

A close-up photograph of a cervix during a gynecological examination. The cervix is a pinkish-red, fleshy structure. Several large, rounded, reddish-brown nodules are visible, which are characteristic of uterine fibroids (leiomyomas). The nodules vary in size and are clustered together. The background shows the surrounding vaginal tissue.

FIBROMES UTERINS

DR. BENLAHARCHE

INTRODUCTION

FIBROME

- Les termes « fibrome », « myome » et « léiomyome » sont tous des synonymes qui sont utilisés pour désigner les tumeurs gynécologiques les plus courantes (leur prévalence se situe entre 70 % et 80 % chez les femmes qui ont atteint l'âge de 50 ans)

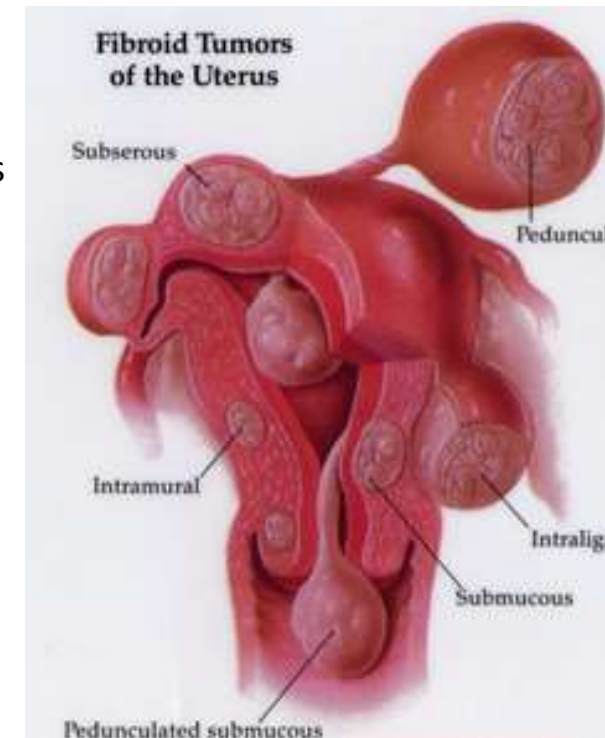
MYOME

LEIOMYOME



INTRODUCTION II

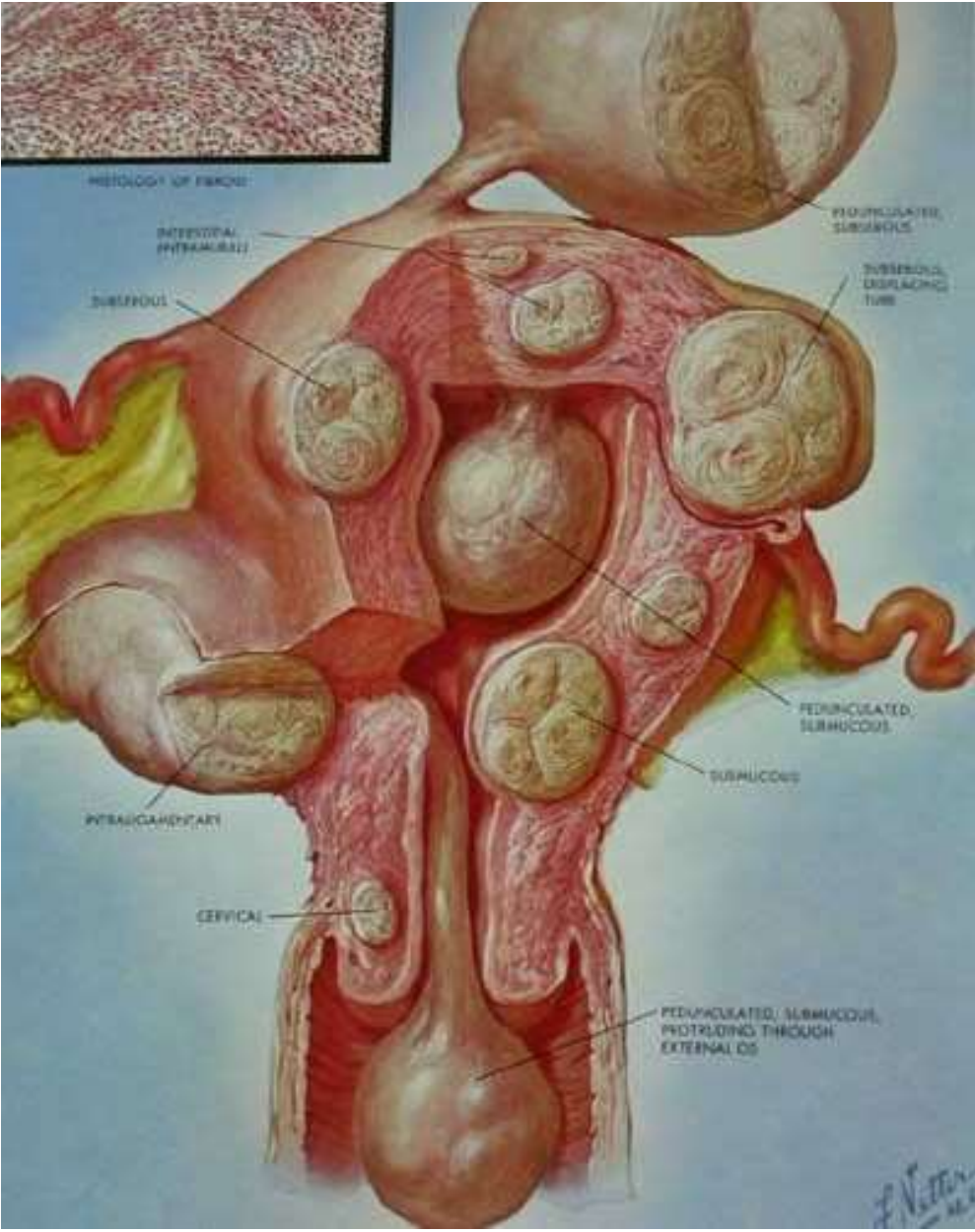
- Tumeur bénigne développée au dépens des cellules musculaires de l'utérus la plus fréquente chez la femme en âge de procréer.
- Existent chez 20% des femmes de plus de 35ans (plus fréquents dans la race noire).
- Leur prévalence augmente avec l'âge et atteint son apogée dans la quarantaine.
- Une étude ayant porté sur l'hystérectomie a constaté la présence de léiomyomes dans 77 % de prélèvements utérins
- Apparaissent après la puberté et régressent à la ménopause.
- 3 TYPES: dont l'expression clinique est différente:
 - Sous séreux.
 - Intra mural.
 - Sous muqueux

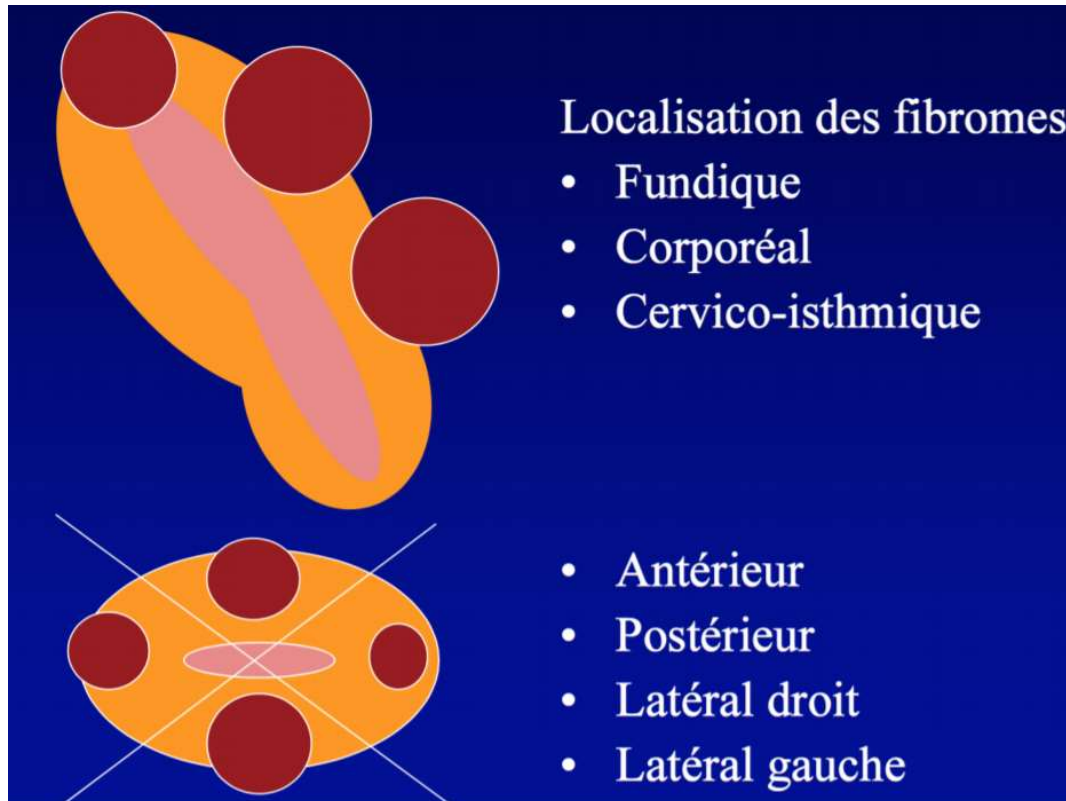


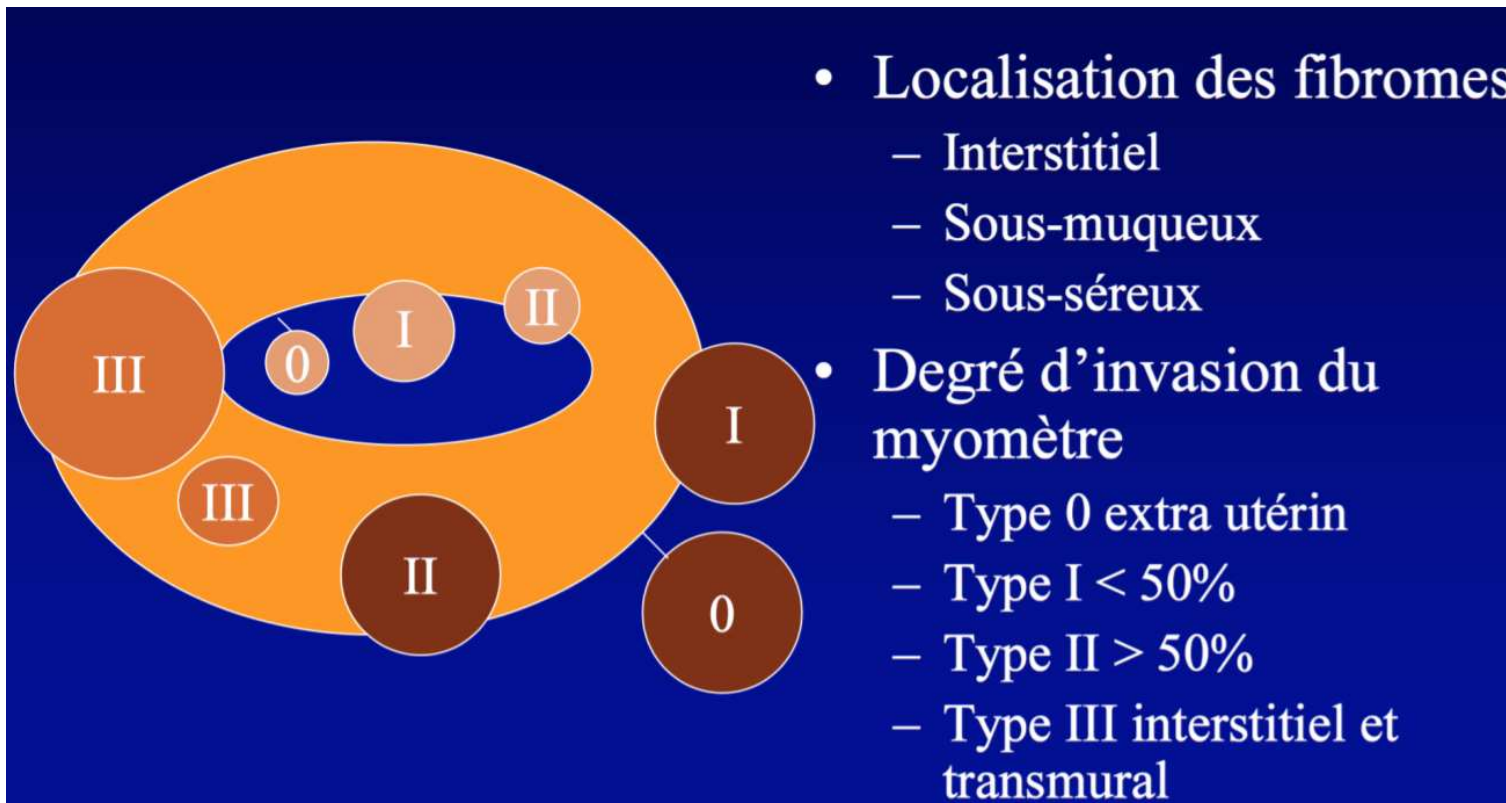
Pathophysiologie des myomes

- Les fibromes utérins sont des tumeurs monoclonales qui prennent naissance dans le tissu musculaire lisse utérin
- Il s'agit de néoplasmes bénins composés de « myofibroblastes » désordonnés et ensevelis dans d'abondantes quantités de matrice extracellulaire (lesquelles représentent une partie substantielle du volume tumoral).
- Les cellules prolifèrent à une vitesse modeste et leur croissance dépend des stéroïdes ovariens (œstrogènes et progestérone), ce qui explique la diminution de volume que connaissent la plupart des fibromes à la suite de la ménopause.
- Les myomes peuvent être uniques ou multiples et leur taille, leur emplacement et leur perfusion peut varier

- Parmi les facteurs de risque reconnus pour ce qui est de l'apparition de fibromes utérins, on trouve :
 - i. la nulliparité,
 - ii. l'apparition précoce des premières règles,
 - iii. la fréquence accrue des règles,
 - iv. les antécédents de dysménorrhée,
 - v. les antécédents familiaux de fibromes utérins,
 - vi. le fait d'être d'origine africaine,
 - vii. l'obésité et l'âge (pic de l'incidence : 40- 50 ans). P
 - viii. Parmi les troubles cliniques qui semblent accroître le risque de fibromes, on trouve l'hypertension et le diabète





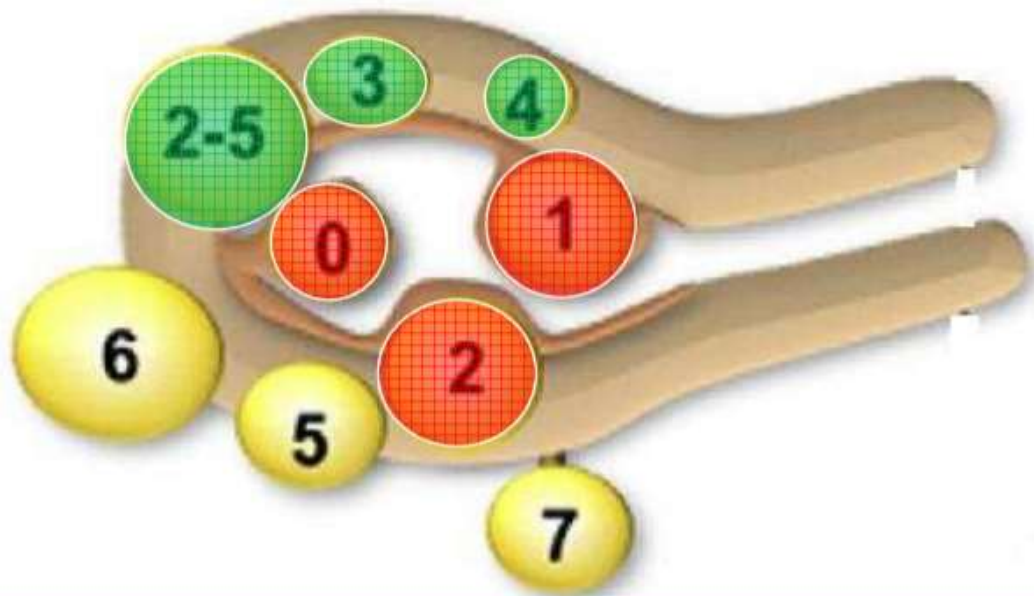


- Localisation des fibromes

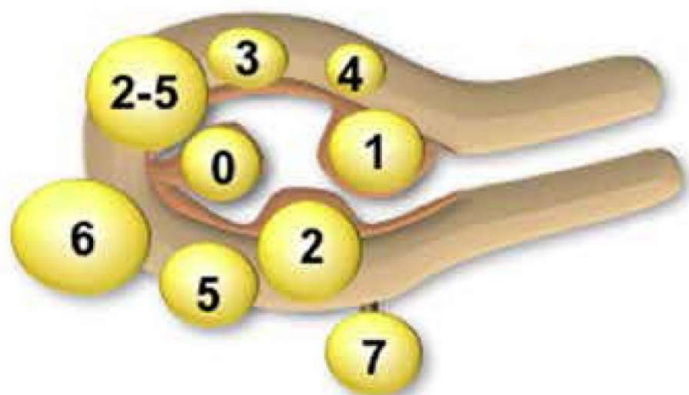
- Interstitiel
- Sous-muqueux
- Sous-séreux

- Degré d'invasion du myomètre

- Type 0 extra utérin
- Type I < 50%
- Type II > 50%
- Type III interstitiel et transmural



Système de sous-classification des léiomyomes



| | | |
|-------------------------|---|---|
| S – Sous-muqueux | 0 | Pédiculé, endocavitaire |
| | 1 | < 50 % intramural |
| | 2 | ≥ 50 % intramural |
| A – Autres | 3 | Est en contact avec l'endomètre; 100 % intramural |
| | 4 | Intramural |
| | 5 | Sous-séreux, ≥ 50 % intramural |
| | 6 | Sous-séreux, < 50 % intramural |
| | 7 | Sous-séreux, pédiculé |
| | 8 | Autre (à préciser, p. ex. cervical, parasitaire) |

| | | |
|---|---|---|
| Léiomyomes hybrides (affectent tant l'endomètre que la séreuse) | Deux des nombres sont liés par un trait d'union. Par convention, le premier de ces nombres désigne la relation avec l'endomètre, tandis que le deuxième désigne la relation avec la séreuse. Un exemple apparaît ci-dessous. | |
| | 2-5 | Simultanément sous-muqueux et sous-séreux, moins de la moitié du diamètre se trouvant à la fois dans la cavité endométriale et dans la cavité péritonéale |

Table 1. Factors That Affect the Risk of Uterine Fibroids

Decreased risk

Increased parity⁷

Late menarche
(older than 16 years)⁸

Smoking⁸

Use of oral
contraceptives⁹

Increased risk

African descent⁸

Age greater than 40 years⁸

Early menarche (younger than
10 years)⁸

Family history of uterine fibroids⁸

Nulliparity⁷

Obesity⁷

CIRCONSTANCES DE DECOUVERTE

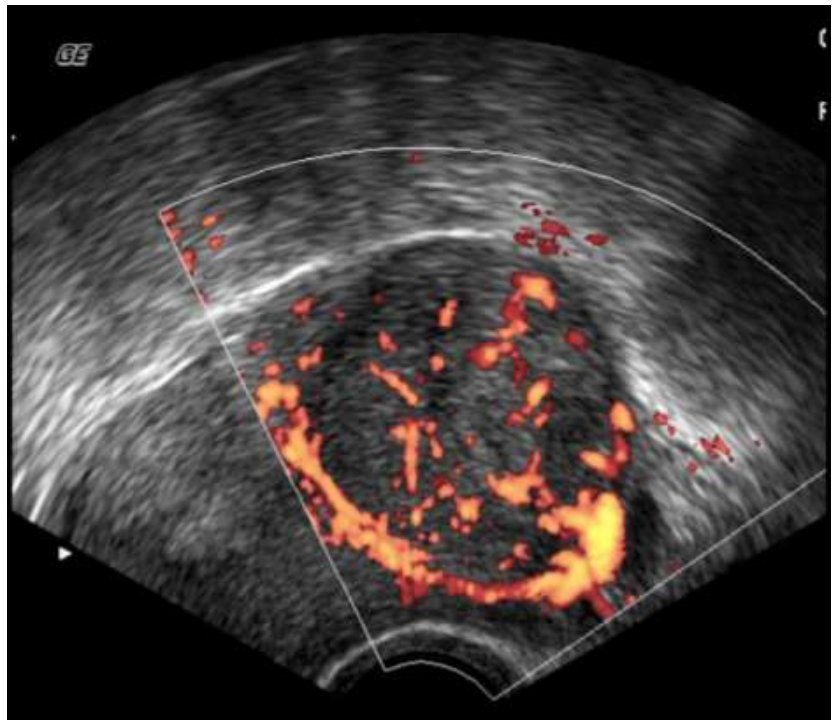
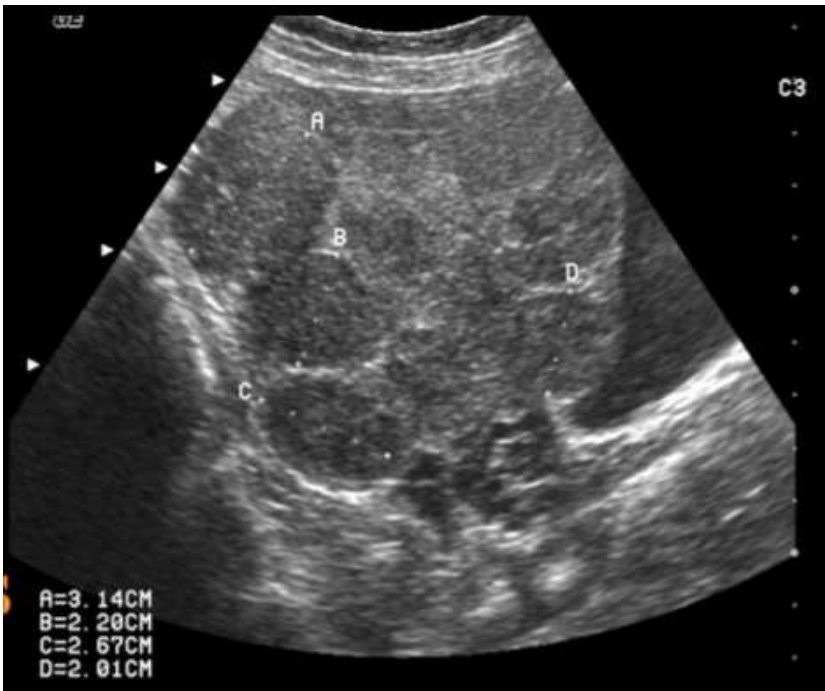
- **Ménorragies** : F. sous-muqueux.
- **Pesanteurs** pelviennes +/- troubles mictionnels : F. sous-séreux.
- Mais le plus souvent le fibrome n'est pas douloureux : d'où parfois **la découverte à l'occasion** :
 - *Examen gynécologique systématique.*
 - *Ou lors d'une complication.*

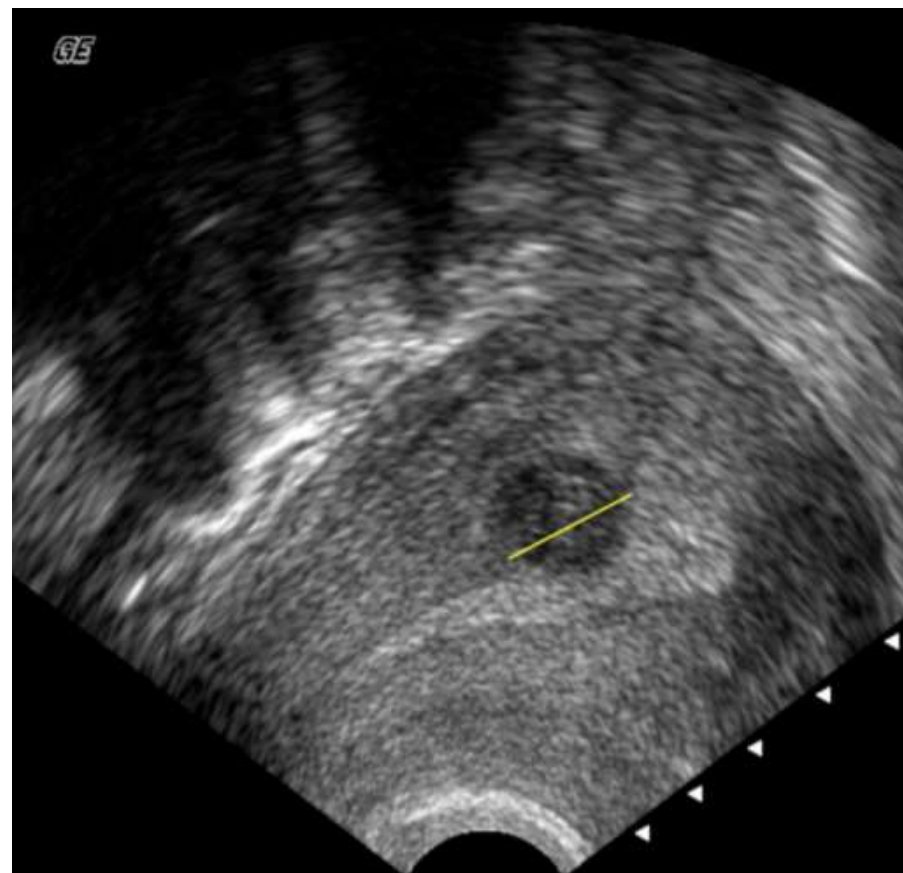
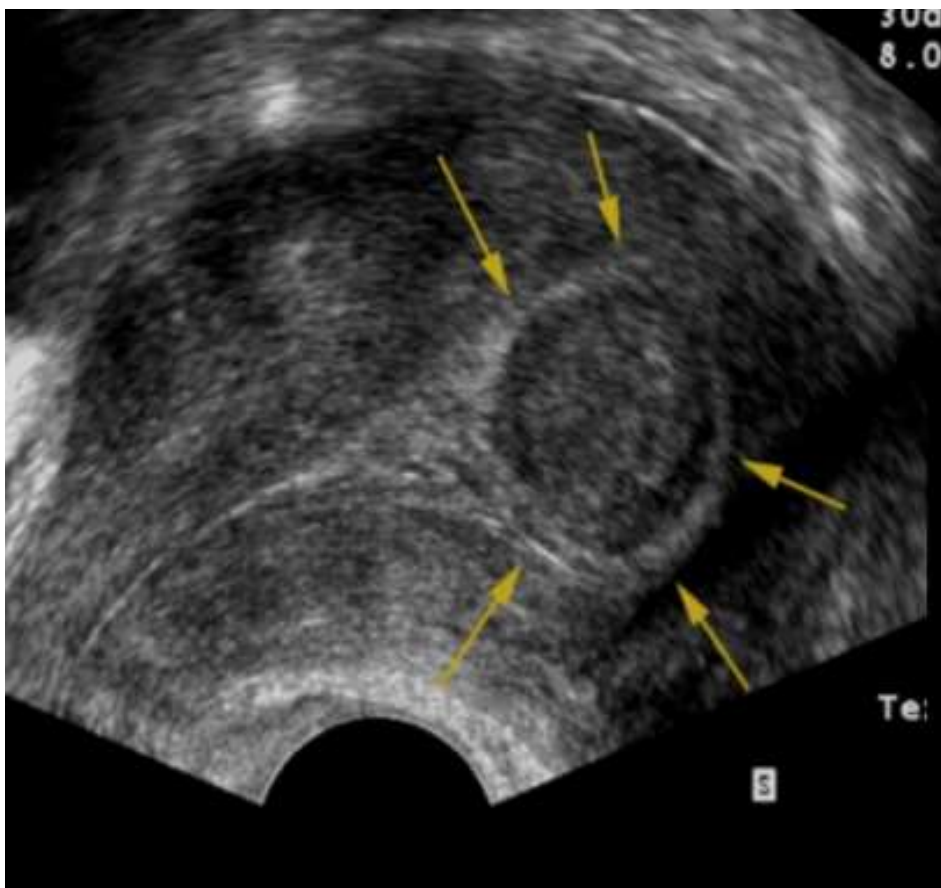
Examen Clinique

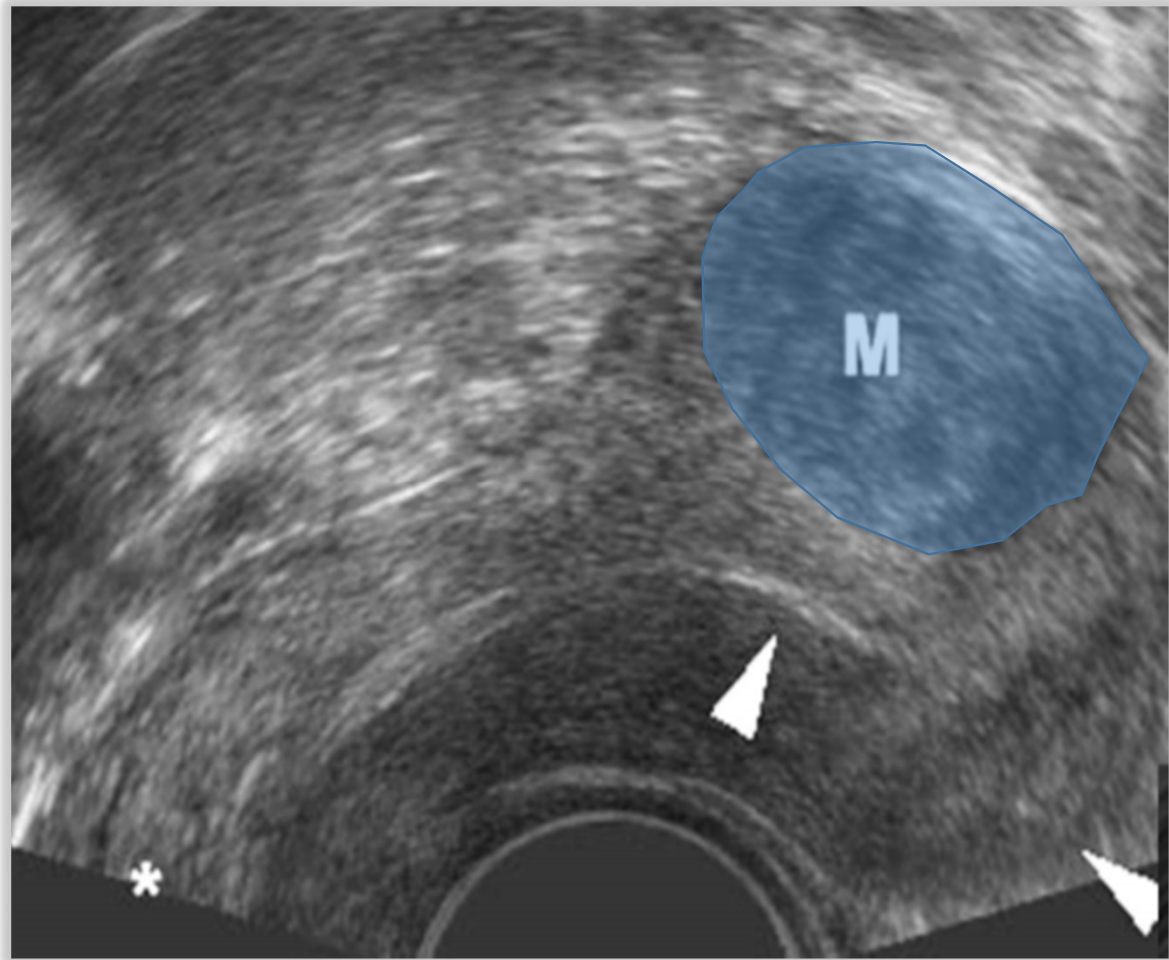
- **Si fibrome volumineux** : *déformation de l'abdomen* = **F.sous-séreux**.
- **Au TV** : découverte d'une ou plusieurs *déformations de l'utérus* (localisation variable) = **F.sous-séreux**.
- **Les F.sous-muqueux** *ne sont pas le plus souvent détectables* au cours de l'examen clinique (sauf si volumineux entraînant une augmentation de volume de l'utérus). *Suspicion* quand ménorragies

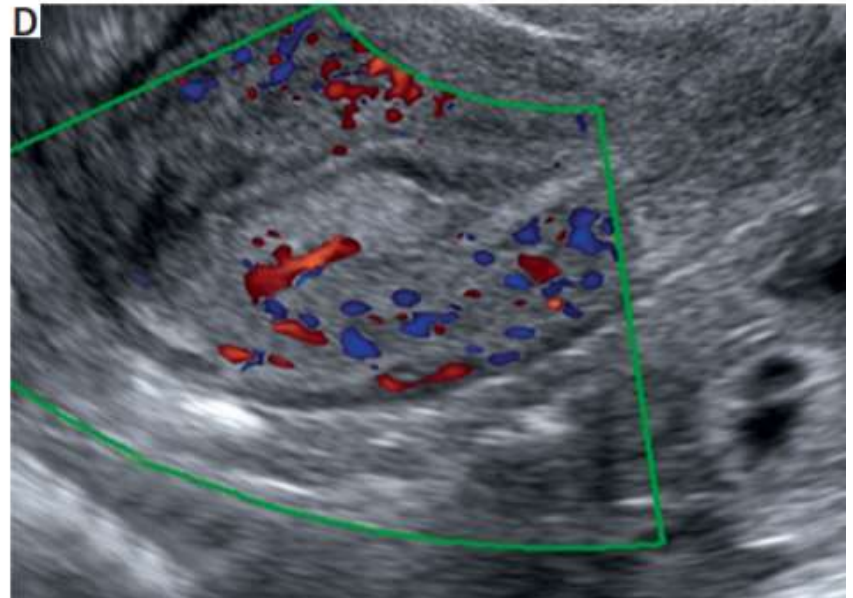
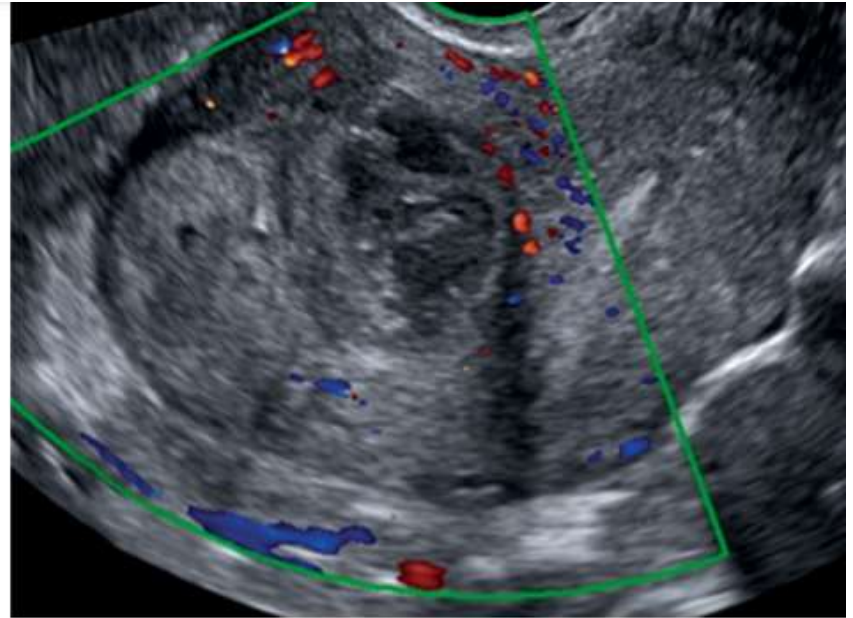
Examens Complémentaires

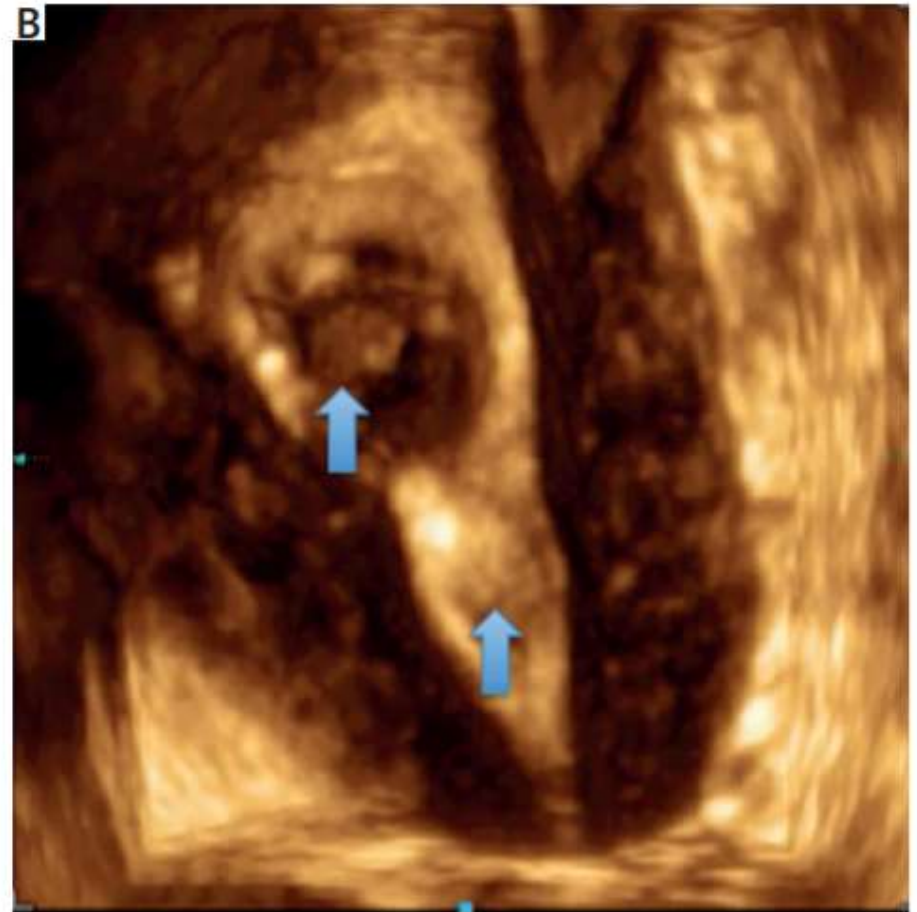
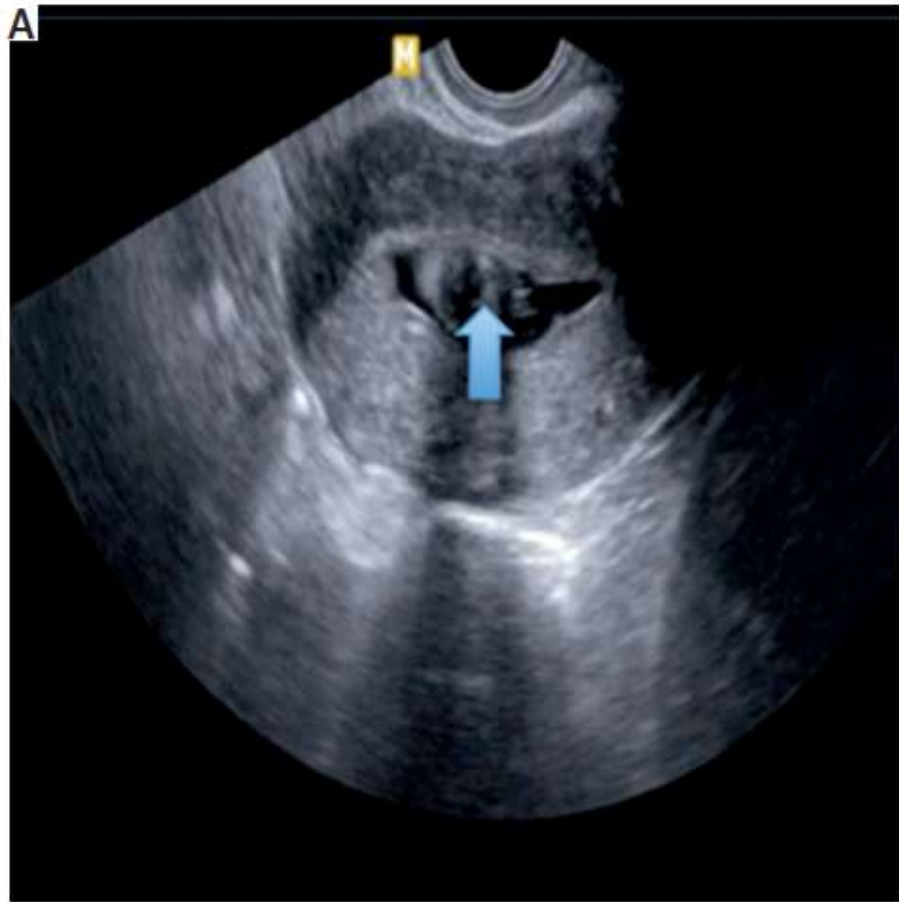
- **Dans 2 circonstances** : diagnostic d'une masse pelvienne et bilan de ménométrorragies.
- *Diagnostic d'une **masse pelvienne*** :
 - ECHOGRAPHIE = image de même échogénéicité que l'utérus: taille, localisation.
- *Diagnostic de **ménométrorragies*** :
 - EEV.
 - HSG
 - Hystérocopie: diagnostique et éventuellement thérapeutique.
- **Éliminer pathologie associée** : cervico vaginale, annexielle, prolapsus.



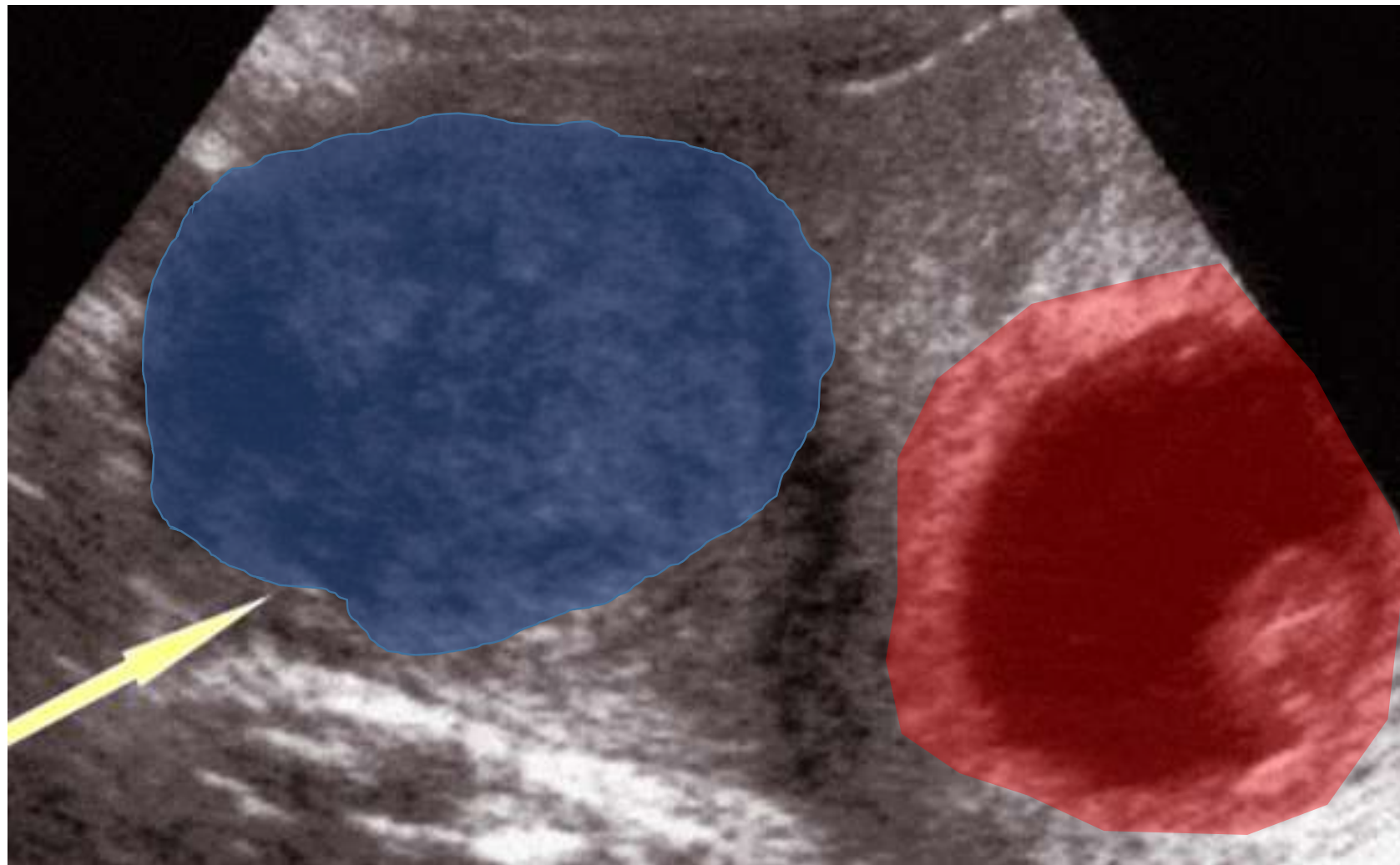


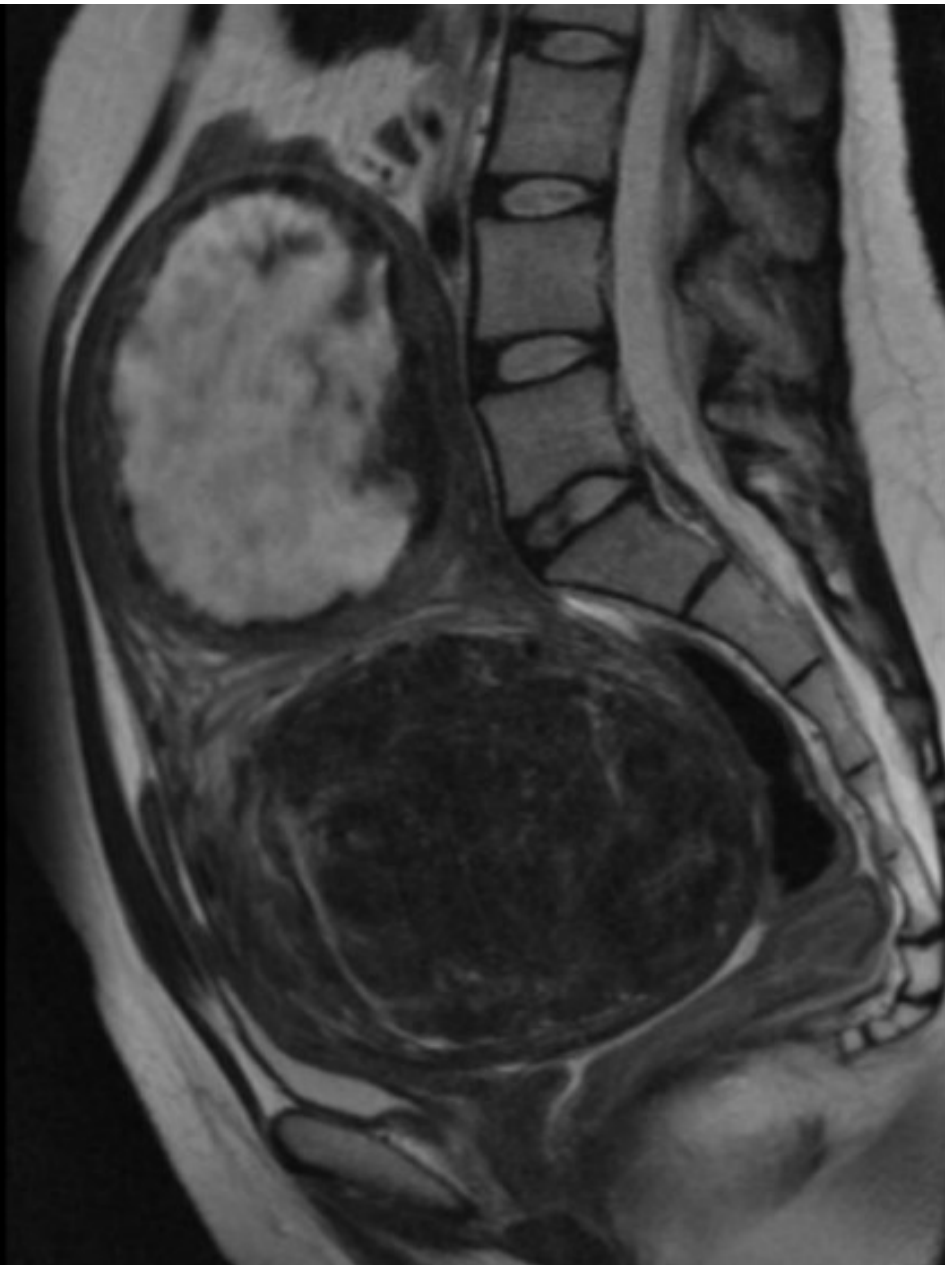


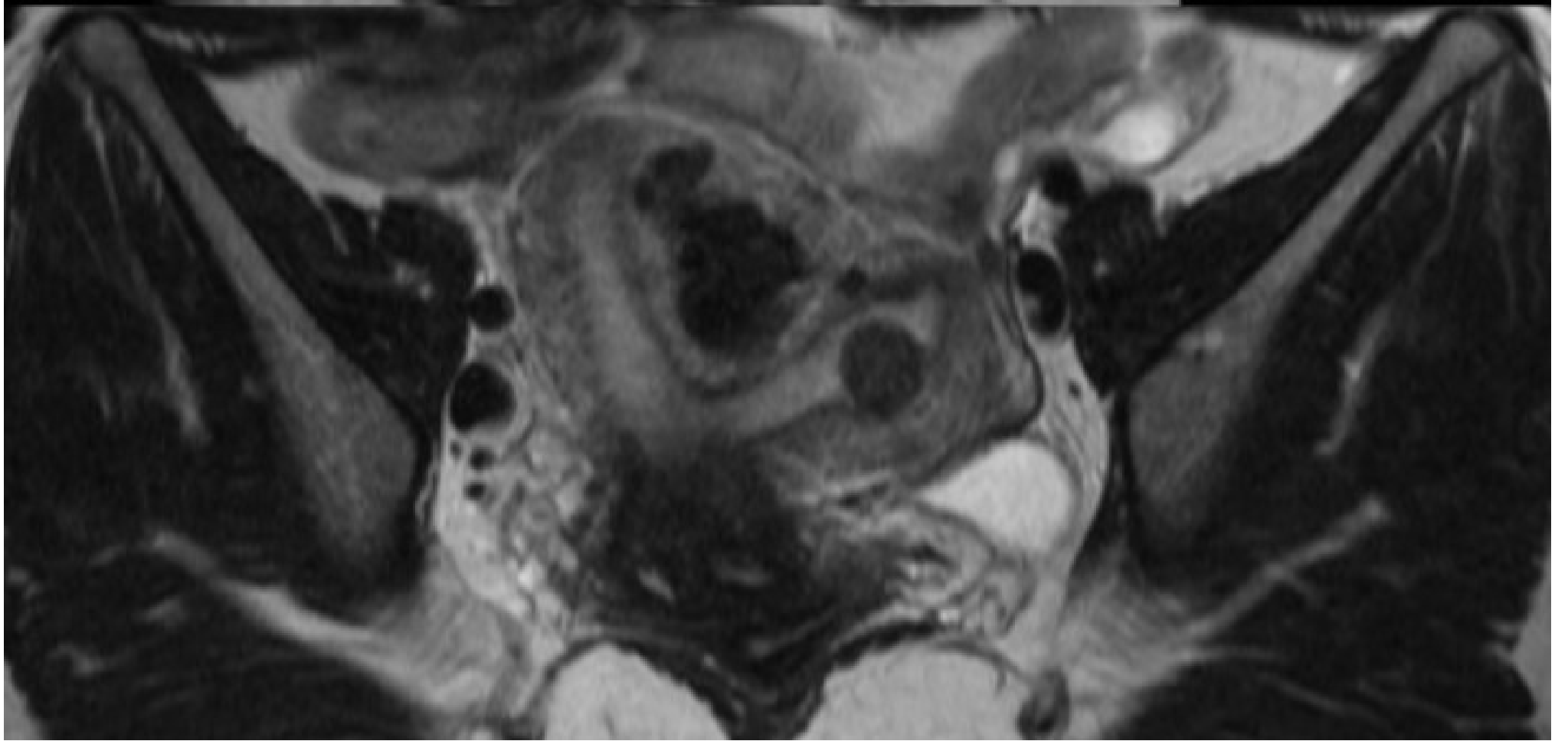




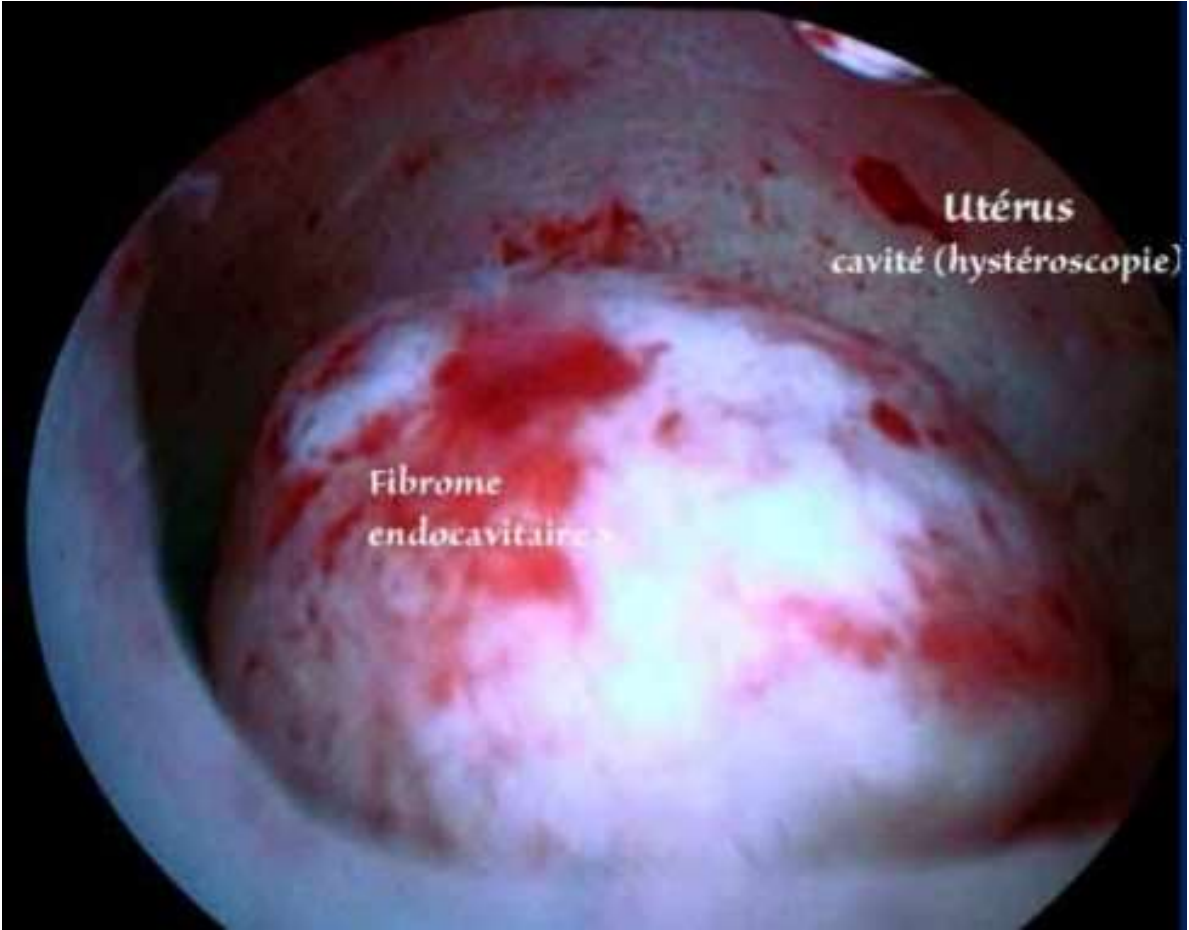












Diagnostic clinique Formes compliquées

- Complications hémorragiques – Myomes sous muqueux
- Complications douloureuses – Torsion d'un myome pédiculé – Accouchement par le col d'un myome pédiculé (contractions utérines) – Nécrobiose aseptique de myome (douleur abdominales mal systématisées, hyperthermie, TV douloureux, utérus globuleux), fréquent lors de la grossesse par privation du flux sanguin.
- Complications mécaniques – Vésicale : pollakiurie, dysurie, rétention aigue – Rectale : ténesme – Veineuse : thrombose ou œdème des membres inférieurs – Nerveuse : sciatalgies – Uretères : urétérohydronéphrose, coliques néphrétiques, pyélonéphrite.
- Le lien myome-sarcome est incertain et aucune filiation n'est démontrée

Évolution et Pronostic

- **Tumeur bénigne oestrogéno sensible**
- **Le plus souvent muette mais complications possibles:**
 - **Hémorragie = anémie (F.ss muqueux)**
 - **C.douloureuses = Torsion, nécrobiose aseptique**
 - **C.mécaniques = pollakiurie, ténesme, rétention d'urine, urétéro-hydronéphrose.**
 - **C.obstétricales = FC tardives, Acct.préma, placenta praevia, présentation anormale, obstacle praevia.**
 - **C.opératoires = celles de toute chirurgie pelvienne:**
 - **Immédiates: plaie urétérales.**
 - **Secondaires: thrombo-emboliques.**
 - **Tardives: adhérences(stérilité), fragilisation utérine(risque de rupture en cours de G. ou lors de l'Acct).**

Diagnostic différentiel

- Ménométrorragies
 - a. Polype utérin
 - b. Déséquilibre hormonal
 - c. Hyperplasie ou atrophie endométriale
 - d. Adénomyose, endométriose
 - e. Cancers : col utérin, endomètre, ovaire (rare)
- Douleur ou masse pelvienne
 - a) Endométriose
 - b) Pathologie annexielle : kyste ovarien, torsion annexielle, grossesse extra-utérine, cancer de l'ovaire
 - c) Pathologie utérine : cancer du col, cancer du corps utérin
 - d) Pathologie digestive : infectieuse, néoplasique, fonctionnelle
 - e) Pathologie urologique : vésicale (néoplasique, infectieuse), rein pelvien.

TRAITEMENT- METHODES

- **TT.Médical :**
 - *Progestatifs* : agissent surtout sur l'hyperplasie de l'endomètre associée mais pas sur le fibrome lui même.
 - *Analogues de LHRH* : chers +++ et effet limité dans le temps! = vers la ménopause ou surtout en pré-op.
- **Embolisation** : technique radiologique de « destruction » des fibromes.

- **TT.Chirurgical :**

- *Conservateur* = **Myomectomie** :

- F.ss.séreux : coelio ou laparotomie.
 - F.ss.muqueux : possibilité de Résection hystéroscopique si F.inférieur à 5cm.

- *Radical* = **Hystérectomie** :

- Voie vaginale +/- coelio préparation.
 - Laparotomie.



Contraceptifs oraux

- Rien n'indique que les contraceptifs oraux à faible dose causent la croissance des fibromes bénins; ainsi, la présence de fibromes utérins ne constitue pas une contre-indication à leur utilisation.
- Les contraceptifs oraux sont efficaces pour ce qui est de l'atténuation des saignements menstruels à court terme et pourraient prévenir l'apparition de fibromes utérins

PROGESTATIFS

- Effet sur la composante oedémateuse péri-myomateuse – Pas d'influence sur le volume des myomes, ni leur croissance – Souvent utilisés quand hyperplasie endométriale associée
- 2 voies d'administration • Voie orale : pregnanes, norpregnanes • Voie endoutérine : système intra-utérin au levonorgestrel (SIU-LNG)
- Traitement des ménométrorragies rattachées aux myomes à court et moyen terme • Le bénéfice rapporté par voie orale est de 25 à 50%, 10 jours ou 20 jours par mois • Le SIU-LNG est au moins aussi efficace et mieux toléré

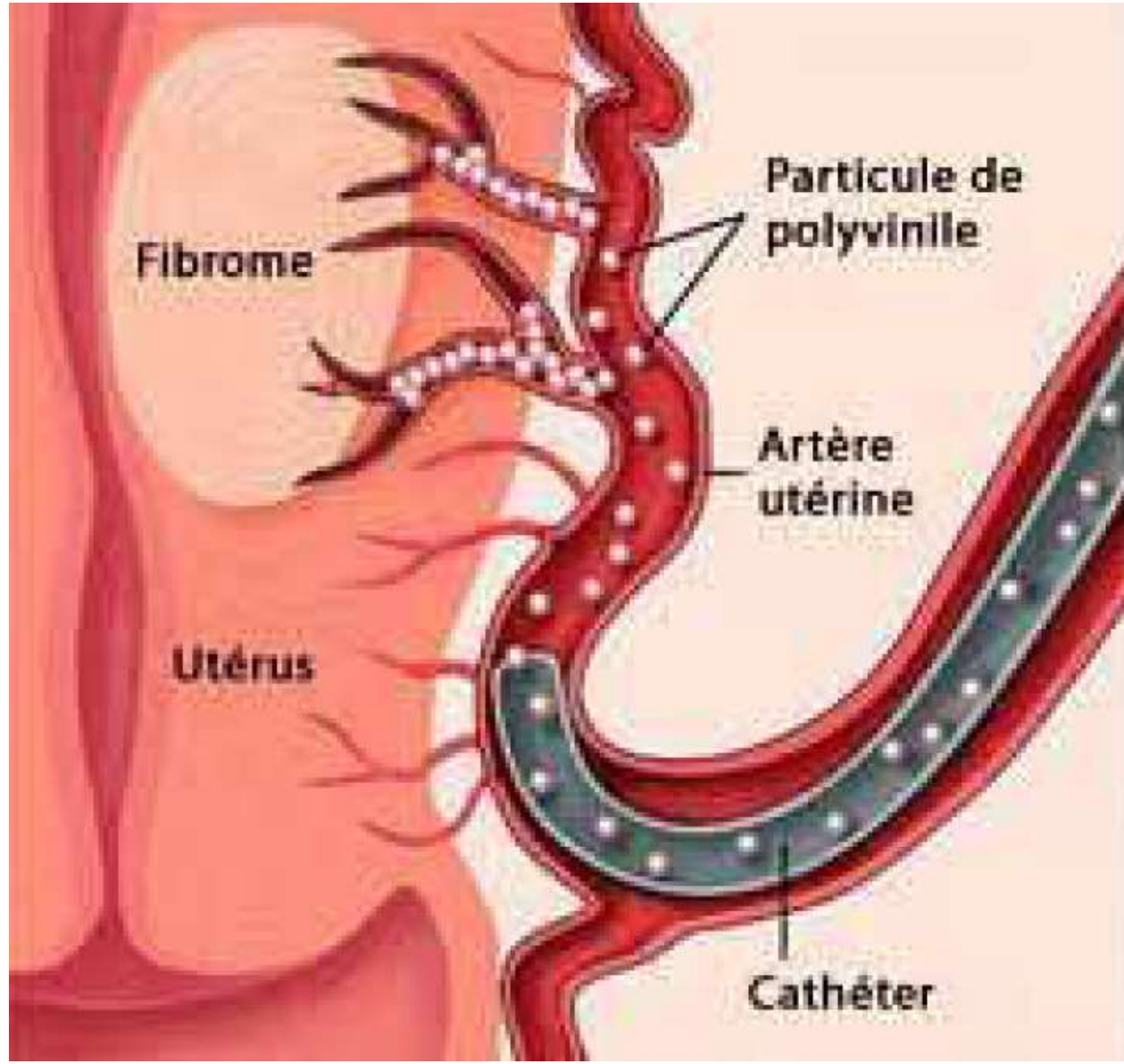
Agonistes du Agonistes du GnRH

- Leuproréline, triptoréline – *Efficace sur les hémorragies* (aménorrhée)
 - Réduction du volume du myome en 6 à 8 semaines – Effets secondaires liés à la ménopause induite – L'adjonction de tibolone permet de réduire les effets secondaires: « add back therapy » – Durée de traitement limité à 3 mois – Indications limitées • Correction d'une anémie ($Hb \leq 8g/dl$) • Réduction du volume des myomes avant chirurgie.

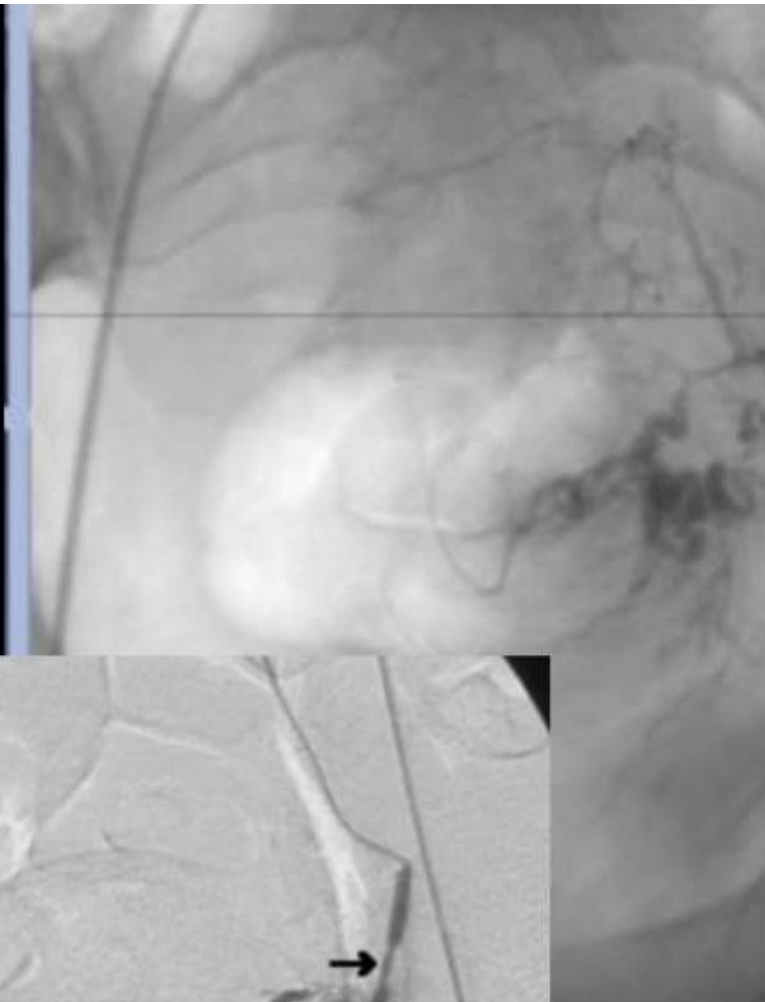
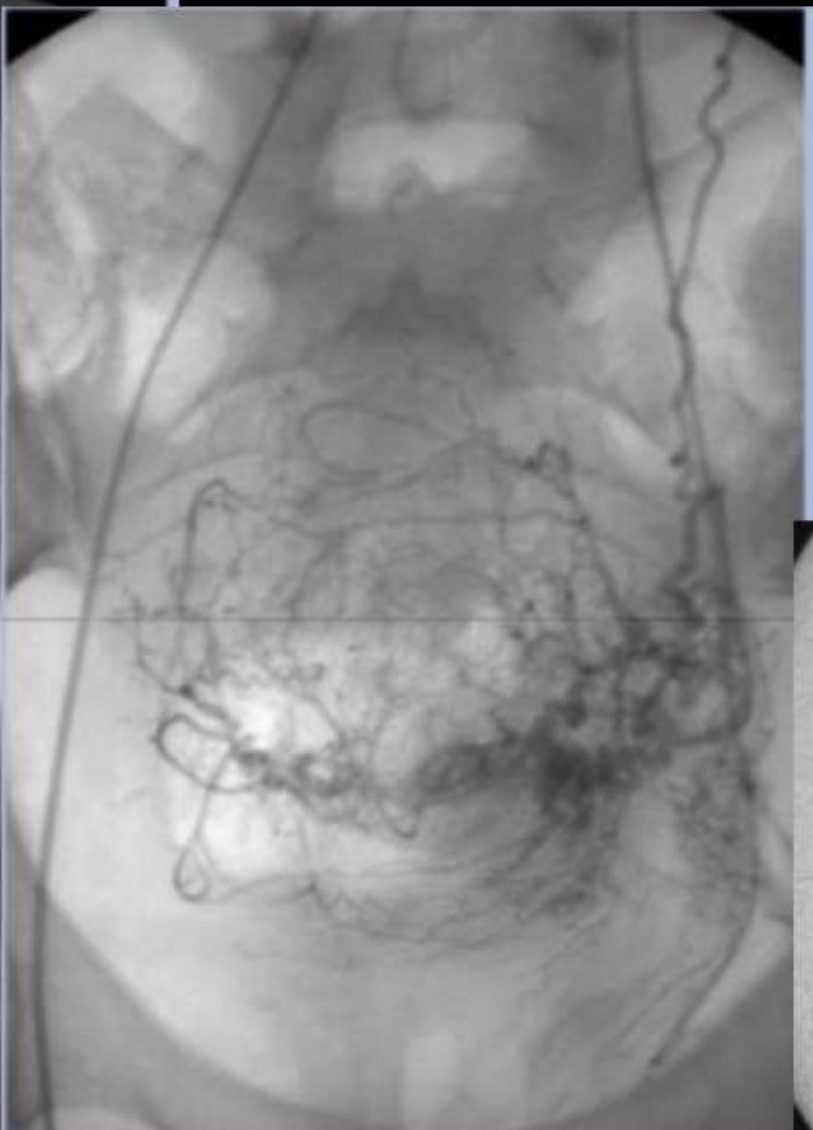
- lorsque des agonistes de la GnRH ont été utilisés avant la tenue d'une myomectomie, les saignements peropératoires et les taux d'incisions verticales ont également connu une baisse, tandis que les taux postopératoires d'hémoglobine ont connu une légère hausse. Cependant, les patientes traitées aux agonistes de la GnRH ont été plus susceptibles de connaître une récurrence des fibromes, six mois après la myomectomie, par comparaison avec l'absence de traitement

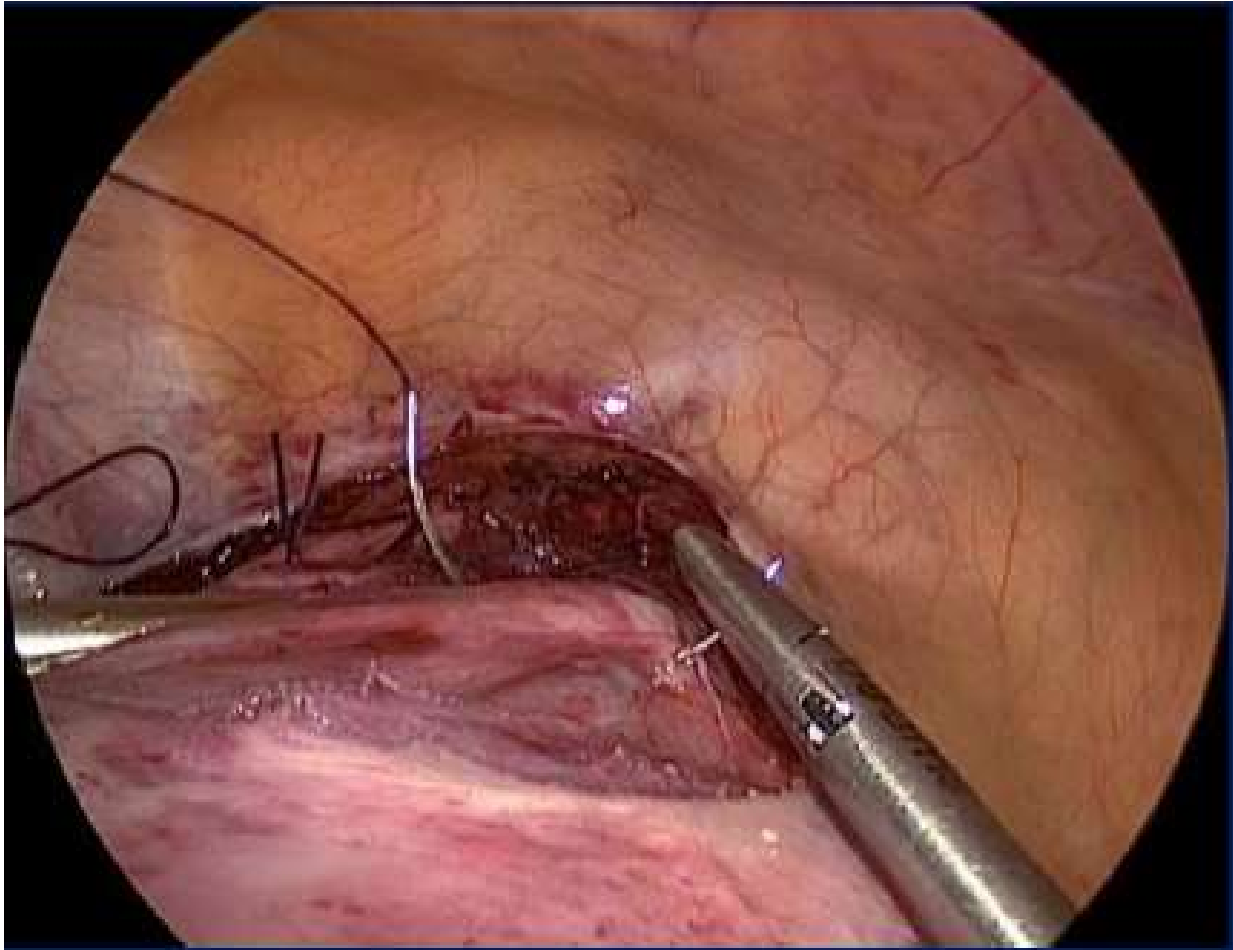
Embolisation de l'artère utérine

- Décrite pour la première fois en **1995**
- cette intervention est devenue *l'un des traitements conservateurs de rechange les plus couramment offerts* aux femmes qui présentent des fibromes utérins symptomatiques
- elle est associée à un inconfort considérable
- toutefois, elle donne lieu à une récupération de courte durée et permet un retour rapide aux activités
- Les fibromes sous-séreux ou les fibromes sous-muqueux uniques pourraient mieux réagir à la chirurgie qu'à l'EAU
- Cette option convient toujours mieux aux femmes qui ne souhaitent plus connaître de grossesses.



TECHNIQUE EFU

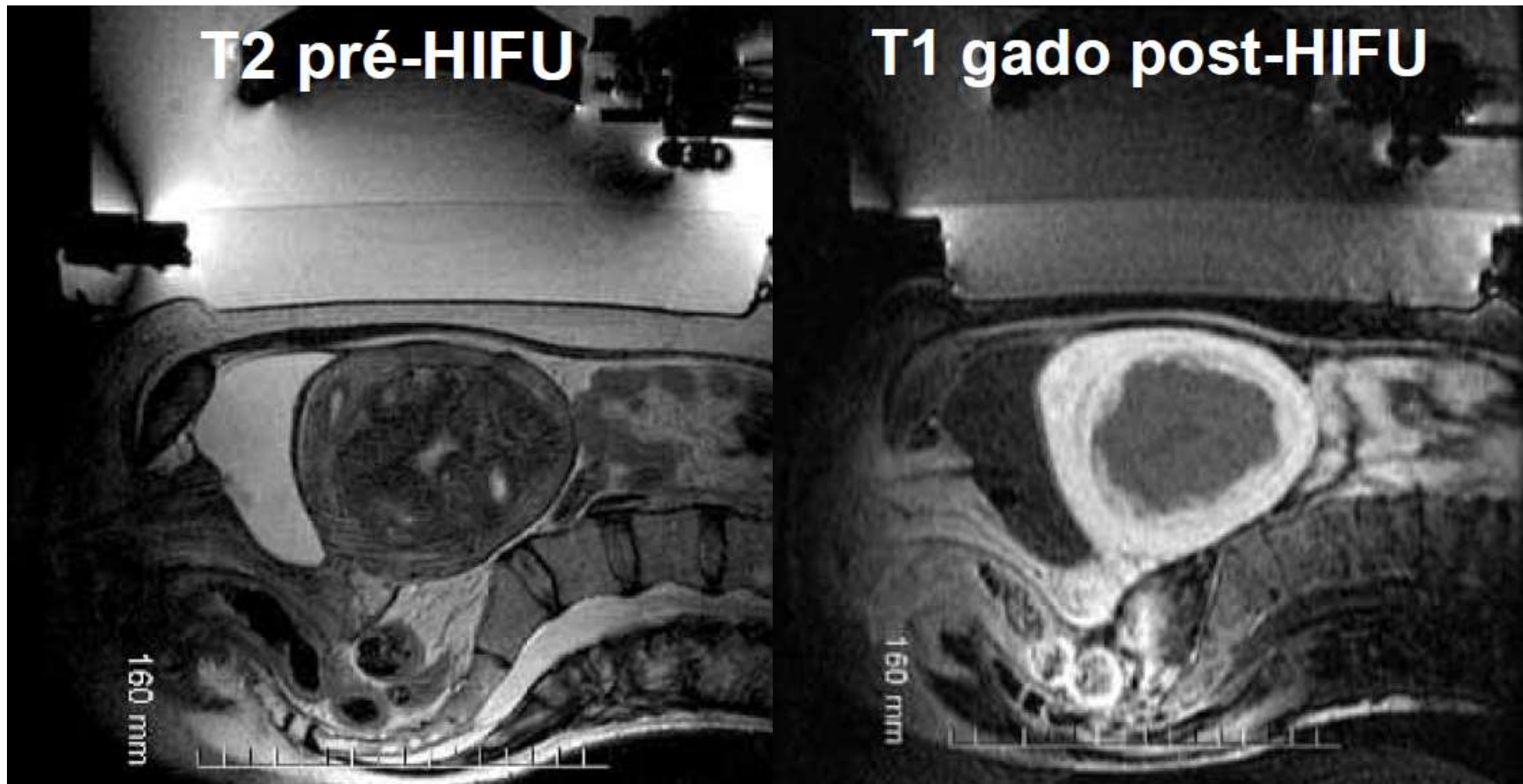




REDUCTION ENDOMETRIALE

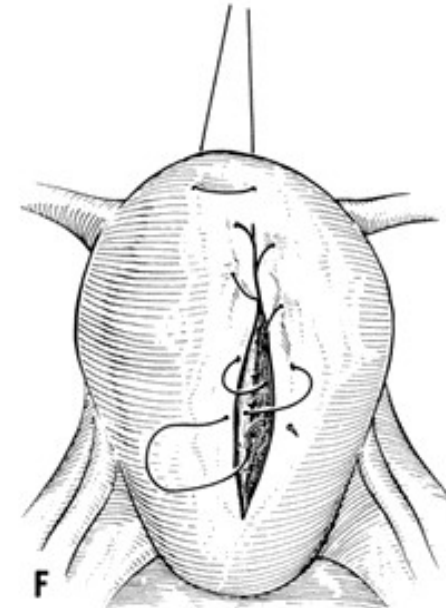
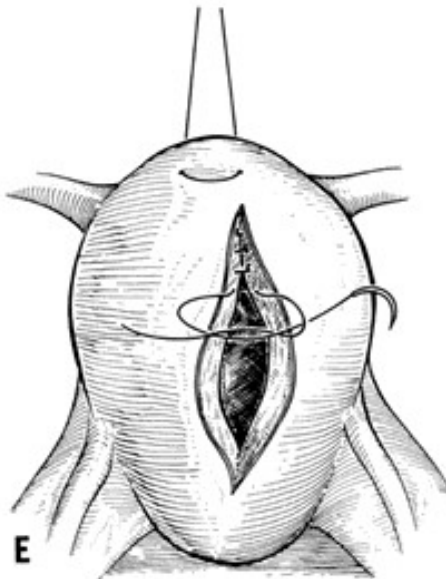
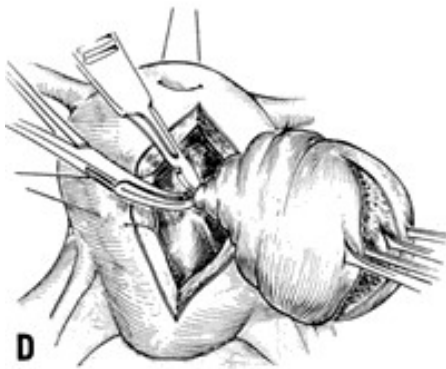
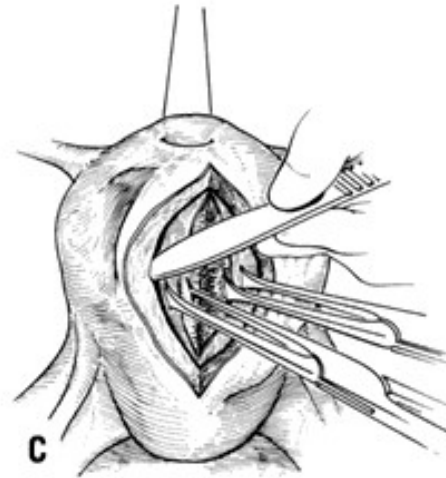
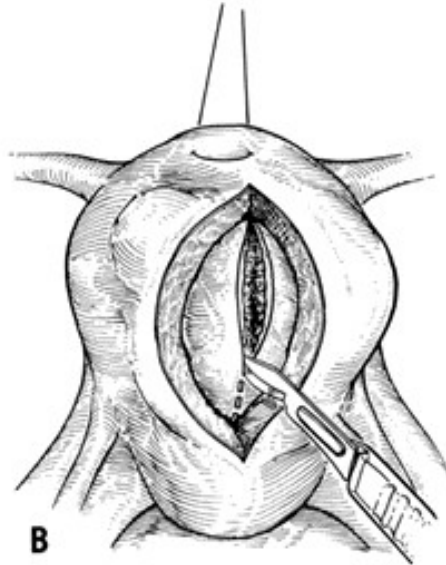
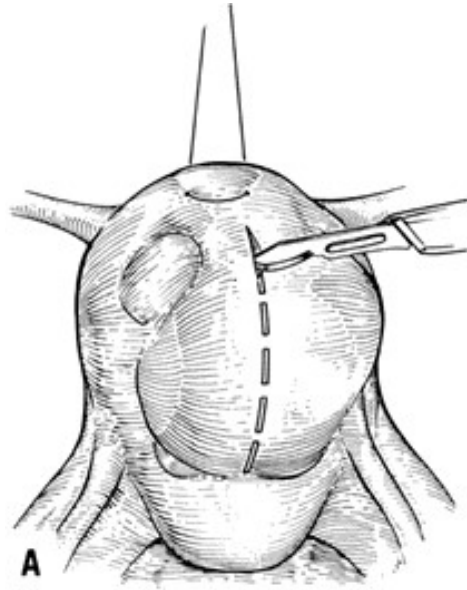


Systemes d'application d'energie focalisee

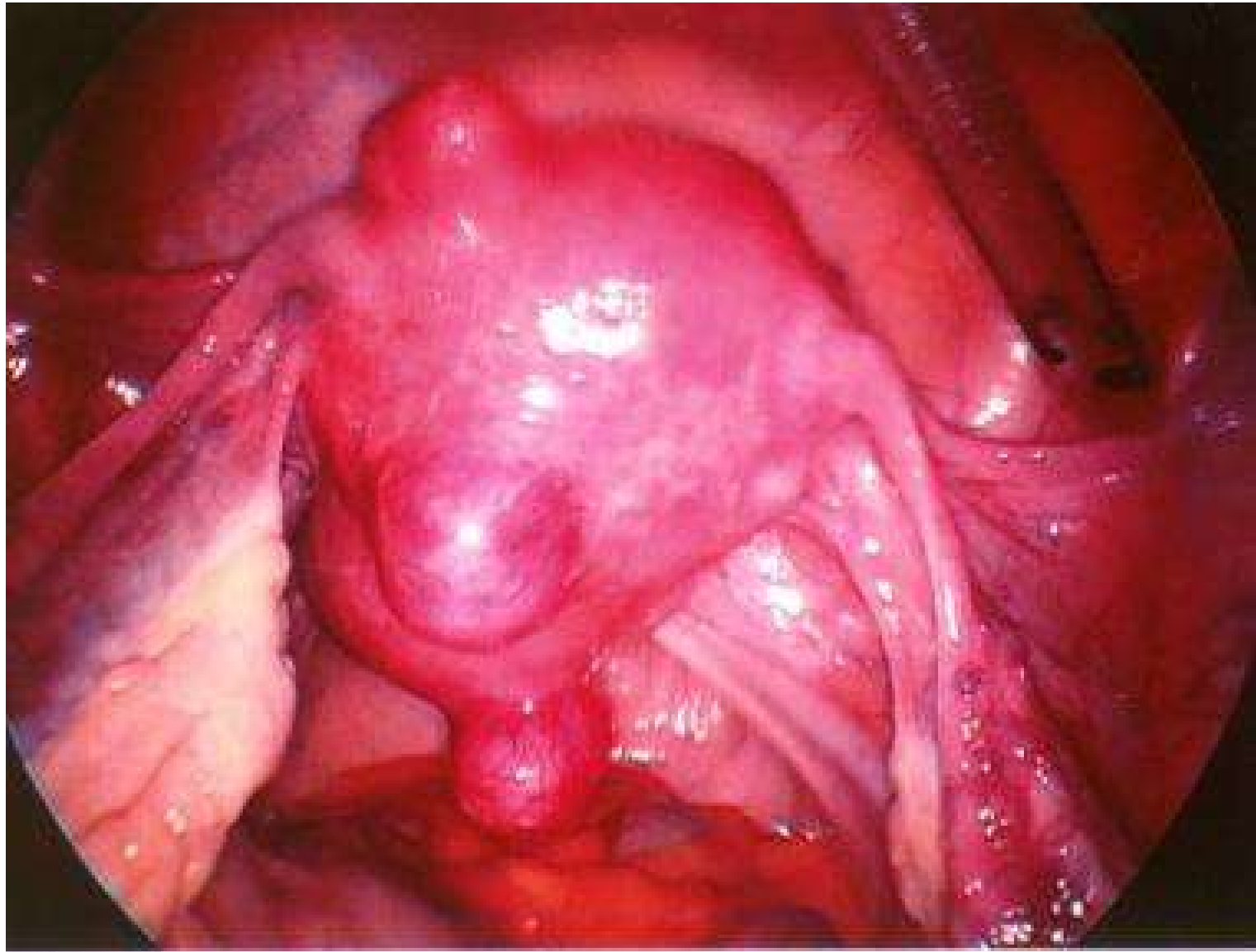


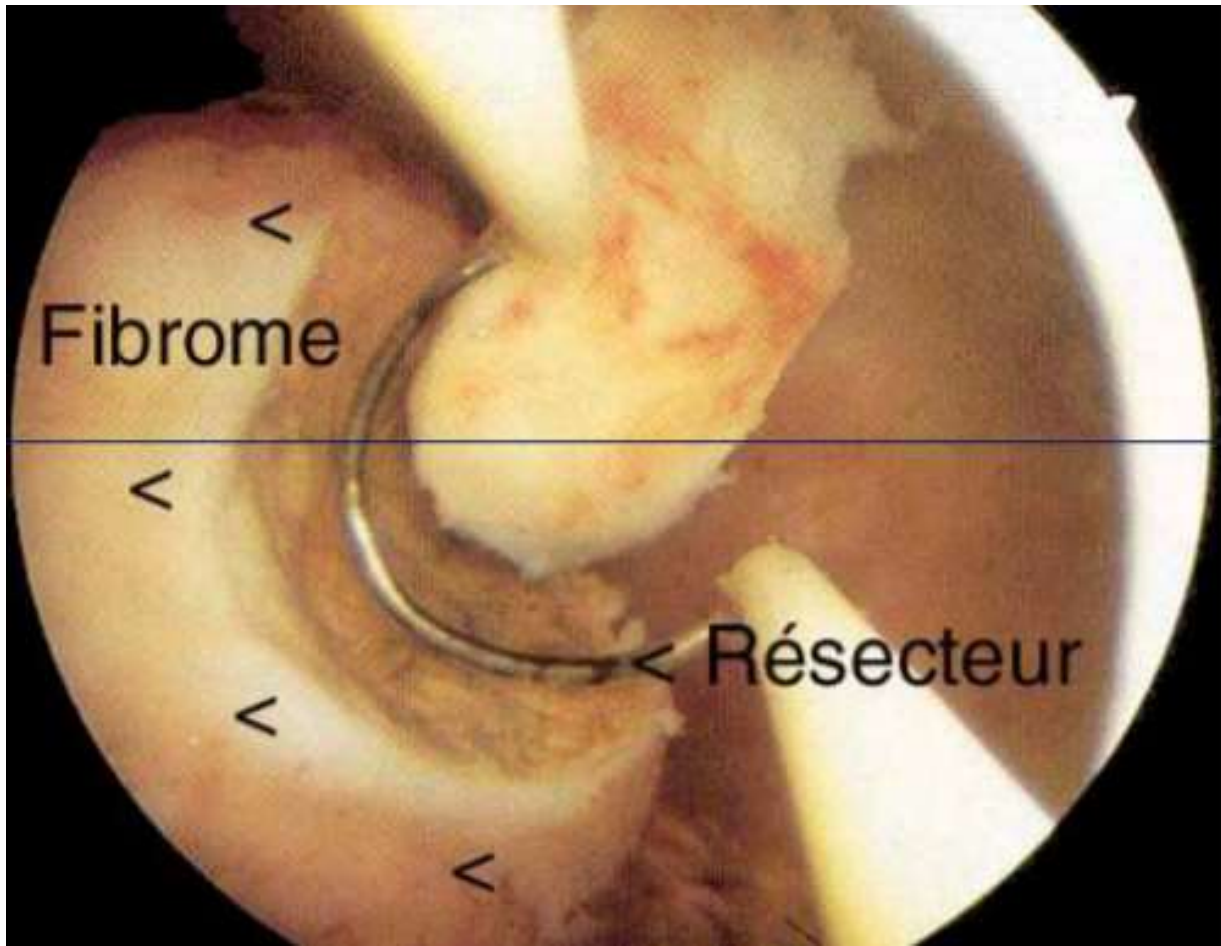
TRAITEMENT CHIRURGICAL





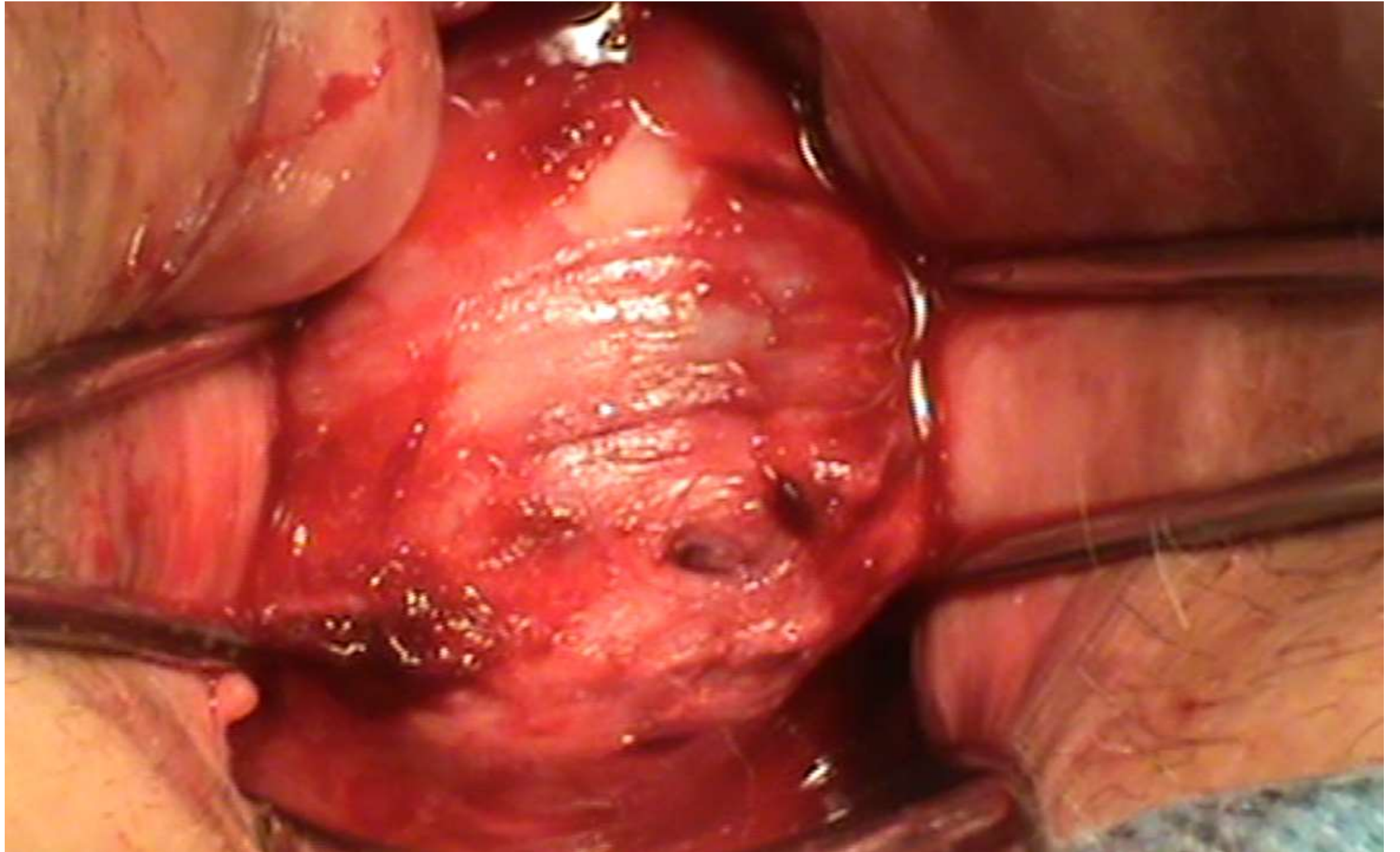


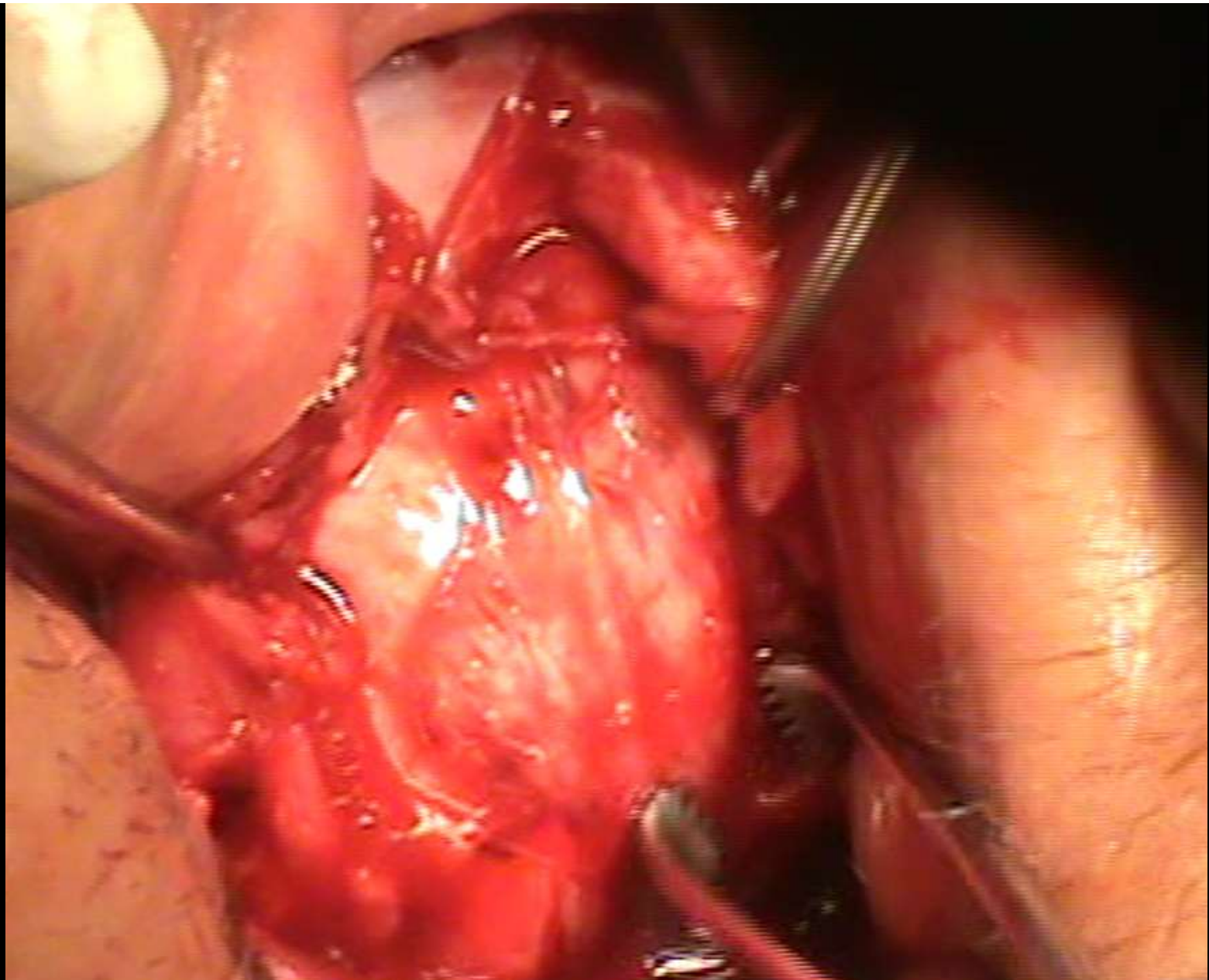




<
Fibrome

< Résecteur







Management of Uterine Fibroids

