

# Fibrome et stérilité

*Atelier de Stérilité*  
*Collège de Gynécologie Médicale*  
*10 mars 2011*

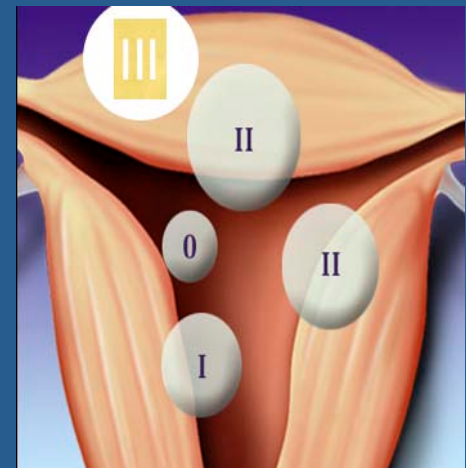
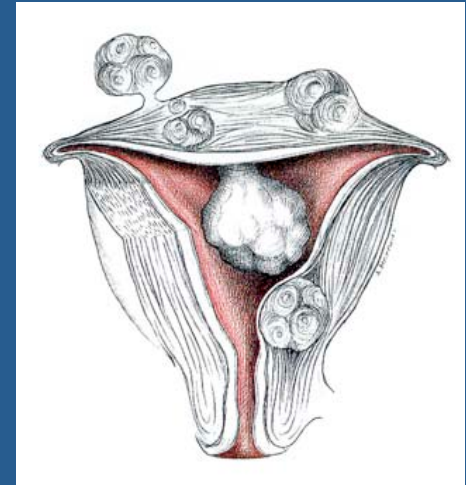
Par le Doc. François Audibert

# Fibrome et stérilité

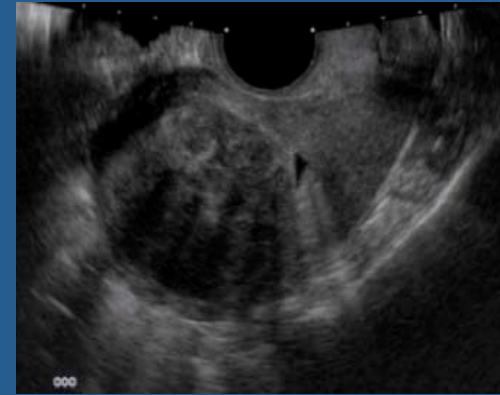
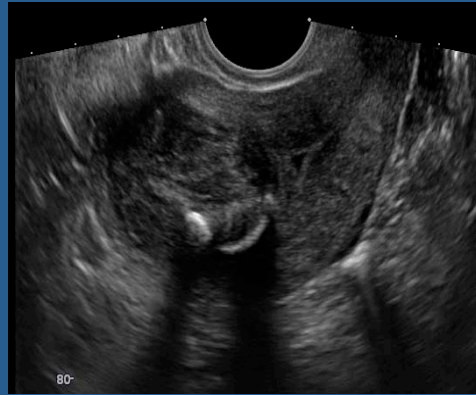
- CERTITUDE!
  - Tumeur de la femme la + N en age de procréer
  - Augmentation des fibromes avec l'age!
  - Augmentation de l'age des couples infertiles
  - Diagnostic fréquent après 30 ans
  - Risque x 9 chez femmes noires - terrain familial
- PREUVE ?
  - Fibrome et infertilité?
    - Relation?
    - Bénéfice de la chirurgie?
  - Fibrome et grossesse?
    - Relation?
    - Bénéfice de la chirurgie?

# Fibrome: classification

- Fibromes sous muqueux:
  - Intracavitaire (100%) type 0
  - Intracavitaire (> 50%)/ interstitiel type I
  - Intracavitaire (<50%) / interstitiel type II
- Fibromes interstitiels:
- Fibromes sous séreux:



# Fibrome: échographie



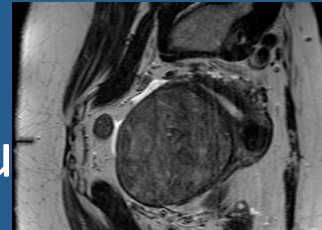
# Fibrome: mode d'action

- Mode d'action ?
  - Interférence avec migration spermatique, ovocytaire et implantation
  - Dystorsion anatomique du col, des ostiums et des trompes, de la cavité utérine
  - Inflammation chronique de l'endomètre, anomalie vasculaire, augmentation de la contractilité utérine, modification de facteurs hormonaux locaux

(Courtino 71-Szamatowicz 97)

# Fibrome: diagnostic

- Echographie pelvienne:
  - cartographie lésionnelle, localisation, type, nombre, contours, rapport/muqueuse
- Hystérocopie dg:
  - classification des fibromes sous (type 0,1 et 2)
- IRM pelvienne (inj. Gadolinium): dg ±
- Examens complémentaires (complications associés):
  - NFS, UIV, cystoscopie, échographie renale, etc..



# Fibrome et stérilité

- Niveau de preuve: (Meta analyse Pritts 08)  
Beaucoup d'études, séries rétrospectives, non prise en compte des autres facteurs d'infertilité, absence de groupe contrôle, faibles effectifs, hétérogénéité des fibromes  
(347 études → 23 retenues) intérêt des études FIV
- Résultats:
  - Effet des fibromes toute localisation/fertilité
    - Chute significative du taux d'implantation, taux grossesse évolutive, augmentation des FCS
  - Effet des fibromes sous muqueux/fertilité
    - Chute significative du taux de grossesse, taux d'implantation, taux grossesse évolutive, augmentation des FCS
  - Effet des fibromes sans participation cavitaire/fertilité
    - Chute significative du taux d'implantation, taux grossesse évolutive, augmentation des FCS
  - Effet des fibromes si interstitiel/fertilité
    - Chute significative du taux d'implantation, taux grossesse évolutive, augmentation des FCS

# Myomectomie et stérilité

- Etudes cliniques: (prospective, retrospective, randomisée)
  - > Risque de grossesse augmenté ++++
- Myomectomie par laparotomie
  - Publications anciennes:
  - VERCELLINI 99 ER
    - 138 femmes - 24 mois de suivi
    - Tx gross:
      - 87% fem < 30 ans
      - 66% fem 30-35 ans
      - 47% fem > 35 ans



# Myomectomie et stérilité

- Myomectomie par cœlioscopie:
  - (DARAI 97) ER
    - 143 femmes - 28,7% de conversion en laparotomie
    - Tx gross: 48,2% si stérilité inexpliquée versus 20% si multifactoriel
  - (BULLETTI 99) EP avec GC
    - 212 femmes/ infertilité ou FCS à répétition
    - 106 Myomectomie par cœlioscopie / 106 abstention
      - » (3/4 fois  $\geq 3$  fibromes avec 1  $\geq 6$  cm)
    - Exclusion d'autres facteurs d'infertilité – suivi 9 mois
    - Tx gross.: 42% post cœlioscopie versus 11% (SS)



# Myomectomie et stérilité

- Myomectomie par hysteroscopie:
  - (UBALDI 95) ER
    - 124 femmes - Tx gross: 58,9%
  - (VERCELLINI 99) ER
    - 208 femmes - suivi 3 ans
    - Tx gross:
      - 49% fibrome pédiculé - 33% fibrome intramural
  - (FERNANDEZ 01) ER
    - 59 femmes - fibrome intracavitaire - Tx gross: 27%



# Myomectomie et stérilité

- Apport de la FIV:
  - 3 études comparatives (Seoud 92 - Narayan 94 - Surrey 05)
    - patientes post myomectomie versus groupe control (utérus sain)
    - pas de différence de résultat
  - 1 étude prospective (Bulletti-De Ziegler 04)
    - Fibromes interstitiels ou sous séreux
    - Fibrome  $\geq$  50 mm
    - Patientes opérées = 84 ou non = 84 (propre choix)
    - Résultats: 25% gross/PO versus 12% gross/PnO (SS)
    - Pas de conclusion pour les petits fibromes

# Fibrome et grossesse

- Douleur:
  - Effect inconstant  
(Rice 89): 15% des cas  
(Exacoustos 93): 12,6% versus 0,1% groupe control
  - Symptomatologie parfois invalidante: Alitement, arrêt W
  - Mode d'action
    - nécrobiose, œdème, infarctus
    - volume utérin
    - compression latérale
- Fausse couche:
  - Risque significatif multiplié par 2 : (Benson 01) (Sheiner 04)
    - Risque augmenté si déformation de la cavité ++++
  - Risque significatif diminué après myomectomie:  
(Li 99) (Marchionni 04) (Shokeir 05)

# Fibrome et grossesse

## Evolution de la grossesse:

- Augmentation des risques au 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> trimestre  
(Davis 90) (Vergani 94) (Coronado 00) (Qidwai 06)
- A type:
  - Décollement placentaire - Placenta praévia
  - MAP
  - RCIU
  - Présentation anormale dystocique
  - Métrorragies, hémorragies de la délivrance
- D'où augmentation des césariennes +++

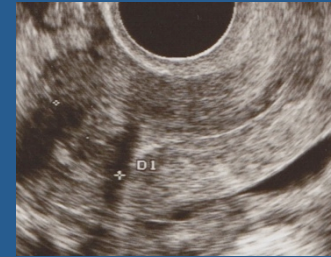
# Myomectomie et grossesse

- Rupture Utérine (études rétrospectives)
  - (Roopnarinesingh 93) laparotomie risque 5,3%
  - (Dubuisson 00) cœlioscopie risque 1 / 100
  - (Sizzi 07) etude multicentrique risque 1 / 386
- Autres risques: rares
  - Adhérences (90% après laparotomie), distorsion utérine, synéchie utérine
  - Blessures digestive et urinaire
  - Hémorragies
  - Conversion vers l'hystérectomie
  - Fistules, thromboses, embolie

# Myomectomie: voie hysteroscopique

- Indication:

- fibromes sous muqueux type 0, 1
- risque en 2 temps si fibrome > 50 mm Ø
- risque en 2 temps si fibrome en regard
- Indication limite pour fibrome type 2



- Contre indication:

- Fibrome interstitiel avec mur post < 1



- Complications:

- Echec, endometrite iatrogène, perforation uterine, synechie post op

- Contrôle post op à 6 semaines: synechie muqueuse, intégrité cavitaire

# Myomectomie: voie laparotomique

- Gold standard du XX<sup>e</sup> siècle
- Diminution indications (concurrence hystero-coelio)
- Indications:
  - fibrome volumineux (> 80 mm Ø),
  - fibrome interstitiel pur,
  - multiple (> 3)
  - fibrome sous séreux
- Avantages:
  - bonne qualité de suture du myomètre,
  - myomectomies complètes
- Inconvénients: laparotomie

# Myomectomie cœlioscopique

- Indication:
  - Fibrome < 60 mm Ø
  - Nombre < 3
- Inconvénients:
  - Extraction du fibrome (morcellateur, colpotomie post, minilaparotomie)
  - Hémostase imparfaite
  - Difficulté si fibromes multiples
- Avantages:
  - Hospitalisation courte, peu de pertes sanguines, peu de douleur

# Myomectomie par voie vaginale

- Indication:
  - Multipare
  - Fibrome unique postérieur bombant dans le Douglas
  - Obésité
- Complications:
  - Surinfection
  - Pb hémostase
- Avantages:
  - Hospitalisation courte
  - Très bonne tolérance

# Fibrome: lequel opérer

- Indication certaine:
  - Fibrome endocavitaire 0,1 et 2
  - Fibrome déformant la cavité utérine
  - Fibrome seul cause d'infertilité ou ATCD de FCS à répétition
- Indication incertaine:
  - Fibrome interstitiel à distance de la muqueuse
  - Fibrome < 50 mm Ø
  - Autre facteurs d'infertilité
- Indication nulle:
  - Fibrome sous séreux
  - Fibrome petit < 30 mm Ø à distance de l'endomètre

# Fibrome: lequel opérer

- Se rappeler:
  - Risque de synéchie (hysteroscopie)
  - Risque d'adhérence (cœlio-laparotomie)
  - Risque d'utérus cicatriciel avec projet de grossesse différé (4 à 6 mois)
  - Risque de récurrence augmenté par les FSH

