

An intraoperative photograph showing a large, reddish, lobulated uterus with several prominent, pale, fibroid nodules. A surgical incision is visible at the top, with a metal clip or suture line. The background shows other pelvic structures and surgical drapes.

FIBROMES UTERINS

DR BENLAHARCHE

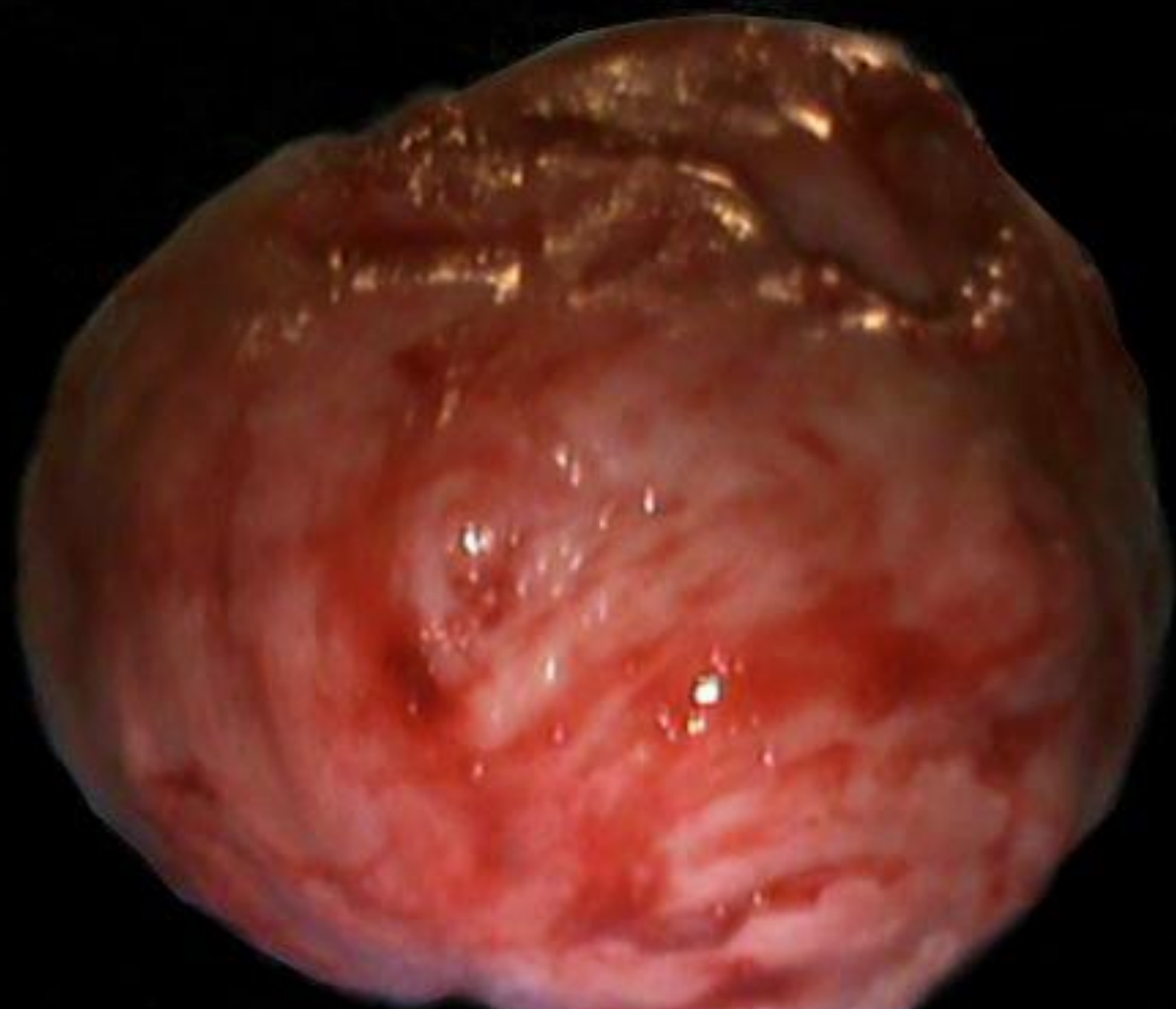
INTRODUCTION

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



Leiomyoma-related hospitalization and surgery: prevalence and predicted growth based on population trends

Mary Ellen Wechter, MD, MPH; Elizabeth A. Stewart, MD; Evan R. Myers, MD, MPH;
Rosanne M. Kho, MD; Jennifer M. Wu, MD, MPH

Hospitalisation

Environ 42 femmes sur 10 000, âgées de 15 à 54 ans, sont hospitalisées chaque année pour des traitements liés au léiomyome

Les myomes utérins touchent 20% à 50% des femmes de plus de 30 ans chez les femmes d'ascendance africaine.

Baird DD, Dunson DB, Hill MC, Cousins D, Schectman JM. High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white women: Ultrasound evidence. Am J Obstet Gynecol. 2003;188(1):100–7

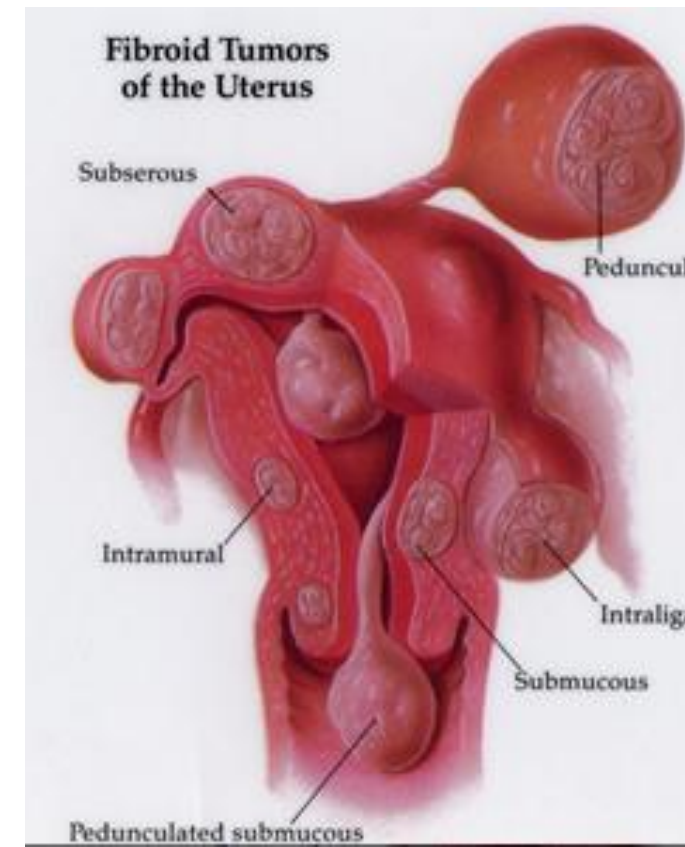
Hystérectomie

30 % de toutes les hystérectomies

RAY M. MERRILL et al 2008

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

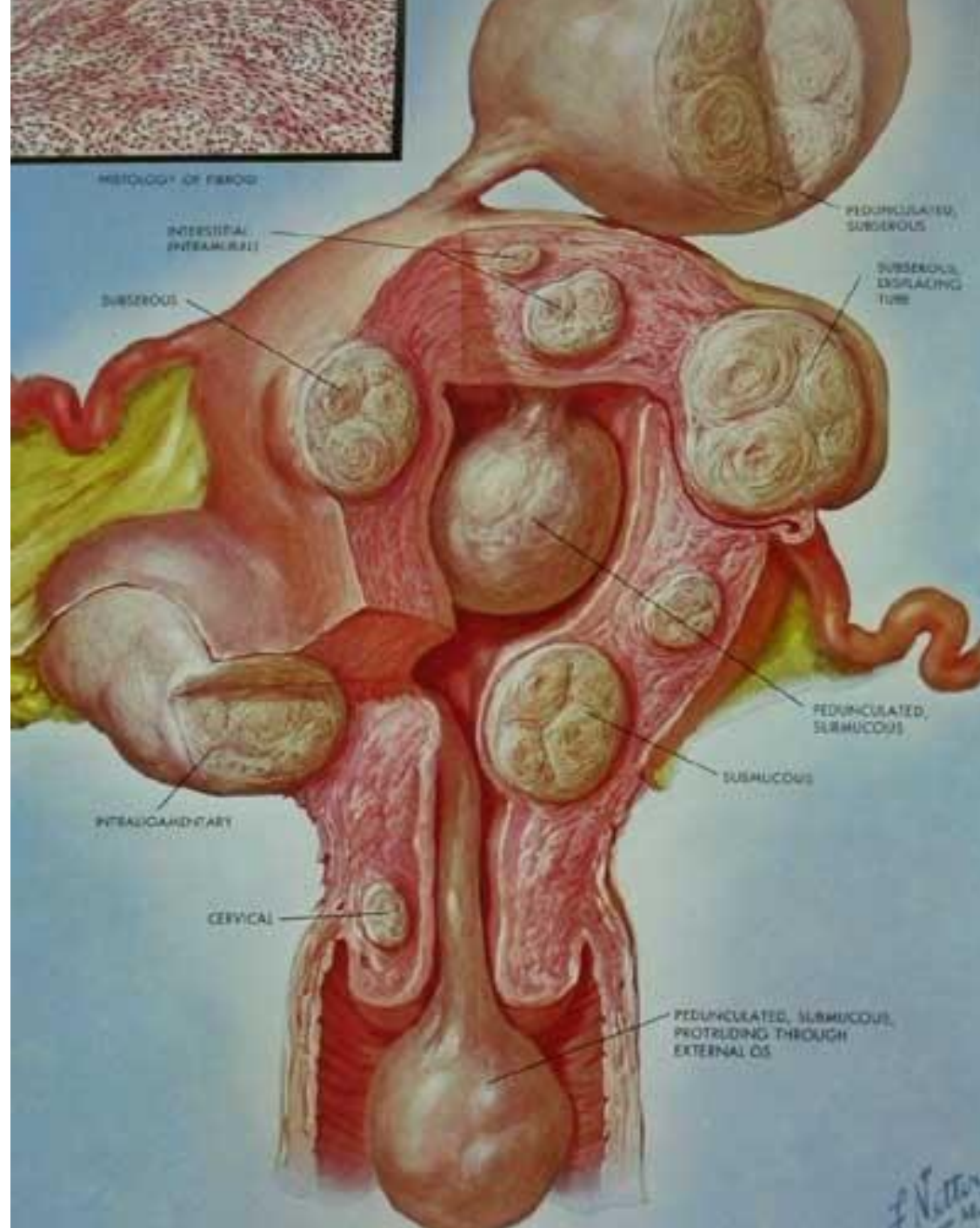


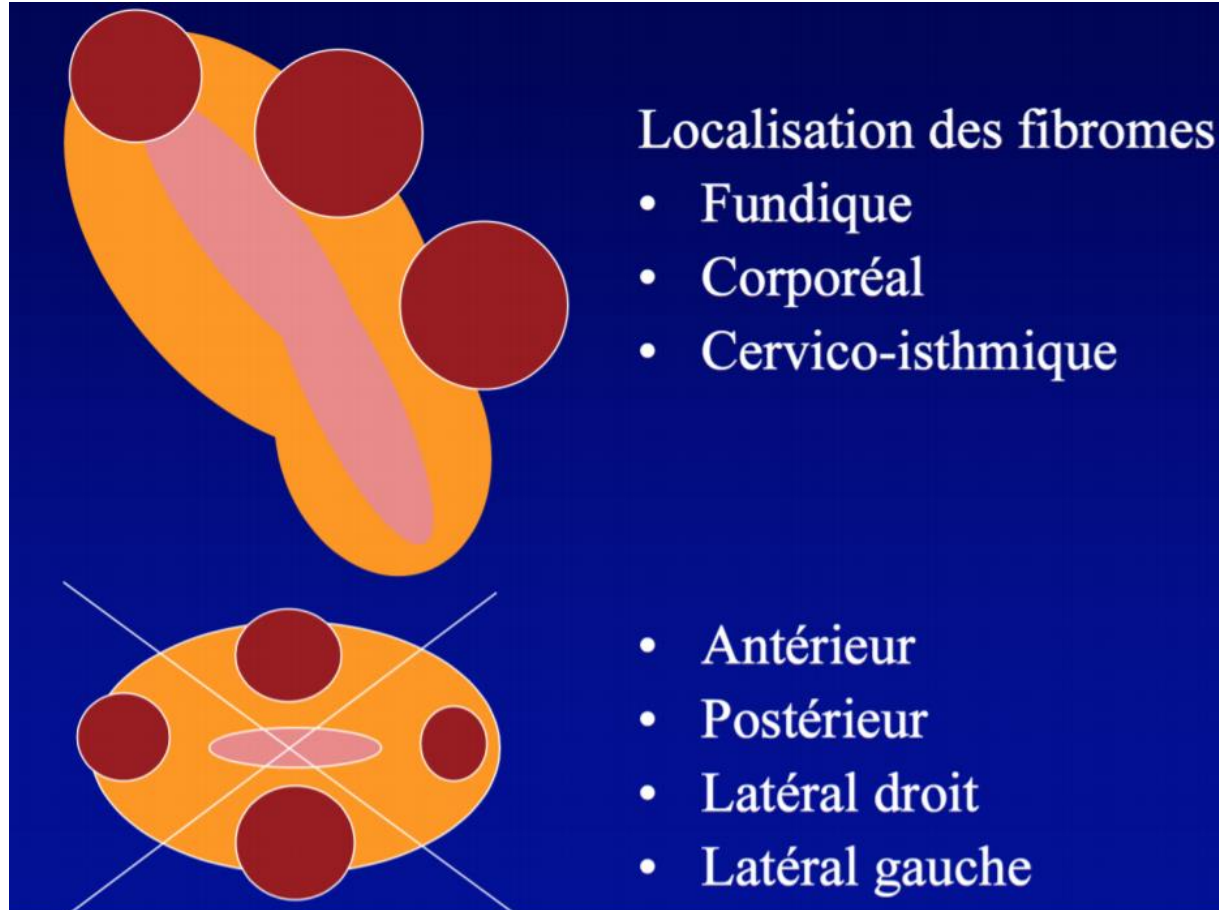
Pathophysiologie des myomes

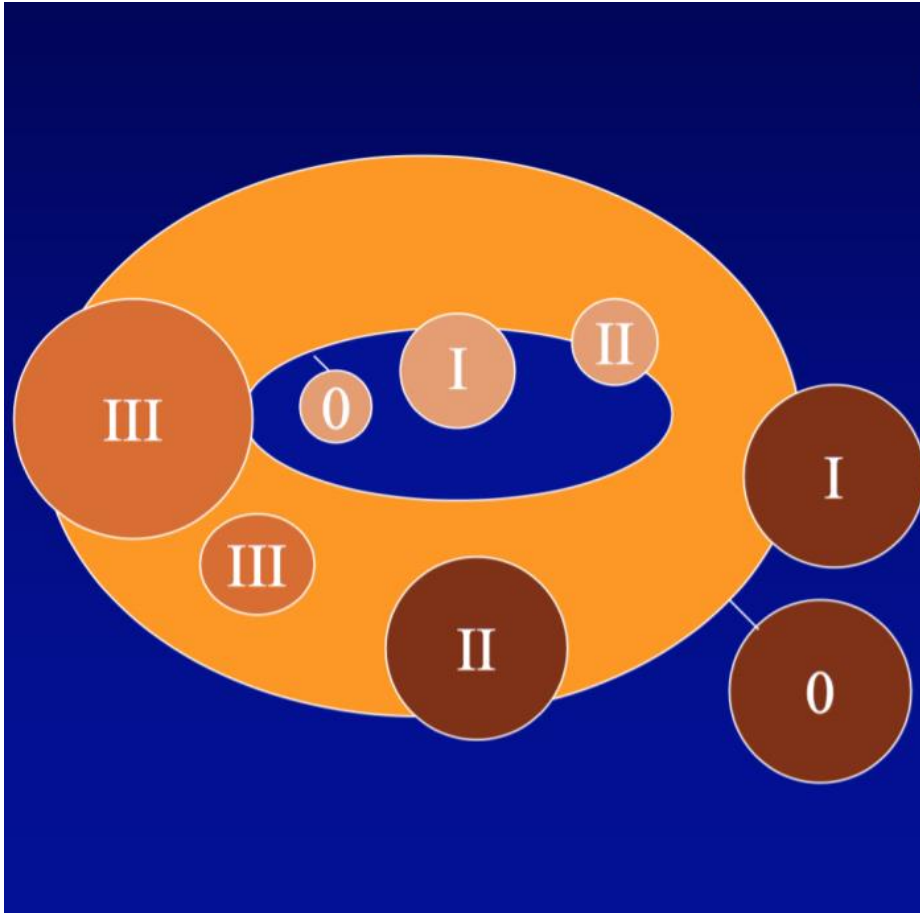
- Les fibromes utérins sont des tumeurs monoclonales qui prennent naissance dans le tissu musculaire lisse utérin
- Il s'agit de néoplasmes bénins composés de « myofibroblastes » désordonnés et ensevelis dans d'abondantes quantités de matrice extracellulaire (lesquelles représentent une partie substantielle 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 ET CLASSIFICATION





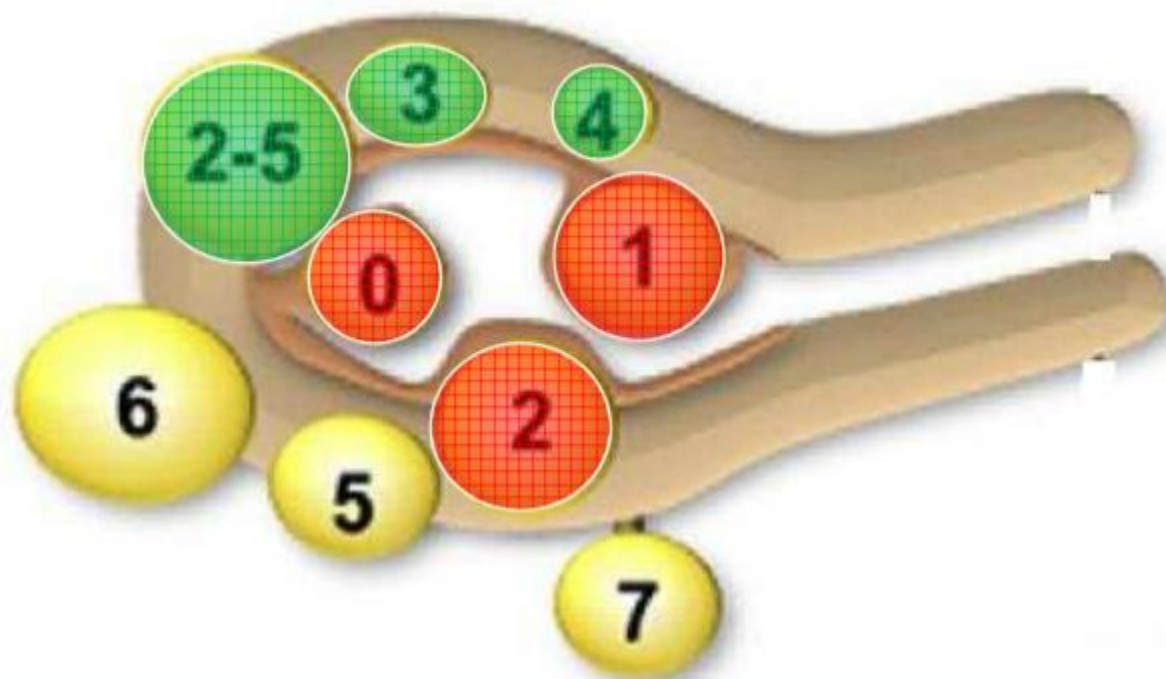


- Localisation des fibromes

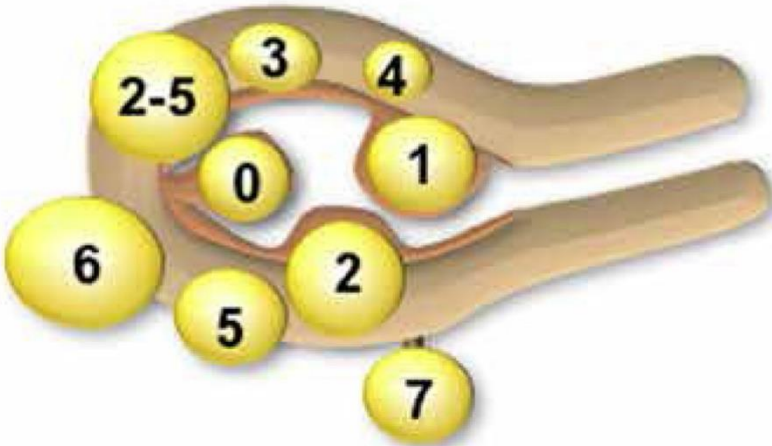
- Interstitiel
- Sous-muqueux
- Sous-séreux

- 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



<div> <div>S – Sous-muqueux</div> <div>A – Autres</div> </div>	0	Pédiculé, endocavitaire
	1	< 50 % intramural
	2	≥ 50 % intramural
	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)

<div> <div>Léiomyomes hybrides</div> <div>(affectent tant l'endomètre que la séreuse)</div> </div>	<div> <div>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.</div> <div>Un exemple apparaît ci-dessous.</div> </div>	
	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

CIRCONSTANCES DE DECOUVERTE

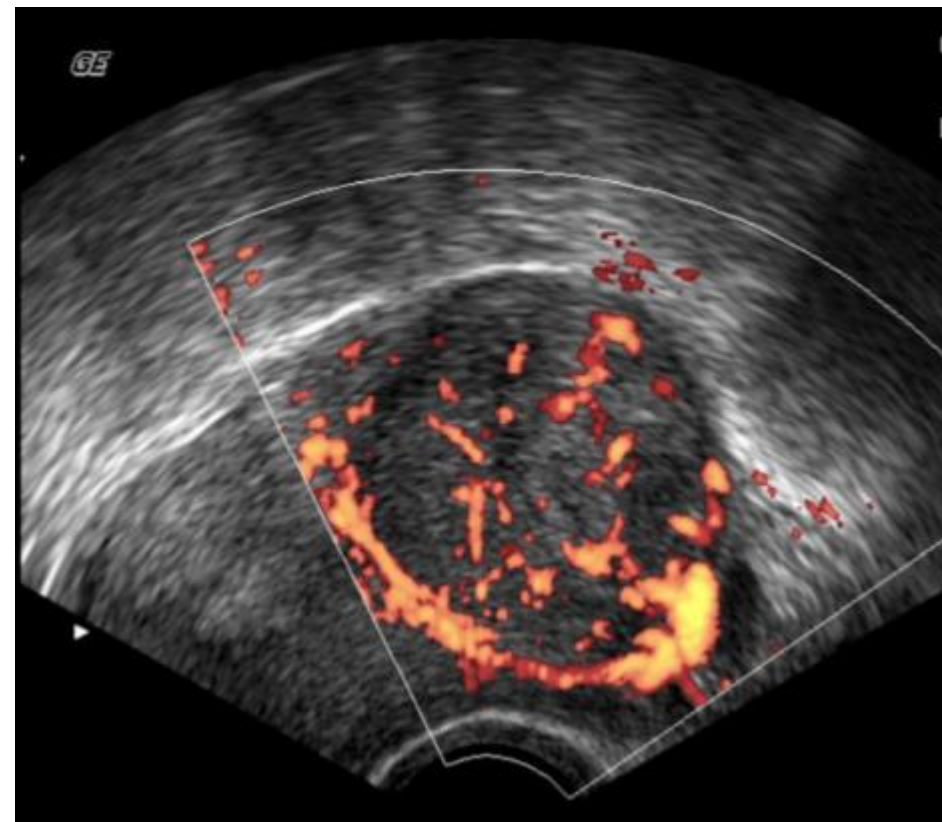
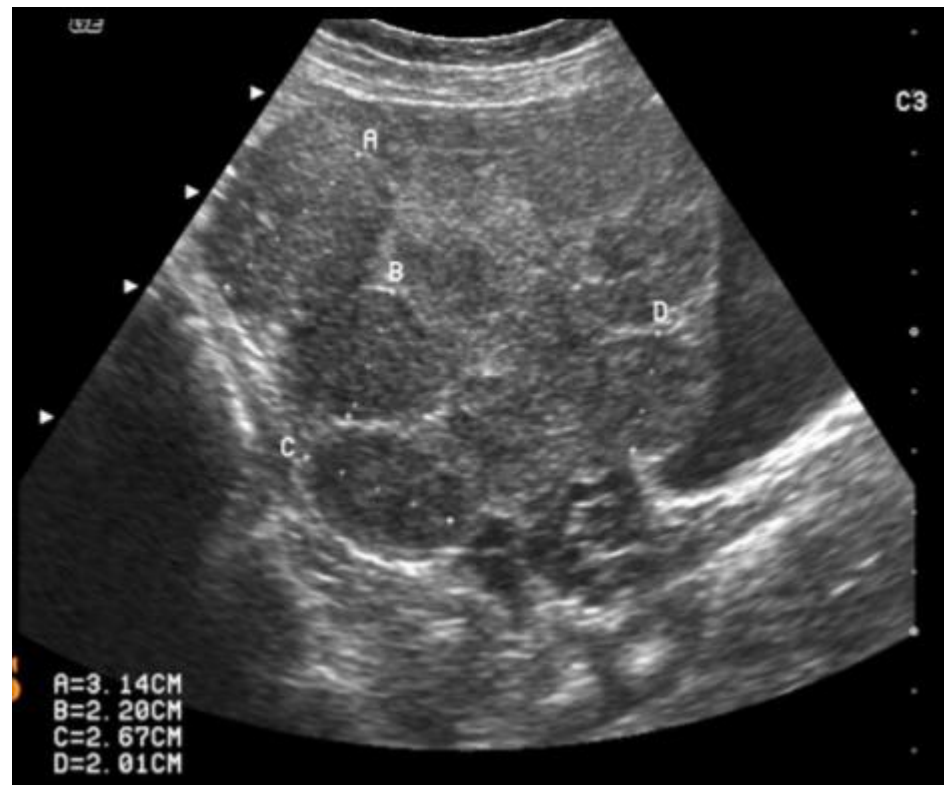
- **Ménorragies** : F. sous-muqueux.
- **Pesanteurs** pelviennes +/- troubles mictionnels : F. sous-séreux.
- Mais le plus souvent le fibrome n'est pas douloureux : d'où parfois **la découverte à l'occasion** :
 - *Examen gynécologique systématique.*
 - *Ou lors d'une complication.*

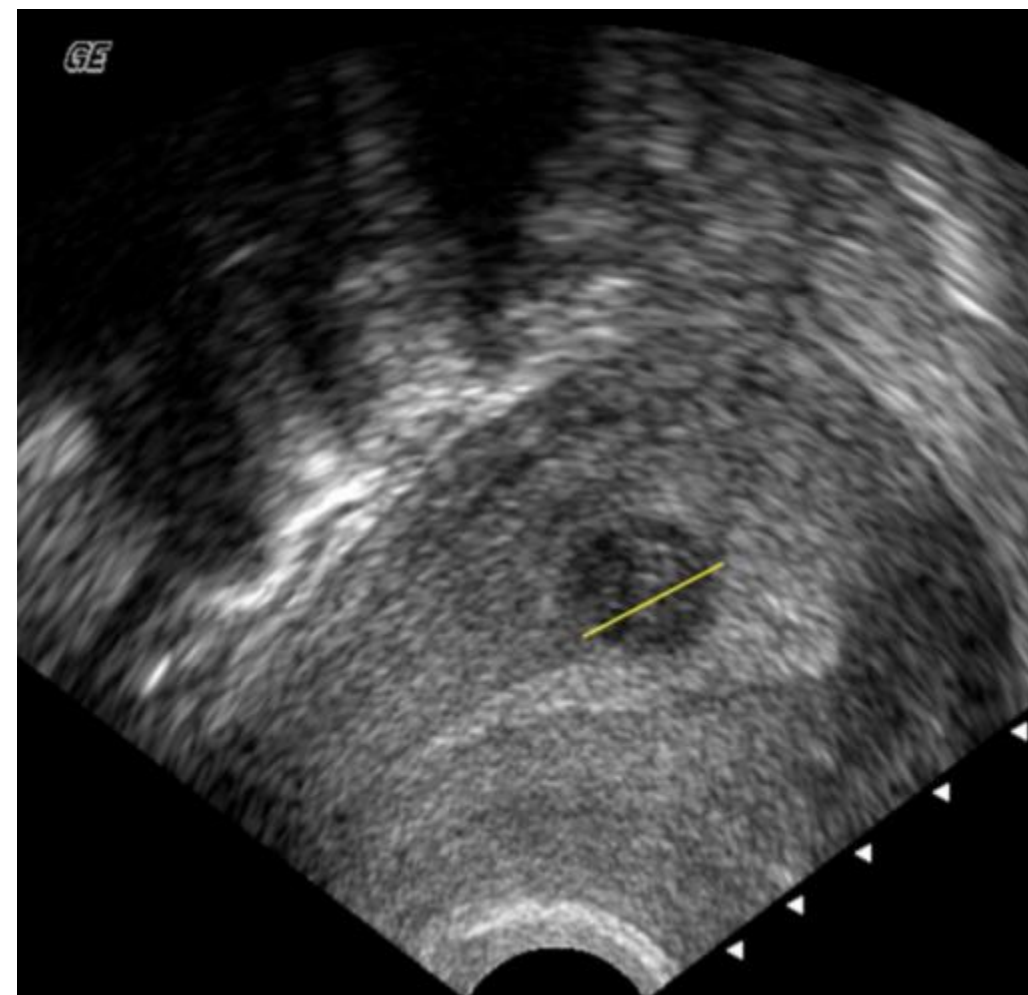
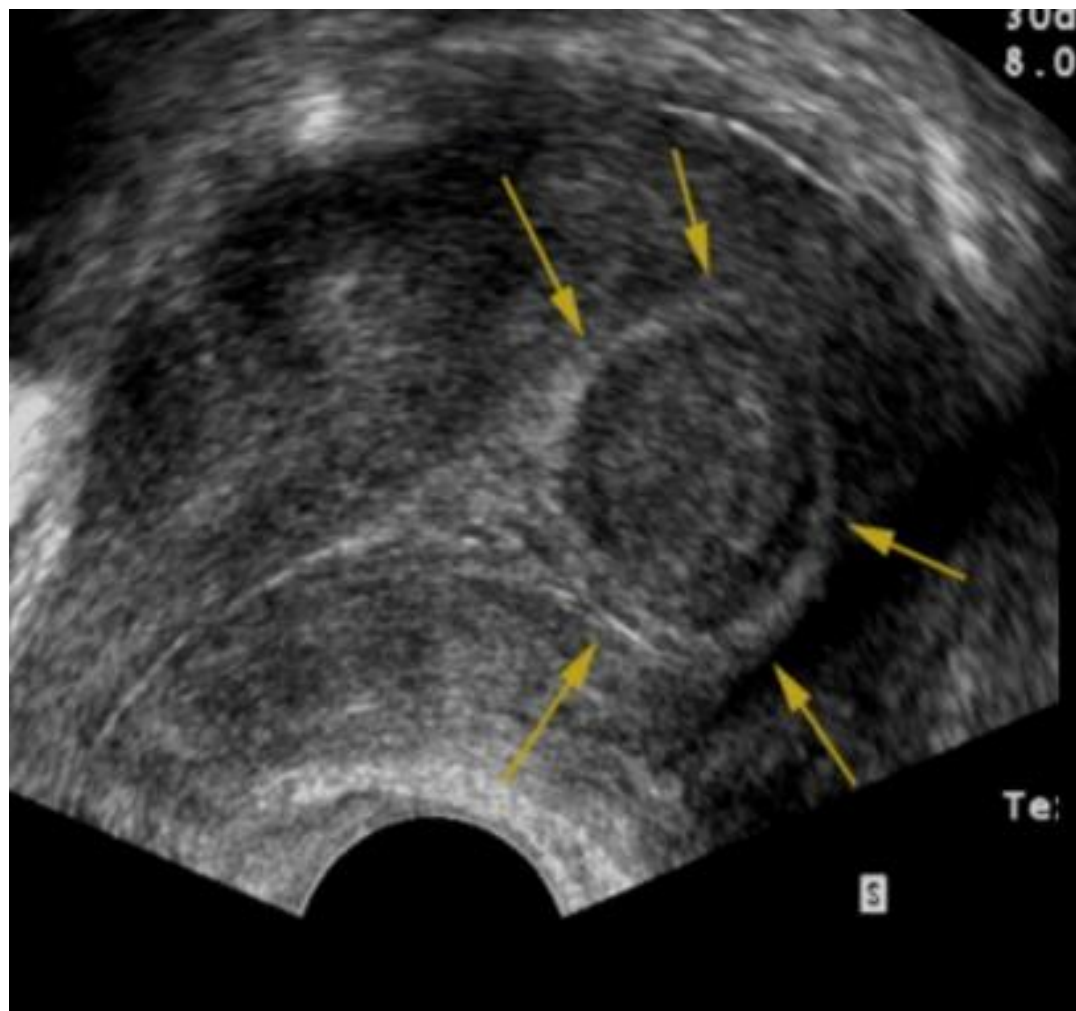
Examen Clinique

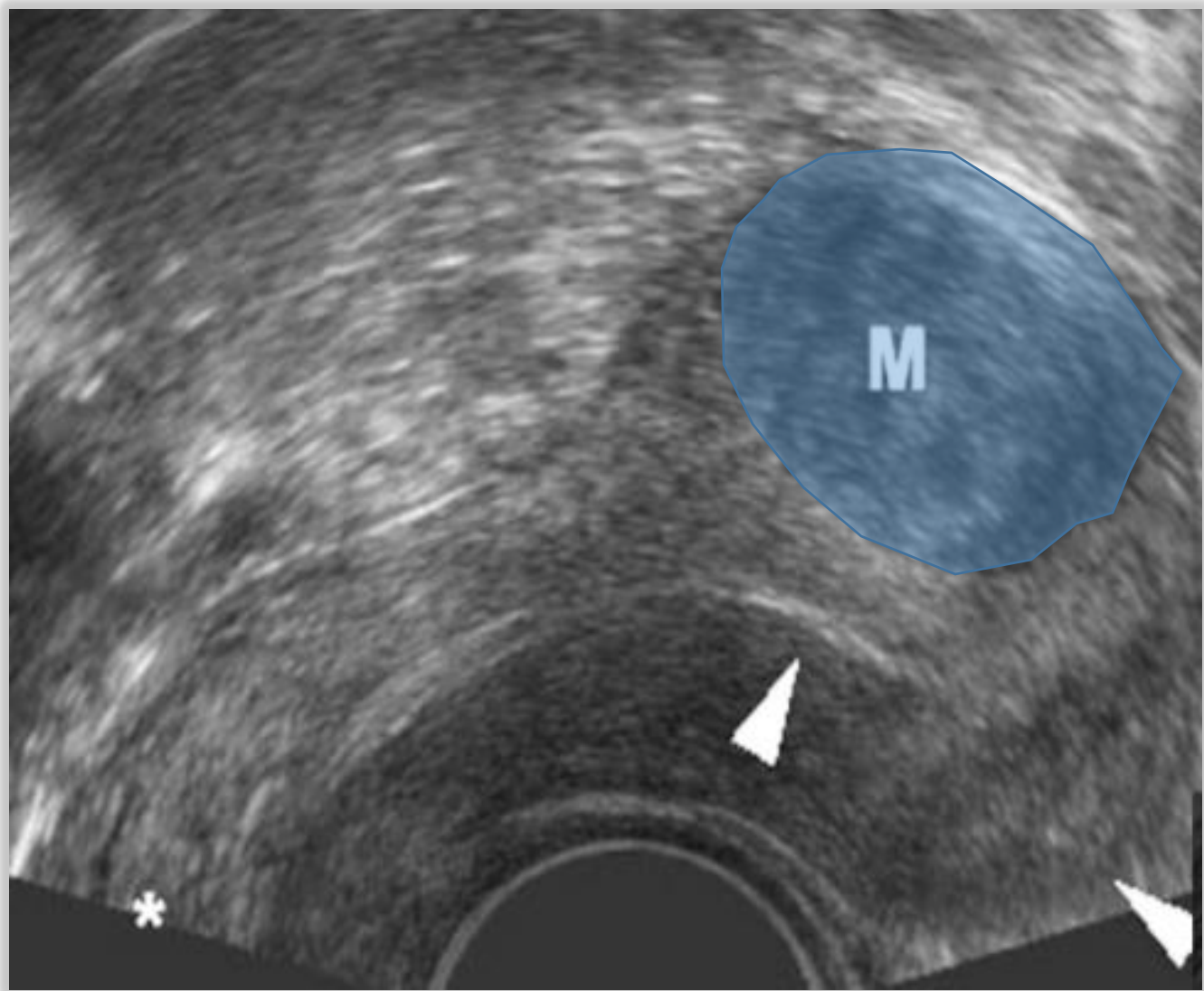
- **Si fibrome volumineux** : *déformation de l'abdomen* = **F.sous-séreux**.
- **Au TV** : découverte d'une ou plusieurs *déformations de l'utérus* (localisation variable) = **F.sous-séreux**.
- **Les F.sous-muqueux** *ne sont pas le plus souvent détectables* au cours de l'examen clinique (sauf si volumineux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

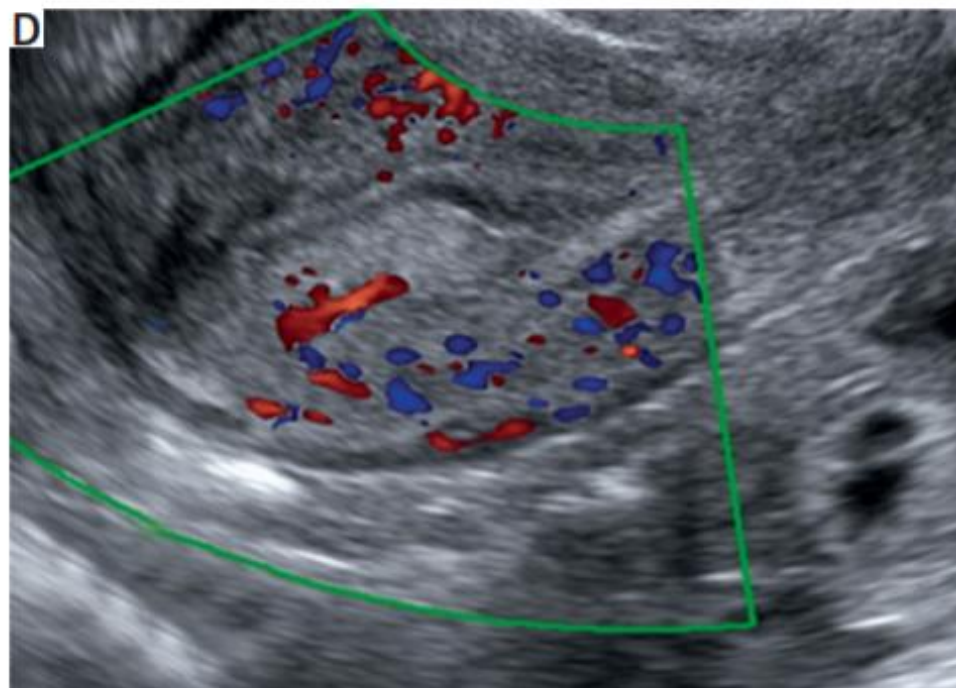
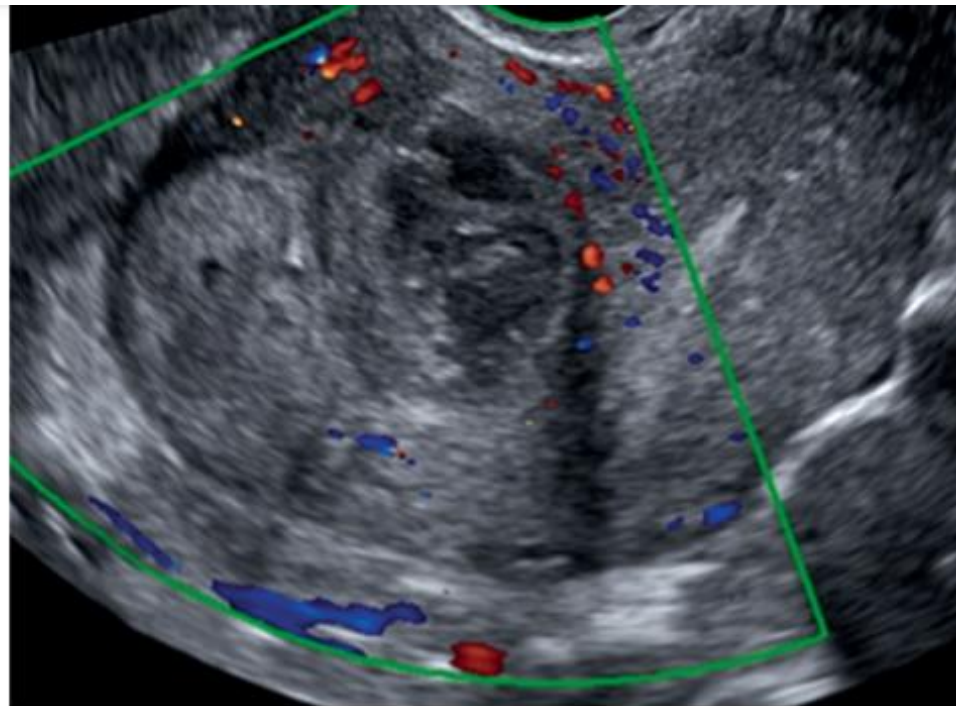
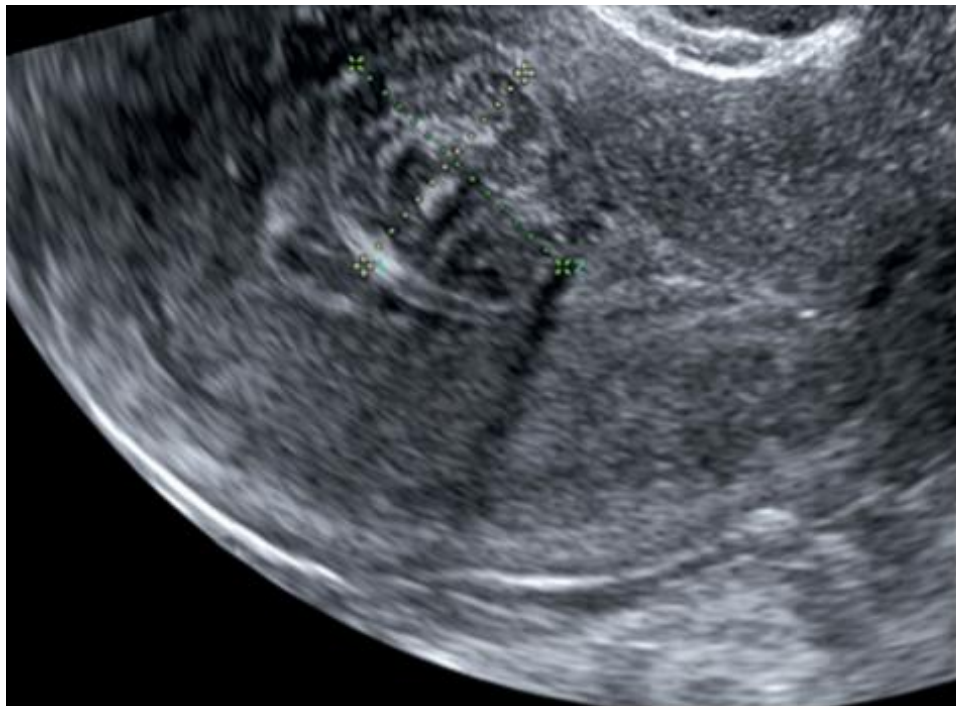
Examens Complémentaires

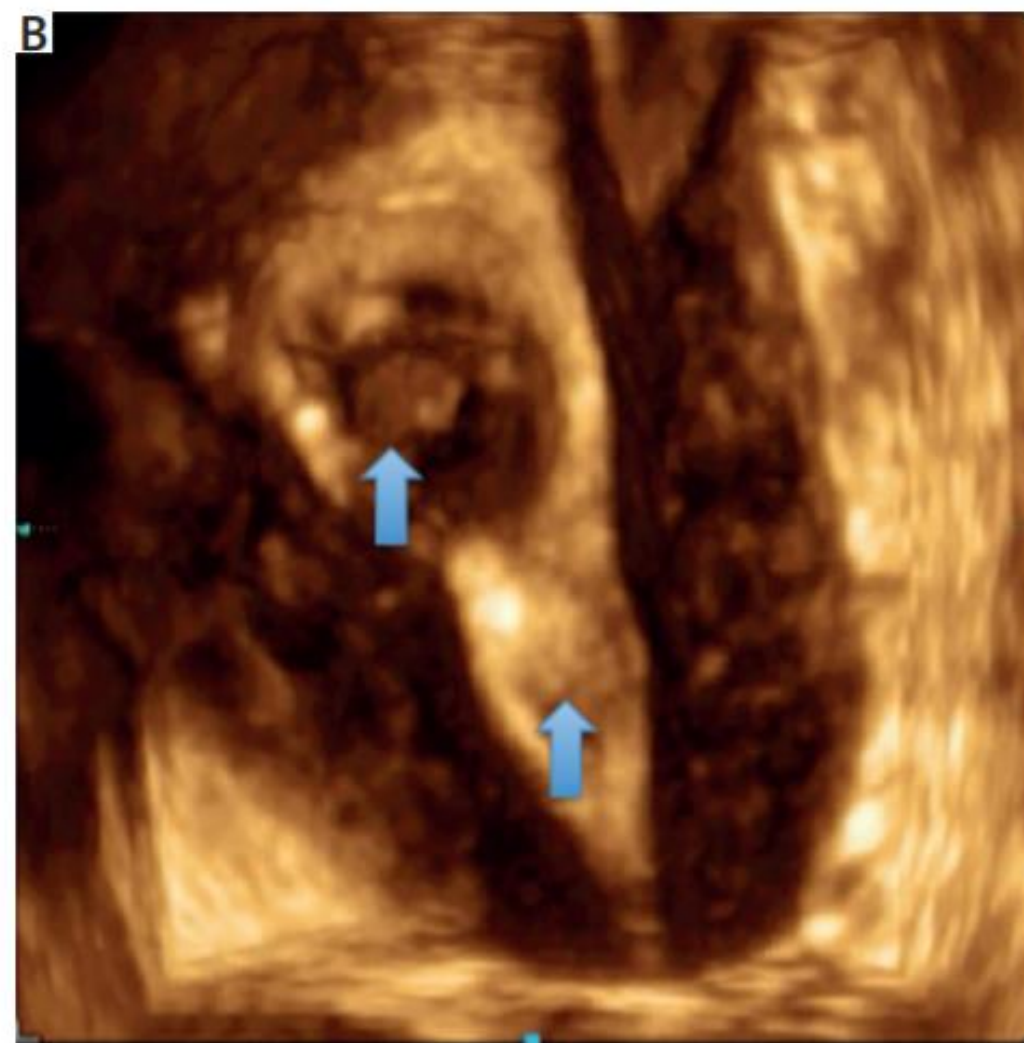
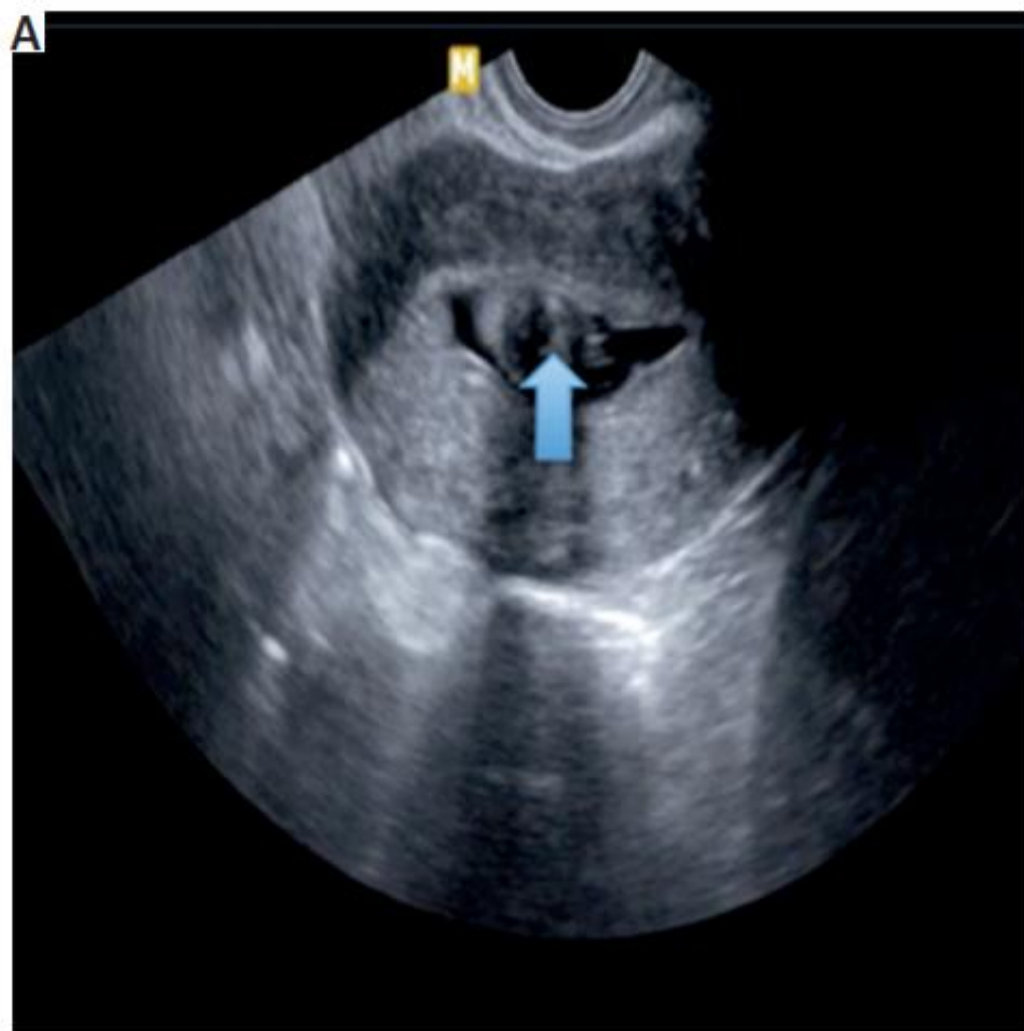
- **Dans 2 circonstances** : diagnostic d'une masse pelvienne et bilan de ménométrorragies.
- *Diagnostic d'une **masse pelvienne*** :
 - ECHOGRAPHIE = image de même échogénécité que l'utérus: taille, localisation.
- *Diagnostic de **ménométrorragies*** :
 - EEV.
 - HSG
 - Hystéroscopie: diagnostique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





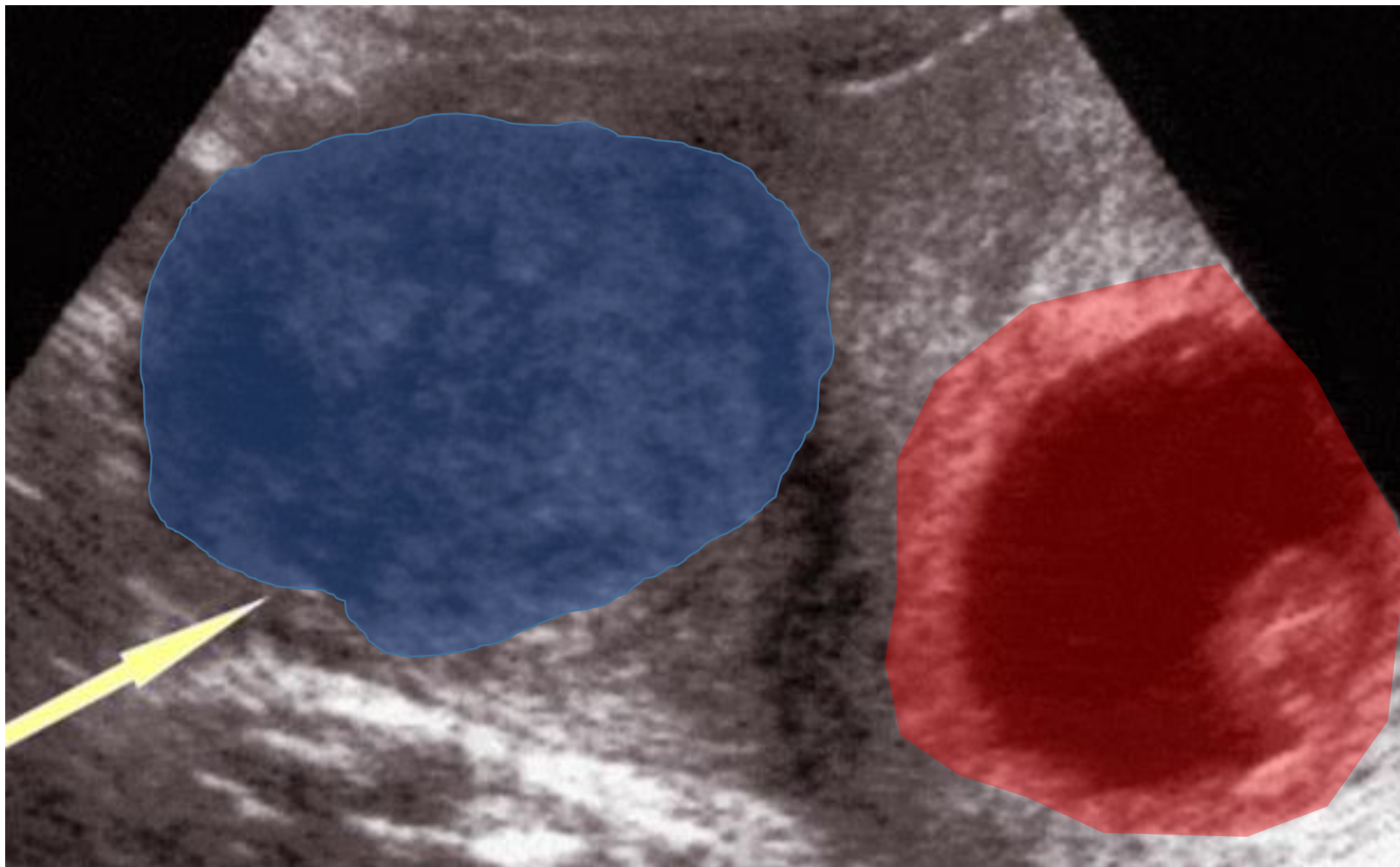




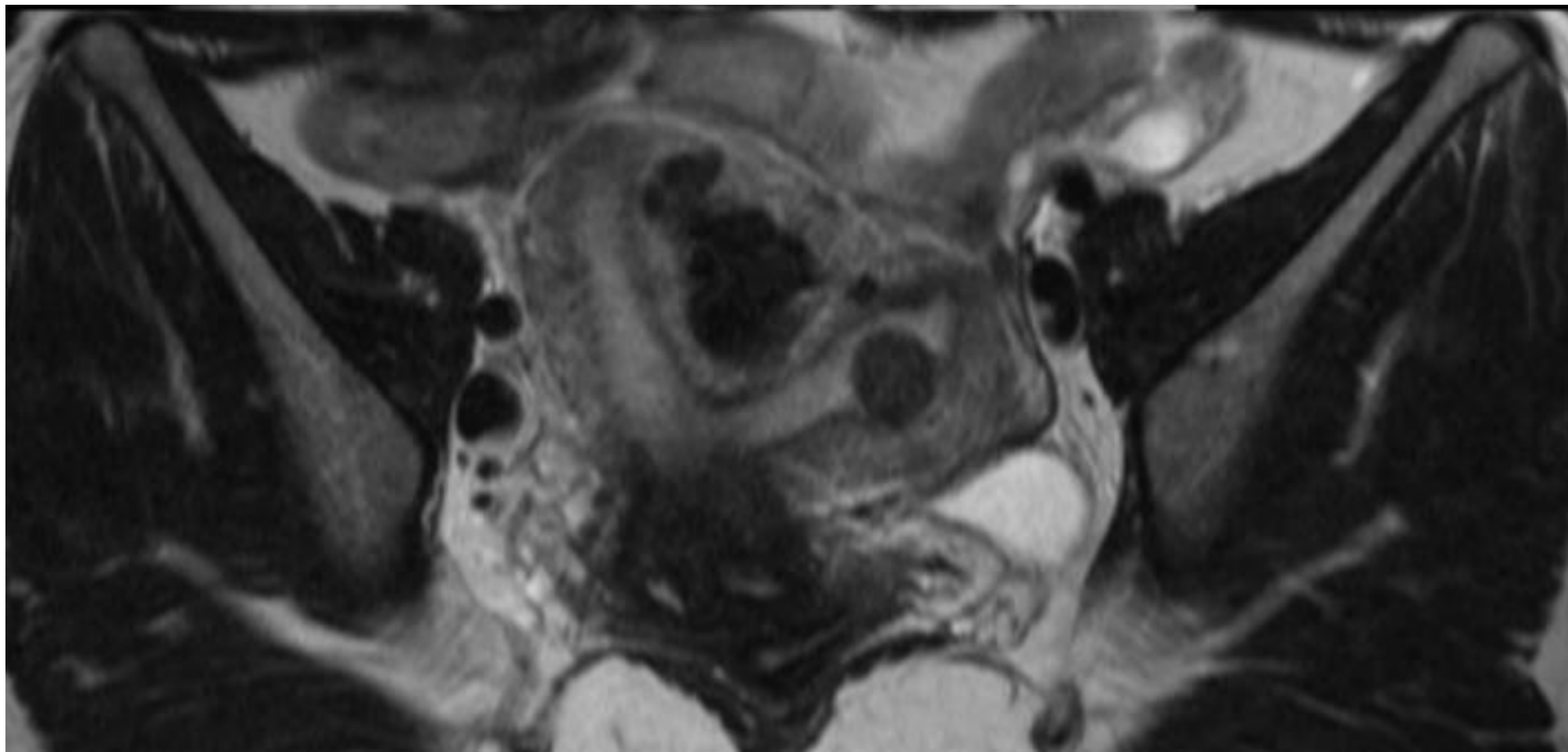


Type 6













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 aiguë – Rectale : ténesme – Veineuse : thrombose ou œdème des membres inférieurs – Nerveuse : sciatalgies – Uretères : urétérohydronéphrose, coliques néphrétiques, pyélonéphrite.
- 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).
- Le lien myome-sarcome est incertain et aucune filiation n'est démontrée

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.

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

Levonorgestrel-releasing intrauterine system

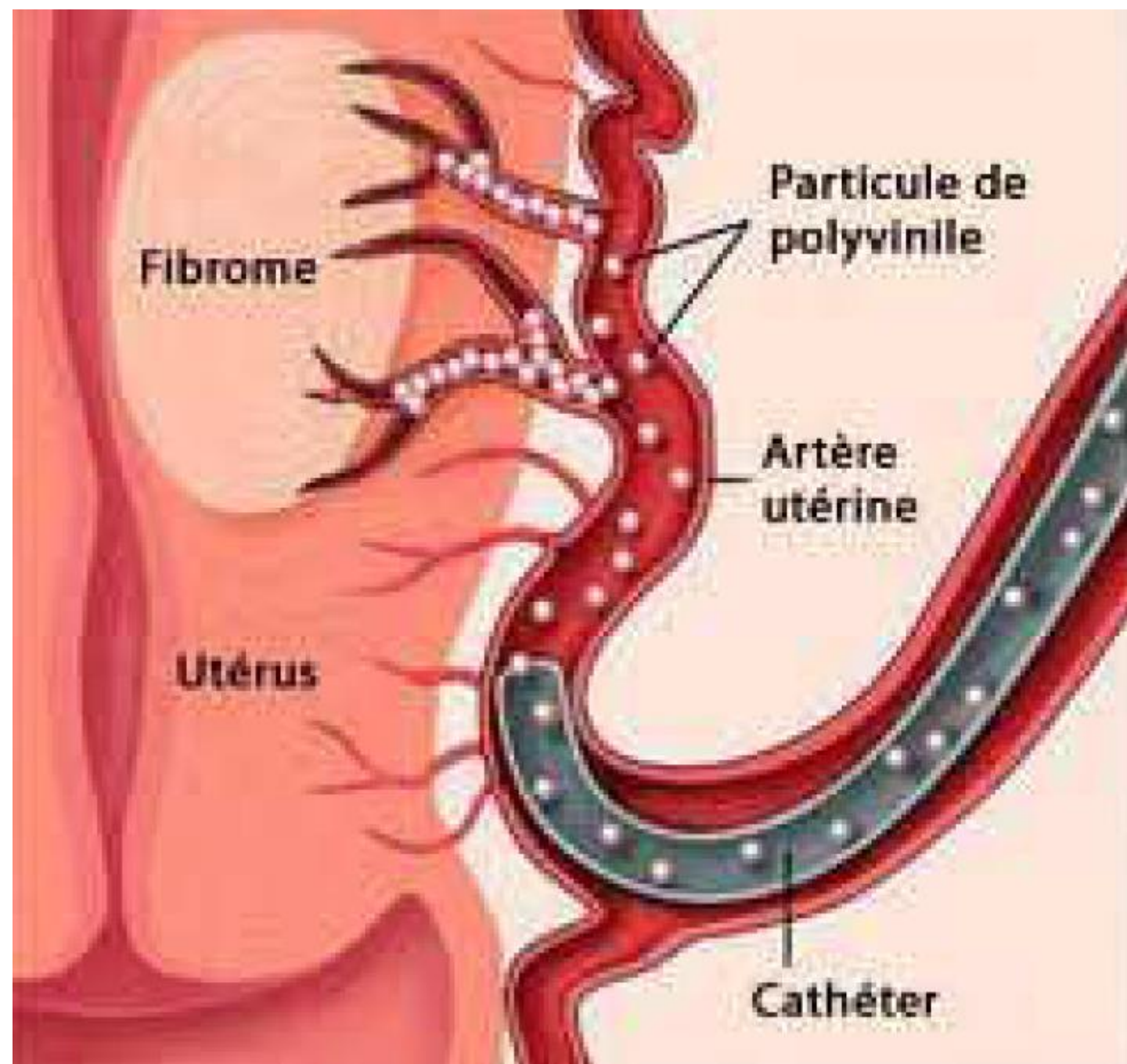
- Observational studies and systematic reviews have shown a reduction in uterine volume and bleeding, and an increase in hematocrit after placement of this IUS .
- A second advantage of this treatment is that it provides contraception for women who do not desire pregnancy.
- The presence of intracavitary leiomyomas amenable to hysteroscopic resection is a strong relative contraindication to use.

selective estrogen receptor modulators

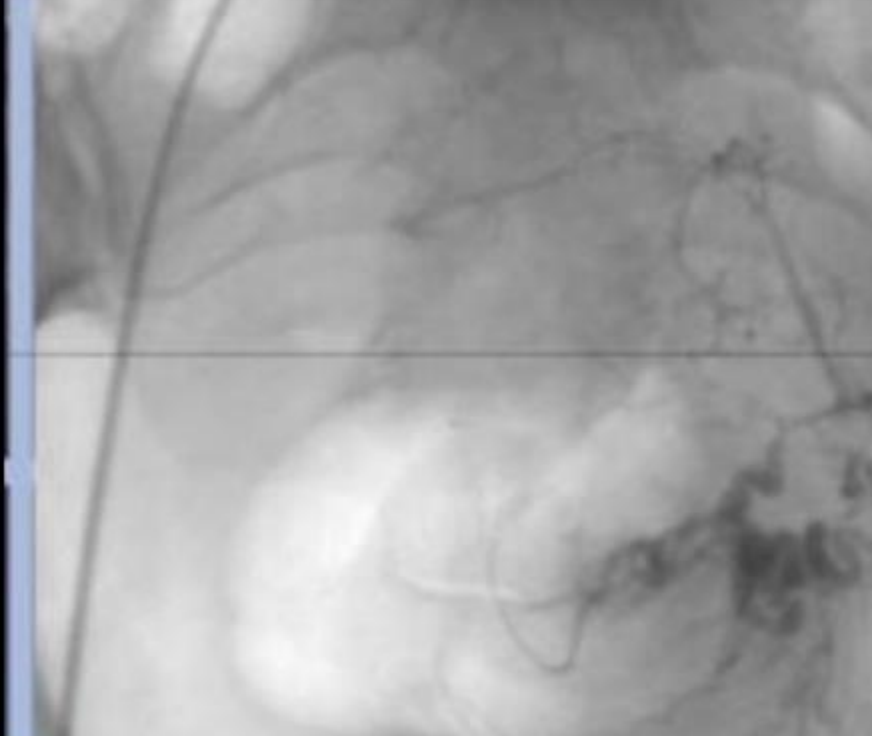
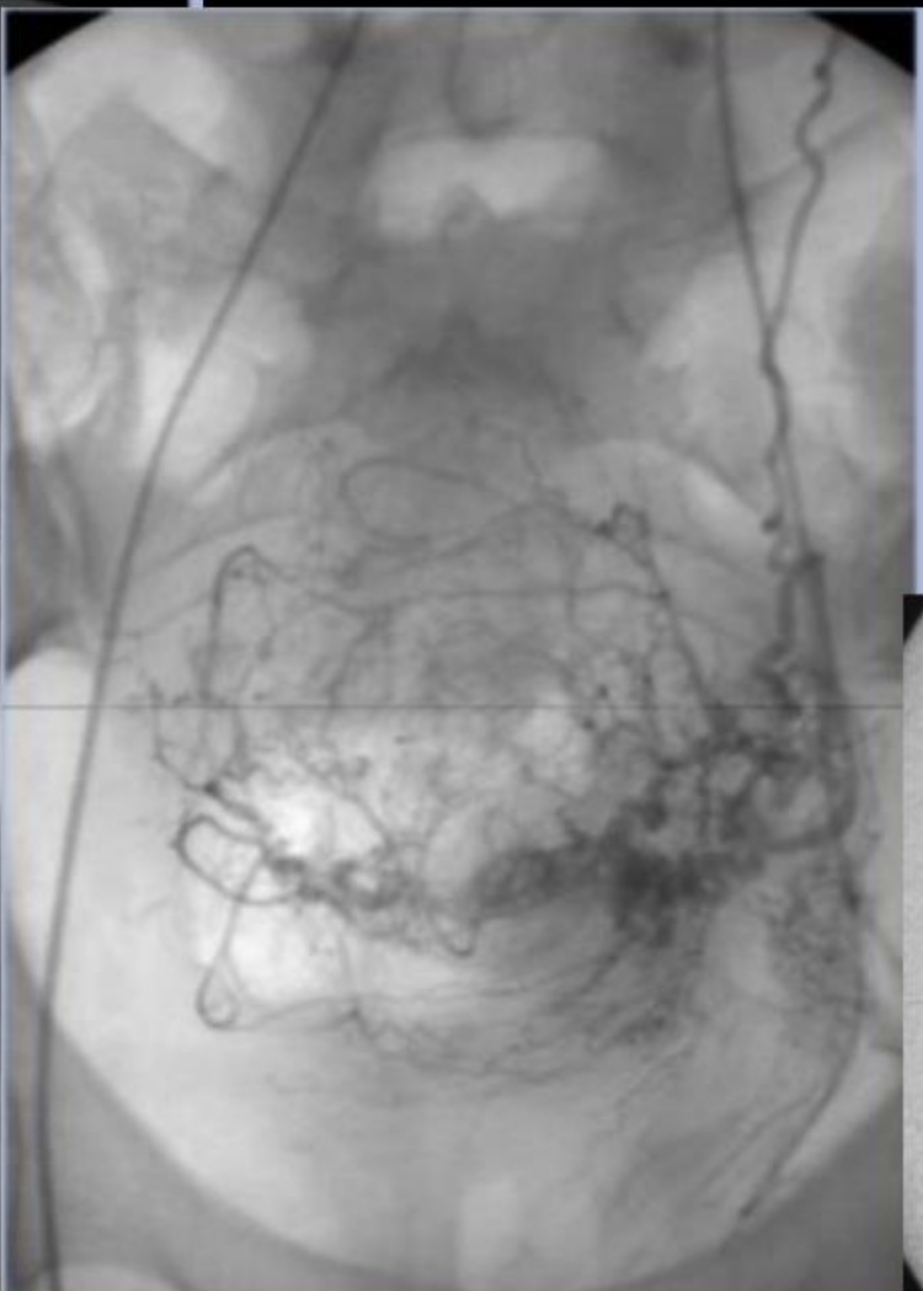
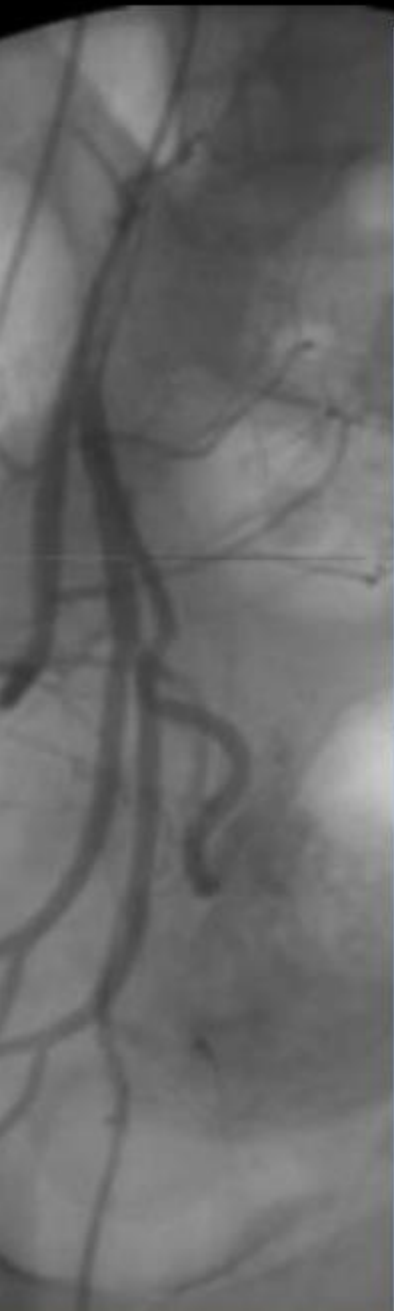
- **Raloxifene** — The efficacy of selective estrogen receptor modulators for treatment of leiomyomas is unclear.

Embolisation de l'artère utérine

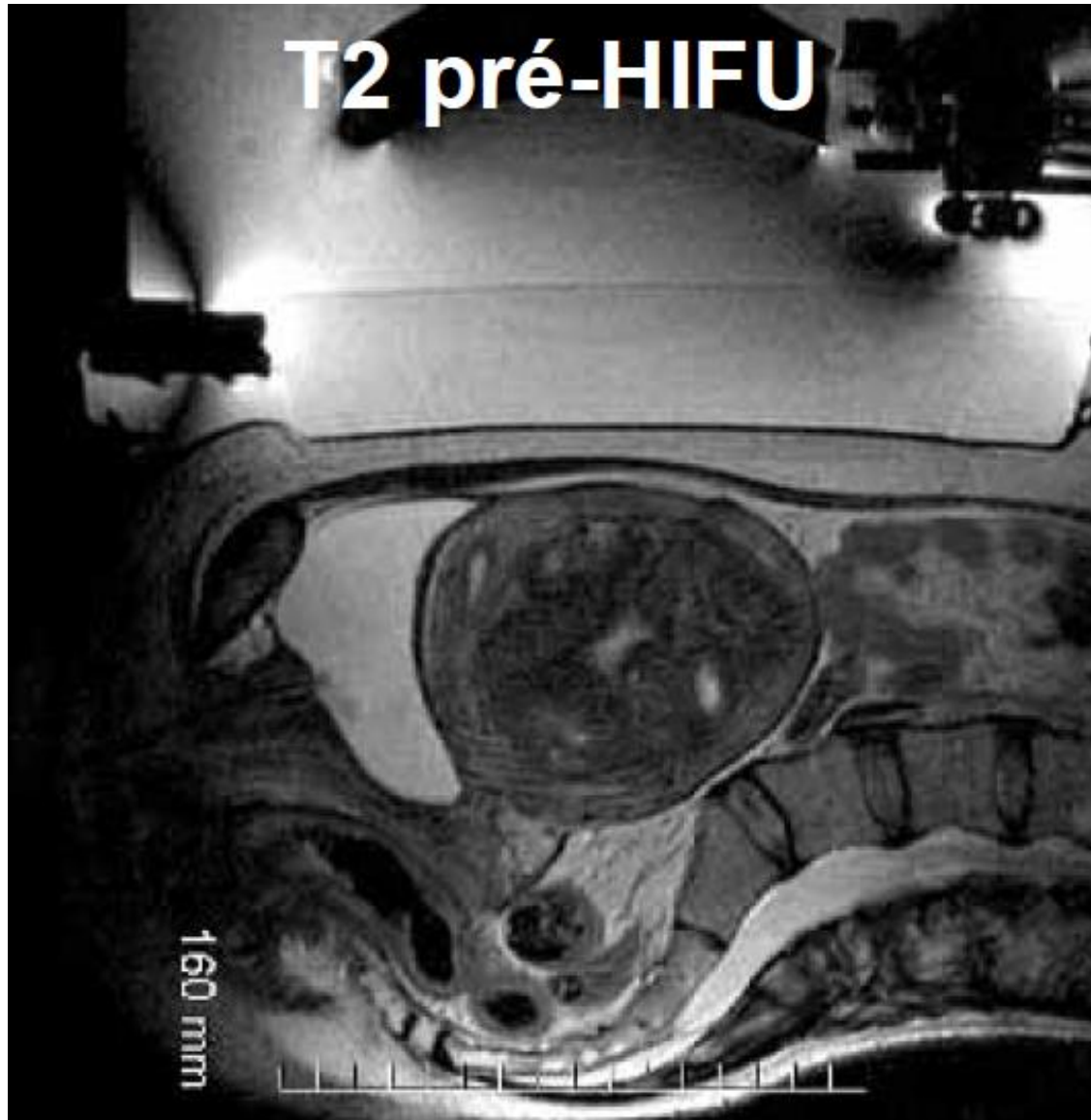
- Décrite pour la première fois en 1995
- cette intervention est devenue *l'un des traitements conservateurs de rechange les plus couramment offerts* aux femmes qui présentent des fibromes utérins symptomatiques
- elle est associée à un inconfort considérable
- toutefois, elle donne lieu à une récupération 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



Systèmes d'application d'énergie focalisée



TRAITEMENT CHIRURGICAL

Faut il opérer les myomes asymptomatiques?

expectative sous surveillance dans les 2/3 des cas

SAUF

- Peur d'un de malignité
- Améliorer la fertilité
- Diminuer le risque de complications durant la grossesse et l'accouchement

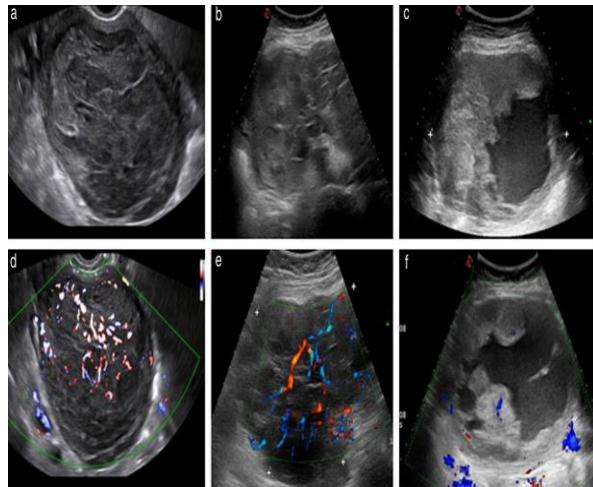
La prevalence des sarcomes est <0.3%

Le risque augmente avec l'âge

Kho KA, Brown DN. Surgical Treatment of Uterine Fibroids Within a Containment System and Without Power Morcellation. Clin Obstet Gynecol. 2016

Les recommandations **ne préconisent pas** la myomectomie dans cette indication

BRUN, Jean-Luc, LEGENDRE, Guillaume, BENDIFALLAH, Sofiane, et al. Myomectomie. La Presse Médicale, 2013, vol. 42, no 7-8, p. 1117-1121.

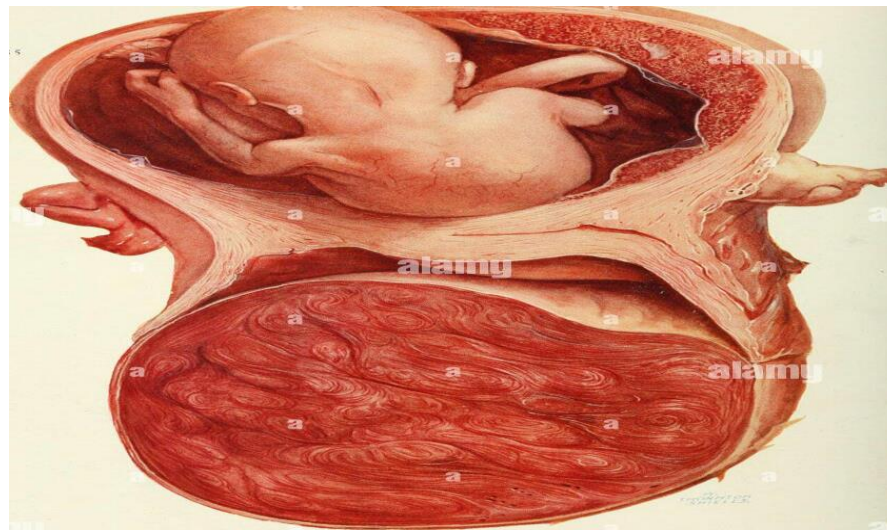


- Echostructure inhomogène
- Limites irrégulières
- Zones kystiques
- Absence d'ombrage
- Score doppler modéré à élevé

Odejinmi et al: Power Morcellation of Uterine Fibroids (Review)

Table I. Risk factors for leiomyosarcoma.

Risk factor	Comment
Black race vs. non-Black	Incidence: 1:1400 vs. 1:2500
Post menopausal status	
Age	Mean age at diagnosis: 60 years Lowest risk in women <35 years; highest risk in women >65 years
History of retinoblastoma	Higher risk of sarcoma in general
Pelvic irradiation	
History of tamoxifen use	Use for more than 5 years
Hereditary leiomyomatosis	
Renal cell cancer syndrome	



une myomectomie prophylactique ne semble pas justifiée. Devant l'impossibilité de prévoir ni la croissance ni le potentiel à devenir symptomatique

Removal of myomas in asymptomatic patients to improve fertility and/or reduce miscarriage rate: a guideline

Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine

The American Society for Reproductive Medicine, Birmingham, Alabama

-En cas de fibromes asymptomatiques déformant la cavité; une myomectomie peut être envisagée pour améliorer les taux de grossesse.

The purpose of this systematic review is to evaluate if uterine myomas impact the likelihood of pregnancy and pregnancy loss, and if myomectomy influences pregnancy outcomes in asymptomatic women. There is insufficient evidence to conclude that the presence of myomas reduces the likelihood of achieving pregnancy. However, there is fair evidence that myomectomy (open or laparoscopic) for cavity-distorting myomas (intramural or intramural with a submucosal component) improves pregnancy rates and reduces the risk of early pregnancy loss. There is fair evidence that hysteroscopic myomectomy for cavity-distorting myomas improves clinical pregnancy rates but insufficient evidence regarding the impact of this procedure on the likelihood of live birth or early pregnancy loss. In women with asymptomatic cavity-distorting myomas, myomectomy may be considered to optimize pregnancy outcomes. (Fertil Steril® 2017;108:416–25. ©2017 by American Society for Reproductive Medicine.)

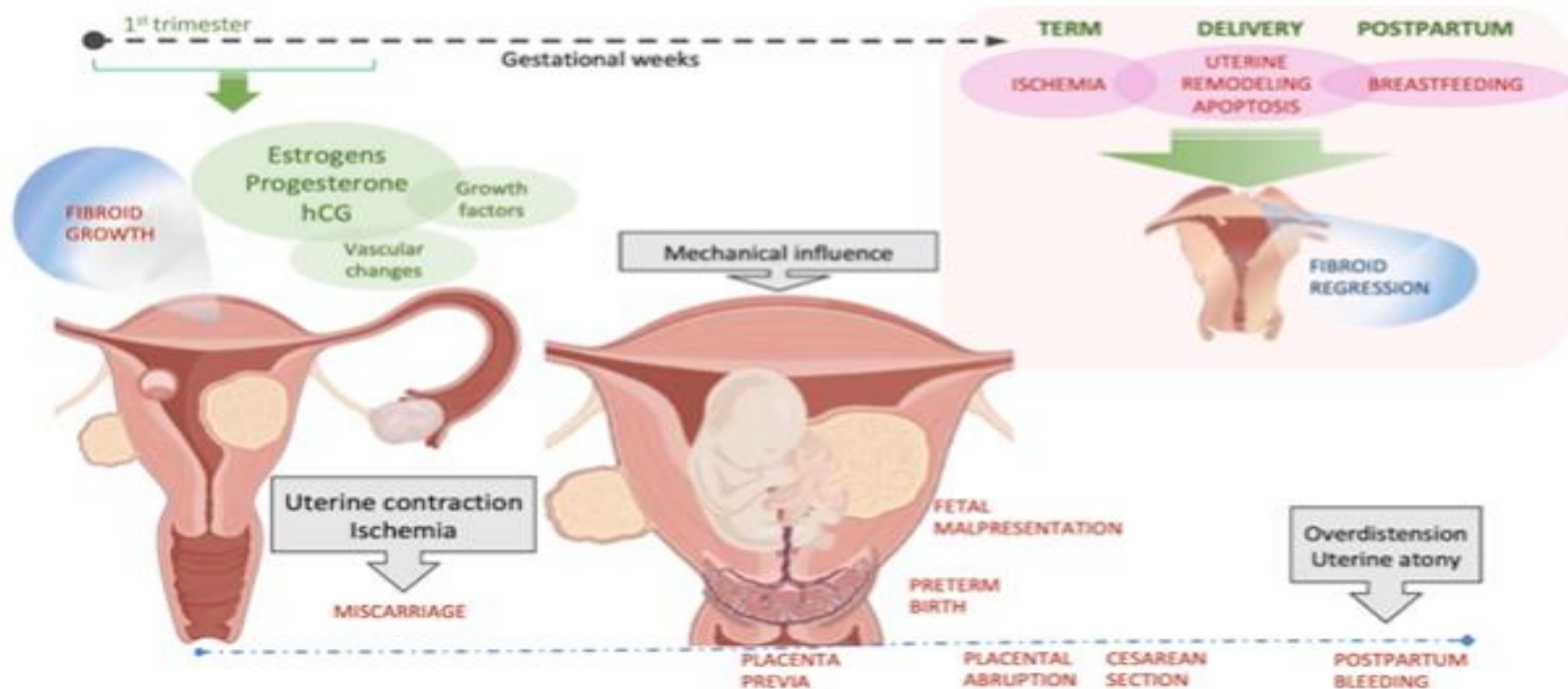
Earn online CME credit related to this document at www.asrm.org/learn

Discuss: You can discuss this article with its authors and with other ASRM members at <https://www.fertsterdialog.com/users/16110-fertility-and-sterility/posts/18222-24588>

FIBROMES et GROSSESSE

Les myomes sont observés chez environ 3 à 12 % des femmes enceintes

Besides placental estrogens and progesterone, an array of endocrine and paracrine factors affect fibroid blood supply, growth rate, and risk of degeneration in pregnancy and postpartum



La myomectomie a-t-elle une place pendant la grossesse ?

La myomectomie pour complication obstétricale, saignement, nécrobiose ou menace d'accouchement prématuré n'est actuellement pas recommandée pendant la grossesse

elle garde une indication en cas de torsion de myome sous-séreux pédiculé

Sentilhes L, Sergent F, Verspyck E, Gravier A, Roman H, et al. Laparoscopic myomectomy during pregnancy resulting in septic necrosis of the myometrium. BJOG 2003;110:876–8.

Marret H, Fernandez H, Fritel X, Herbreteau D. Actualisation de la prise en charge des myomes. Recommandations pour la pratique clinique. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2011;40:693–962.

Et pendant la césarienne ?



Feasibility and safety of performing cesarean myomectomy: a systematic review and meta-analysis

Yue Huang , Xiu Ming & Zhengyu Li

To cite this article: Yue Huang , Xiu Ming & Zhengyu Li (2020): Feasibility and safety of performing cesarean myomectomy: a systematic review and meta-analysis, The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, DOI: [10.1080/14767058.2020.1791816](https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1791816)

- La myomectomie pendant la césarienne reste réalisable sauf cornual.
- L'intervention chirurgicale doit être réalisée par des chirurgiens expérimentés
- Avoir recours aux techniques hémostatiques tels que : le tourniquet et ocytocine et ligature des artères utérines .



- **TT.Chirurgical :**

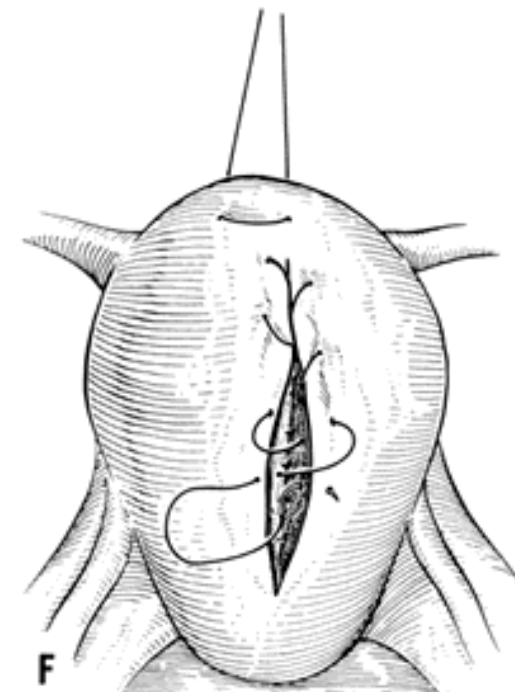
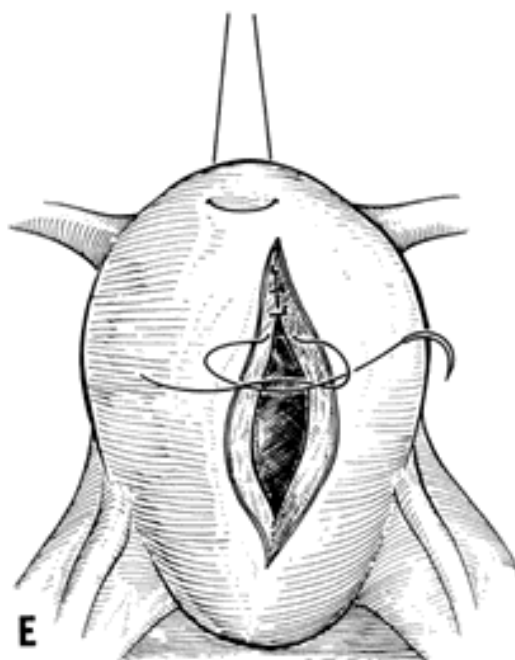
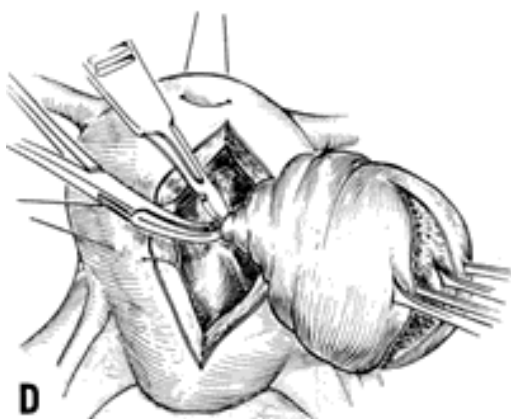
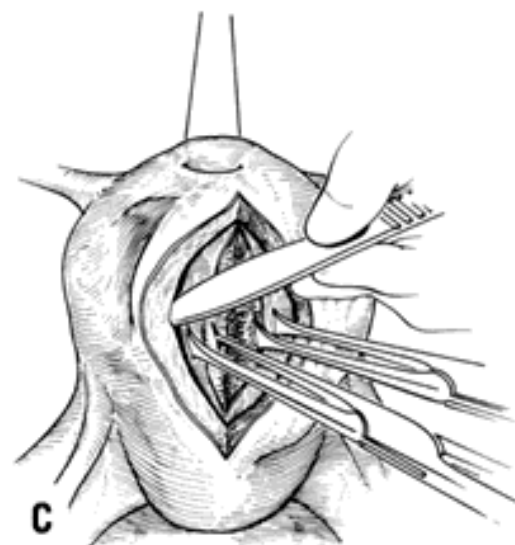
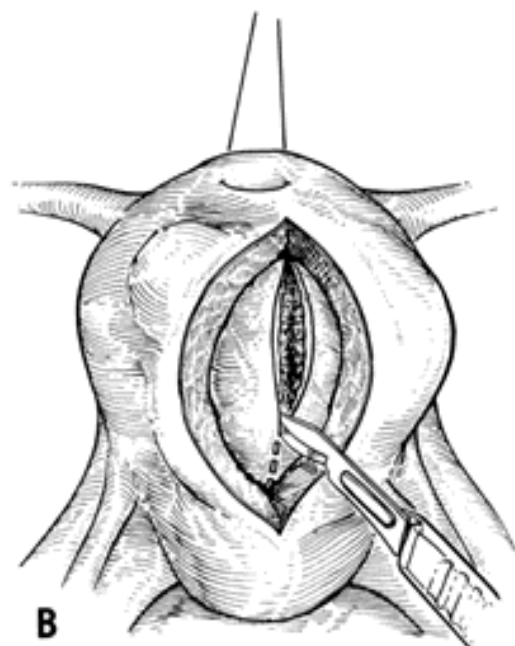
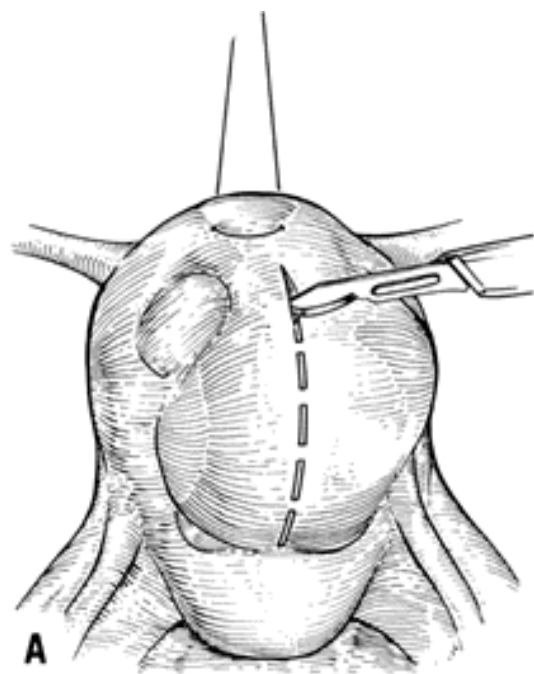
- *Conservateur* = **Myomectomie** :

- 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.







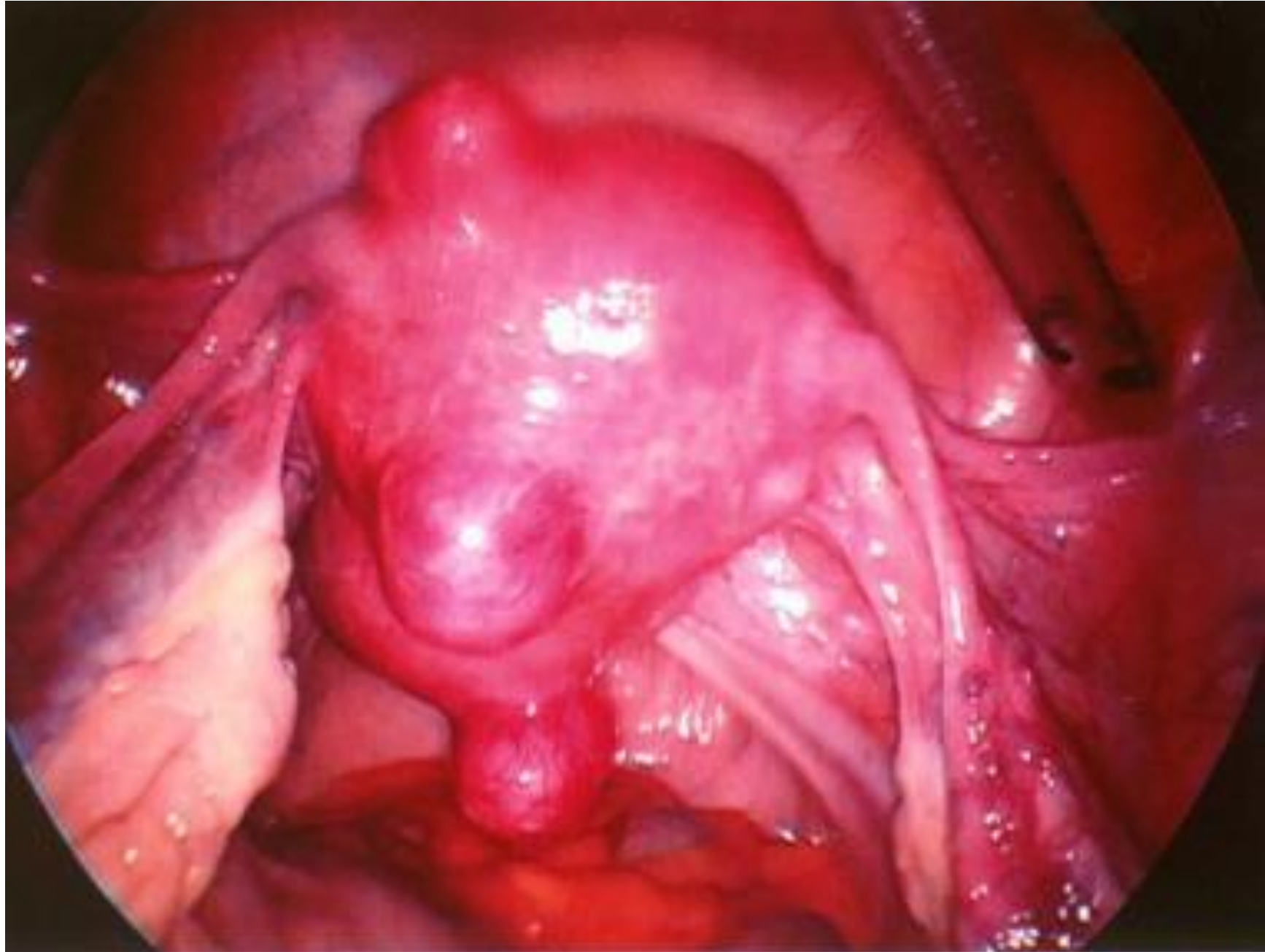
Myomectomie par laparotomie



RPC CNGOF 2011 :

-Recommandée pour :

- ✓ Myomes multiples Sup à « 3 »
- ✓ Myome plus de 9 cm

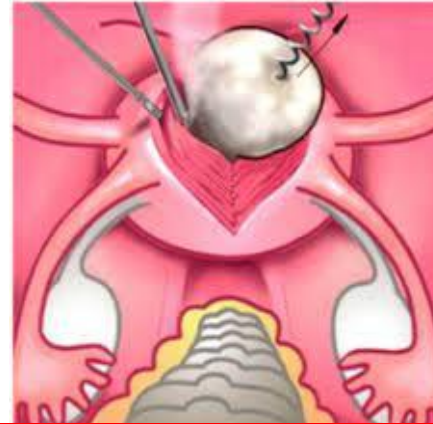


Les stratégies Chirurgicales :

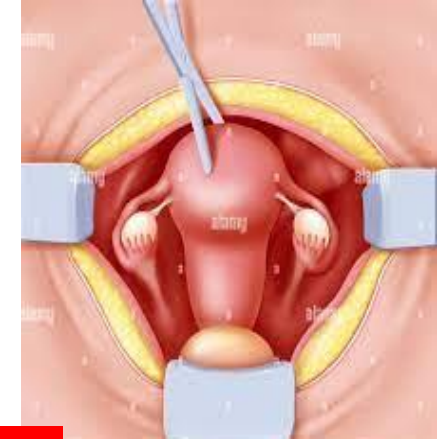


Hystéroscopie

Résection du
fibrome par voie
naturelle



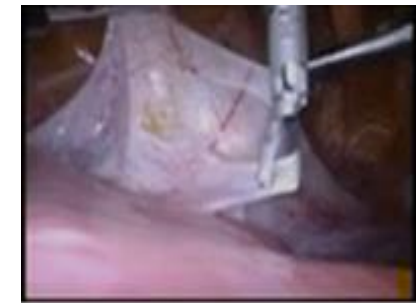
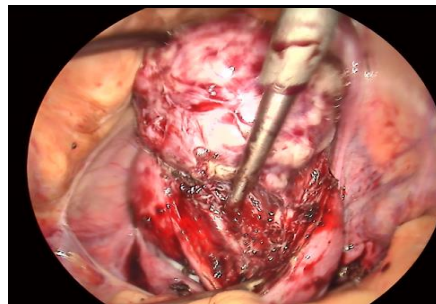
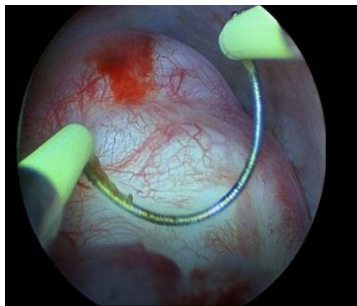
laparoscopie ,voie vaginale ,
laparotomie ou Robot



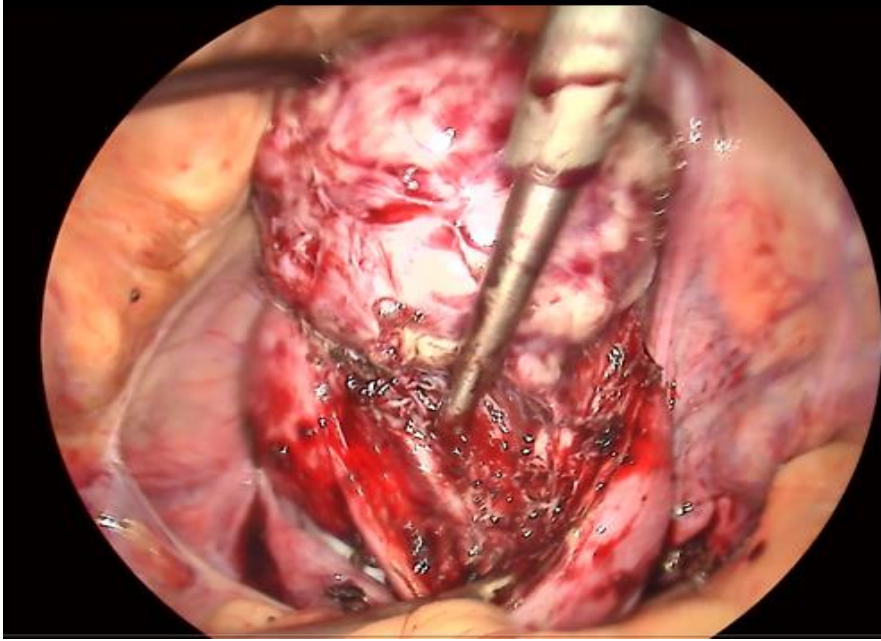
Hystérectomie

vaginale, Vnotes ,
laparotomie , coelioscopie ou
laparotomie

Coelioscopie



Myomectomie par laparoscopie



Les contre-indications à la myomectomie laparoscopique comprennent généralement la présence d'un myome intramural > 10 à 12 cm ou de multiples myomes (≥ 4) dans différents sites de l'utérus, nécessitant de nombreuses incisions.



10

Laparoscopic myomectomy and morcellation: A review of techniques, outcomes, and practice guidelines

Laura M. Glaser, MD ^{*}, Jaclyn Friedman, MD, Susan Tsai, MD, Angela Chaudhari, MD, Magdy Milad, MD, MS

Northwestern University, Feinberg School of Medicine, Division of Minimally Invasive Gynecology, 250 E Superior, Suite 03-2303, Chicago, IL 60611, USA



The New York Times

*Amy Reed, Doctor Who Fought a
Risky Medical Procedure, Dies at 44*



En 2014 la FDA a restreint l'utilisation du morcellement électrique, étant donné les inquiétudes de la propagation d'une tumeur maligne occulte.

-L'utilisation des endobag ,peut limiter la propagation des tissus .

Risques de morcellement :

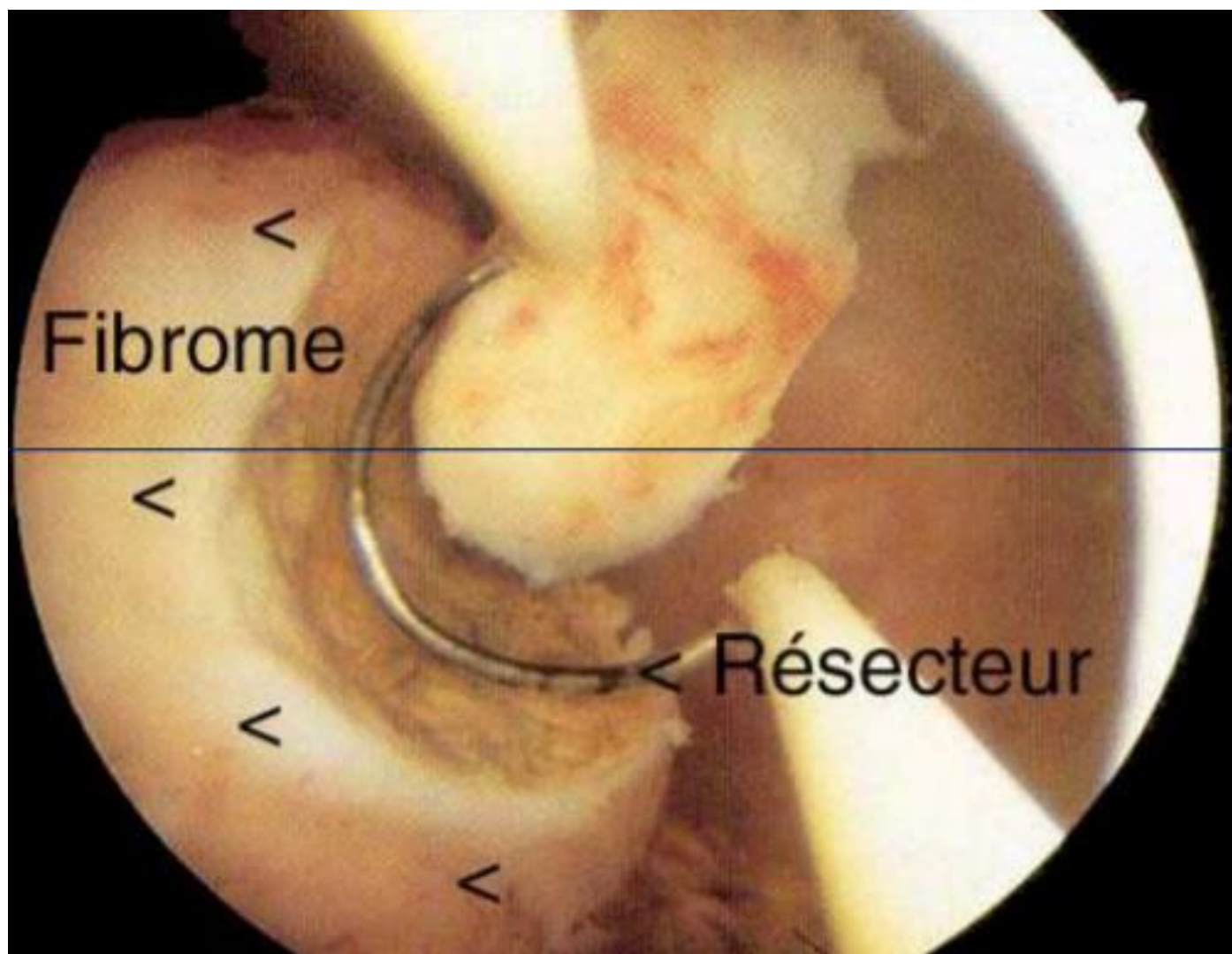
- Plaies vasculaire ,viscérale
- Fibromes parasitaires (0.12-0.95%) »Jf van der meulen et al 2015 »
- Propagations des cellules malignes

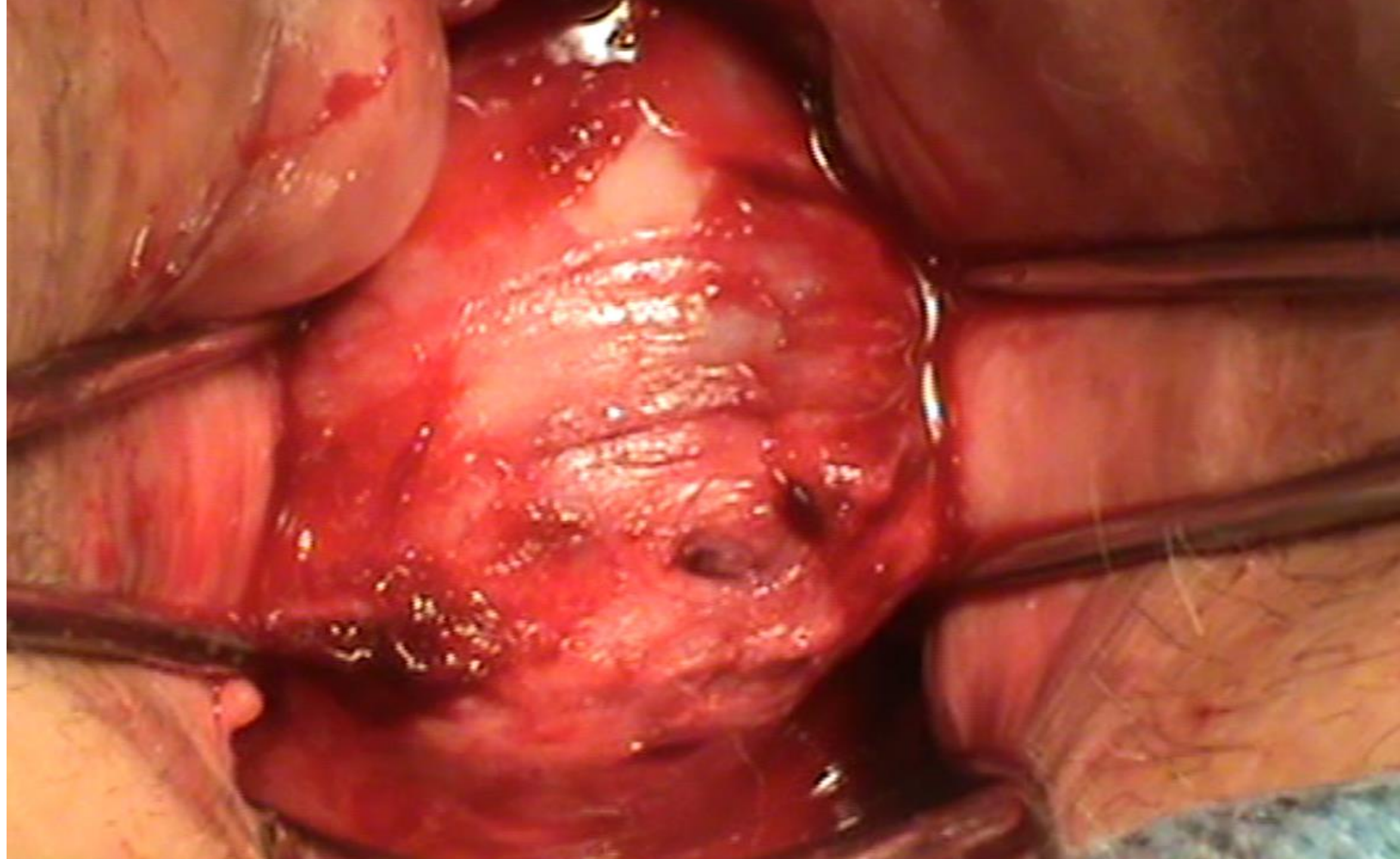
**Minimally invasive surgical techniques versus open myomectomy
for uterine fibroids (Review)**

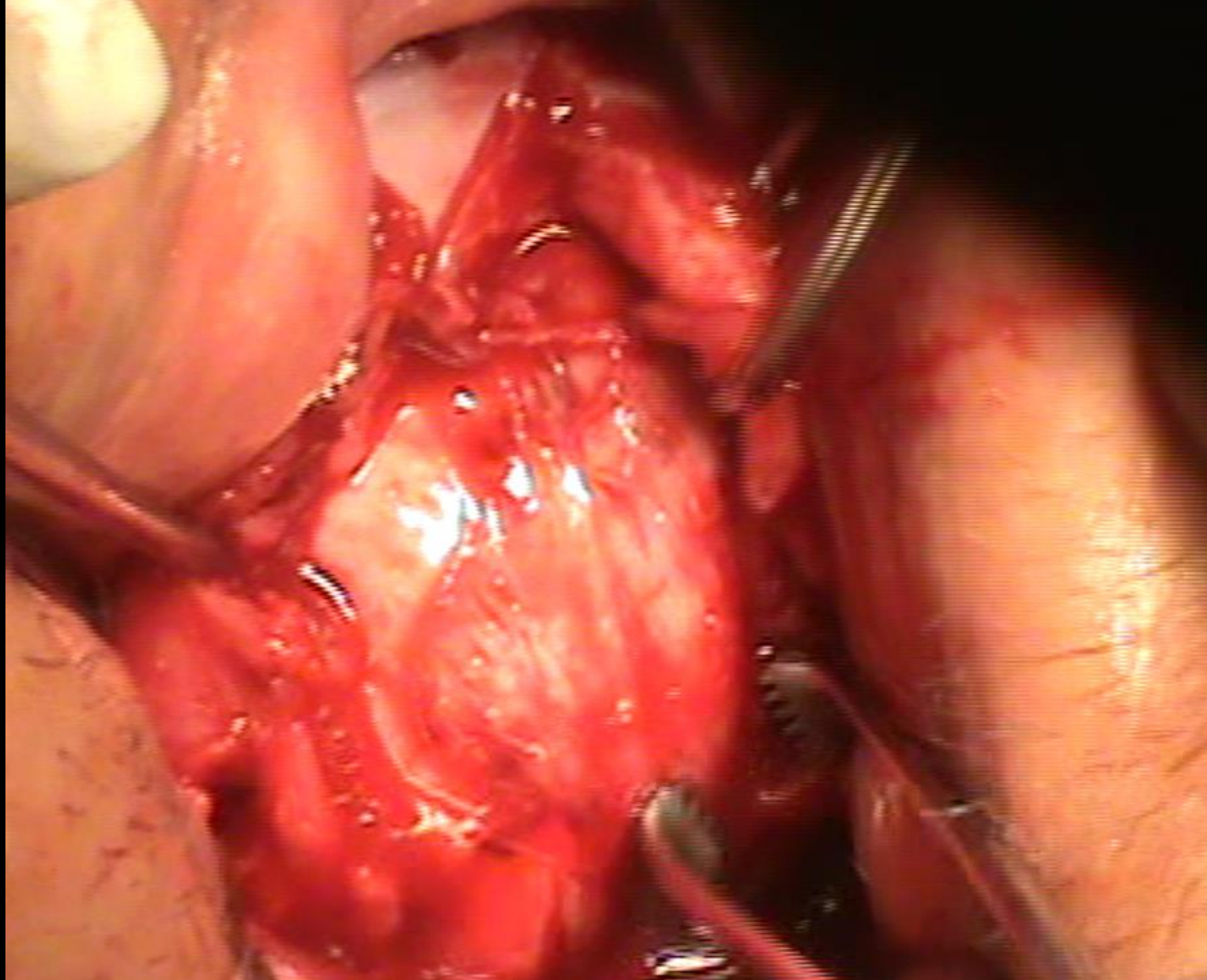
Bhave Chittawar P, Franik S, Pouwer AW, Farquhar C

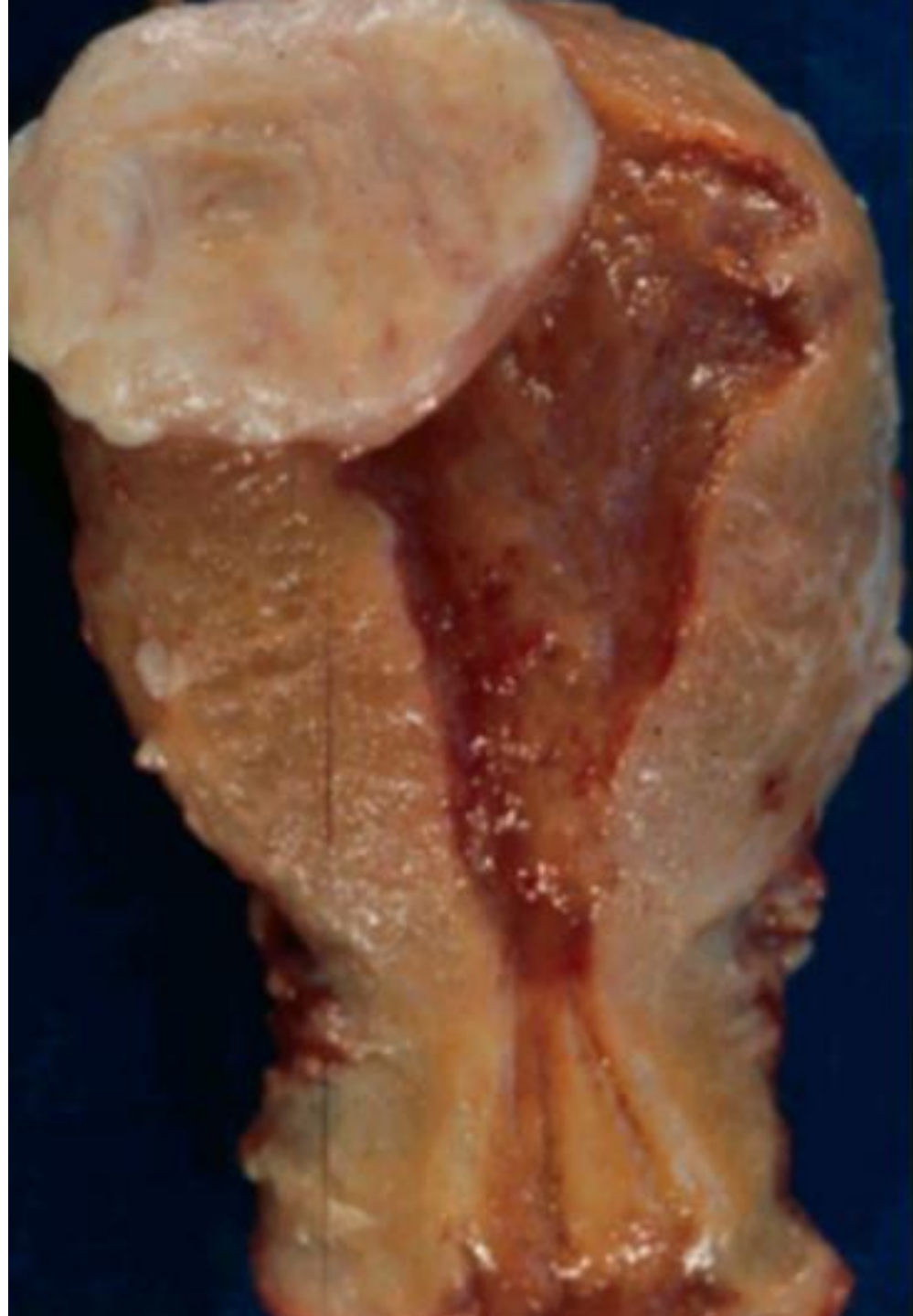
La myomectomie laparoscopique:

- Moins de douleur postopératoire
- Une fièvre postopératoire plus faible
- hospitalisation plus courte.
- Aucune preuve n'a suggéré une différence dans le risque de récurrence.
- D'autres études sont nécessaires pour évaluer les taux de rupture utérine.

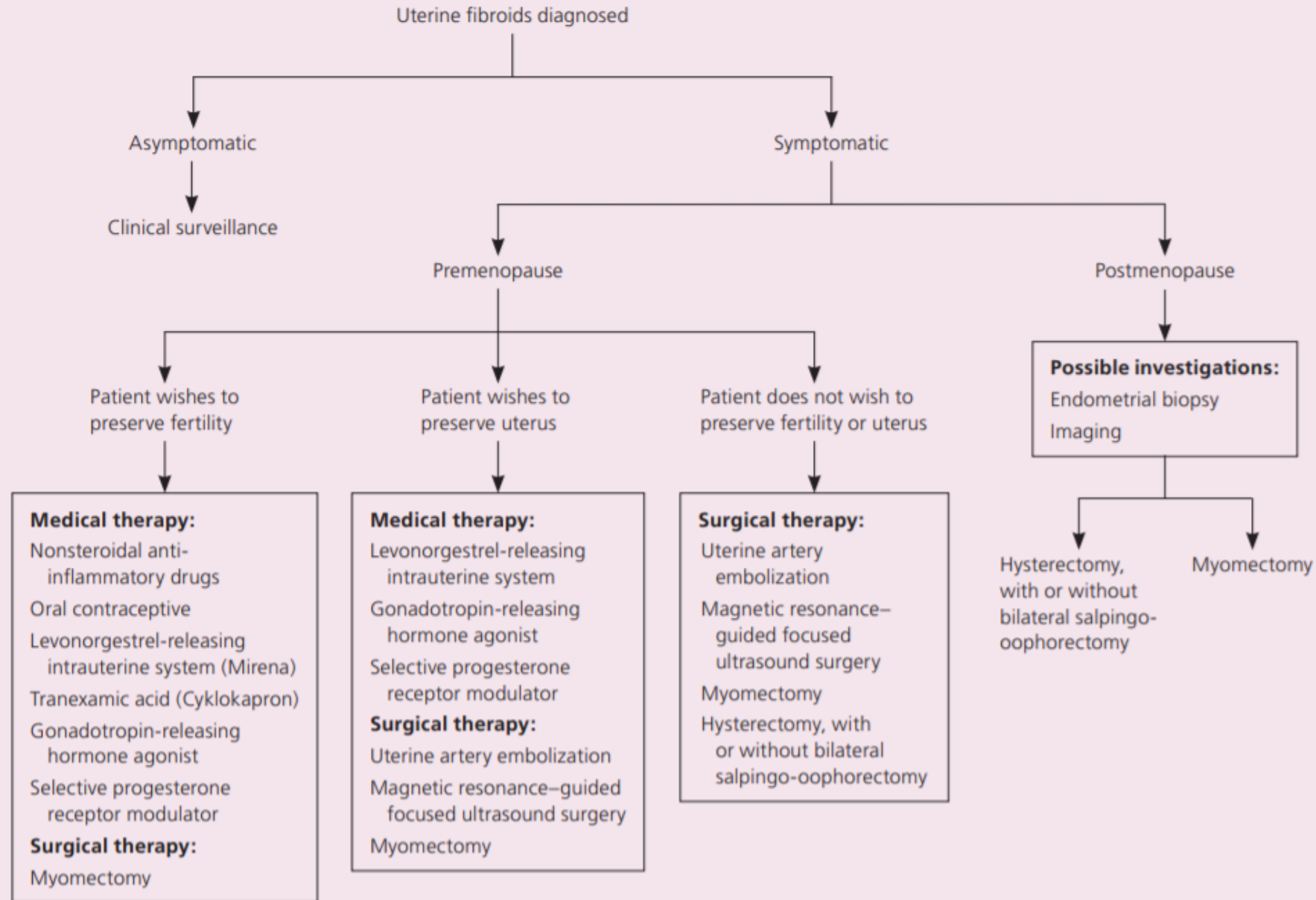








Management of Uterine Fibroids



CONCLUSION