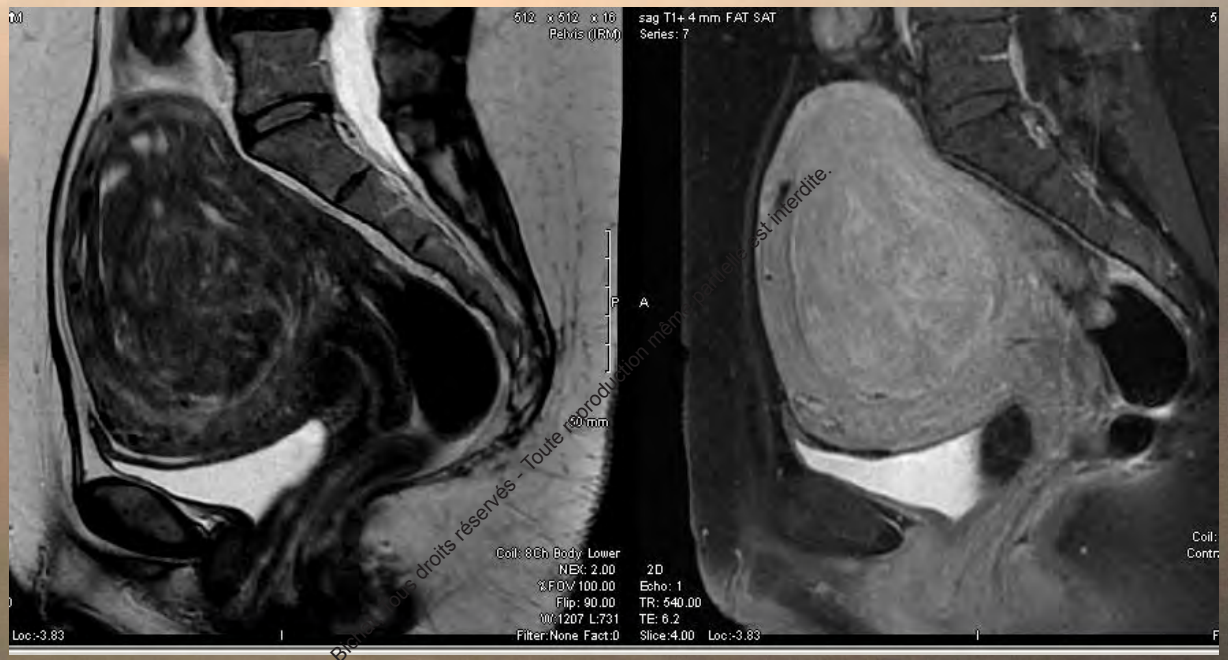
Y a t-il encore une place pour la chirurgie des fibromes ?

Professeur Henri Marret



•Pole de gynécologie, obstétrique médecine fœtale et reproduction humaine

•CHU Bretonneau 37044 Tours Cedex 1

2012 © Les Entretiens de Bichat. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Recommandations pour la pratique clinique du CNGOF 2011:

Si symptômes

Un objectif :

Bilan préthérapeutique complet :

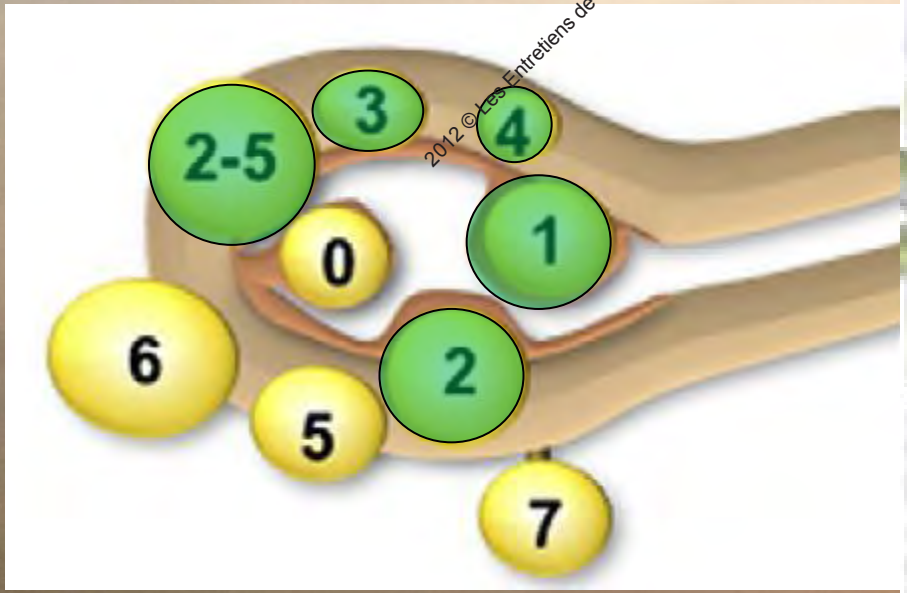
Écho ou IRM

Pour l'élaboration du projet thérapeutique personnalisé

Doit établir la cartographie de l'utérus

2012 © Les Entretiens de Bichat, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

NOUVELLE CLASSIFICATION DES MYOMES



SM - Submucosal	0	Pedunculated intracavitary
	1	<50% intramural
	2	≥50% intramural
O - Other	3	Contacts endometrium; 100% intramural
	4	Intramural
	5	Subserosal ≥50% intramural
	6	Subserosal <50% intramural
	7	Subserosal pedunculated
	8	Other (specify e.g. cervical, parasitic)
Hybrid leiomyomas (impact both endometrium and serosa)	Two numbers are used separated by a hyphen. By convention, the first refers to the relationship with the endometrium while the second refers to the relationship to the serosa. One solid dash is beside	
	2-5	Submucosal and subserosal, each with less than half the diameter in the endometrial and peritoneal cavities, respectively.

* Based on the FIGO Classification for fibroids (Munro et al, 2011)

2012 © Les Entretiens de Bichat, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Myomectomie = traitement conservateur

Désir de grossesse

Désir de conservation utérine

Récidive

Utérus cicatriciel

2012 © Les Entretiens de Bichat, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.
2012 © Les Entretiens de Bichat, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.
2012 © Les Entretiens de Bichat, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Chirurgie si infertilité

Il existe à l'heure actuelle des preuves de relation de cause à effet entre myome et infertilité

Pas d'autre alternative que chirurgie

2012 © Les Entretiens de Bichat, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

TABLE 2

Effect of fibroids on fertility: all locations.

Outcome	Number of studies/substudies	Relative risk	95% confidence interval	Significance
Clinical pregnancy rate	18	0.849	0.734–0.983	$P = .029$
Implantation rate	14	0.821	0.722–0.932	$P = .002$
Ongoing pregnancy/live birth rate	17	0.697	0.589–0.826	$P < .001$
Spontaneous abortion rate	18	1.678	1.373–2.051	$P < .001$
Preterm delivery rate	3	1.357	0.607–3.036	Not significant

Pritts. Fibroids and infertility. Fertil Steril 2009.

2012 © Les Entretiens de Bichat, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

TABLE 6

Effect of myomectomy on fertility: submucosal fibroids.

Outcome	Number of studies/ substudies	Relative risk	95% confidence interval	Significance
A. Controls: fibroids in situ (no myomectomy)				
Clinical pregnancy rate	2	2.034	1.081–3.826	$P = .028$
Implantation rate	0	—	—	—
Ongoing pregnancy/live birth rate	1	2.654	0.920–7.658	Not significant
Spontaneous abortion rate	1	0.771	0.359–1.658	Not significant
Preterm delivery rate	0	—	—	—
B. Controls: infertile women with no fibroids				
Clinical pregnancy rate	2	1.545	0.998–2.391	Not significant
Implantation rate	2	1.116	0.906–1.373	Not significant
Ongoing pregnancy/live birth rate	3	1.128	0.959–1.326	Not significant
Spontaneous abortion rate	2	1.241	0.475–3.242	Not significant
Preterm delivery rate	0	—	—	—

2012 © Les Entretiens de Bichat, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

TABLE 7

Effect of myomectomy on fertility: intramural fibroids (fibroids in situ controls).

Outcome	Number of studies/ substudies	Relative risk	95% confidence interval	Significance
Clinical pregnancy rate	2	3.765	0.470–30.136	Not significant
Implantation rate	0	—	—	—
Ongoing pregnancy/live birth rate	1	1.671	0.750–3.723	Not significant
Spontaneous abortion rate	1	0.758	0.296–1.943	Not significant
Preterm delivery rate	0	—	—	—

Pritts. Fibroids and infertility. Fertil Steril 2009.

2012 © Les Entretiens de Bichat, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Infertile et sous muqueux

L'hystéroscopie est le Gold Standard

Myomes sous-muqueux = 5 à 18% des myomes
(Novak 1979- Fedele 1991)

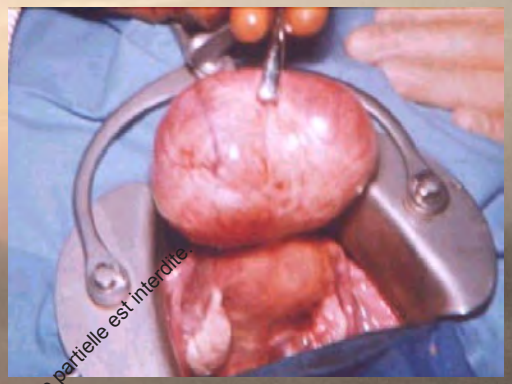
Hystéroscopie est indiquée et simple si:
Fibromes pédiculés (type 0 ou 1)
Taille <3 cm

Hystéroscopie est peu indiquée ou en deux temps si:
Fibromes > 4cm ou multiples
Sous Muqueux de type II

2012 © Les Entretiens de Bichat, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Infertile Myome unique

- Interstitiel > 8cm → Laparotomie



- Interstitiel < 8cm
- Sous-muqueux > 4cm

→ Coelioscopie ou Laparo selon l'expérience

2012 © Les Entretiens de Bichat, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Infertile Utérus Polyfibromateux

Taille totale des myomes > 10 cm

> 3 myomes

La laparotomie sera : Plus rapide
Plus sure
Plus facile

2012 © Les Entretiens de Bichat, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.
2012 © Les Entretiens de Bichat, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

PATIENTE INFERTILE ASYMPTOMATIQUE

Fibrome sous séreux
Non déformant

Fibrome intramural
Déformant

Fibrome sousmuqueux

< 10 cm
Rien

> 10 cm
MYOMECTOMIE
Laparo

< 8/10cm
Myomectomie coelio
HIFU

> 4 cm
MYOMECTOMIE
Laparo /coelio

<4cm
Hystéroscopie

2012 © Les Entretiens de Bichat, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.
2012 © Les Entretiens de Bichat, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.
2012 © Les Entretiens de Bichat, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Symptomatique

- Sous muqueux idem hystéroscopie
- Interstitiel idem
- Sous séreux laparotomie ou coelioscopie selon taille et faisabilité

Pour réduire la voie d'abord

- Analogues
- SPRM

2012 © Les Entretiens de Bichat - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.
2012 © Les Entretiens de Bichat - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.
2012 © Les Entretiens de Bichat - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

PATIENTE SYMPTOMATIQUE
Pas ou plus de Désir de grossesse

Fibrome sous séreux

Fibrome intramural

Fibrome sousmuqueux

< 10 cm
EMBOLISATION
<3
Myomectomie
Coelioscopie

> 10 cm
MYOMECTOMIE
Laparo

< 8/10cm,

HIFU
EMBOLISATION
<3
Myomectomie coelio

> 4 cm
MYOMECTOMIE
Laparo /coelio

<4cm
hystéroscopie

>10cm TRAITEMENT MEDICAL
Pré procédure

2012 © Les Entretiens de Bichat, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

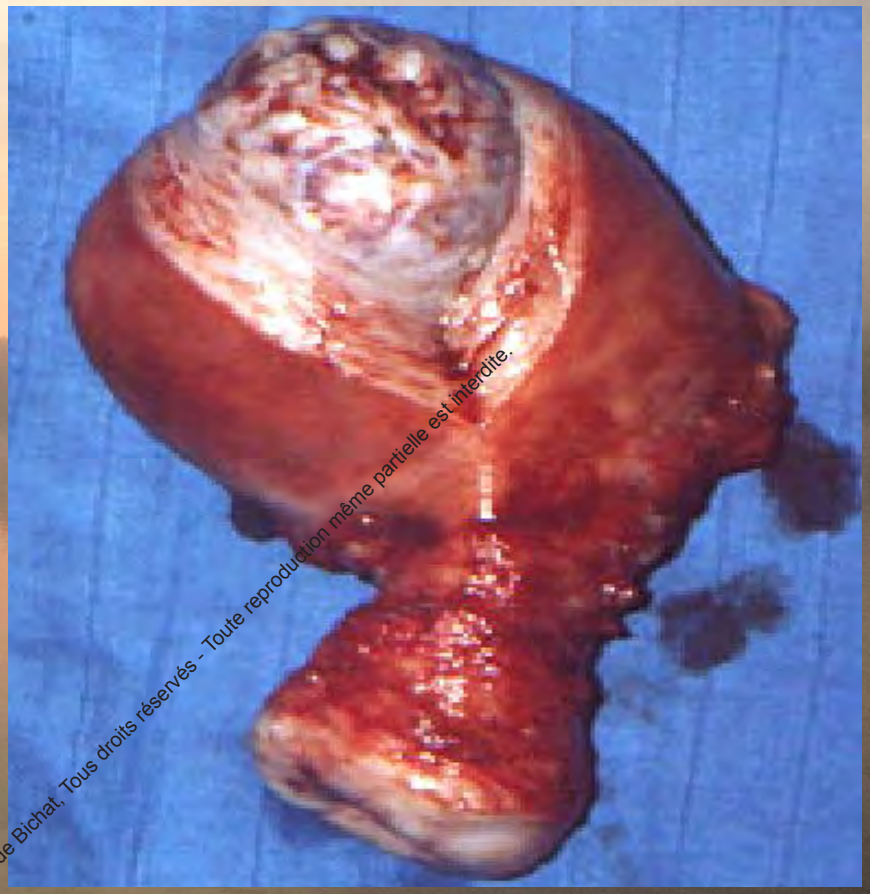
Hystérectomie pour fibrome

Voie basse

Voie haute

Coeliopréparée

Robot



2012 © Les Entretiens de Bichat, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Choix du chirurgien et de la patiente voir d'une RCP

- Dépend du volume
- De la pathologie associée
- Du choix de la patiente

2012 © Les Entretiens de Bichat, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Expérience de Tours

Poids de l'utérus si HA : 487g [40g-9 kg]
si HV: 226g [30-780g] ($p < 0.001$).

poids si complication : 675g [328-1022]

- A chaque augmentation de 100 g les risques de complications augmentent de 1.1 (odds ratio = 1.1 [1-1.2])

2012 © Les Entretiens de Bichat, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.
2012 © Les Entretiens de Bichat, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

PATIENTE SYMPTOMATIQUE
SANS DESIR DE CONSERVATION UTERINE

Fibrome sous séreux
Non pédiculé

Fibrome intramural

Fibrome sousmuqueux

< 10/12 cm
Embolisation
HIFU

HYSTERECTOMIE
(coelio VB < 8 cm
laparo > 10 cm)

EMBOLISATION
HIFU < 10/12cm

> 4 cm
HYSTERECTOMIE
Laparo si >10 cm

>10cm TRAITEMENT MEDICAL
Pré procédure

< 4 cm
Hystéroscopie

2012 © Les Entretiens de Bichat. Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Conclusion: Question de choix

Choix de la patiente

Que sommes-nous prêt à faire gynéco et caisse pour éviter la chirurgie ?

Avant la grossesse HIFU?

Après la grossesse

Peut-on garder son utérus ? À quel prix ?

Embolisation ou HIFU

SPRM : esmya : Fin de la chirurgie des myomes ?!

2012 © Les Entretiens de Bichat, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.
2012 © Les Entretiens de Bichat, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.