



FIBROME 2013

FINIE LA CHIRURGIE?

P. MADELENAT,



Gynécologie Obstétrique
et Reproduction
Journées Jean Cohen

PARIS 2013

Vendredi 29 Novembre 2013

Samedi 30 Novembre 2013

PAVILLON DAUPHINE

PLACE DU MARÉCHAL DE LATTRE DE TASSIGNY

75116 PARIS

ATTENTION
CHANGEMENT
DE LIEU



5 avenue Emile Deschanel

75007 PARIS

Le traitement médical du fibrome n'existe pas

- AUCUN TRAITEMENT MEDICAL ACTUELLEMENT VALIDE N'EST CAPABLE DE FAIRE DISPARAITRE LES MYOMES (NP1), IL EN DECOULE DE CE FAIT:

-EN CAS DE MYOME SYMPTOMATIQUE:

IL N'Y A PAS LIEU D'ENVISAGER UN TRAITEMENT MEDICAL (GRADE A);

-EN PRESENCE DE MYOME SYMPTOMATIQUE (DOULEUR OU SAIGNEMENT):

LES TRAITEMENTS MEDICAUX ONT POUR SEUL OBJECTIF DE TRAITER LES SYMPTOMES RATTACHES AU MYOME (GRADE C).

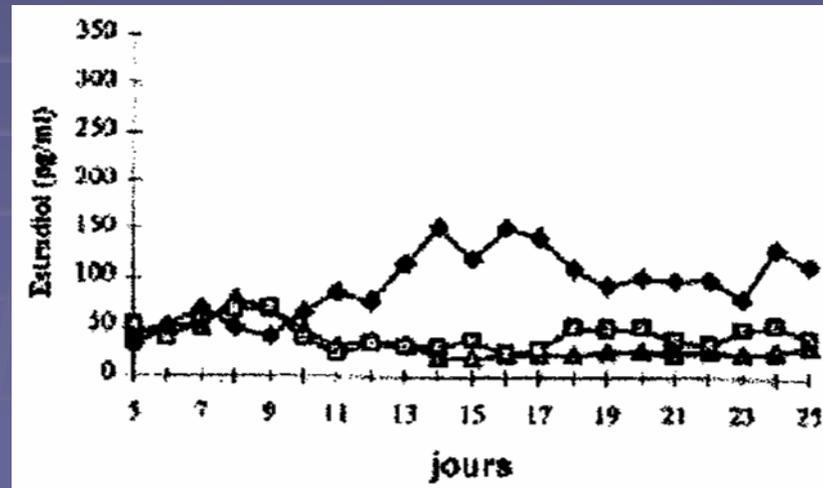
La prescription d'un traitement progestatif ne constitue pas un traitement des myomes, elle peut être proposée pour traiter les ménométrorragies rattachées aux myomes dans une optique de court à moyen terme (grade C).

La leuproréline et la triptoréline sont des traitements préopératoires des myomes utérins, associés à une anémie (Hq<8g/dl), ou lorsqu'une réduction de la taille du myome est nécessaire pour faciliter ou modifier la technique opératoire: chirurgie endoscopique, chirurgie transvaginale (grade A). La durée du traitement préopératoire est limitée à **3 mois**.

En l'absence d'AMM il n'y a pas d'indication à ce jour de traitement des myomes utérins par mifépristone ou par SPRM en dehors d'études,

Estradiolémie lors de la contraception macroprogestative

| | n | Durée mois | E2 pg/ml | auteur |
|--------------|------|---------------|--------------|-------------------|
| CMA | 20 | 3 | 45 +/- 9 | Pelissier 1987 |
| | | 6 | 55 +/- 12 | |
| | 11 | 12 | 34 +/- 6 23 | Pelissier 1991 |
| Nomac | 36 | 3 | 39,8 +/- 10 | Basdevant 1991 |
| | | 6 | 26,7 +/- 3,5 | |
| | 14-4 | 3-11 | 42 +/- 25 | Cohen |
| Promégestone | 6 | 2 | 30,8 +/- 23 | Blacker 1986 |
| | 2 | 2 | 35 +/- 3 | Van den Linden 85 |

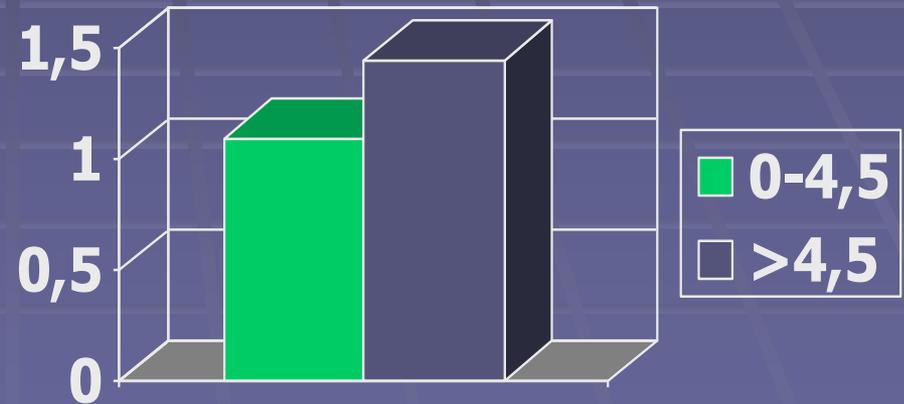
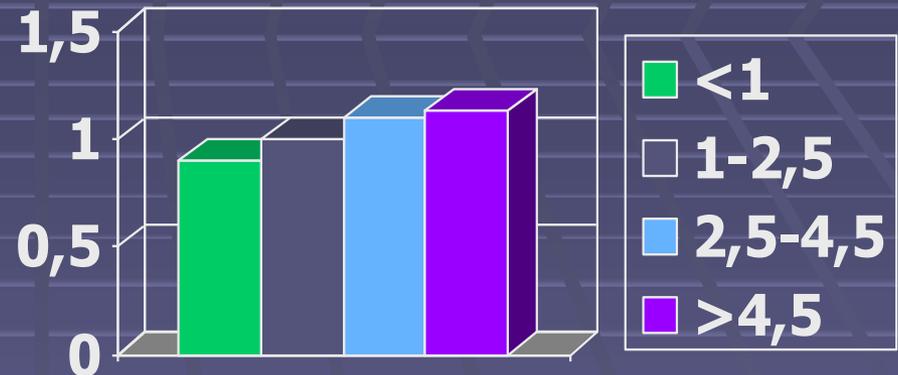


Evolution de l'oestradiol sous nomégestrol acétate 20 jours par cycle

Effets potentiels des progestatifs

- Hypo estrogénie
- Saignements
- Perte osseuse
- Risque vasculaire
- Insulino résistance
- Prise de poids
- Baisse de la SHBG ,
acné pilosité

Augmentation du risque de cancer du sein



Le traitement médical du fibrome n'existe pas

Limites du traitement médical

- Aucun traitement médical actuellement validé n'est pas capable de faire disparaître les myomes (NP1), il en découle de ce fait:
 - Qu'en cas de myome asymptomatique: il n'y a pas lieu d'envisager un traitement médical (grade A).
 - Qu'en présence de myome symptomatique (douleur ou saignement):
 - les traitements médicaux ont pour seul objectif de traiter les symptômes rattachés au myome (grade C).
 - néanmoins les myomes sous muqueux symptomatiques relèvent en première intention d'une prise en charge chirurgicale et non d'un traitement médical exclusif (grade B).
- La prescription d'un traitement progestatif ne constitue pas un traitement des myomes, elle peut être proposée pour traiter les ménométrorragies rattachées aux myomes dans une optique de court à moyen terme (grade C).
- La leuproréline et la triptoréline sont des traitements préopératoires des myomes utérins, associés à une anémie ($Hg < 8g/dl$) ou lorsqu'une réduction de la taille du myome est nécessaire pour faciliter ou modifier la technique opératoire: chirurgie endoscopique, chirurgie transvaginale (grade A). La durée du traitement préopératoire est limitée à 3 mois.
- En l'absence d'AMM il n'y a pas d'indication à ce jour au traitement des myomes utérins par mifépristone ou par SPRM en dehors d'études.

Myome sous muqueux

Une indication à la chirurgie

- S'ils sont symptomatiques, résection hystéroscopique complète en première intention des MSM de type 0,1 (grade B) et 2 (grade C) jusqu'à 4cm (grade C).
- S'ils sont asymptomatiques, une résection hystéroscopique complète des myomes sous muqueux asymptomatiques mais déformant la cavité est recommandée (grade A) chez les patientes ayant un désir de grossesse.
- En situation d'infertilité: résection systématique.

Myomes interstitiels et sous séreux:

Une indication à la retenue

- S'ils sont asymptomatiques, il n'y a pas assez d'argument à ce jour pour indiquer une myomectomie en l'absence d'infertilité et de symptômes dans le but d'une grossesse. Il convient néanmoins d'informer la patiente des risques et des complications inhérents aux myomes concernant la fertilité et la grossesse, mais aussi des complications inhérentes à la chirurgie sur une future grossesse (grade A).
- Avec symptômes: la voie coelioscopique est recommandée pour les myomectomies interstitielles et sous séreuses, pour les myomes unique de diamètre inférieur à 8cm (grade C). Au-delà les difficultés techniques et le bénéfice escompté doivent être évalués au cas par cas. La myomectomie par laparotomie est recommandée pour les myome multiples (>3) ou mesurant plus de 9cm (critères retenus dans la littérature) (grade C).

CONCLUSION ET SYNTHÈSE

MYOMECTOMIE: Indications en procréation naturelle

| | Relation Myome Fertilité | Indication Myomectomie | Facteurs décisionnels associés | Contexte |
|--|----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--|
| Myome sous muqueux | Certaine | Impérative | Aucun | <u>POUR</u> 1) Âge < 35 2) Echec de tentatives de grossesse sans cause évidente <u>CONTRE</u> 1) Âge > 35 2) Infertilité multifactorielle 3) Risque adhérentiel 4) Récidive |
| Myome interstitiel: -Cavité anormale -Cavité normale | Probable Incertaine | Souhaitable Discutable | Volume Volume Nombre | |
| Myome sous séreux | Improbable | Inutile | Aucun | |

CONCLUSION ET SYNTHÈSE

Myomes et AMP. Recommandations

| | Relation Myome-Fertilité | Indication Myomectomie | Niveau de preuve | Facteurs de decision associés |
|------------------------|--------------------------|------------------------|------------------|-------------------------------|
| M. Sous-muqueux | Certaine + | Impérative | 2-3 | Aucun |
| M. Interstitiel | | | | |
| Cavité+ | Certaine +/- | Nécessaire | 4 | Age |
| Cavité- | Probable | Souhaitable | 4 | Taille |
| M. Sous-séreux | Incertaine | Incertaine | ? | Age Taille |

Myome utérin:

Place de la chirurgie en péri et post ménopause

- Après 40 ans, l'abstention thérapeutique est indiquée chez une patiente asymptomatique (grade C). Il convient donc de proposer de traiter uniquement les myomes symptomatiques. Les patientes qui souhaitent la réalisation d'une myomectomie en péri ménopause doivent être informées du risque faible mais possible de ré intervention (<15%) (grade A). Le bénéfice d'une myomectomie sur la fertilité au-delà de 40 ans n'est pas démontré.
- L'hystérectomie est le traitement le plus efficace des myomes asymptomatiques.

Après la ménopause:

- L'apparition d'un myome à l'échographie, son augmentation de taille ou l'apparition de symptômes. L'existence d'un de ces trois signes cliniques ou encore plus leur association justifient la réalisation d'un geste chirurgical plutôt que d'une alternative à l'hystérectomie; la morcellation doit être évitée dans cette situation (grade C).

Chirurgie du fibrome utérin

Etat de la situation

| VOIE | HSK OP | Myomectomie | | Hystérectomie | |
|----------------|---|-------------|--|---------------|------|
| Endo cavitaire | 2010 14.466 2011 15.602 2012 15.863 | | | | |
| Coelioscopique | | 1900 | | 16.420 | 24.4 |
| Vaginale | | 85 | | 25.002 | 37.1 |
| Laparotomique | | 4.400 | | 25.889 | 38.5 |
| TOTAL | 15.000 | 6.300 | | 67.321 | 100 |

Des alternatives...mais les bonnes?...

(le concours LEPINE du traitement des myomes)

- Destruction par U.S focalisés sous contrôle IRM
- Myolyse coelioscopique par laser ou thermo coagulation.
- Coagulation des artères utérines par abord coelioscopique ou vaginal.
- Destruction endométriale par thermo coagulation ou radiofréquence
- ...et l'embolisation...

Une alternative intéressante à l'hystérectomie

- Conserver le col et les ovaires

