

L'embolisation de fibrome utérin

Information pour les patients

Radiologie Interventionnelle:
Votre alternative à la chirurgie

www.cirse.org

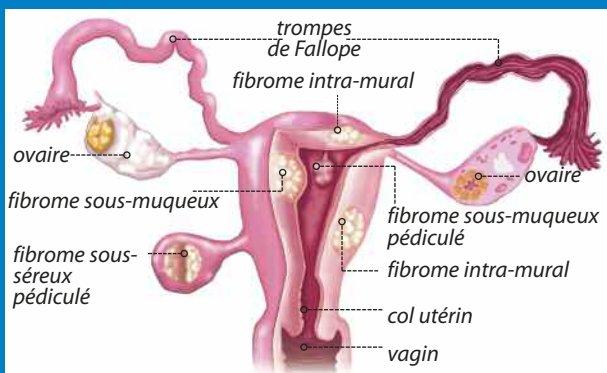
www.uterinefibroids.eu

Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe

Les tumeurs les plus courantes de l'appareil génital féminin

Qu'est-ce qu'un fibrome utérin?

Les fibromes sont des tumeurs non cancéreuses (bénignes) qui se développent dans la paroi musculaire de l'utérus. Les causes exactes du développement des fibromes ne sont pas encore clairement établies. Les chercheurs cependant pensent que ce développement est lié à une prédisposition génétique conduisant à une augmentation de la sensibilité à la stimulation hormonale. La taille des fibromes varie énormément : si certains sont minuscules, d'autres atteignent la taille d'un melon, voire davantage. Parfois, les fibromes font augmenter le volume de l'utérus jusqu'à lui donner l'aspect qu'il aurait à cinq mois de grossesse.



On distingue trois types primaires de fibromes utérins:

Les fibromes sous-séreux

se développent sur la surface externe de l'utérus et s'étendent vers l'extérieur, à travers la paroi, donnant à l'utérus un aspect bosselé.

Les fibromes interstitiels ou intra-muraux

se développent et s'étendent à l'intérieur de la paroi utérine. Ils entraînent une augmentation de la taille de l'utérus, qui, lors d'un examen gynécologique, semble alors plus volumineux que la normale. Ce sont les fibromes les plus courants.

Les fibromes sous-muqueux

sont implantés juste sous la paroi utérine. Il s'agit du type de fibrome le plus rare, mais ils sont à l'origine de la majorité des problèmes. En effet, la présence d'un fibrome sous-muqueux de très petite taille peut provoquer des saignements importants - règles abondantes et prolongées.

Les symptômes

En fonction de leur localisation, de leur taille et de leur nombre, les fibromes peuvent entraîner les symptômes suivants

- Douleur pelvienne
- Pression ou pesanteur pelvienne
- Douleurs dans le dos et dans les jambes dues
- Douleur lors des rapports sexuels.
- Pression sur la vessie, entraînant un besoin constant d'uriner.
- Pression sur les intestins, provoquant une constipation et des ballonnements.
- Augmentation anormale du volume de l'abdomen.
- Règles abondantes et prolongées, saignements mensuels inhabituels, parfois accompagnés de caillots sanguins. Ces manifestations entraînent souvent une anémie.

La majorité des fibromes sont asymptomatique – seules 10 à 20% des femmes présentant des fibromes devront subir un traitement.



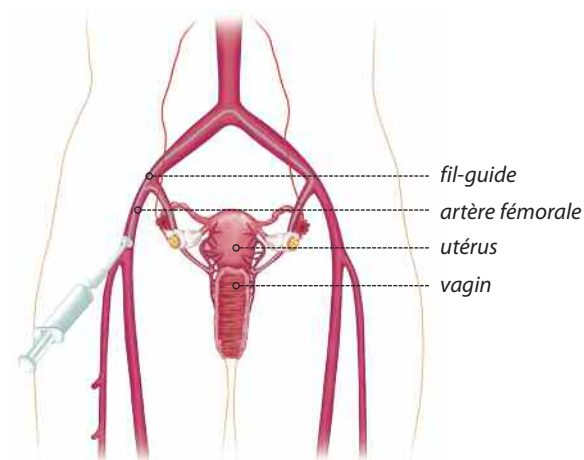
Quelles sont les personnes les plus à risque de développer des fibromes utérins?

Les fibromes utérins sont courants, mais ils sont souvent de taille minuscule et ne provoquent pas de troubles.

- **Vingt à quarante pour cent des femmes de 35 ans et plus présentent des fibromes utérins de taille significative.**
- **Les femmes d'origine africaine semblent plus exposées : jusqu'à 50 pour cent d'entre elles présentent des fibromes de taille significative.**

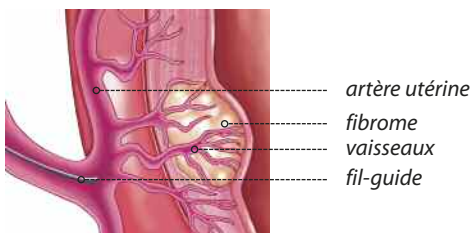
Un fibrome peut se développer chez une femme entre 20 et 30 ans; cependant, l'apparition de symptômes avant 35 ou 40 ans reste rare. Les médecins sont incapables de prédire si et comment un fibrome va grossir et provoquer des symptômes.

Le Principe

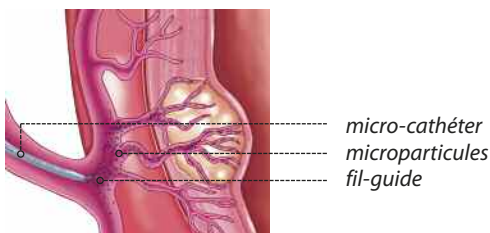


Le radiologue interventionnel pratique une petite incision dans l'aîne pour accéder à l'artère fémorale dans laquelle il insère un petit tube appelé cathéter. Ensuite il guide le cathéter à travers l'artère jusqu'à l'utérus. Puis, il injecte dans l'artère qui irrigue et vascularise le fibrome, de minuscules particules.

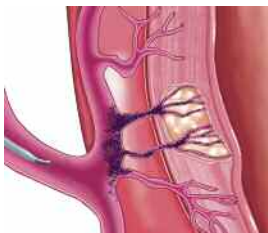
La procédure



Un fil-guide est inséré dans l'artère utérine qui irrigue et vascularise le fibrome.



Un micro-cathéter est glissé par-dessus le fil-guide pour permettre d'injecter le produit de contraste et les microparticules simultanément.



Ces particules sont attirées par l'apport sanguin vers le fibrome. En même temps il obstruent les vaisseaux, ce qui entraîne la régression du fibrome.

Les Faits

Si l'on ne recourt à l'embolisation dans le traitement des fibromes que depuis 1995, la technique de l'embolisation des artères utérines n'est pas nouvelle. Elle a été utilisée avec succès par les radiologues interventionnels pendant plus de 20 ans pour traiter les hémorragies importantes suite à un accouchement. L'EFU est désormais pratiquée dans les hôpitaux et les centres médicaux du monde entier.

Les bienfaits liés à L'EFU

- L'embolisation des fibromes nécessite habituellement une hospitalisation d'une nuit.
- De nombreuses patientes reprennent une activité modérée quelques jours après l'intervention, et la majorité d'entre elles peuvent reprendre leurs activités habituelles au bout de 7 à 10 jours.
- On estime qu'en moyenne 90% des femmes ayant subi cette intervention éprouvent un soulagement significatif, sinon total, des saignements importants
- 85% des patientes connaissent un résultat similaire quant aux douleurs
- L'intervention s'avère, dans la plupart des cas, également efficace pour traiter les fibromes multiples et de grande taille.
- La réapparition des fibromes traités est très rare.
 - Les données issues d'études à court et à moyen termes démontrent l'efficacité réelle de l'intervention et le très faible taux de récurrence.
 - Les études à long terme (10 ans) sont encore en cours de déroulement, et n'ont donc pas de résultats disponibles; cependant, dans le cadre d'une étude de suivi des patientes pendant six ans, on a constaté qu'aucun fibrome embolisé ne s'est redéveloppé.

Les risques liés à L'EFU

L'embolisation des fibromes est considérée comme une intervention sûre:

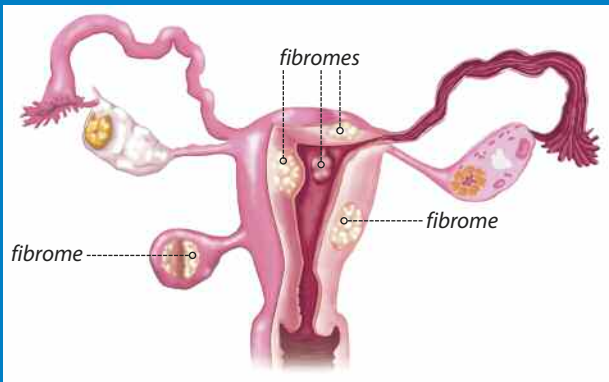
Elle comporte cependant certains risques, comme c'est le cas pour pratiquement toute intervention médicale :

- Dans les heures qui suivent l'intervention, la majorité des patientes souffrent de douleurs modérées à intenses et de crampes.
- Certaines souffrent de nausées et de fièvre. L'administration d'un traitement appropriée permet de contrôler ces symptômes.
- Un faible nombre de patientes a développé une infection, que l'on peut habituellement contrôler au moyen d'antibiotiques.
- Le risque de lésion de l'utérus existe dans un pour cent des cas, et peut alors nécessiter une hystérectomie. Ces taux de survenue de complications sont inférieurs à ceux associés à l'hystérectomie et à la myomectomie (exérèse chirurgicale des fibromes).
- Certaines patientes, dans une faible proportion, sont entrées en ménopause à la suite d'une embolisation. Ce phénomène est plus courant chez les femmes de quarante-cinq ans ou plus, déjà naturellement proches de la ménopause.

La myomectomie (exérèse chirurgicale des fibromes) et l'hystérectomie comportent également des risques :

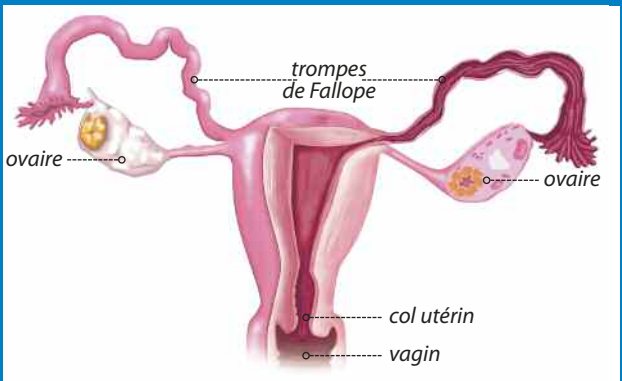
- Risque d'infection et d'hémorragie nécessitant une transfusion.
- D'adhérences provoquant la fusion des tissus et des organes de l'abdomen, ce qui peut entraîner une stérilité.
- Et enfin, le temps de récupération est beaucoup plus long dans le cas d'une myomectomie; dans ce cas, un à deux mois sont nécessaires.

Avant l'intervention



Les différents emplacements possibles des fibromes dans l'utérus

Après l'intervention



La taille des fibromes et de l'utérus ont diminué et les symptômes indésirables associés ont disparus.

Organisation

CIRSE Central Office

www.cirse.org

Illustrations médicales

Emilie Delattre

emidel@voila.fr

en coopération avec

Marc R. Sapoval

Conception graphique

LOOP.ENTERPRISES media

www.loop-enterprises.com

Approuvé par la SFICV

(Société Française d'Imagerie Cardio-Vasculaire)



Tous droits réservés CIRSE
Cardiovascular and Interventional
Radiological Society of Europe
2011