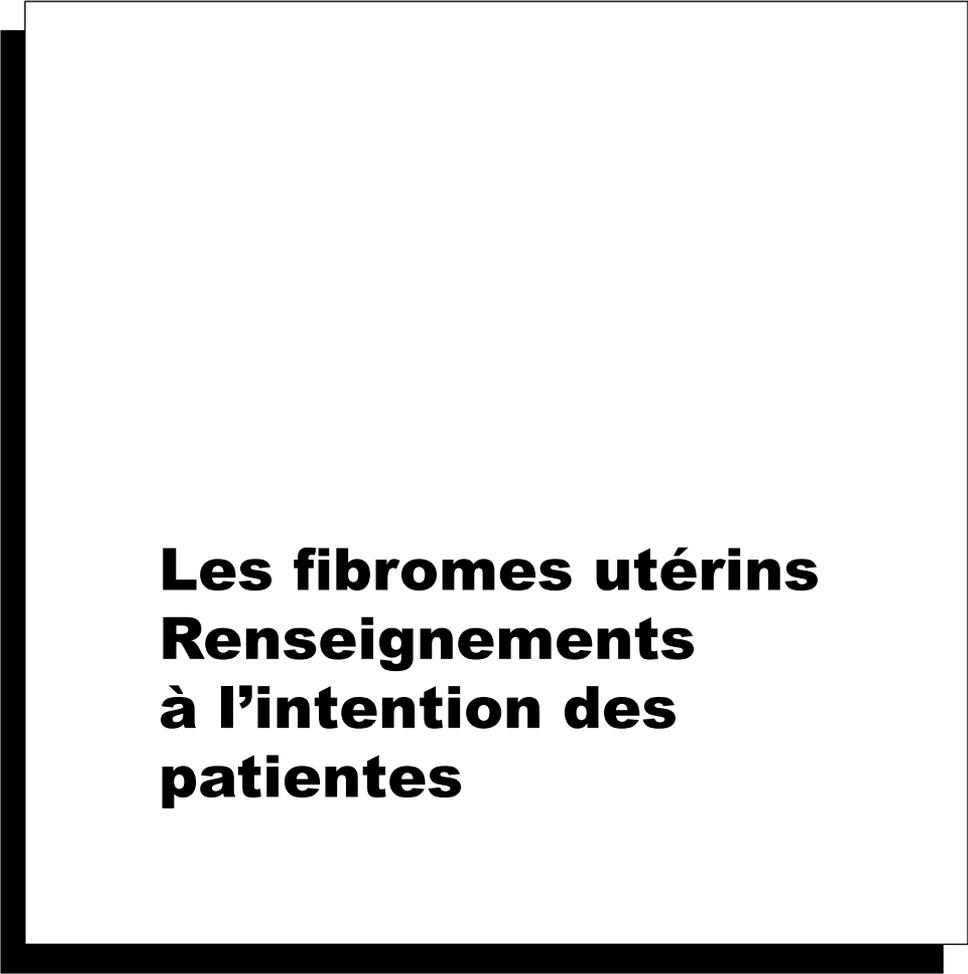




GUIDE



Les fibromes utérins Renseignements à l'intention des patientes



The Ottawa | L'Hôpital
Hospital | d'Ottawa



Avertissement

Ces renseignements ont été préparés par L'Hôpital d'Ottawa et ne visent pas à remplacer les conseils d'un fournisseur de soins de santé qualifié. Veuillez consulter votre fournisseur de soins de santé, qui pourra déterminer si l'information s'applique à votre situation particulière.

P786 (10/2008)

Imprimé à L'Hôpital d'Ottawa

Qu'est-ce qu'un fibrome utérin?

Le fibrome utérin (également appelé myome, léiomyome ou fibromyome) est une croissance bénigne (non cancéreuse) qui se développe dans le muscle de l'utérus. L'utérus est un organe creux, en forme de poire, composé principalement de muscles. Il se situe dans la région du bassin, entre la vessie et le rectum. Les fibromes peuvent causer plusieurs problèmes, selon leur taille et leur position.

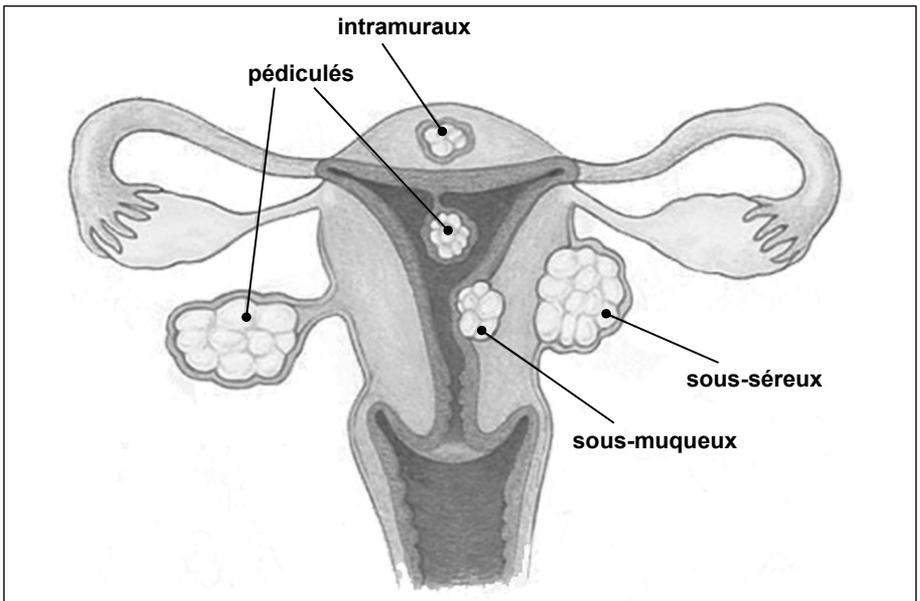
Faits concernant les fibromes

- Les femmes peuvent avoir un ou plusieurs fibromes.
- La taille des fibromes peut varier de la grosseur d'une cerise à celle d'un pamplemousse, et même parfois plus gros.
- Beaucoup de femmes ont des fibromes utérins, mais ne le savent pas parce qu'elles n'ont pas de symptômes.
- Certaines femmes ayant des fibromes ont des menstruations abondantes et prolongées. C'est le symptôme le plus courant. Il est généralement dû à la taille et à l'emplacement du ou des fibromes.
- L'œstrogène, une hormone produite par les ovaires, stimule la croissance des fibromes.
- Habituellement, les fibromes se développent lentement. Mais quand l'utérus grossit, il peut appuyer sur la vessie, ce qui fait augmenter l'envie d'uriner et donne une sensation de pression sur la vessie. Dans les cas graves, vous pourriez être incapable d'uriner. Il faut alors insérer un cathéter dans la vessie pour la vider.
- À mesure que l'utérus grossit, le bas-ventre se gonfle et une pression s'exerce dans le bassin. Sentir qu'on a une masse dans l'abdomen peut-être très inquiétant.
- Les femmes qui ont des fibromes ont moins souvent de douleurs pelviennes, mais si le fibrome grandit rapidement,

il peut causer une vive douleur. Parfois, les fibromes grossissent si vite qu'ils ne réussissent pas à s'alimenter. C'est ce qui se produit principalement pendant la grossesse, quand l'utérus grossit rapidement. Cela peut provoquer une fausse couche ou un travail avant terme.

- Les douleurs menstruelles (**dysménorrhée**) ne sont généralement **pas** causées par des fibromes utérins, mais par un problème de santé connexe comme l'**endométriose** (tissu ressemblant au tissu de l'utérus qui se développe à l'extérieur de l'utérus dans la cavité pelvienne) ou encore par une infection pelvienne ou **adénomyose** (tissu glandulaire qui envahit la paroi musculaire d'un organe, comme l'utérus).
- Les symptômes causés par les fibromes diminuent souvent après la ménopause, quand la production d'œstrogènes baisse et que les fibromes rétrécissent beaucoup.
- Par contre, les femmes postménopausées qui prennent des œstrogènes (œstrogénothérapie) peuvent continuer d'avoir des symptômes.

Les fibromes utérins



Types de fibromes utérins

On décrit les fibromes d'après l'endroit où ils se trouvent.

Les **fibromes sous-séreux** se développent autour de l'utérus et progressent vers l'extérieur. Environ 55 % des fibromes sont sous-séreux. Ils n'ont généralement pas d'effet sur le flux menstruel, mais peuvent causer de l'inconfort en raison de leur taille et de la pression qu'ils exercent.

Les **fibromes intramuraux** se développent dans les muscles du mur utérin et grossissent, ce qui donne la sensation que l'utérus est plus grand que la normale. Ces fibromes représentent environ 40 % des fibromes. C'est le type de fibrome utérin le plus fréquent. Ils peuvent entraîner des menstruations abondantes et une pression dans le bassin.

Les **fibromes sous-muqueux** se développent dans l'utérus, juste sous la muqueuse utérine. Seulement 5 % des fibromes sont sous-muqueux. Ce sont les fibromes les plus rares. Par contre, ils sont souvent accompagnés de symptômes, y compris des menstruations très abondantes et prolongées

Les **fibromes pédiculés** développent un pédicule (petite tige) qui se forme sur l'extérieur de l'utérus ou dans la cavité utérine. Si un fibrome pédiculé tourne autour de lui-même (ce qui se produit rarement), vous pourriez avoir de la douleur, des nausées et de la fièvre.

Quels sont les symptômes habituels des fibromes?

Bien des femmes qui ont des fibromes utérins n'ont pas de symptômes. Environ un tiers de celles qui ont des fibromes ont des symptômes. Les symptômes sont définis selon l'emplacement, la taille et le nombre de fibromes. En voici un aperçu :

- menstruations abondantes et prolongées, parfois accompagnées de caillots
- anémie (baisse anormale du nombre de globules rouges, qui entraîne une diminution du taux d'hémoglobine)
- sensation de pression ou de pesanteur dans le bas-ventre
- douleur dans le dos ou les jambes
- douleur lors des rapports sexuels
- pression sur la vessie donnant une envie constante d'uriner
- gonflement anormal du ventre
- infertilité – 3 % des troubles de fertilité sont causés par des fibromes utérins (multiples fausses couches).

Quelles femmes sont plus susceptibles d'avoir des fibromes utérins?

Les fibromes utérins sont très communs. Ils sont souvent très petits et n'incommodent pas la femme. Entre 20 et 40 % des femmes de 35 ans et plus en ont. À l'âge de 50 ans, 50 % des femmes en ont. La génétique y est aussi pour quelque chose. La fréquence des fibromes est plus élevée chez les femmes d'origine africaine.

Comment diagnostique-t-on les fibromes utérins?

On diagnostique habituellement les fibromes pendant l'examen gynécologique. Votre médecin fera un examen pelvien pour voir si votre utérus a grossi. On **confirme** la présence de fibromes le plus souvent par une échographie du ventre ou du vagin.

Échographie

L'échographie projette des ondes sonores à haute fréquence (ultrasons) pour produire une image de l'utérus. Comme la taille et l'emplacement des fibromes varient, on peut utiliser l'échographie transvaginale et l'échographie transabdominale pour obtenir les meilleures vues ou images du fibrome.

Autres types de tests

On peut employer d'autres méthodes pour déterminer la présence, l'emplacement et la taille des fibromes et pour observer d'autres problèmes comme les tumeurs ovariennes ou une masse intestinale. Voici un aperçu de ces méthodes :

Hystérosonographie (échographie avec solution saline)

L'hystérosonographie est un examen qui utilise les ultrasons pour examiner l'utérus. On insère un spéculum (petit instrument qui permet de voir dans le vagin), puis on injecte une petite quantité d'une solution liquide stérile dans l'utérus à l'aide d'un petit cathéter. Vous pourriez avoir de légères crampes pendant l'intervention. Cet examen permet au médecin de déceler plus facilement les fibromes situés dans l'utérus ou ceux qui le déforment.

Hystéroscopie

L'hystéroscopie aide à déterminer la présence de fibromes sous-muqueux. Pour ce faire, on insère un instrument qui ressemble à un télescope (appelé « hystéroscope ») dans le vagin et au travers du col de l'utérus pour détecter les anomalies dans la cavité utérine. C'est une chirurgie mineure d'un jour. Si on remarque un fibrome sous-muqueux, on peut l'enlever à ce moment-là.

Hystérosalpingographie

L'hystérosalpingographie sert à produire une image radiographique de l'intérieur de l'utérus et à déterminer si les trompes de Fallope sont ouvertes. On injecte un liquide qui contient de l'iode à travers le col de l'utérus dans l'utérus et les trompes de Fallope. Puis, on prend des radiographies. Vous pourriez avoir des crampes pendant l'examen. Si vous êtes allergique à l'iode ou aux crustacés, vous devez le dire à votre médecin.

Imagerie par résonance magnétique

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) produit une image en absorbant l'énergie de certaines ondes radio à haute fréquence. Cet examen permet de détecter la présence de fibromes. L'IRM n'est pas nécessaire pour diagnostiquer les fibromes, mais elle peut aider à préciser le diagnostic dans certains cas.

Tomographie par ordinateur (CT)

La tomographie par ordinateur est un examen radiologique qui utilise un ordinateur pour produire une image d'une partie du corps comme l'utérus. La tomographie est rarement nécessaire, mais elle peut permettre de détecter la présence de fibromes.

La tomographie, l'IRM et l'échographie ne causent pas de douleur.

Comment traite-t-on les fibromes

La plupart des fibromes ne causent pas de symptômes et ne nécessitent pas de traitement. Il suffit généralement d'avoir un examen périodique par votre médecin et une échographie pour déterminer si la taille des fibromes change ou si vous avez des symptômes qui nécessitent un traitement. Le traitement dépend de la taille et de l'emplacement des fibromes et de la gravité des symptômes.

Médicaments

Le premier traitement consiste habituellement à donner des médicaments. Les médicaments peuvent être des contraceptifs oraux (la pilule), la progestine, le Cyklokapron (acide tranexamique) ou des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), comme Advil ou Naprosyn. Ces médicaments peuvent être très utiles. Ils aident à contrôler les saignements utérins anormaux causés par des fibromes. Par contre, ils ne font pas rétrécir les fibromes. Chez de nombreuses patientes, les médicaments suffisent à soulager les symptômes et aucun autre traitement n'est nécessaire.

Analogues de la Gn-Rh

Les analogues de la Gn-RH sont des médicaments administrés par injection ou vaporisateur nasal pour diminuer temporairement la taille des fibromes. Ils réduisent la quantité d'œstrogène sécrétée par les ovaires, ce qui fait rétrécir le fibrome. Ce traitement est une mesure temporaire utilisée avant la chirurgie. Si on arrête le traitement, les fibromes reprennent la taille qu'ils avaient avant le traitement dans les trois mois suivants. Les analogues de la GnRH peuvent causer des effets secondaires semblables à ceux de la ménopause comme des bouffées de chaleur, la sécheresse vaginale et des sautes d'humeur. Vous ne pouvez pas utiliser ces médicaments pendant plus de six mois, car ils peuvent diminuer la densité osseuse.

Suppléments de fer

On prescrit des suppléments de fer pour traiter l'anémie (faible taux d'hémoglobine). Votre corps absorbe mieux le fer si vous le prenez avec de la vitamine C (p. ex. une orange ou un jus d'orange).

Autres méthodes

Il n'est pas prouvé que d'autres méthodes de traitement comme les produits naturels et l'homéopathie réduisent la taille des fibromes ou en soulagent les symptômes.

Embolisation de l'artère utérine

Cette chirurgie mini-invasive consiste à bloquer la circulation du sang vers l'utérus (artère utérine). C'est un médecin appelé **radiologue d'intervention** qui s'occupe de l'embolisation. Il fait une petite incision dans l'aîne et insère un petit cathéter dans l'artère fémorale. Lorsque le cathéter atteint l'artère utérine, il injecte lentement de minuscules particules d'alcool de polyvinyle de la taille de grains de sable dans les vaisseaux sanguins. Ces particules bloquent les petits vaisseaux sanguins qui alimentent le fibrome. Quand le fibrome est privé de sang, il rétrécit. Les symptômes liés aux fibromes diminuent habituellement avec la réduction de la taille du fibrome. Cette intervention d'un jour est également expliquée dans le livret sur l'embolisation de l'artère utérine.

Myomectomie

La myomectomie est une chirurgie au cours de laquelle on élimine les fibromes visibles de l'utérus. La myomectomie, comme l'embolisation de l'artère utérine, conserve l'utérus et la capacité de tomber enceinte. Il y a plusieurs façons de faire une myomectomie : la myomectomie par hystéroscopie, la myomectomie par laparoscopie et la myomectomie abdominale.

Myomectomie par hystérocopie

Cette intervention n'est utilisée que pour les fibromes qui se situent juste sous la paroi de l'utérus et qui forment une bosse à l'intérieur de la cavité utérine (fibrome sous-muqueux). Il n'est pas nécessaire de faire une incision abdominale. Le médecin introduit un instrument souple (hystéroscope) dans l'utérus par le vagin et le col de l'utérus. Il enlève les fibromes au moyen d'outils chirurgicaux rattachés à l'hystéroscope. C'est une chirurgie d'un jour. Même si elles sont rares, des complications comme des dommages à l'utérus ou des cicatrices et des saignements peuvent se produire. Le temps de rétablissement est d'environ 1 à 7 jours.

Myomectomie par laparoscopie

Cette intervention peut être utilisée si le fibrome est à l'extérieur de l'utérus (fibrome sous-séreux). Le médecin fait une petite incision près du nombril, puis il insère un laparoscope (mince tube ressemblant à un télescope miniature muni d'une source de lumière) dans le ventre. Il utilise ensuite des instruments chirurgicaux pour retirer les fibromes. On utilise cette intervention seulement pour les petits fibromes qu'on peut facilement atteindre par ce type de chirurgie. La myomectomie par laparoscopie se fait sous anesthésie générale. Il faut environ 2 semaines pour se rétablir.

Myomectomie abdominale

C'est une chirurgie majeure pendant laquelle on fait une incision dans le ventre pour accéder à l'utérus. On fait ensuite une autre incision dans l'utérus pour retirer le fibrome. La patiente est endormie par anesthésie générale. Elle est hospitalisée pendant 3 à 4 jours. Le temps de rétablissement est de 4 à 6 semaines.

La myomectomie réussit souvent à contrôler les symptômes, mais elle fonctionne mieux pour les femmes qui ont **un seul**

gros fibrome. S'il y a plusieurs fibromes, les résultats sont moins bons. De plus, la patiente peut développer d'autres fibromes plusieurs années après une myomectomie. Les deux principaux risques d'une myomectomie sont une perte excessive de sang et des adhérences (tissu cicatriciel) qui peuvent nuire à la fertilité.

Hystérectomie

Cette opération consiste à enlever l'utérus. Environ un tiers de toutes les hystérectomies pratiquées chaque année sont dues à des fibromes utérins.

Il y a trois façons de faire une hystérectomie : par voie abdominale, par voie vaginale et par laparoscopie. C'est une chirurgie majeure qui se fait sous anesthésie générale. La période moyenne de rétablissement est d'environ 6 semaines, mais elle est plus courte pour l'hystérectomie par laparoscopie.

On pratique habituellement l'hystérectomie chez les femmes qui ne veulent plus avoir d'enfants ou qui veulent un traitement définitif. Il est important de discuter avec votre médecin **avant** l'opération des conséquences d'une hystérectomie, par exemple de questions de sexualité, de l'impact psychologique et des conséquences médicales.

Les fibromes et le cancer

Il existe une très petite possibilité (1 sur 10 000) qu'un fibrome soit cancéreux (léiomyosarcome). C'est pourquoi il est important de consulter votre médecin régulièrement si vous recevez un diagnostic de fibromes utérins afin de déterminer si les fibromes grossissent rapidement ou si vous avez des symptômes qui exigent un traitement. Faites-vous examiner régulièrement si vous prévoyez tomber enceinte.

Sites web utiles

- www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/fibrome-de-l-uterus
- <http://www.santedesfemmes.com/>