

## *Fibromes utérins*

### Introduction

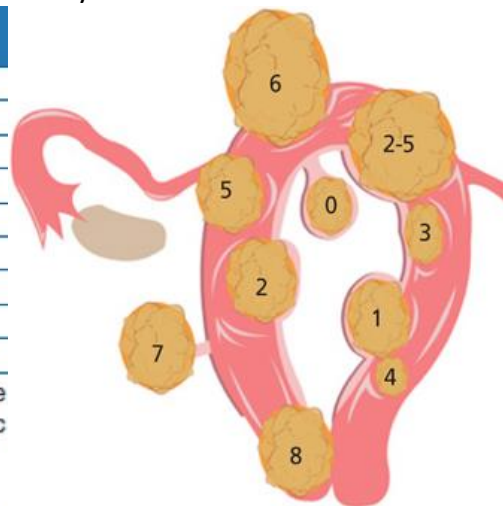
- C'est une pathologie fréquente qui concerne 20% des femmes de plus de 35 ans.
- Les fibromes utérins ou fibromyomes ou myomes utérins sont des tumeurs bénignes bien limitées, encapsulées, vascularisées, développées à partir du muscle utérin et constituées de tissu musculaire lisse et du tissu fibreux. Sur le plan histologique, ce sont des léiomyomes.
- Macroscopiquement, un fibrome forme une masse dure, plus ou moins arrondie de volume variable, ils sont souvent multiples (70%), on parle alors d'utérus poly-myomateux.
- Ils correspondent à la principale indication d'hystérectomie en phase pré-ménopausique.

### Classification

La position du plus grand diamètre transversale du fibrome par rapport au myomètre va permettre de les classer en 3 familles :

- **Myomes sous-séreux** : localisés à la surface du myomètre du côté péritonéal, ils peuvent être sessiles ou pédiculés.
- **Myomes intra-muraux** (interstitiels) : localisés dans le myomètre.
- **Myomes sous-muqueux** : ils se projettent dans la cavité utérine et dont la partie saillante est recouverte par l'endomètre. Suivant la classification européenne, les fibromes sous muqueux sont de 3 types :
  - **Type 0** : intra-cavitaire pur, il est relié à la partie de la cavité utérine par un pédicule
  - **Type 1** : à grand diamètre intra-cavitaire
  - **Type 2** : à grand diamètre dans la portion interstitielle du myomètre

Système de classification des myomes.		
<b>Sous-muqueux</b>	0	Intracavitaire pédonculé
	1	Intramural < 50 %
	2	Intramural ≥ 50 %
<b>Autres</b>	3	Au contact de l'endomètre ; 100 % intramural
	4	Intramural
	5	Sous-séreux intramural ≥ 50 %
	6	Sous-séreux intramural < 50 %
	7	Sous-séreux pédonculé
	8	Autre (préciser par ex. cervical, parasitaire)
<b>Myome hybride (intéresse l'endomètre et la séreuse)</b>	Deux numéros sont séparés par des tirets. Le premier se rapporte à la relation avec l'endomètre, le second avec la séreuse. Exemple :	
	2-5	Sous-muqueux et sous-séreux, chacun intéressant pour moins de la moitié la cavité endométriale et péritonéale, respectivement.



### Etiopathogénie

Le développement des fibromes débute à partir d'une seule cellule musculaire lisse (caractère monoclonal). Les facteurs déclenchant ce processus restent inconnus.

- **Génétique** : 50 % des fibromes proviennent des mutations génétiques.
- **Hormones stéroïdes** : ont un effet mitogène sur la croissance cellulaire des fibromes par effet direct ou indirect par l'intermédiaire des différents facteurs de croissance
  - **Œstradiol** : stimule la croissance des cellules musculaires utérines
  - **Progestérone** : inhibe de la mort cellulaire programmée
- **Facteurs de croissance** : EGF, ILGF 1 et 2, cytokines, protéine BCL2

## Epidémiologie

- **Âge** : maximum de fréquence aux alentours de 40 ans
- **Origine ethnique** : les femmes de race noire.
- **Antécédents familiaux** : une prédisposition familiale.
- **Facteurs favorisants** : obésité, puberté précoce, nulliparité et infertilité
- **Facteurs protecteurs** : multiparité, tabac

## Diagnostic clinique

- **Circonstances de découverte** : le plus souvent asymptomatique et de découverte fortuite
  - **Troubles menstruels** : ménorragies, métrorragies ou méno-métrorragies
  - **Troubles urinaires** : pollakiurie, incontinence urinaire d'effort
  - Sensation de pesanteur pelvienne
  - Augmentation progressive et indolore du volume de l'abdomen
  - À l'occasion d'une complication
- **Examen clinique** :
  - **Interrogatoire** :
    - **Antécédents familiaux**
    - **Antécédents personnels** :
      - ✓ **Médico- chirurgicaux**
      - ✓ **Gynécologiques** : infertilité, traitement hormonal de la ménopause, contraception hormonale
      - ✓ **Obstétricaux** : avortements à répétition
    - **Rechercher les circonstances de découverte**
  - **Examen physique** :
    - **Etat général** : signes d'anémie
    - **Examen mammaire**
    - **Examen abdominal** : masse abdomino-pelvienne
    - **Examen gynécologique** :
      - ✓ **Spéculum** : aspect du col et du frottis, origine des saignements
      - ✓ **TV** : gros utérus bosselé, masse latéro-utérine ferme, lisse, bien limitée, déformant la surface de l'utérus, non douloureuse si non compliquée, absence du signe du sillon
- **Examen paraclinique** :
  - **Echographie pelvienne** (trans-abdominale et endo-vaginale) : examen diagnostique de référence
    - **Diagnostic positif** : localisation des myomes, taille, nombre, modifications (recherche d'une nécrobiose aseptique → image en cocarde)
    - **Doppler couleur** : analyse de la vascularisation
    - **Diagnostics différentiels** : kyste ovarien, grossesse, adénomyose
  - **Hystérosonographie** : distension de la cavité utérine par du sérum physiologique à l'aide d'un cathéter, précise le développement intra-cavitaire avec une meilleure sensibilité
  - **IRM** : indication en cas d'échographie d'interprétation difficile, cartographie exacte des myomes
    - **Diagnostic différentiel** : léiomyosarcome, adénomyome, masses annexielles
    - **Limites** : disponibilité et coût.
  - **Hystérographie** : n'est utile que dans le bilan d'infertilité : analyse de la perméabilité tubaire, évalue le retentissement des myomes sur la cavité utérine (lacune à contours nets arrondis ou ovalaires)
  - **Hystéroscopie diagnostique** : permet le diagnostic des myomes endo-cavitaires et sous-muqueux, réaliser un curetage biopsique de l'endomètre.
  - **Biologie** : NFS, ferritine (recherche d'une anémie ferriprive)

## Diagnostic différentiel

- **Méno-métrorragies** : polype utérin, hyperplasie ou atrophie endométriale, adénomyose, endométriose, cancers (col utérin, endomètre, ovaire (rare))
- **Douleur ou masse pelvienne** : endométriose, pathologie annexielle (kyste ovarien, torsion annexielle, grossesse extra-utérine, cancer de l'ovaire), pathologie utérine (cancer du col, cancer du corps utérin), pathologie urologique (vésicale : néoplasique, infectieuse)

## Complications

- **Complications hémorragiques** : rencontrées surtout dans les fibromes sous-muqueux, liées à l'hyperplasie endométriale associée, avec une anémie ferriprive.
- **Complications mécaniques** : vésicales (pollakiurie, dysurie, rétention aigue), rectales (ténesme, constipation), veineuse (thrombose ou œdème des membres inférieurs), nerveuses (sciatalgies), uretères (urétéro-hydronephrose, coliques néphrétiques, pyélonéphrite)
- **Complications douloureuses** : torsion d'un myome sous-séreux pédiculé, accouchement par le col d'un myome pédiculé (contractions utérines), nécrobiose aseptique de myome (douleur abdominale mal systématisée, hyperthermie, TV douloureux, utérus globuleux), fréquent lors de la grossesse par privation du flux sanguin
- **Transformation** : la cavitation ou transformation pseudo-kystique, l'involution adipeuse, la transformation carcinologique
- **Infertilité** : l'étiologie fibromateuse d'infertilité est un diagnostic d'élimination et ne doit être retenu qu'après un bilan d'infertilité du couple complet et négatif

## Traitement

- **Abstention thérapeutique** : en cas de fibrome asymptomatique
- **Traitement médical** :
  - **Progestatifs** : pour réduire l'hyperplasie endométriale associée, ils ne permettent pas de réduire le volume des fibromes
  - **Agonistes de la LHRH** : castration médicale permettant une diminution du volume du fibrome et des saignements.
- **Traitement chirurgical** : indiqué en cas de : fibrome intra-cavitaire, ménorragies fonctionnelles résistantes au traitement médical, fibromes compliqués. 2 possibilités thérapeutiques :
  - **Traitement conservateur** : myomectomie par laparotomie ou hystéroscopie
  - **Traitement radical** : hystérectomie totale
  - Un examen anatomopathologique systématique de la pièce opératoire
- **Embolisation** : technique de radiologie interventionnelle, c'est une nécrobiose aseptique expérimentale par injection de particules embolisatrices après cathétérisme des artères utérines
- Ne pas oublier d'associer un traitement martial de l'anémie en cas de ménorragies
- Pas de contre-indication à la contraception orale ni au Traitement Hormonal de la Ménopause