

LES PRÉCIS DE
DIÉTÉTIQUE



ENDOMÉTRIOSE ET NUTRITION

Marie-Caroline Baraut

Préface : Pr Krystel Nyangoh Timoh

Postface : Pr Serge Perrot

MED-LINE
Editions



Diététicienne-nutritionniste et formatrice, Marie-Caroline Baraut est spécialisée dans l'accompagnement des patientes atteintes d'endométriose, du SOPK et d'autres pathologies liées à la santé féminine.

Présidente et fondatrice de l'association Gyn&Diets, qui rassemble des diététiciens experts en santé féminine, elle est également administratrice de la filière EndoBreizh et membre du co-

mité d'éthique de la Société Française de Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNCM).

Formatrice reconnue, elle a conçu des plateformes pédagogiques innovantes destinées aux diététiciens (www.formations-nutrition.fr), ainsi que des outils spécifiques pour les professionnels de santé. Forte d'une expertise en nutrition thérapeutique et d'une approche fondée sur les preuves scientifiques, elle contribue activement à l'évolution des pratiques en nutrition et diététique.

Sommaire

Préface : L'alimentation, un levier puissant dans la prise en charge de l'endométriose.9

Pr Krystel Nyangoh Timoh

Introduction 13

Remerciements 15

PARTIE 1 : Le point sur les connaissances 17

Chapitre 1. L'endométriose 21

Chapitre 2. Alimentation anti-inflammatoire, vérité scientifique ou simple mythe ?..23

Chapitre 3. Endométriose et bénéfices d'une alimentation méditerranéenne 25

Chapitre 4. Endométriose et bénéfices d'un régime pauvre en FODMAPs..... 27

Chapitre 5. Endométriose et régime d'exclusion du gluten 31

Chapitre 6. Perturbateurs endocriniens et endométriose 33

Chapitre 7. Compléments alimentaires et endométriose..... 35

PARTIE 2 : Quelle prise en soin en diététique ? Préconisations..... 39

Chapitre 8. Proposition de prise en soin diététique..... 41

Chapitre 9. Arbre décisionnel 43

Chapitre 10. Alimentation méditerranéenne 45

Chapitre 11. AGPI-n3 53

Chapitre 12. Les fibres 57

Chapitre 13. Vitamine A..... 59

Chapitre 14. Vitamine E 61

Chapitre 15. Vitamine D..... 63

Chapitre 16. Vitamine C..... 65

Chapitre 17. Zinc.....	67
Chapitre 18. Sélénium	69
Chapitre 19. Magnésium	71
Chapitre 20. Vitamine B6	73
Chapitre 21. Les polyphénols.....	75
Chapitre 22. La curcumine.....	77
Chapitre 23. Consommation d'alcool et endométriose : un facteur à surveiller	79
Chapitre 24. Importance du sommeil dans la santé et l'endométriose.....	81
Chapitre 25. Encourager l'activité physique	83
Chapitre 26. La cohérence cardiaque	85

PARTIE 3 : Introduction aux perturbateurs endocriniens..... 87

Annexes 99

Annexe 1. Les polyphénols.....	101
Références scientifiques	103
Notes.....	105
Postface.....	113

P Serge Perrot

*À nos patientes, dont les symptômes méritent écoute et reconnaissance,
et aux professionnels de santé qui cherchent à mieux les comprendre
et les accompagner avec rigueur scientifique et évidence clinique..*

L'alimentation, un levier puissant dans la prise en charge de l'endométriose

Pr Krystel Nyangoh Timoh

Une révolution silencieuse traverse la médecine : celle de l'intégration des savoirs, du dialogue entre disciplines, de l'écoute active des patientes. Longtemps, nous avons cloisonné les approches, séparant le soin médical des habitudes de vie, opposant la science dure aux médecines intégratives.

Mais l'endométriose nous enseigne une autre voie : celle d'une médecine plus globale, plus intégrative, plus humaine, plus connectée aux réalités du quotidien des femmes. Une médecine où les patientes ne sont plus seulement des « prises en charge », mais des actrices de leur propre parcours de soin.

« Docteur, et l'alimentation dans tout ça ? » Depuis des années, les patientes nous interpellent. Elles nous parlent de leur fatigue persistante, de leur inconfort digestif, de cette intuition que ce qu'elles mangent influence leur maladie. Et elles ont raison.

Aujourd'hui, les preuves s'accumulent : l'alimentation agit sur l'inflammation, la douleur, l'équilibre hormonal. Ce que nous mangeons impacte notre bien-être, notre énergie, notre qualité de vie. Ce n'est ni une solution miracle, ni un détail, mais un levier puissant, un outil thérapeutique à part entière. Un soin complémentaire qui ne remplace rien, mais qui complète tout.

Encore faut-il savoir comment l'intégrer, sans se perdre dans la cacophonie des conseils contradictoires. Entre les régimes miracles, les tendances TikTok et les études scientifiques, comment distinguer les faits des croyances ? Comment proposer une approche nutritionnelle fondée sur la science, mais adaptée aux patientes ?

C'est là que Marie-Caroline Baraut intervient, et ce pour notre plus grand bonheur. Avec rigueur scientifique, clarté et bienveillance, elle nous guide à travers cette **dimension trop souvent négligée** de la prise en charge de l'endométriose.

Un ouvrage indispensable

Lorsque Marie-Caroline m'a demandé d'écrire cette préface, j'ai été honorée et touchée, mais aussi, je dois l'avouer, un peu/beaucoup intimidée. En tant que chirurgienne, il y a quelque chose de profondément déstabilisant et en même temps exaltant à reconnaître que nos connaissances sont limitées face à des disciplines qui ne sont pas les nôtres. L'alimentation n'est pas mon expertise première, et pourtant, elle est une composante essentielle du bien-être de mes patientes.

C'est toute la force de ce livre : **nous apprendre à dépasser nos certitudes**, élargir notre regard et nous reconnecter à un levier thérapeutique trop longtemps relégué au second plan. Il nous invite à **intégrer pleinement l'alimentation dans le parcours de soin**, et ainsi, à **faire évoluer notre pratique** pour mieux accompagner nos patientes.

Car ce livre est bien plus qu'un recueil de recommandations :

- **il est un pont entre les patientes et les soignants**, entre les savoirs empiriques et la médecine fondée sur les preuves ;
- **il est un outil d'empowerment**, qui donne aux femmes les **clés pour comprendre, expérimenter et adapter leur alimentation** à leurs besoins uniques ;
- **il est une leçon d'humilité pour nous, professionnels de santé** : nous ne savons pas tout, et nous avons tant à apprendre de l'expérience des patientes.

Ici, **pas de dogme, mais des faits**. Pas de recettes miracles, mais des **solutions adaptées**. Pas de culpabilisation, mais une approche pragmatique et bienveillante. Du gluten au régime anti-inflammatoire, des perturbateurs endocriniens aux FODMAPs, tout est passé au crible avec clarté et précision.

Et parce que ce n'est **pas seulement une question de savoir**, mais aussi **d'action**, ce livre va encore plus loin : il propose un **arbre décisionnel clair**, aussi utile aux patientes qu'aux soignants, ainsi que **des recommandations concrètes** pour adapter l'alimentation sans excès ni frustration.

L'engagement d'une diététicienne pour la santé de la femme

L'engagement de Marie-Caroline Baraut pour la santé des femmes est remarquable. Son expertise éclaire, son approche rassure, son enthousiasme entraîne. Pour avoir eu la chance d'échanger avec elle, je peux témoigner de sa vision assurée, de sa détermination sans faille, et de son obstination joyeuse à faire progresser la cause des femmes.

Son travail ne se limite pas à transmettre des connaissances : il améliore concrètement la qualité de vie des femmes. Alors, que vous soyez médecin, soignant, patiente, ou simplement curieux d'une approche intégrative et éclairée de la santé des femmes, vous tenez entre vos mains un guide essentiel.

Un livre qui remet les pendules à l'heure et place la nutrition là où elle doit être : comme un pilier du bien-être, et non comme une injonction supplémentaire.

Un immense bravo à Marie-Caroline, dont l'engagement force l'admiration.

Plongez dans ces pages. Vous en ressortirez plus éclairé, plus conscient, et peut-être prêt à aborder l'endométriose avec une nouvelle perspective.

Bonne lecture, et surtout, bonne dégustation.

Pr Krystel Nyangoh Timoh, MD-PHD
Professeure des Universités – Praticienne Hospitalier (PU-PH)
Anatomie Et Chirurgie Gynécologique
Département de Gynécologie-Obstétrique
et Reproduction Humaine, CHU Rennes
Département d'Anatomie, Faculté de Médecine, Université de Rennes
INSERM UMR 1099, LTSI, Équipe Médecins

Il y a quelques années, j'ai rencontré une patiente que nous appellerons Marie pour préserver son anonymat. Elle avait été diagnostiquée avec une endométriose profonde, une maladie qui lui causait de grandes souffrances. Désespérée et épuisée, elle est arrivée dans mon cabinet après avoir suivi de nombreuses évictions alimentaires dans l'espoir de soulager ses symptômes.

Elle avait consulté d'innombrables sources en ligne et avait décidé de supprimer les produits laitiers et le gluten, entre autres, de son alimentation.

Elle avait également testé de nombreux compléments alimentaires, espérant ainsi trouver un remède à ses douleurs. Malgré tous ses efforts, son état ne s'était pas amélioré.

Marie souffrait toujours de sévères troubles digestifs, accompagnés de douleurs abdominales et de ballonnements persistants. À ces maux physiques s'ajoutaient des troubles de la conduite alimentaire, conséquence directe de ses nombreuses restrictions. Ses carences nutritionnelles étaient évidentes, elle dormait mal et son rapport à la nourriture devenait de plus en plus obsessionnel. En somme, Marie était perdue, à bout de force et sans solution.

C'est avec Marie que j'ai découvert l'endométriose, une maladie dont je n'avais alors qu'une connaissance superficielle. Son parcours m'a profondément touchée et intriguée, me poussant à en apprendre plus sur cette pathologie complexe et souvent méconnue dans notre profession.

J'ai commencé à lire tout ce que je pouvais trouver sur l'endométriose et ses impacts sur la santé, en particulier par le biais de la nutrition. Mes recherches et lectures m'ont conduit à développer une prise en soin adaptée, centrée sur une alimentation équilibrée et individualisée.

Souhaitant offrir à mes patientes le meilleur soutien possible, j'ai basé mes recherches et pratiques sur les principes de la médecine fondée sur les preuves. Cette approche rigoureuse m'a permis de valider scientifiquement les stratégies nutritionnelles que j'adoptais, assurant ainsi leur efficacité et leur sécurité pour les patientes atteintes d'endométriose, tout en respectant les recommandations nutritionnelles et en veillant à ne pas créer de carences ni de troubles de conduites alimentaires.

Cependant, il est crucial de souligner que, contrairement à certaines affirmations souvent trouvées en ligne, la nutrition ne constitue pas un traitement de l'endométriose. Marie, comme beaucoup d'autres patientes, a cru en ces promesses, espérant trouver un soulagement définitif à travers l'alimentation seule. La réalité est que, bien que la nutrition puisse jouer un rôle significatif dans la gestion des symptômes et l'amélioration de la qualité de vie, elle ne remplace pas les traitements médicaux nécessaires pour l'endométriose ni ne guérit de la maladie.

Dans ce livre, je souhaite partager avec vous le fruit de ces années d'investigation et d'accompagnement de patientes comme Marie. Mon objectif est de fournir aux diététiciens-nutritionnistes des outils et des connaissances pour mieux comprendre l'endométriose et ses implications nutritionnelles, afin d'offrir un soutien efficace et empathique à celles qui en souffrent.

Ensemble, explorons comment une approche nutritionnelle bien pensée, basée sur des preuves scientifiques solides, peut améliorer la qualité de vie des patientes atteintes d'endométriose, en respectant les recommandations nutritionnelles de la Haute Autorité de santé et en veillant à ne pas créer de carences nutritionnelles ni de troubles de conduites alimentaires, tout en leur offrant espoir et soulagement là où tant de conseils contradictoires ont échoué.

Remerciements

Je souhaite exprimer ma gratitude envers toutes mes patientes, dont les parcours et les expériences m'ont permis de grandir professionnellement et personnellement. C'est grâce à elles que j'ai été inspirée à approfondir mes recherches et à développer des approches nutritionnelles basées sur des preuves solides. Leur courage, leur résilience et leur confiance m'ont constamment motivée à chercher des solutions meilleures et plus efficaces.

Je tiens aussi à remercier les gynécologues avec lesquels j'ai eu le plaisir de collaborer. J'ai été étonnée et agréablement surprise par leur intérêt pour la nutrition et leur ouverture à intégrer des stratégies nutritionnelles dans le cadre du traitement de l'endométriose. Leur soutien et leur collaboration ont été inestimables dans la mise en place de prises en soin globales et efficaces pour nos patientes.

Partie 1

LE POINT SUR LES CONNAISSANCES

« *La nutrition est un soin.* »

Professeur Bernard Guy-Grand

L'endométriose

① Épidémiologie

L'endométriose touche environ 10 % des femmes en âge de procréer en France, ce qui représente environ 1,5 million de femmes. Cette maladie est souvent sous-diagnostiquée, avec un délai moyen de diagnostic de 7 à 10 ans après l'apparition des premiers symptômes.

Ce retard s'explique par la normalisation des douleurs menstruelles et un manque de sensibilisation parmi les professionnels de santé. Les patientes atteintes d'endométriose peuvent voir leur qualité de vie sévèrement altérée, avec des impacts significatifs sur leur vie quotidienne, professionnelle et sociale.

② Physiopathologie

L'endométriose se caractérise par la présence de tissu endométrial en dehors de l'utérus, principalement dans la cavité pelvienne, mais aussi parfois sur les intestins, la vessie et d'autres organes.

Ces implants endométriaux réagissent aux cycles hormonaux menstruels, provoquant des saignements internes, des inflammations, des douleurs chroniques et la formation de tissus cicatriciels et d'adhérences.

La physiopathologie de l'endométriose est complexe et multifactorielle, impliquant des facteurs génétiques, hormonaux, immunitaires et environnementaux.

L'inflammation chronique et l'activation du système immunitaire jouent un rôle clé dans le développement et la progression de la maladie.

3 Prises en soin

La prise en soin de l'endométriose est multidisciplinaire et personnalisée, incluant des traitements médicaux, chirurgicaux et un soutien psychologique.

La Haute Autorité de Santé recommande une approche intégrative combinant des traitements hormonaux, tels que les contraceptifs hormonaux, les agonistes de la GnRH et les progestatifs, pour réduire les lésions et la douleur. Dans les cas sévères, une intervention chirurgicale peut être nécessaire pour enlever les lésions endométriosiques. La chirurgie est souvent réalisée par laparoscopie, ce qui permet de minimiser les cicatrices et le temps de récupération.

Le soutien psychologique est essentiel pour aider les patientes à gérer la douleur chronique et l'impact émotionnel de la maladie.

En tant que professionnels de santé, il est crucial de comprendre les multiples facettes de l'endométriose pour offrir un soutien approprié aux patientes. Une prise en soin multidisciplinaire, intégrant des traitements médicaux, chirurgicaux et psychologiques, est essentielle pour améliorer la qualité de vie des femmes atteintes de cette maladie.

Je vous recommande la lecture du document de la HAS¹ pour obtenir toutes les informations détaillées sur les recommandations de prise en soin de l'endométriose.

Alimentation anti-inflammatoire, vérité scientifique ou simple mythe ?

Depuis quelques années, les chercheurs soupçonnent l'alimentation de jouer un rôle dans l'inflammation systémique de bas grade.

Actuellement, les études menées montrent des résultats contradictoires. Les recherches sont en cours et s'avèrent loin d'être concluantes.

Certains mécanismes ont été identifiés mais les résultats sont parfois contraires entre les associations de nutriments et l'inflammation, démontrant une nouvelle fois que la nutrition est un processus complexe.

Sans écarter une éventuelle responsabilité de l'alimentation, un article de synthèse² permet d'objectiver l'état réel des connaissances et de modérer certains propos qui perdent davantage nos patientes à la recherche de solutions pour calmer leurs douleurs et prennent le risque :

- de carences nutritionnelles ;
- de troubles des conduites alimentaires, en générant des peurs de certaines familles d'aliments dont les produits contenant du gluten, les produits laitiers, etc.

➤ Le rôle de la diète globale plutôt que « l'aliment anti-inflammatoire »

Bien que les études sur des aliments spécifiques apportent des informations précieuses sur le rôle potentiel des différents facteurs alimentaires dans l'inflammation, les recherches portant sur les habitudes alimentaires globales offrent une vision plus réaliste. Elles montrent comment les aliments interagissent entre eux lorsqu'ils sont consommés ensemble, et comment les nutriments peuvent agir de manière synergique ou antagoniste dans ces contextes.

La plupart des preuves disponibles issues de méta-analyses d'études d'intervention suggèrent que des régimes alimentaires tels que le régime méditerranéen et le régime DASH (*Trial of Dietary Approaches to Control Hypertension*) peuvent entraîner des taux de CRP inférieurs à une consommation de type occidentale.

Le régime DASH a été adopté aux États-Unis comme un mode d'alimentation sain³ caractérisé par :

- une consommation élevée de fruits et légumes, de grains entiers et de noix ;
- la consommation de produits laitiers allégés en matières grasses ;
- la consommation de poisson et de volaille comme protéines ;
- la limitation de la consommation de viande, de sucreries et de boissons sucrées ;
- la limitation des apports en sodium.

Ce régime alimentaire se traduit par une teneur totale en matières grasses plus faible (y compris le cholestérol, les gras trans et les graisses saturées) et une teneur plus élevée en minéraux (magnésium, potassium, calcium) et en fibres⁴.

L'inconvénient de ce type de régime est lié au contrôle mental sans écoute des sensations alimentaires ainsi qu'un risque de carence en vitamine D et AGPI de la série n-3.

En attendant des preuves scientifiques concluantes, il semble préférable de conseiller à nos patientes atteintes d'endométriose une alimentation de type méditerranéenne plutôt que de parler d'alimentation anti-inflammatoire.

Ce terme galvaudé sur les réseaux sociaux prête à confusion. L'alimentation anti-inflammatoire conseillée aux patientes repose sur une éviction du gluten, les produits laitiers et d'autres groupes alimentaires, ce qui peut entraîner des carences nutritionnelles et des troubles alimentaires.

Les diététiciens nutritionnistes formés à la prise en soin nutritionnelle des patientes atteintes d'endométriose doivent être en première ligne pour dénoncer des discours non fondés sur les principes de l'EBM, tout en se tenant informés des recherches en cours.

Endométriose et bénéfices d'une alimentation méditerranéenne

Bien qu'il existe de réelles différences dans les habitudes alimentaires des personnes vivant autour du bassin méditerranéen en raison de différences de contextes culturels, historiques et religieux, les principales caractéristiques du régime méditerranéen ont été scientifiquement identifiées⁵⁻⁶.

Ce modèle alimentaire, riche en produits frais et non transformés, possède un double avantage nutritionnel : une faible teneur en acides gras saturés, une grande richesse en micro-constituants protecteurs et un apport élevé en fibres.

Légumes, fruits et produits céréaliers complets occupent une place de premier ordre alors qu'on ne consommera qu'une petite portion de poisson et de fromage dans la journée et exceptionnellement de la viande.

Des recherches approfondies sur le régime méditerranéen ont d'abord souligné l'importance de l'huile d'olive et de sa fraction lipidique. Puis l'attention s'est portée sur les effets antioxydants et les bienfaits des fibres alimentaires et des polyphénols.

Si l'on devait résumer cette diète en quelques mots : abondance de végétaux, simplicité et diversité.

Chez les femmes atteintes d'endométriose, une étude intéressante a analysé les profils du métabolome de l'endomètre et leurs associations avec une diète méditerranéenne. Les femmes atteintes présentaient des niveaux inférieurs d'AGPI par rapport aux femmes sans endométriose. Ainsi, une diète méditerranéenne semblait être associée au profil métabolomique de l'endomètre de manière dépendante de la santé de l'utérus⁷.

En résumé

Dans de nombreuses études, le régime méditerranéen apparaît comme l'un des meilleurs pour maintenir une bonne santé, conciliant qualité nutritionnelle, qualité organoleptique auxquelles il faut associer une hygiène de vie et donc l'activité physique.

Ainsi, ce régime ne s'entend pas comme une ligne directrice nutritionnelle mais comme une culture alimentaire associée à un mode de vie sain.

Il semble intéressant de conseiller ce type d'alimentation à nos patientes atteintes d'endométriose, ce régime doit être adapté en cas de troubles digestifs.

Une attention particulière doit être apportée sur le choix des huiles.

L'huile d'olive ne doit pas représenter le seul apport (richesse en AGMI mais pauvreté en AGPI série n-3).

Endométriose et bénéfices d'un régime pauvre en FODMAPs

Les douleurs digestives semblent présentes chez 90 % des patientes atteintes d'endométriose⁸ confirmée (avec prédominance des ballonnements) et ainsi presque aussi fréquentes que les symptômes gynécologiques. Une petite minorité seulement présente des lésions intestinales.

Une étude⁹ a montré que 36 % des femmes atteintes du syndrome de l'intestin irritable (SII) avaient un diagnostic concomitant d'endométriose et une autre¹⁰ a révélé qu'elles étaient 3,5 fois plus susceptibles d'avoir reçu un diagnostic de SII que les femmes sans endométriose.

Une autre étude¹¹ a révélé qu'environ un tiers des femmes atteintes d'endométriose répondaient aux critères de Rome pour le SII, tandis qu'une autre a révélé que près de 80 % des femmes atteintes du SII souffraient d'endométriose.

Une explication avancée du taux élevé de symptômes gastro-intestinaux chez les femmes atteintes sans lésion affectant l'intestin, est que l'endométriose pourrait affecter le système nerveux entérique, provoquant des modifications secondaires de la sensibilité viscérale ou de la motilité intestinale¹².

On observe donc une coexistence de symptômes répondant aux critères de Rome IV bien qu'il ne soit pas certain qu'il existe une véritable comorbidité entre l'endométriose et le SII¹³.

Les mécanismes expliquant l'impact alimentaire sur les symptômes digestifs sont :

- Les molécules osmotiquement actives, mal absorbées, telles que le fructose, les polyols et le lactose (en cas de déficit en lactase), peuvent augmenter la teneur en eau de l'intestin grêle et être fermentées dans le côlon proximal, entraînant une distension, des ballonnements, des flatulences excessives et une altération du transit intestinal.
- Certains aliments/composants alimentaires peuvent entraîner des modifications de la motilité.

- Certains composés peuvent activer les mastocytes : les salicylates, dérivés de l'acide salicylique, présents dans de nombreux fruits et légumes, certaines herbes et épices, les noix, le thé et le café. Les amines présentes dans le chocolat, les poissons et viandes fumées. Les glutamates présents dans les fromages fermentés, la sauce au soja ou additif de préparations industrielles (E 621).
- Les aliments peuvent modifier la structure et/ou la fonction du microbiote qui, à son tour, peut affecter la fonction du système nerveux entérique, le profil métabolique, etc.
- Le volume du bol alimentaire peut stimuler la sensibilité en étirant la paroi.

① Endométriose et protocole pauvre en FODMAPs

Les chercheurs de l'Université Monash (Sydney) ont mené une étude¹⁹ pour évaluer le rôle d'un régime pauvre en FODMAPs dans la gestion de l'endométriose : les patientes atteintes d'un SII et d'endométriose réagissent plus favorablement à un protocole pauvre en FODMAPs que les patientes atteintes d'SII seul.

② Rappel : principe du protocole FODMAPs

FODMAPs est un acronyme : *Fermentable Oligo-Di-Mono-Saccharides and polyols*.

Le protocole FODMAPs repose sur l'élimination temporaire de certains glucides fermentescibles puis leur réintroduction progressive.

Ces glucides incluent les oligosaccharides (comme le fructane et le galactane), les disaccharides (comme le lactose), les monosaccharides (comme le fructose) et les polyols (comme le sorbitol et le mannitol).

Le principal mécanisme d'action suspecté des FODMAPs est une dilatation due aux effets osmotiques, à la rétention d'eau et à la production de gaz produits par la fermentation dans le côlon, entraînant distension, ballonnements, flatulences excessives et altération du transit intestinal.

La prise en soin nutritionnelle commence toujours par des ajustements alimentaires généraux avant d'explorer des approches plus ciblées, comme la restriction FODMAPs.

Le protocole FODMAPs peut être une piste intéressante pour les patientes souffrant de troubles digestifs associés à une endométriose.

Ce protocole est à risque de carences nutritionnelles s'il est mal conduit.

Il doit être adapté à chaque patiente et sa mise en place nécessite d'être menée par un diététicien formé.

L'endométriose affecte profondément la vie de nombreuses femmes. Entre douleurs chroniques, impacts sur le quotidien et errances médicales, les patientes cherchent des solutions concrètes et adaptées.

Cet ouvrage propose une exploration approfondie des liens entre alimentation et endométriose, offrant des réponses claires et fondées sur des preuves scientifiques. Accessible et didactique, il présente aux diététiciens nutritionnistes une approche personnalisée pour accompagner efficacement les patientes tout en évitant les pièges des régimes restrictifs ou non justifiés, grâce à :

- une analyse des bénéfices d'une alimentation méditerranéenne adaptée ;
- des éclairages sur les régimes spécifiques, tels que le protocole FODMAPs ;
- des recommandations pour limiter l'exposition aux perturbateurs endocriniens ;
- un arbre décisionnel, pour structurer la prise en soin diététique des patientes.



Crédit photo : D. R

Diététicienne-nutritionniste et formatrice, Marie-Caroline Baraut est spécialisée dans l'accompagnement des patientes atteintes d'endométriose, du SOPK et d'autres pathologies liées à la santé féminine.

Présidente et fondatrice de l'association Gyn&Diets, qui rassemble des diététiciens experts en santé féminine, elle est également administratrice de la filière EndoBreizh et membre du comité d'éthique de la Société Française de Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNCM).

Formatrice reconnue, elle a conçu des plateformes pédagogiques innovantes destinées aux diététiciens (www.formations-nutrition.fr), ainsi que des outils spécifiques pour les professionnels de santé. Forte d'une expertise en nutrition thérapeutique et d'une approche fondée sur les preuves scientifiques, elle contribue activement à l'évolution des pratiques en nutrition et diététique.

Crédit photo de couverture : © Aurore - Abode Stock

17,00 € TTC

ISBN : 9782846783507



9 782846 783507

MED-LINE
Editions

www.med-line.fr

Cet ouvrage est le 7^e opus de la série des Précis de diététique.