

❖ INTRODUCTION :

- Un fibrome utérin, ou le myome est une tumeur bénigne de l'utérus qui se développe à partir des cellules musculaires lisses et de tissu fibreux de l'utérus.
- 20% à 40% des femmes, 1 femme sur 3.
- 1^{er} motif de consultation
- Age moyen de découverte : 35 ans, 60% après 45 ans
- 1^{ère} cause d'hystérectomie 60%
- Les fibromes diffèrent selon leur : **nombre, volume, localisation** et **leurs potentiel évolutive**

❖ FACTEURS FAVORISANTS :

- Incidence augmente avec :
 - ✓ **L'âge**
 - ✓ **Ethnie africaine**
 - ✓ **Histoire familiale**
 - ✓ **Haut niveau socio-économique et stress**
 - ✓ **Obésité**
 - ✓ **Nulliparité**
- Mais elle diminue avec : **Parité, tabac**

❖ ANATOMO-PATHOLOGIE :

Macroscopiquement

- Tumeur bénigne du muscle lisse, dure, élastique, blanche, avec une pseudo-capsule, de taille variable.

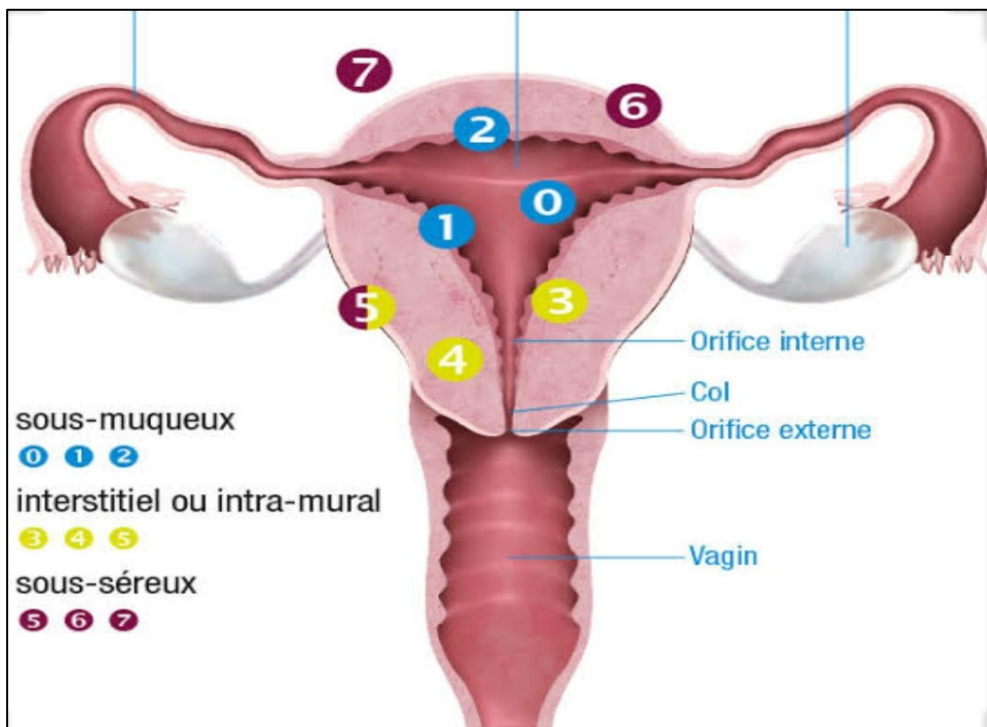
Microscopiquement

- Prolifération régulière de cellules musculaires lisses d'origine myométriale, associée à un stroma conjonctif

❖ CLASSIFICATION :

- 3 types de fibromes :

Sous muqueux	Type 0	100% Intra-cavitaire ou pédiculé
	Type 1	70% en intra-cavitaire, 30% en intramural
	Type 2	50% en intra-cavitaire, 50% en intramural
Interstitiel ou intramural	Type 3	70% en intramural, 30% en contact avec l'endomètre
	Type 4	100% intra-mural (dans le myomètre)
	Type 5	30% en contact avec la séreuse, 70% dans le myomètre
Sous séreux	Type 6	50% dans la cavité abdominal, 50% le myomètre
	Type 7	Entièrement dans la cavité abdominal

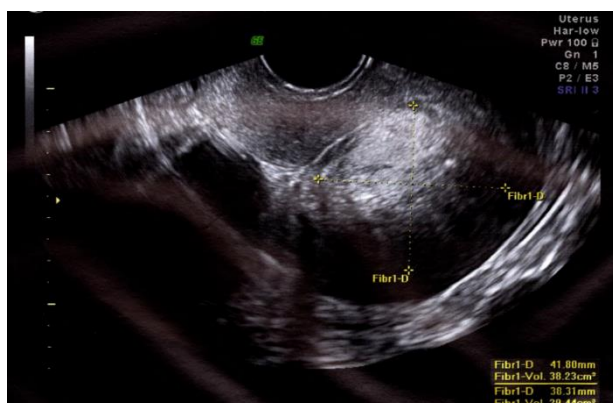


❖ ETUDE CLINIQUE :

- En majorité asymptomatique 70%
- Les formes symptomatiques :
 - ✓ **Troubles menstruels** : métrorragies 33%, ménorragies 60%, Dysménorrhées 60%
 - ✓ **Anémie**
 - ✓ **Sensation de pesanteur ou augmentation du volume abdominal**
 - ✓ **Les signes de compression des organes de voisinage** : pollakiurie, incontinence urinaire, d'effort, constipation, dyspareunie.
 - ✓ **Infertilité ou stérilité**
 - ✓ **Ou bien révélée par les complications**

❖ ETUDE PARACLINIQUE :

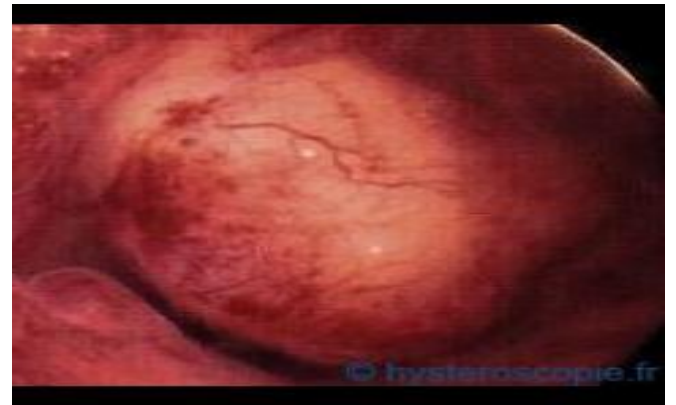
- Les différents examens complémentaires qui peuvent poser le diagnostic d'un fibrome utérin sont :
 - ✚ **Echographie :**
- C'est l'examen clé, permet de préciser le nombre, la taille et la localisation, elle se fait soit par voie vaginale ou bien abdominale.



- ✚ **L'écho-sonographie** : surtout pour les fibromes sous muqueux intra-cavitaires



- ✚ **L'hystéroscopie** : l'examen clé pour les fibromes sous muqueux



- ✚ **L'hystérosalpingographie** : en cas de stérilité ou bien infertilité associée.



- ✚ **L'IRM** : en cas des fibromes géants pour apprécier les repaires anatomiques avec les organes de voisinages.



❖ EVOLUTION ET COMPLICATIONS :

- L'évolution de fibrome est imprévisible, certains restent plusieurs années inertes, d'autres augmentent de taille et une tranche peut se calcifier après la ménopause.
- Les principales complications sont :
 - ✓ **Hémorragique** : surtout les ménorragies
 - ✓ **Mécanique** : sont fréquentes
 - Compression de la vessie, rectum, uretères.
 - Torsion : fibrome pédiculé sous séreux surtout.
 - ✓ **La dégénérescence** : aseptique
 - ✓ **Complication gravidique** : les hémorragies et les complications obstétricales : PP, Prématurité

❖ DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :

- L'adénomyose
- Le cancer du col ou du corps utérin (devant les saignements) surtout avec les fibromes type 4 et 5 intramuraux
- Masse annexielle surtout avec les types 7 pédiculés

❖ STRATEGIE THERAPEUTIQUE :

1. Devant les fibromes asymptomatiques

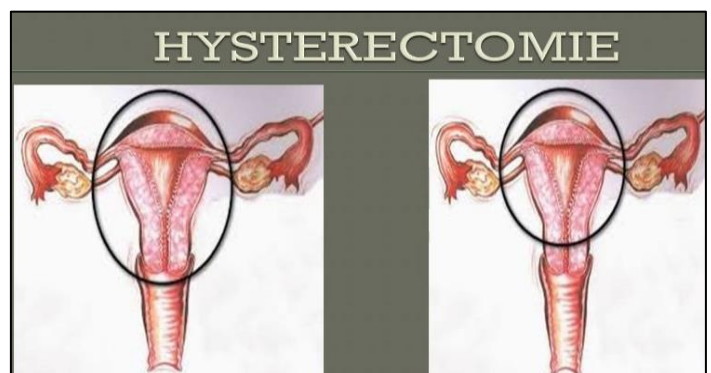
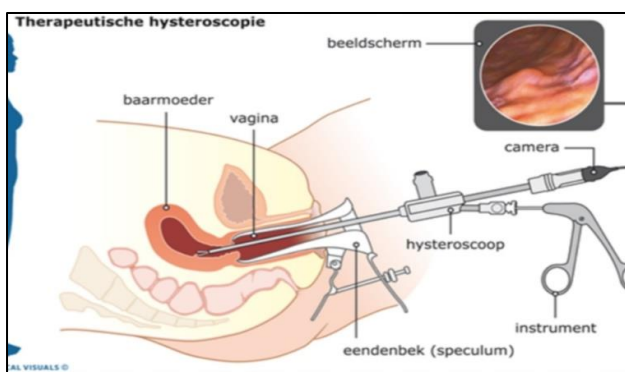
- Découvert fortuitement, l'abstention thérapeutique est la règle, juste la surveillance.
- Il n'y a pas de traitement étiologique pour les fibromes.

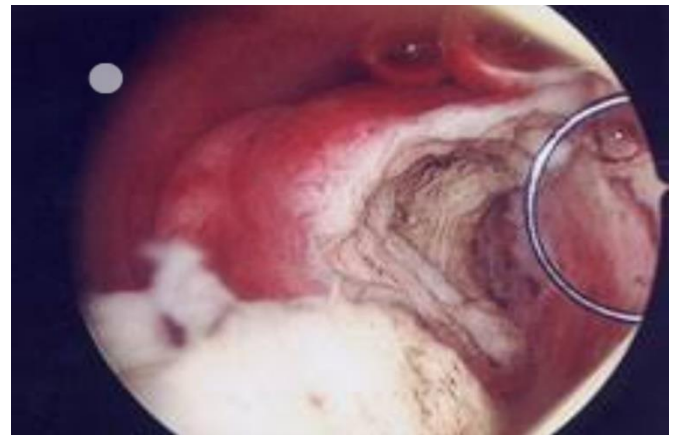
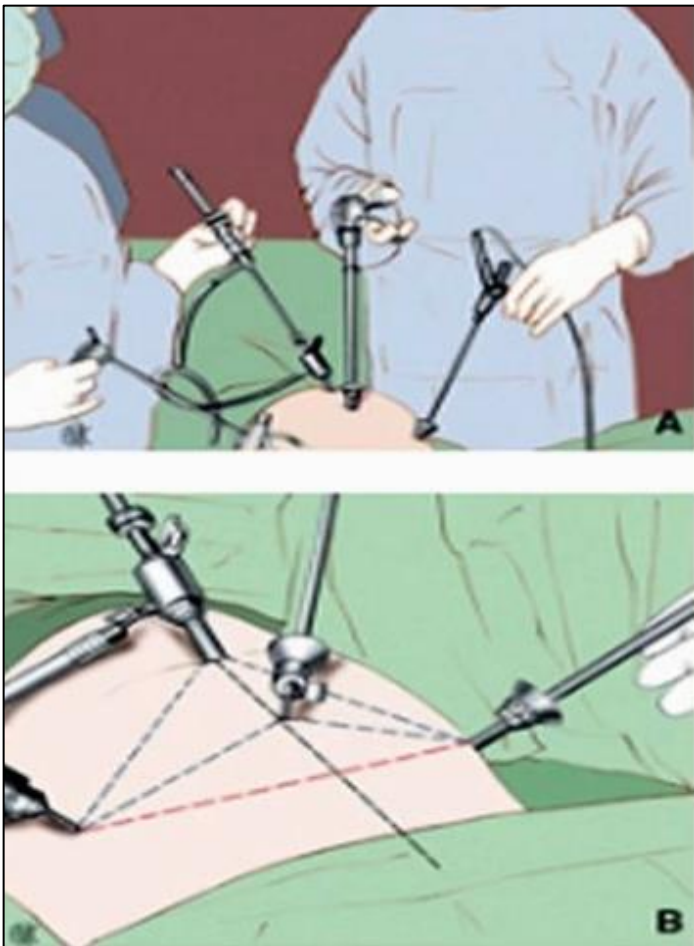
2. Devant les fibromes symptomatiques :

- Le traitement est symptomatique médical ou bien curatif chirurgical
- Le traitement symptomatique est basé sur :
 - ✓ **Les antalgiques, les AINS**
 - ✓ **Les progestatifs** : actifs sur les hémorragies.

LA CHIRURGIE INTERVENTIONNELLE

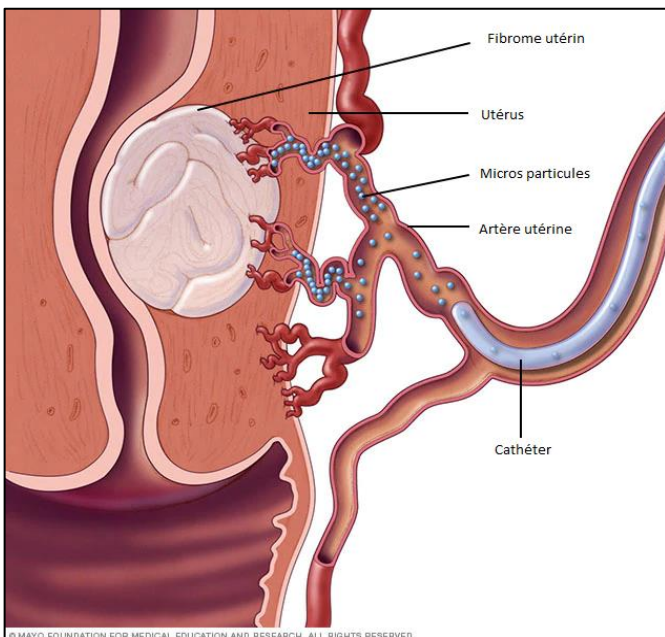
- Peut-être soit :
 - ✓ **Conservatrice** : la myomectomie (souhait de préserver une éventuelle possibilité de procréation)
 - ✓ **Radicale** : hystérectomie : sub totale, totale avec ou sans annexectomie
- Les différentes voies d'abord :
 - ✓ **Laparotomie** : type 3 et 4
 - ✓ **Endoscopique** : c'est la révolution, et l'actualité soit
 - **Coelioscopique** : type 5,6,7
 - **Hystéroscopie opératoire** : 0, 1, 2



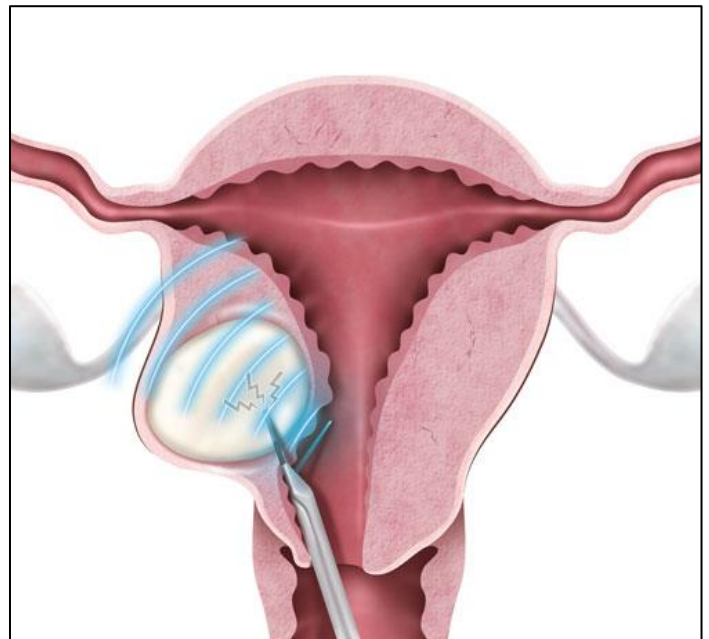


✚ ALTERNATIVES À LA CHIRURGIE CONVENTIONNELLE :

- Embolisation des artères utérines
- Myolyse ou destruction des myomes par des ondes de hautes fréquences



- Embolisation des artères utérines -



- Myolyse -

❖ FIBROME ET FERTILITE :

- Le fibrome empêche mécaniquement la conception et la nidation
- Donc le fibrome diminue la fertilité mais pas le seul responsable. Surtout pour les fibromes sous-muqueux type 0-1-2

❖ FIBROME ET GROSSESSE :

- La grossesse, de son côté, peut faciliter l'évolution des myomes vers les complications : la nécrobiose aseptique et torsion.
- La myomectomie favorise les anomalies de l'insertion placentaire (PP, accreta, percreta)
- La césarienne n'est pas systématique