

Les OPTIMISATIONS deviennent...

GYNAIX OPTIS

Vendredi
27 janvier 2017

CENTRE DES CONGRÈS
D'AIX-EN-PROVENCE



EMBOLISATION UTERINE

LA GRANDE OUBLIÉE DES
DISCUSSIONS THERAPEUTIQUES

Dr Jérôme MASSONNAT

*Centre d'Imagerie Médicale FUVEAU
Clinique AXIUM - Aix en Provence*

Embolisation des fibromes utérins

- Fibrome: Tumeur musculaire bénigne dont le traitement dépend de la symptomatologie et de la localisation (classification FIGO)
- 70 000 hystérectomies annuelles en France
- 2 000 embolisations
- Depuis Sept. 2012 fait partie des recommandations de traitement validé par le collège des gynécologues français

Indications

- Hémorragie de la délivrance
- Fibrome utérins: multipare entre 40 et 50 ans
- Adénomyose
- Post-chirurgical de myomectomie
- Certains cas de stérilité

Symptômes à traiter

- Hémorragies
- Douleurs pelviennes
- Dyspareunie
- Troubles mictionnels
- Troubles digestifs
- Douleurs lombaires

Contre - Indications

- Fibrome sous sereux pédiculé FIGO 7 (relative FIGO 5 ET 6)
- Nullipare (relative)
- Myome sous muqueux petit volume (traitement hysteroscopique privilégié)
- FIGO 0 ,1 et 2

Avantages

- Anesthésie locale ou neuroleptanalgésie
- Deux nuits d'hospitalisation
- Arrêt de travail d'une semaine
- Pas de cicatrice
- Possibilité de deuxième embolisation en cas de besoin
- Pas de contre-indication éventuelle à une chirurgie pelvienne
- Possibilité d'embolisation pré-chirurgicale pour fibrome de plus d'1 kg
- Traitement de polymyomatose en une seule embolisation
- Si récurrence après myomectomie

Inconvénients

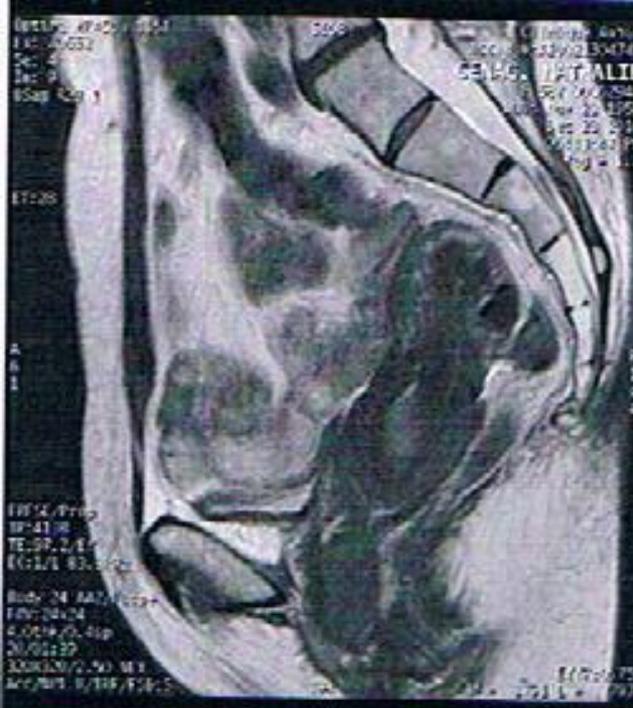
- Dououreux car infarctus de la masse, mais traité par morphinique pendant l'hospitalisation
- Pas d'histologie de la masse, donc embolisation d'un fibrome connu (sarcome)
- Parfois syndrome post embolisation











Complications

- Taux de mortalité faible (3 fois inférieur à la chirurgie)
- Morbidité largement inférieur à la chirurgie
- Expulsion spontanée du fibrome nécrosé (parfois besoin d'extraction secondaire)
- Récidive très rare (gros fibrome)
- Echec de la technique: inférieur à 5%
- (même résultat pour notre pratique sur 270 cas)
Ménopause induite;rare mais contre indic femme jeune

DUPONT*ALICE

Gestionnaire d'écrans

Ex: < >

Seq 3
Se 1 < >

2/20
2 << >>

Ciné

vitesse 3 ips

3

mode

↑ Spatial

↓ Temporel

2 20

STOP

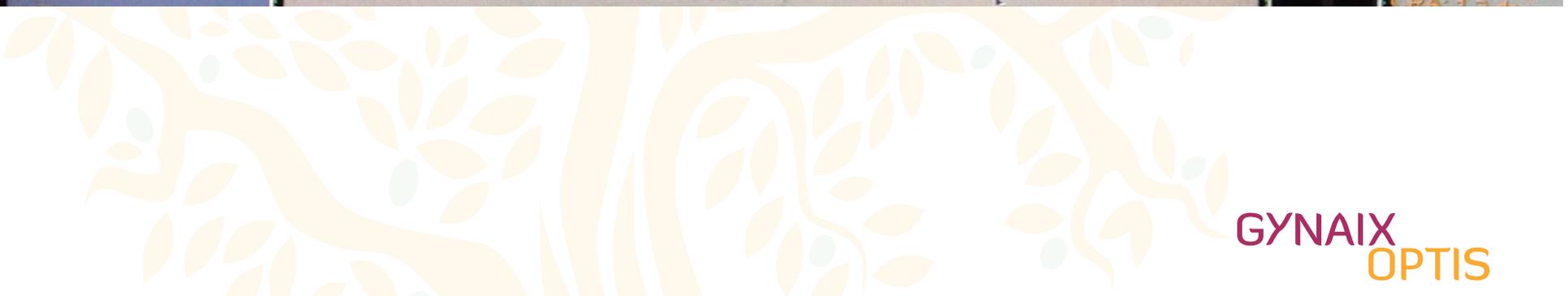
Fermer Ciné Film

Imprimer ▼



GE MEDICAL SYSTEMS
Clinique AXI
DR MASSO

FOV: 20x20 cm
RAO: 1.3 deg
CRA: 1.2 deg



Ex: ▶

Seq:5
Se:1

2/18
2 ▶▶

Ciné

3 ips

3

◇ Spatial
▼ Temporel

18

STOP

Ciné Film

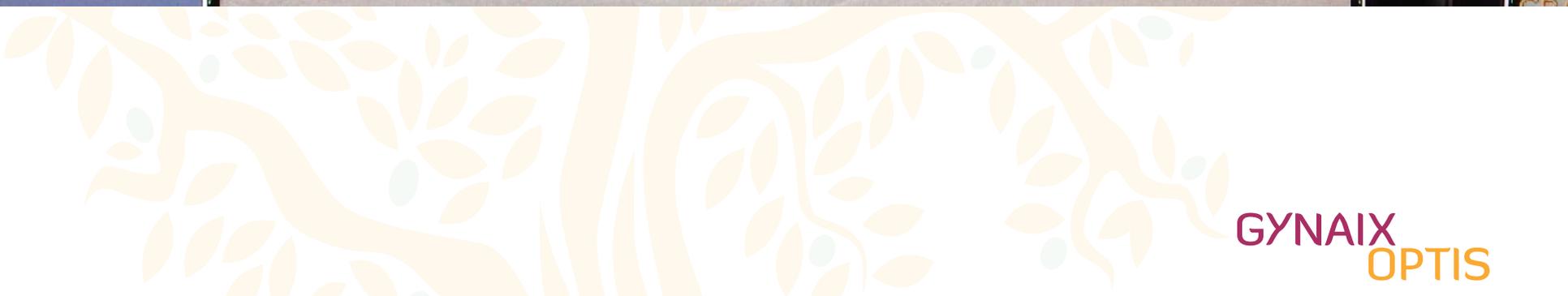
Imprimer ▼



FOV: 20x20 cm
RAO: 0.1 deg
CRA: 1.2 deg
L: -1.4 deg
Tilt: 0 deg

(Filt. 5)

Seq: 5
FRAME = 4 / 18
MASK = 1



Ex:

Seq: 6
Se: 1

1/450
1

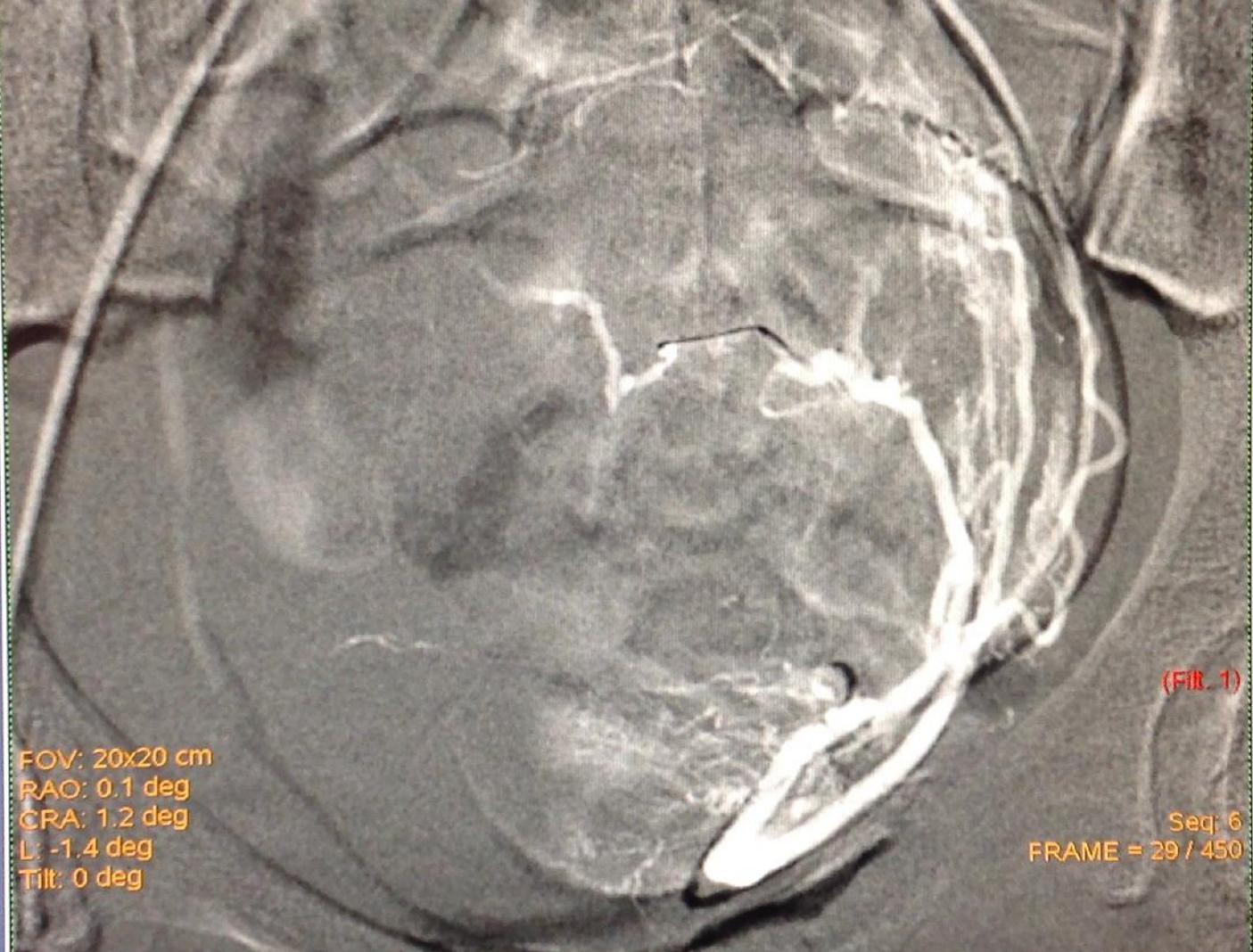
Ciné

15 ips
15

◆ Spatial
▼ Temporel

r Ciné

Imprimer ▼



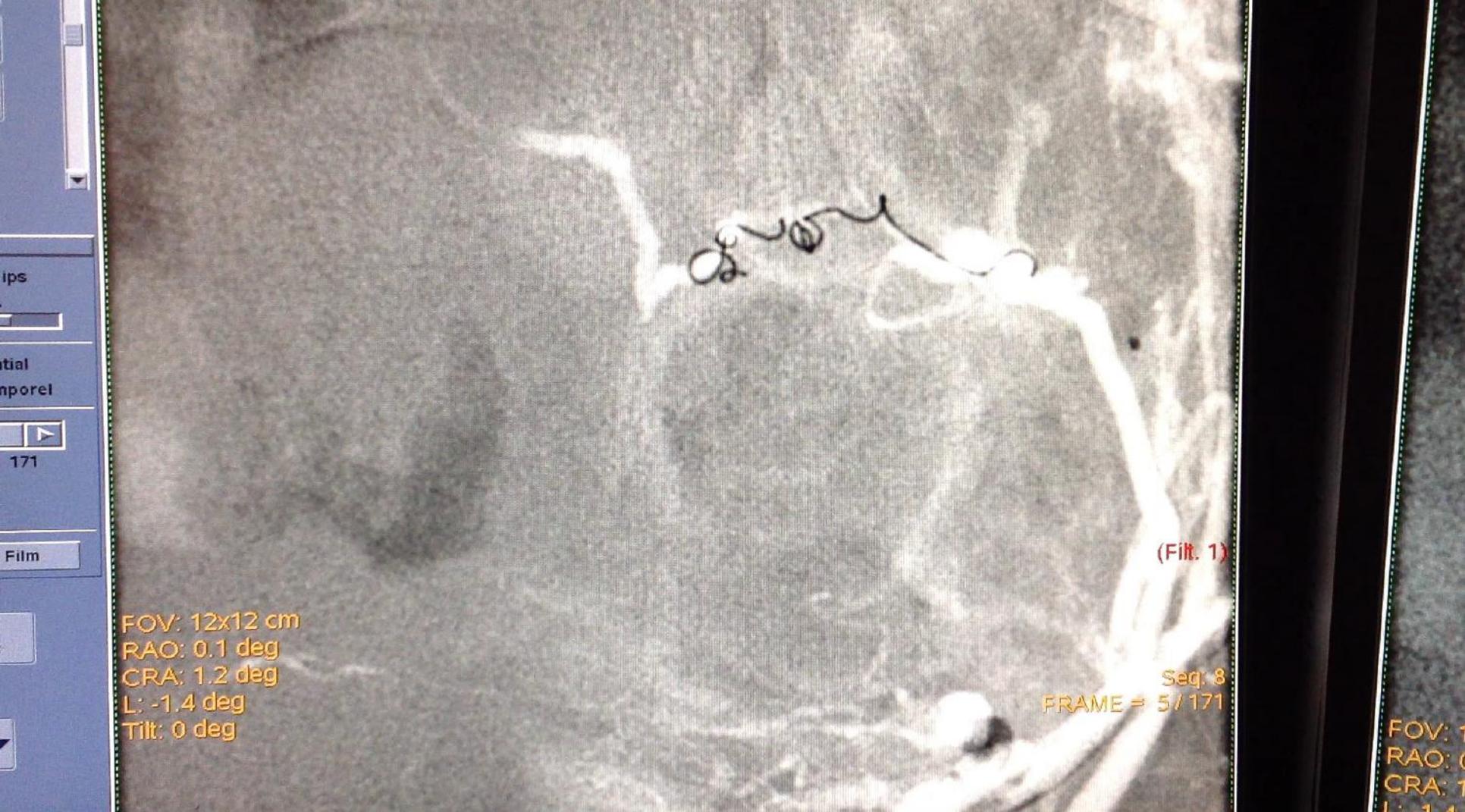


FOV: 12x12 cm
RAO: 0.1 deg
CRA: 1.2 deg
L: -1.4 deg
Tilt: 0 deg

(Filt. 5)

Seq: 7
FRAME = 14 / 14
MASK = 1





ips
ntial
mporel
171
Film

FOV: 12x12 cm
RAO: 0.1 deg
CRA: 1.2 deg
L: -1.4 deg
Tilt: 0 deg

(Filt. 1)

Seq: 8
FRAME = 5/171

FOV: 1
RAO: 0
CRA: 1
L: -1.4



GYNAIX
OPTIS

Jun 21 2013
13:09:38



FOV: 20x20 cm
RAO: 16.9 deg
CRA: 0.8 deg
L: -1.4 deg
Tilt: 0 deg

(Filt. 5)

Seq: 9
FRAME = 13 / 17
MASK = 1



FOV: 20x20 cm
RAO: 16.9 deg
CRA: 0.8 deg
L: -1.4 deg
Tilt: 0 deg

Gestionnaire d'écrans

Ex: []

Seq: 9
Se: 1

2/17
2

Ciné

vitesse 3 ips
3

mode
Spatial
Temporel

2 17

STOP

Fermer Ciné Film

Custom
affichage

Imprimer

AW4.4 07



Seq: 11
Se: 1

2/15
2

Ciné

3 ips
3

Spatial
Temporel

15

STOP

né Film

AW4.4_07



FOV: 20
RAO: 18
CRA: 0.8
L: -1.4 de
Tilt: 0 deg

EX: ▶

Seq: 13
Se: 1

1/102
1 ▶▶

Ciné

15 ips
15

◆ Spatial
◆ Temporel

102

STOP

Ciné Film

Imprimer ▼





Comment réagir devant un myome symptomatique

- Faire un Doppler utérin pour vérifier le nombre la localisation la vascularisation
- Confirmer ainsi l'indication d'embolisation
- Ou IRM injectée pour certains surtout si masse d'apparition récente (Sarcome?)

CONCLUSION

- TRAITEMENT SIMPLE FIABLE DURABLE ET PEU INVASIF
- COUT POUR LA SOCIETE TRES INFERIEUR
- STOP AUX TRAITEMENTS AU LONG COURS EN ATTENDANT UNE MENOPAUSE
- RESULTATS SPECTACULAIRES SUR L ETUDE MULTICENTRIQUE SUR LA SEXUALITE APRES EMBOLISATION
- EVITONS LES SYNDROMES DEPRESSIFS POST HYSTERECTOMIE TROP FREQUENTS
- POURQUOI PROPOSER UNE TECHNIQUE NON CONSERVATRICE POUR UNE TUMEUR BENIGNE?