

fibrome utérin

Guide

Info et

Accompagnement

**La patiente
au cœur de son parcours thérapeutique**



Association Fibrome Info France

Maison des Associations

15 passage Ramey 75018 Paris

contact@fibrome-info-france.fr

www.fibrome-info-france.fr

Tél: 01 71 26 59 17



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**MINISTÈRE
DES DROITS DES FEMMES**

île de France

Fibrome utérin ce que vous devez savoir

Le fibrome utérin, également appelé myome, est la tumeur non cancéreuse la plus fréquente chez les femmes en âge de procréer. Le fibrome utérin touche 30 à 60% de femmes. Cette affection représente la première cause d'hystérectomie* en France. Le fibrome utérin est une pathologie qui doit faire l'objet d'une surveillance annuelle régulière, car sa cause exacte est méconnue à ce jour et son évolution variable d'une femme à l'autre. **Les modalités de cette surveillance doivent faire l'objet d'une discussion avec votre gynécologue**, notamment en fonction de votre passé médical, vos antécédents familiaux et votre désir de grossesse.



C'est généralement autour de 30 ans que se développent les premiers fibromes utérins. Une différence significative est cependant constatée chez les femmes Afro-Caribéennes : elles développent des fibromes à un âge plus jeune que la moyenne et sont sujettes à un taux de récurrence plus important.

Les hormones féminines appelées œstrogènes et progestérone, lorsqu'elles sont sécrétées abondamment, peuvent être l'une des causes du développement d'un fibrome. L'âge, l'origine ethnique, les antécédents familiaux, les menstruations précoces et la nulliparité, peuvent en être d'autres. En fonction de votre situation, des traitements médicaux, chirurgicaux ou alternatifs vous seront proposés.

Panorama des traitements existants le traitement le plus approprié à votre cas

L'**hystérectomie*** ou ablation de l'utérus est le traitement chirurgical radical du fibrome utérin. Cette intervention peut être réalisée par voie vaginale, coelioscopique ou laparotomique. L'utérus c'est la matrice de la femme et le tabernacle de la vie. Quel que soit le mode opératoire, l'hystérectomie doit faire l'objet d'une discussion approfondie entre le praticien et la patiente, car cette intervention n'est pas dénuée de risques et de conséquences. La fonction de l'utérus n'est pas que biologique ou physiologique, elle est aussi symbolique.

L'**embolisation*** des artères utérines est la principale alternative aux traitements chirurgicaux conservateurs et peut constituer une alternative à l'hystérectomie. L'embolisation consiste à injecter dans les artères de l'utérus des microbilles, dans le but de dévasculariser et assécher les fibromes.



Le taux d'efficacité du traitement des fibromes par embolisation, est équivalent aux traitements chirurgicaux, tant en ce qui concerne les saignements de types ménorragies et métrorragies, que les douleurs pelviennes et l'augmentation du volume de l'utérus. A ce jour, il n'y a pas d'indication précise sur le nombre et la taille maximale de fibromes pouvant être embolisés.

L'embolisation est une contre-indication relative pour les femmes ayant un désir de grossesse. Il en est de même pour les fibromes sous-muqueux et les fibromes sous-séreux pédiculés volumineux.

Le traitement des fibromes par **ultrasons*** focalisés est une autre alternative à la chirurgie, mais demeure peu répandu et pratiqué pour l'instant dans un seul centre. La myolyse par laser et la radiofréquence sont deux autres possibilités de traitements alternatifs, mais pour l'heure peu pratiquées en ce qui concerne notamment la radiofréquence.

Approche différenciée en cas d'infertilité

L'infertilité est souvent majorée par l'existence de fibromes, surtout lorsqu'ils sont en rapport avec la cavité utérine. Pour autant, leur thérapeutique n'améliore pas toujours la fertilité des femmes sauf pour les fibromes intra cavitaires, également appelés sous-muqueux, qu'il faut dans la mesure du possible enlever par **hystéroscopie***.

En raison des difficultés à être enceinte en présence d'un fibrome déformant la cavité utérine, une intervention chirurgicale sera préconisée. Il en sera de même pour les fibromes asymptomatiques intra cavitaires, découverts dans le cadre d'un bilan d'infertilité ; leur retrait par hystéroscopie sera préconisé pour optimiser les chances de grossesse. Pour les femmes n'ayant pas de projet de grossesse immédiat et souhaitant néanmoins conserver une fertilité optimale, en présence de fibrome sous-muqueux asymptomatique découvert fortuitement, une intervention par hystéroscopie sera également recommandée.

Près de 50 % des patientes infertiles qui bénéficient d'un traitement chirurgical ont une grossesse dans l'année qui suit leur intervention, à condition toutefois qu'il n'y ait pas d'autres causes d'infertilité et que la patiente soit âgée de moins de 35 ans.

