



QUE SONT LES FIBROMES ?

Les fibromes utérins, aussi appelé léiomyomes, sont des tumeurs bénignes (non cancéreuses) de la paroi musculaire de l'utérus. Ce sont des tumeurs sensibles aux hormones qui peuvent grandir vers l'intérieur comme vers l'extérieur de la paroi utérine, ou même vers le col de l'utérus. Les fibromes peuvent être nombreux ou isolées.

LES FIBROMES SONT-ILS FRÉQUENTS ?

Les fibromes sont extrêmement fréquents : on estime que plus de 50 % des femmes âgées de 50 ans ont au moins un fibrome, bien que les femmes atteintes ne présentent pas nécessairement de symptômes. Certaines nationalités, par exemple les femmes d'origine africaine, sont plus prédisposées aux fibromes.

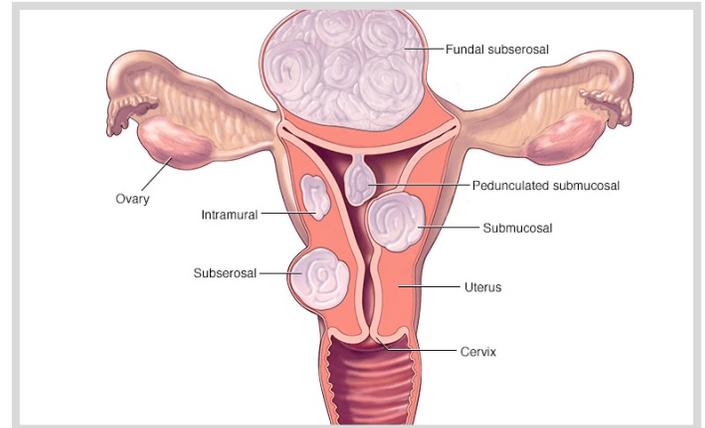
QUELS EN SONT LES SYMPTÔMES ?

Certaines patientes n'ont aucun symptôme, alors que d'autres décrivent les symptômes suivants :

- Règles très abondantes
- Infertilité ou fausses couches récurrentes
- Ballonnements dus à une augmentation de la taille de l'utérus
- Douleurs pelviennes

LES FIBROMES SONT-ILS DANGEREUX ?

Même si les fibromes peuvent parfois grandir rapidement et atteindre des tailles impressionnantes, ils demeurent des tumeurs bénignes (non cancéreuses) dans la grande majorité des cas. La probabilité qu'un fibrome soit cancéreux est extrêmement faible, surtout chez les femmes jeunes.



COMMENT DIAGNOSTIQUER LES FIBROMES ?

En général, une échographie pelvienne suffit pour poser le diagnostic. Lorsque les fibromes touche à la cavité interne de l'utérus, une échographie avec perfusion saline ou un sonohystérogramme peut aider à délimiter l'emplacement et la taille des fibromes. De même, une IRM peut fournir des détails supplémentaires dans des cas spécifiques.

QUELLE EST LA PRISE EN CHARGE DES FIBROMES ?

La prise en charge des fibromes est adaptée aux besoins uniques de chaque femme, en tenant compte de ses symptômes et de ses projets de grossesse. De nombreuses options médicales existent pour traiter les saignements anormaux, et certaines de ces options peuvent également réduire la taille des fibromes dans une certaine mesure. Dans certains cas, une chirurgie peut être la meilleure option. Celle-ci peut être pratiquée soit par les voies naturelles (myomectomie hystéroscopique), par des petites incisions en trou de serrure (myomectomie par laparoscopie), ou par une plus grande incision à la peau (chirurgie abdominale). Tous les cas sont différents, et nécessitent une approche adaptée.

QUELLES SONT LES OPTIONS MÉDICALES POUR TRAITER LES FIBROMES ?

Il existe de nombreuses options médicales pour les fibromes, chacune ayant ses propres avantages et limites.

● AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens)

Les AINS, tels que l'ibuprofène et le naproxène, sont des médicaments qui diminuent l'inflammation et la douleur. Ils peuvent ainsi aider à soulager les douleurs menstruelles (dysménorrhée) et diminuer les saignements lors des règles. Bien qu'ils visent à améliorer les symptômes, les AINS ne traitent pas l'adénomyose directement. Les principaux effets secondaires incluent les maux d'estomac.

● Acide tranexamique (Cyklokapron®)

L'acide tranexamique est une pilule qui est prise trois fois par jour, et ce, uniquement pendant les jours où les saignements menstruels sont abondants. Il diminue de moitié la quantité de saignement en agissant sur les facteurs de coagulation. Ce n'est pas un traitement hormonal et est généralement très bien toléré. Les effets secondaires comprennent les maux de tête, la fatigue et les crampes musculaires.

● Pilule, patch ou anneau contraceptif

La prise de contraceptifs est très efficace pour diminuer et même éliminer les saignements et douleurs menstruels, et permet également une contraception efficace. Les principaux effets secondaires incluent des pertes anormales (qui s'améliorent avec le temps), des changements d'humeur et possiblement une légère rétention d'eau.

● Stérilet Mirena® ou Kyleena®

Le Mirena® et le Kyleena® fournissent une dose continue de lévonorgestrel, un progestatif qui rend les règles plus légères et moins douloureuses. Ils demeurent efficaces pour 5 ans après leur insertion et sont considérés comme l'une des meilleures

● Depo-Provera (acétate de dépo-medroxyprogestérone, DMPA)

Le DMPA est un médicament injectable administré toutes les 12-13 semaines et qui contient une seule hormone. Ce médicament est très efficace comme contraceptif et peut éliminer les règles abondantes. Les principaux effets secondaires incluent des pertes de sang anormales, une possible prise de poids et, en cas d'utilisation à long terme, une diminution réversible de la densité osseuse. Cependant, il n'a pas été associé à un risque accru de fractures ou d'ostéoporose.

● Élagolix (Orilissa®)

Ce médicament est une pilule prise deux fois par jour qui agit sur les récepteurs cérébraux pour diminuer la production d'estrogène dans le corps. L'élagolix provoque ainsi une ménopause temporaire et réversible. Privés d'hormones, les fibromes rétrécissent au fil du temps. Ce médicament n'est pas considéré comme un contraceptif. Les principaux effets secondaires incluent des saignements anormaux, des changements d'humeur et des bouffées de chaleur.

● Acétate de leuprolide (Lupron®)

Le lupron est un médicament injectable dont l'action est similaire à, mais encore plus efficace que l'élagolix. Les injections sont administrées toutes les 12 semaines (une formulation de 4 semaines existe également), et provoquent une ménopause temporaire et réversible. Ce médicament n'est pas considéré comme un contraceptif. Les principaux effets secondaires incluent des saignements anormaux, des changements d'humeur, des difficultés à dormir et des bouffées de chaleur. Souvent, une petite dose d'hormonothérapie substitutive (appelée « add-back ») est prescrite pour contrer les effets secondaires du lupron, surtout si la durée d'usage dépasse les 6 mois. Le lupron est l'option médicale la plus efficace pour faire rétrécir les fibromes ; par contre, si le traitement est cessé, les fibromes ont tendance à regagner leur taille initiale en dedans de quelques mois. Le lupron peut être utile avant une intervention chirurgicale, car il peut corriger l'anémie et réduire la taille des fibromes.

QUE SIGNIFIE UNE CHIRURGIE POUR LES FIBROMES ?

L'approche chirurgicale dépend de la taille, du nombre et de l'emplacement des fibromes. La chirurgie peut être abordée de plusieurs manières, incluant par voie vaginale, par une incision abdominale ou par laparoscopie. L'objectif est d'enlever tous ou les plus grands fibromes, tout en préservant l'intégrité de l'utérus.

QUELS SONT LES RISQUES D'UNE CHIRURGIE ?

● Anesthésie générale

Ces chirurgies se font sous anesthésie générale, ce qui signifie que vous allez être endormie et un tube respiratoire sera placé pour maintenir la respiration.

● Infection

Généralement un petit risque pour ce type de chirurgie, cependant des antibiotiques seront administrés par voie intraveineuse pendant que vous dormez, pour diminuer le risque d'infection.

● Saignements

Pour toutes les chirurgies, il faut être au courant du risque de saignement excessif et de la possibilité de nécessiter une transfusion sanguine. Nous exigeons donc qu'un consentement ou refus de produits sanguins soit signé au préalable avant la chirurgie.

● Caillots sanguins

Débuter à marcher tôt après la chirurgie est très important pour diminuer ce risque. De plus, une dose d'anticoagulation est souvent donnée pendant la chirurgie pour réduire ce risque.

Cette liste peut sembler intimidante. Même si, dans la grande majorité du temps, les chirurgies se déroulent très bien et sans complication, il est important d'être conscient de tous les risques possibles.

● Plaie d'un organe adjacent

La chirurgie comporte un risque d'endommager les organes ou structures adjacents, incluant :

- l'intestin (petit et gros intestin)
- la vessie
- les uretères (tubes qui relient les reins à la vessie)
- les vaisseaux sanguins
- les nerfs.

Dans le cas d'une blessure identifiée au moment de l'opération, les réparations nécessaires seront effectuées dans le même temps.

● Complications obstétricales

Il est important de prendre en compte que les cicatrices occasionnées à l'utérus lors la chirurgie peuvent parfois mener à des complications lors des grossesses futures. Notez que ces risques sont très dépendants du cas :

- Placentation anormale – Il y a un petit risque que le placenta s'implante dans la cicatrice occasionnée à l'utérus et reste ainsi fortement collé à l'utérus. Si le placenta ne se sépare pas après la naissance du bébé, une hystérectomie d'urgence risque d'être nécessaire.
- Rupture utérine – Lorsque la chirurgie laisse une cicatrice sur l'utérus, il y a un risque que cette cicatrice rompe pendant la grossesse, notamment lorsque la femme enceinte entre en travail. Dépendamment du cas, votre médecin pourrait vous recommander d'accoucher par césarienne plutôt que par voie basse lors de vos grossesses futures.

Pour plus d'informations, demandez à votre médecin de famille d'envoyer une consultation au : **514-856-5607**

Ou visitez le www.muhc-obgyn.com



GYNÉCOLOGIE CUSM

Chirurgie mini-invasive et endométriose