

# THERAPIE DES FIBROMES

Formation Genevrier

Animateur : E du Rouchet

Collège de Gynécologie CVL

# ELEMENTS DU CHOIX

- AGE ET STATUT HORMONAL
- CONTRACEPTION OU FECONDITE ?
- TYPE DE FIBROMES  
NOMBRE, LOCALISATION, TAILLE
- PATHOLOGIE ASSOCIEE  
ADENOMYOSE

# LES METHODES

Ttt si symptomatique // D'abord méd ou DIU au LNG

Si échec (ou pb de fécondité), méthodes d'exérèse

- MEDICALES

TTT sympt / E-P / PROG. / ANALOGUES LH-RH /  
Anti-aromatases / SPRMs

- DIU AU LNG

- CHIRURGICALES

CONSERVATRICES : COELIO OU LAPARO  
RADICALES

- EMBOLISATION

- MYOLYSE

RADIOFREQ / CRYOTHERAPIE / US

# MEDICALES (1)

RP sont + élevés ds le tissu myomateux

Nbs FdC qui sont modulés par le tx d'E et de P

Le symptôme essentiel est la ménorragie

localisation ss-muqueuse

augm. de la surface endométriale

lésion associée : adénomyose

modif. des plexus veineux

modif. de la contractilité

modif. des facteurs de croissance

# MEDICALES (2)

- E-P

sont efficaces en < de 40% les règles  
mais peu d'études sur les fibromes

- P

à dose antigonadotrope, < de 80% des HUF  
peu d'études sur les fibromes

peu de < de volume (sauf avec MPA inj)

- Globalement, efficacité équivalente avec ttt  
symptomatique, type a. tranexamique

- Rappel : THM est possible avec une légère augm  
de la taille // intérêt de la tibolone

# MEDICALES (3)

- Analogue LH-RH

très efficace

utilisation 2/3 mois en pre-op avec < de 30 à 40% du volume et des saignements

- Anti-aromatases

utilisation après 40 ans

< de volume de 30 à 50% en 3 mois

Pb : durée de ttt, AMM

# MEDICALES (4)

- SPRMs

Mifepristone :

2,5 mg/j pdt 6 mois avec < modeste de volume mais efficace sur les saignements

5 mg : très bonne réduction du volume

Ulipristal :

efficace sur le volume et les saignements

Asoprisnil :

efficace sur le volume et les saignements avec peu d'EI

Pb : hypertrophie endomètre, durée du ttt, AMM

# DIU au LNG

C.I. = fibrome ss-muqueux

Rappel : Standard pour HUF

Plusieurs études montrent efficacité sur volume des saignements et aussi sur taille après 3 ans (Magalhaes 2007)

Pb : plus d'expulsion ( 11%)

# Méthodes d'exérèse (1)

Place du traitement préop par analogue LH-RH

Type	Chirurgie	Embolisation	Ultra-sons
Ss-muqueux T0 ou T1	Hysteroscopie	—	—
Inters. ou T2	Myomectomie <u>coelio</u> : Nb 3 à 4 Taille < 8 cms <u>laparo</u> ou <u>vag</u> Ligature bilat des art ut.	Unique, Taille < 12 cms, bien vascul, post 85 à 90% des S. à 5 ans < taille de 45% Pb : doul, nécrose	Unique, taille < 10 cms, ant, pas cicatrice abdo 50% de contrôle à 12 mois Pb : durée ++

# Méthodes d'exérèse (2)

Type	Chirurgie	Embolisation	Ultra-sons
Polyfibromatose	Radicale	< 500 à 800 cc de volume	—
Fibrome > 10 cms Croissance >> Pathologie associée	Radicale Parfois conserv.	—	—
Fibrome ss-sereux (pb de taille, de compression)	Myomectomie coelio Ou Radicale	Localisation inters et ss-sereuse, unique	Unique, variété ant.

# Biblio récente

- H. Marret / C. Gillot  
« Fibrome sous-séreux »  
Gyn Obst Fertil 2011:39;454-457
- H. Marret  
« Myolyse par ultra-sons »  
(à propos de 52 cas 2007 à 2009)  
Gyn Obst Fertil 2011:39;12-20
- H. Marret / P. Madelenat  
« Fibrome en peri-menopause »  
Gyn Obst Fertil 2010:38;700-704