

FIBROMES UTERINS

Cours destiné aux externes
module de gynéco-obstétrique

Présenté par dr A.abes

I. INTRODUCTION- DEFINITION :

Le fibrome utérin, myome , leiomyome ou fibromyome est une tumeur bénigne de l'utérus qui se développe à partir des fibres musculaires lisses et du tissu fibreux de l'utérus.

II. EPIDEMIOLOGIE – ETIOPATHOGENIE :

- 20 % à 40 % des femmes , 1 femme sur 3
- Age moyen de découverte :35ans
- 60 % après 45 ans
- Les fibromes sont hormono-dépendants,ils se développent pendant la période d'activité génitales et regressent après la ménopause.
- Des facteurs raciaux sont impliqués : fréquence augmentée chez les femmes noires.

III. CLASSIFICATION ANATOMIQUES DES MYOMES :

- ✓ Les myomes sous sereux situé à la surface du myomètre du coté péritonéal
- ✓ Les myomes interstitiels situé dans le myomètre ;
- ✓ Les myomes sous muqueux se projetant dans la cavité utérine.

IV. ETUDE CLINIQUE :

1. Les signes fonctionnels

Ils restent longtemps muets, le maître symptôme est représenté par l'hémorragie.

- Les hyperménorrhées, les **ménorragies** et les **ménométrorragies**, représentent le signe principal.
- Les douleurs se résument habituellement à de simples pesanteurs pelviennes, plus marquées dans la période prémenstruelle.
- Les signes urinaires (pollakiurie)
- Les signes digestifs (tenesme).
- Exceptionnellement, ils peuvent se manifester par une stérilité ou des avortements Spontanés.

2. Les signes physiques :

Le toucher vaginal permet de reconnaître l'augmentation du volume de l'utérus, sa consistance ferme, sa surface déformée par des bosselures. Une masse latéro-utérine mobile peut être mise en évidence en cas de myomes pédiculé.

V. EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

A. L'ECHOGRAPHIE PELVIENNE :

Elle permet de préciser la localisation des myomes, leur nombres et leur taille, ainsi que leurs rapports avec la cavité utérine.

B. L'HYSTEGRAPHIE :

Elle peut mettre en évidence l'agrandissement et la déformation de la cavité utérine par la présence surtout de fibromes de siège intracavitaire qui se traduisent par des images de soustraction ou de lacunes.

C. L'HYSTEROSONOGRAPHIE :

Intéressante en cas de myomes sous muqueux.

D. L'HYSTEROSCOPIE :

Examen a intérêt diagnostique et thérapeutique.

E. LA COELIOSCOPIE :

Intéressante en cas de myomes pédiculé qui prêtent à confusion avec les tumeurs annexielles.

VI. LES COMPLICATIONS DES MYOMES :

- ✓ Anémies sévères ;
- ✓ compressions :
 - de la vessie avec pollakiurie, dysurie et rétention d'urines,
 - de l'uretère (hydronéphrose),
 - de veines : oedèmes et varices des membres inférieurs, hémorroïdes,
 - des nerfs : névralgies : sciatique obturatrice,
 - du rectum et du sigmoïde avec constipation.
- ✓ La torsion : se traduit par des douleurs d'apparition brutales avec réaction péritonéale.
- ✓ La nécrobiose aseptique : douleurs pelviennes avec fièvre et hyperleucocytose.
- ✓ La dégénérescence : bénigne c'est la dégénérescence hyaline fibrokystique, exceptionnellement malignes vers le sarcome.

V. TRAITEMENT :

1. traitement médical :

- ✓ Les progestatifs ;
- ✓ Les agonistes de la LH RH

3. TRAITEMENT CHIRURGICAL :

- ✓ Conservateur : myomectomie par voie hystéroscopique, vaginale, coelioscopique ou laparotomie conventionnelle ;
- ✓ Hystérectomie
- ✓ Embolisation .