

TOUT SUR LES FIBROMES DE L'UTÉRUS

1. Qu'est-ce un fibrome de l'utérus ?

C'est une excroissance des fibres musculaires de l'utérus, d'où son nom. On le nomme « myome » en jargon gynécologique. Il en existe de plusieurs formes, dont le diamètre peut varier de 3 mm à ... 15 cm ou plus. Il convient de se souvenir que l'utérus est un muscle « creusé » d'une cavité, éventuel nid d'un œuf fécondé en cas de grossesse. Visuellement le fibrome est une « boule » de muscle.

2. Où le- où les- fibrome(s) sont-ils situés ?

Le plus souvent dans la paroi même du muscle de l'utérus, mais ils peuvent aussi être dans la cavité utérine ou même éloignés de l'utérus, lui étant alors reliés par une sorte de cordon (myomes pédiculés). Certaines femmes peuvent en avoir un ou deux, mais parfois jusqu'à une dizaine, voire une quinzaine. Les femmes noires présentent la particularité d'avoir souvent des fibromes particulièrement gros, et ce souvent avant 30 ans.

3. Quelle est la fréquence des fibromes ?

Elle est importante : on considère que 25% des femmes de plus de 40 ans en sont, ou en seront porteuses. Ils arrêtent de se développer après la ménopause et une fois qu'elle est installée, il(s) vont diminuer de volume et s'atrophier au fil du temps car il(s) ont besoin d'hormones estrogènes pour ne pas décliner. NB : les hormones des traitements de la ménopause ne sont pas assez puissantes pour leur permettre de croître : s'il n'y avait pas de problème particulier avant la ménopause, il n'y en aura pas plus après avec un tel traitement.

4. Un fibrome peut-il dégénérer en cancer de l'utérus ?

Non jamais. Il s'agit de tumeurs 100% bénignes. Certains cancers très rares cependant, nommés sarcomes, peuvent « simuler » un fibrome. Ce sont des tumeurs exceptionnelles qui ont des caractéristiques à l'échographie et à l'IRM qui les distinguent en général des fibromes.

5. Alors pourquoi les fibromes ont-ils mauvaise réputation ?

En fait la bonne nouvelle est que la majorité des fibromes ne provoqueront aucune gêne et seront soit ignorés des femmes qui en ont ou seront souvent identifiés lors d'échographie systématique ou prescrite pour

d'autres raisons : 80% des fibromes ne feront pas parler d'eux : seuls 20% des fibromes vont potentiellement provoquer des symptômes gênants

6. Quelles sont ces complications ?

Les complications possibles sont :

- Soit des règles très hémorragiques qui gâchent la vie des femmes concernées et provoquent des carences de fer et des anémies.
- Soit un fibrome qui devient particulièrement volumineux, pouvant par exemple atteindre le volume d'une grossesse de 3 ou 4 mois....

En l'absence de ces complications : NE FAITES RIEN ! La question n'est pas d'avoir ou non un fibrome, mais plutôt de savoir faire le tri entre ceux qui sont des fibromes dits compliqués (règles hémorragiques et/ou volume important) et les autres, qui sont stables et qu'il ne faut pas toucher ni traiter.

- A noter à part la torsion d'un myome pédiculé provoquant alors une vive douleur brutale : rare et ici à opérer d'urgence.

7. Les fibromes créent-ils des difficultés pour être enceinte ?

Oui parfois mais sans certitude et tout dépend ici de la taille et de la localisation du ou des fibromes. On considère que de petits noyaux ne sont pas à priori un problème et de nombreuses femmes ayant un ou plusieurs petits fibromes ont été, sont ou seront enceintes sans difficultés avec accouchement normal. Les gros fibromes peuvent cependant soit empêcher une grossesse de débuter soit créer des fausses couches, voire même des douleurs importantes pendant la grossesse (le fibrome « s'asphyxiant » faute de recevoir suffisamment de sang). Habituellement le fibrome double de volume pendant la grossesse pour revenir à sa taille après l'accouchement.

Dans tous les cas, si on doit opérer (avant la grossesse) pour enlever le ou les fibromes, on le fera le plus délicatement possible en essayant de ne pas fragiliser l'utérus et de ne pas créer d'adhérences post opératoires. Cette décision d'opérer ou pas dans ce contexte est difficile et demande une décision au cas par cas en fonction du contexte. Cette intervention se nomme « myomectomie »

Par ailleurs les fibromes intra cavitaires (dans la cavité utérine elle-même) peuvent empêcher toute grossesse de débuter voire peuvent provoquer des fausses couches et doivent être systématiquement enlevés en cas de désir de grossesse.

8. Alors, quels sont les traitements des fibromes compliqués ?

Tout dépend de l'objectif recherché :

A. Si l'on veut éviter les règles hémorragiques :

L'emploi d'hormones progestérone ou progestatives du 16^e au 25^e jour du cycle ou même 21 jours sur 28 peut se révéler utile. Le résultat est très variable, il dépend de chaque femme et du progestatif utilisé. Mais dans tous les cas, ce traitement est uniquement symptomatique, il n'empêche pas le fibrome d'évoluer si tel est sa « destinée ». Le but ici est d'empêcher la muqueuse utérine (endomètre) de pousser de façon exubérante et de provoquer des règles trop abondantes car ce n'est pas le fibrome qui saigne mais bien l'endomètre dont il perturbe la croissance normale. Dans ce même ordre d'idées, la pilule peut aussi avoir un effet intéressant en diminuant le volume du flux menstruel.

La mise en place d'un stérilet diffusant un progestatif peut aussi apporter une solution intelligente à des règles trop importantes.

- B. Si l'on veut empêcher un fibrome ayant déjà un volume important de se développer encore, voire diminuer son volume on peut provoquer une ménopause artificielle (réversible) à l'aide de médicaments capables de stopper temporairement le fonctionnement des ovaires. Dès lors que le fibrome n'a plus d'hormones pour « vivre », il s'atrophie et diminue de volume. Le problème de ce traitement est qu'il nécessite des injections intramusculaires mensuelles ou trimestrielles, et surtout, qu'il s'accompagne en général des symptômes de la ménopause (bouffées de chaleur, sécheresse vaginale, migraine, insomnie, etc.,) ce qui est évidemment gênant. Contre cet inconvénient, on peut cependant prescrire un léger traitement hormonal compensatoire qui efface ces symptômes. A ce titre, l'Agence Européenne du Médicament vient d'autoriser, il y a quelques jours, un médicament qui fait « tout en un » : l'induction de la ménopause artificielle, mais aussi la compensation hormonale, de telle sorte que le fibrome diminue de volume, mais sans avoir à subir des symptômes de ménopause.
- C. La technique d'embolisation, inventée par le Pr Ravina (France) en 1995, semble aussi donner de bons résultats dans des cas bien précis. Il s'agit d'une technique radiologique non chirurgicale qui consiste à obtenir l'occlusion des vaisseaux sanguins qui alimentent le fibrome. Encore actuellement, relativement peu d'équipes médicales réalisent ce type d'intervention.
- D. Il existe enfin également des médicaments « antihémorragiques », comme sont certains anti-inflammatoires, et en particulier l'acide méfénamique. Ces traitements sont symptomatiques, et vont

limiter le flux des règles sans avoir d'ambition d'action sur le ou les fibromes

E. Enfin, la chirurgie

- Soit on enlève seulement le ou les fibromes (myomectomie) : surtout lorsque l'on cherche à conserver la possibilité d'être enceinte. On en fait l'ablation un par un, par chirurgie classique (ouverture de l'utérus). Cette technique est également proposée aux femmes qui bien que n'ayant plus de désir de grossesse, souhaitent conserver leur utérus même si nous ne pouvons pas leur garantir que d'autres fibromes ne récidiveront pas à court ou moyen terme avec dès lors retour à la case départ.

- Dans les autres cas, lorsqu'aucune des techniques précitées non chirurgicales n'a donné de résultat, que le volume du fibrome poursuit sa croissance ou que les hémorragies restent très abondantes, on peut proposer en dernier recours une *hystérectomie totale* (ablation de l'utérus). Aujourd'hui, la question est de savoir si à cette occasion on laisse ou non les ovaires. Cela dépend de l'âge des femmes et de la conviction du gynécologue. Certains préconisent de les enlever pour éviter le risque de cancer d'ovaire qui pourrait – comme chez toute femme - survenir 10, voire 20 ans ou plus après. D'autres, comme moi, y sont plutôt opposés, car l'ablation des ovaires peut entraîner, même après la ménopause, une perte de libido, une déprime, une perte de tonus, une prise de poids majeure, etc.

Les différentes localisations des fibromes :



