 1 200 femmes, 24 semaines de traitement ^[6]. La douleur des règles a répondu au traitement chez **75 %** des femmes sous Ryeqo dans chacun des deux essais, contre **27 %** et **30 %** sous placebo ^[6]. « Répondre » voulait dire une baisse d'au moins 2,8 points sur 10, sans augmenter les antalgiques ^[2]. Pour les douleurs en dehors des règles, l'écart est plus faible : 58 % et 66 % sous Ryeqo, contre 40 % et 43 % sous placebo ^[6]. Le carrousel parle de « 3 femmes sur 4 soulagées » : c'est exact, à condition de rappeler qu'environ 3 femmes sur 10 l'étaient aussi sous placebo.

Une étude de phase 3b suit la densité des os chez environ 1 000 femmes traitées longtemps ; ses premiers résultats sont attendus vers 2029 ^[21].

Yselty (linzagolix). Il est autorisé dans l'Union européenne dans la même indication que Ryeqo, chez les femmes déjà traitées ^[5]. Dans l'essai de phase 3 EDELWEISS 3 (486 femmes), à 3 mois, la douleur des règles a répondu chez 72,9 % des femmes sous la dose la plus forte associée à l'add-back, contre 23,5 % sous placebo. Pour les douleurs en dehors des règles : 47,3 % contre 30,9 % ^[22]. En France, l'avis de la HAS porte sur les fibromes de l'utérus ^[23]. Nous n'avons trouvé ni avis ni remboursement pour l'endométriose à ce jour (non confirmé auprès du laboratoire).

Ce qu'on ne sait pas encore. Ces comprimés n'ont pas été comparés directement à la pilule ou aux progestatifs. Les auteurs d'EDELWEISS 3 le soulignent eux-mêmes ^[22]. Ils restent hormonaux, et la douleur revient en général à l'arrêt.

3. HMI-115 : la piste non hormonale la plus avancée

Le principe. HMI-115 est un anticorps : une protéine fabriquée en laboratoire qui se fixe sur une cible précise. Ici, il bloque le récepteur de la prolactine, une hormone qui pourrait favoriser les lésions et la

douleur. L'idée est de soulager sans couper le cycle ni les règles [7, 8].

Ce qu'on sait. Le laboratoire Hope Medicine a annoncé en octobre 2025 les résultats d'un essai de phase 2 randomisé contre placebo : 108 femmes aux États-Unis, en Pologne et en Chine, 12 semaines de traitement. À la dose la plus élevée, la douleur des règles a baissé de 42 % et les douleurs pelviennes hors règles de 52 %, **par rapport au début de l'essai** [8]. Le communiqué ne donne pas les résultats du groupe placebo. On ne sait donc pas encore quelle part de cette baisse revient au médicament.

Où on en est. Un essai de phase 3 a commencé en janvier 2026 : 540 femmes, uniquement en Chine. Les premiers résultats sont prévus pour mars 2028, et la fin de l'essai pour septembre 2028 [7].

Ce qu'on ne sait pas encore. Nous n'avons pas trouvé de publication complète de la phase 2 dans une revue scientifique. Le carrousel indiquait une baisse de 40 à 50 % : ce sont des baisses par rapport au point de départ, pas par rapport au placebo. Si la phase 3 réussit, il faudra ensuite une AMM, puis un avis de la HAS, avant toute disponibilité en France.

4. À l'essai, pas encore validés

Piste	Principe	Où on en est
Dichloroacétate	Modifier le métabolisme des cellules des lésions	Essai britannique EPiC2 contre placebo, 100 participantes prévues, recrutement annoncé pour fin 2026 [9]
Cabergoline	Médicament déjà commercialisé, qui agit sur la dopamine	Essai américain contre placebo, 129 participantes, terminé en janvier 2026, résultats non publiés à ce jour [10]
Mélatonine	Hormone du sommeil, aux effets antioxydants	Méta-analyse 2025 : possible baisse des règles douloureuses et des douleurs pelviennes, mais certitude faible à très faible et études très différentes entre elles [11]
Cannabinoïdes, CBD	Agir sur le système endocannabinoïde de la douleur	Un essai australien n'a pas réussi à recruter : 12 participantes, 4 sont allées au bout [12]
Metformine	Médicament du diabète, testé pour ses effets sur l'inflammation	Petit essai pilote de phase 2, 14 participantes prévues, aux États-Unis [13]
Vipoglanstat	Freiner une molécule de l'inflammation et de la douleur, sans hormones	Essai de phase 2, 190 participantes prévues en Europe (pas en France), résultats attendus en 2027 [24]

Le carrousel présentait l'essai EPiC2 comme « en cours ». Selon l'université d'Édimbourg, son recrutement doit seulement commencer fin 2026 [9].

Certains de ces produits sont en vente libre (mélatonine, CBD). Cela ne veut pas dire qu'ils sont validés dans l'endométriose, ni sans interactions. N'en prends pas de toi-même : parles-en à ton médecin ou à ton pharmacien.

5. Ce qui a échoué, et pourquoi c'est rassurant

- **Éliapixant** (Bayer) visait un récepteur des fibres nerveuses de la douleur. L'essai de phase 2b SCHUMANN a été arrêté plus tôt que prévu après un deuxième cas d'atteinte du foie probablement liée au médicament dans l'ensemble du programme. Il n'a pas montré de différence de douleur avec le placebo ^[14].
- **Quinagolide en anneau vaginal** (Ferring) devait réduire les vaisseaux qui nourrissent les lésions. Dans l'essai QLARITY (67 femmes), aucune différence avec le placebo sur la taille des lésions ni sur ce que rapportaient les patientes ^[15].
- **OG-6219** (Organon) devait réduire la fabrication locale d'œstrogènes. L'essai de phase 2 ELENA n'a pas fait mieux que le placebo sur la douleur, et le programme a été arrêté en juillet 2025 ^[16].

Ces échecs montrent que le système fonctionne : un médicament n'arrive chez toi qu'après avoir montré, contre placebo, qu'il agit et que ses risques sont acceptables.

6. GLP-1 : que dit vraiment la « dernière étude » ?

Les GLP-1 (sémaglutide : Ozempic, Wegovy ; tirzépate : Mounjaro) sont des médicaments du diabète et de l'obésité. Ils imitent une hormone de l'intestin qui agit sur la glycémie et la satiété ^[18, 19].

L'étude dont on parle. C'est un **sondage en ligne** mené par une équipe de l'université McMaster (Canada), publié en prépublication en 2026 : il n'a pas été relu par d'autres chercheurs. Le site d'origine nous a refusé l'accès ; les chiffres ci-dessous viennent de deux résumés concordants ^[17, 25]. Il a interrogé 161 personnes avec une endométriose confirmée ou suspectée, qui prenaient déjà un GLP-1, le plus souvent du sémaglutide ^[17, 25] :

- 64,6 % disent qu'au moins un symptôme s'est amélioré, et 33,7 % qu'au moins un symptôme a disparu ;
- elles avaient perdu environ 12 kg en moyenne ^[17] ;
- parmi celles qui ont arrêté, 60,3 % disent que leurs symptômes sont revenus.

Pourquoi c'est fragile.

- **Pas de groupe de comparaison** : on ne sait pas ce qui serait arrivé sans le médicament.
- **Réponses de mémoire** et **déclaratives**, sans mesure de la douleur au fil du temps ni examen des lésions.
- **Biais de sélection** : celles qui vont mieux répondent plus volontiers à ce type de sondage.
- **Diagnostic** : l'endométriose n'était pas confirmée chez toutes les participantes.
- **Perte de poids** : impossible de séparer l'effet du médicament de celui de la perte de poids.

Les essais. Le 15 octobre 2026, une recherche sur le registre international ClinicalTrials.gov ne trouve **aucun essai enregistré** associant un GLP-1 (sémaglutide, tirzépate, liraglutide, dulaglutide, exénatide) à l'endométriose, l'adénomyose ou les règles douloureuses ^[26]. D'autres registres existent et n'ont pas été vérifiés.

Ce qu'on ne sait pas encore. Tout. Ce sondage pose une question intéressante, qui mérite un vrai essai contre placebo. Il ne dit pas si ces médicaments agissent sur l'endométriose.

7. GLP-1 : jamais sans prescription

Aucune autorisation pour l'endométriose. Ozempic est autorisé dans le diabète de type 2, et l'ANSM rappelle qu'il doit être utilisé uniquement dans ce cadre ^[20]. Wegovy est autorisé pour le contrôle du poids chez l'adulte en cas d'obésité, ou de surpoids avec une maladie associée ^[19]. Mounjaro est autorisé à la fois dans le diabète de type 2 et pour le contrôle du poids ^[18]. Le carrousel le classait seulement avec l'obésité : il a aussi l'indication diabète. Depuis le 15 juin 2026, Wegovy et Mounjaro peuvent être remboursés dans l'obésité sous conditions strictes, dont un IMC d'au moins 40, ou d'au moins 35 avec une maladie liée au poids, et une première prescription par certains spécialistes ^[27].

Les effets indésirables. Les troubles digestifs sont très fréquents : dans l'essai principal de Wegovy, 43,9 % des personnes ont eu des nausées ^[19]. Ils ressemblent aux symptômes digestifs de l'endométriose, ce qui peut brouiller le suivi.

La pilule. La notice européenne de Mounjaro indique qu'une dose de tirzépate réduit l'absorption d'une pilule combinée, mais juge cette baisse non cliniquement pertinente ^[18]. L'agence britannique conseille au contraire d'utiliser une contraception non orale, ou d'ajouter un préservatif, pendant 4 semaines après le début du traitement et après chaque augmentation de dose ^[28]. En France, aucune mesure spécifique n'était prévue en juin 2025 ^[28]. Le carrousel disait « Mounjaro peut gêner la pilule » : c'est une possibilité discutée, pas une conclusion partagée par toutes les agences. Si tu prends une pilule, y compris comme traitement de l'endométriose, parles-en à ton médecin avant de commencer.

Grossesse. Une contraception est recommandée pendant le traitement. Le tirzépate doit être arrêté au moins 1 mois avant un projet de grossesse, le sémaglutide au moins 2 mois ^[18, 19].

À retenir. Jamais de GLP-1 sans prescription, ni acheté en ligne. Si tu en prends déjà, note tes symptômes et parles-en à ton médecin.

Les mots du médecin

Terme	Ce que ça veut dire
Essai clinique	Étude qui teste un traitement chez des volontaires selon un protocole précis.

Terme	Ce que ça veut dire
Phase 1, 2, 3	Étapes successives des essais, du petit groupe de volontaires au grand essai comparatif.
Placebo	Produit sans principe actif, qui sert de comparaison.
Randomisé	Les participantes sont réparties au hasard entre les groupes.
Double aveugle	Ni les participantes ni les soignants ne savent qui reçoit quoi.
Prépublication	Article mis en ligne avant la relecture par d'autres chercheurs.
Relecture par les pairs	Vérification d'un article par des chercheurs indépendants avant publication.
AMM	Autorisation de mise sur le marché, qui précise les indications d'un médicament.
Indication	Maladie ou situation pour laquelle un médicament est autorisé.
Antagoniste de la GnRH	Comprimé qui bloque le signal du cerveau vers les ovaires.
Anticorps	Protéine qui se fixe sur une cible précise ; certains sont fabriqués comme médicaments.
Groupe témoin	Groupe de comparaison, sans le traitement testé.
Biais de sélection	Erreur qui vient de la façon dont les participantes ont été recrutées.

Questions à poser en consultation

- Ryego ou un autre antagoniste de la GnRH pourrait-il me concerner, compte tenu de mes traitements passés ?
- Ce que j'ai lu sur un nouveau traitement est-il validé, ou encore à l'essai ?
- Existe-t-il un essai clinique auquel je pourrais participer, dans un centre de ma région ?
- Je prends (ou j'envisage) un complément en vente libre : y a-t-il un intérêt ou un risque pour moi ?
- Je prends un GLP-1 pour une autre raison : faut-il adapter ma contraception ou mon traitement de l'endométriose ?
- Comment saurons-nous si un nouveau traitement m'aide vraiment ?

Quand consulter sans attendre

Sous GLP-1, des vomissements importants ou une diarrhée qui dure peuvent entraîner une déshydratation ^[19]. L'ANSM cite parmi les effets graves possibles la pancréatite (inflammation du pancréas) ^[20]. Une douleur du ventre intense et persistante, des vomissements qui ne s'arrêtent pas ou des signes de déshydratation justifient d'appeler ton médecin, ou le 15 en cas d'urgence. Et quel que soit le traitement, signale tout effet indésirable à ton médecin.

Ce que tu peux noter dans EndoQueen

- Ta **douleur** de 0 à 10, son type et ses zones, chaque jour : c'est ce qui permet de juger un traitement sur des faits.
- Tes **traitements et soins**, avec les dates de début, de changement et d'arrêt.
- Tes **symptômes digestifs et urinaires**, pour ne pas confondre un effet du médicament et un symptôme de l'endométriose.
- Tes **règles et leur abondance**, ta **fatigue** et ton **humeur**.
- Ton **bilan PDF** pour le médecin, qui montre l'avant, le pendant et l'après.

Sources

1. Inserm, *Les essais cliniques (recherches interventionnelles portant sur un produit de santé)*. <https://www.inserm.fr/en/our-research/clinical/clinical-trials-interventional-studies-on-a-health-product/> (consultée le 15/10/2026)
2. EMA, *Ryeqo, résumé des caractéristiques du produit*, version en vigueur. https://www.ema.europa.eu/fr/documents/product-information/ryeqo-epar-product-information_fr.pdf (consultée le 15/10/2026)
3. HAS, Commission de la transparence, *Ryeqo, endométriose, avis du 10 juillet 2024*. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3530112/fr/ryeqo-relugolix/estradiol/acetate-de-norethisterone-endometriose (consultée le 15/10/2026)
4. Légifrance, *Arrêté du 10 janvier 2025 (spécialités remboursables)*. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000050976350> (consultée le 15/10/2026)
5. EMA, *Yselyt, EPAR*, mise à jour du 21 novembre 2025. <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/yselyt> (consultée le 15/10/2026)
6. Giudice LC et al., *Relugolix combination therapy versus placebo (SPIRIT 1 and 2)*, Lancet, 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35717987/> (consultée le 15/10/2026)
7. ClinicalTrials.gov, *HMI-115 in women with moderate to severe endometriosis-associated pain*, NCT07318688. <https://clinicaltrials.gov/study/NCT07318688> (consultée le 15/10/2026)
8. FemTech Insider, *Hope Medicine completes phase 2 trial of non-hormonal endometriosis treatment*, 8 octobre 2025 (d'après le communiqué du laboratoire). <https://femtechinsider.com/hope-medicine-completes-phase-2-trial-of-non-hormonal-endometriosis-treatment/> (consultée le 15/10/2026)
9. Université d'Édimbourg, *EPiC2 clinical trial*. <https://reproductive-health.ed.ac.uk/endometriosis/our-research/epic2-clinical-trial> (consultée le 15/10/2026)
10. ClinicalTrials.gov, *Cabergoline for the treatment of chronic pain due to endometriosis*, NCT03928288. <https://clinicaltrials.gov/study/NCT03928288> (consultée le 15/10/2026)
11. Esmaeilzadeh S et al., *Efficacy of antioxidant supplementation in alleviating endometriosis-related pain*, Reprod Biol Endocrinol, 2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41462252/> (consultée le 15/10/2026)
12. Chesterman S et al., *Challenges in conducting a feasibility randomized controlled trial of medicinal cannabis for endometriosis pain in Australia*, Complement Ther Clin Pract, 2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41005282/> (consultée le 15/10/2026)
13. ClinicalTrials.gov, *Glycemic regulation as endometriosis adjunct treatment*, NCT06611501. <https://clinicaltrials.gov/study/NCT06611501> (consultée le 15/10/2026)
14. Parke S et al., *Efficacy and safety of eliapixant in endometriosis-associated pelvic pain (SCHUMANN)*, BMC Womens Health, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38890641/> (consultée le 15/10/2026)
15. Pellicer A et al., *Quinagolide vaginal ring for reduction of endometriotic lesions: results from the QLARITY trial*, Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40188683/> (consultée le 15/10/2026)
16. Organon, *Update on phase 2 ELENA proof-of-concept study evaluating OG-6219*, 2 juillet 2025. <https://www.organon.com/news/organon-provides-update-on-phase-2-elena-proof-of-concept-study-evaluating-og-6219-in-patients-with-endometriosis-related-pain/> (consultée le 15/10/2026)
17. International Endometriosis (ESSI), *GLP-1 and endometriosis: what data shows*, avril 2026 (résumé de la prépublication Gholiof, Kalani, Leonardi, Authorea, février 2026). <https://internationalendo.com/glp-1-and-endometriosis-what-data-shows-essi/> (consultée le 15/10/2026)

18. EMA, *Mounjaro, résumé des caractéristiques du produit*, version en vigueur.
https://www.ema.europa.eu/fr/documents/product-information/mounjaro-epar-product-information_fr.pdf (consultée le 15/10/2026)
19. EMA, *Wegovy, résumé des caractéristiques du produit*, version en vigueur.
https://www.ema.europa.eu/fr/documents/product-information/wegovy-epar-product-information_fr.pdf (consultée le 15/10/2026)
20. ANSM, *Ozempic (sémaglutide) : un médicament à utiliser uniquement dans le traitement du diabète de type 2*, mise à jour du 25 avril 2024. <https://ansm.sante.fr/actualites/ozempic-semaglutide-un-medicament-a-utiliser-uniquement-dans-le-traitement-du-diabete-de-type-2> (consultée le 15/10/2026)
21. ClinicalTrials.gov, *Phase 3b study of bone mineral density with long-term relugolix combination tablet*, NCT05862272.
<https://clinicaltrials.gov/study/NCT05862272> (consultée le 15/10/2026)
22. Donnez J et al., *Linzagolix therapy versus a placebo in patients with endometriosis-associated pain (EDELWEISS 3)*, Hum Reprod, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38648863/> (consultée le 15/10/2026)
23. HAS, *Yselti (linzagolix), avis de la Commission de la transparence*. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3490952/fr/yselti-linzagolix (consultée le 15/10/2026)
24. ClinicalTrials.gov, *Phase 2 trial of vipoglanstat in women with endometriosis*, NCT07260669.
<https://clinicaltrials.gov/study/NCT07260669> (consultée le 15/10/2026)
25. Regensburger S, *What a new survey study on GLP-1s and endometriosis shows*, Substack, mai 2026.
<https://savannahregensburger.substack.com/p/what-a-new-survey-study-on-glp-1s> (consultée le 15/10/2026)
26. ClinicalTrials.gov, recherche par maladie (endometriosis, adenomyosis, dysmenorrhea) et par traitement (semaglutide, tirzepatide, liraglutide, GLP-1, dulaglutide, exenatide), 15 octobre 2026. <https://clinicaltrials.gov/> (consultée le 15/10/2026)
27. Ameli, *Obésité : de nouveaux médicaments peuvent être pris en charge dans des conditions encadrées*, 2026.
<https://www.ameli.fr/paris/assure/actualites/obesite-de-nouveaux-medicaments-peuvent-etre-pris-en-charge-dans-des-conditions-encadrerees> (consultée le 15/10/2026)
28. Le Moniteur des pharmacies, *Les analogues du GLP-1 peuvent-ils rendre la pilule inefficace ?*, 11 juin 2025.
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/therapeutique/vigilances/les-analogues-du-glp-1-peuvent-ils-rendre-la-pilule-inefficace> (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