

Les OPTIMISATIONS deviennent...

GYNAIX OPTIS

Vendredi
27 janvier 2017

CENTRE DES CONGRÈS
D'AIX-EN-PROVENCE





TRAITEMENT MEDICAL DES FIBROMES

AIX EN PROVENCE
LE 27 JANVIER 2017

Docteur Françoise COUX
AIX EN PROVENCE

GYNAIX
OPTIS

- LE MYOME OU FIBROME UTERIN EST LA TUMEUR BENIGNE LA PLUS FREQUENTE DES FEMMES EN AGE DE PROCREER

- ❖ Il se développe au dépend des cellules musculaires lisses du myomètre
- ❖ Formant une tumeur dure, blanchâtre , avec une pseudocapsule

- Risque de dégénérescence faible.
- Manifestations cliniques multiples mais le plus souvent asymptomatiques.

- LA PREVALENCE AUGMENTE A PARTIR DE 30 ANS ET PEUT ATTEINDRE 50% DES FEMMES DE CINQUANTE ANS

-20% à 30% des femmes caucasiennes,

-50% des femmes de race noire de plus de 30 ans.

- LES FIBROMES REGRESSENT APRES LA MENOPAUSE EN L ABSENCE DE TRAITEMENT HORMONAL

- Il s'agit de tumeurs mésoenchymateuses bénignes monoclonales.

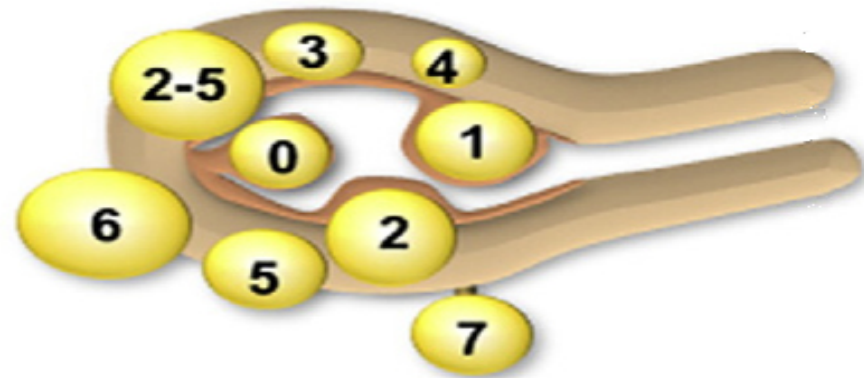
Ce caractère monoclonal permet d'expliquer le comportement parfois différent de plusieurs myomes chez la même patiente

- La physiopathologie est mal connue

- Il n'a pas été isolé de gène unique entraînant l'apparition de fibromes
- Les systèmes de régulation identifiés dans la croissance des fibromes:
 - Les stéroïdes ovariens(oestrogènes et progesterone)
 - Les facteurs de croissance et d'angiogenèse
 - Le processus d'apoptose
 - Rôle des chemokines, cytokines et composants de la matrice extracellulaire
 - Les cellules souches peuvent être impliquées

CLASSIFICATION

Fédération Internationale de Gynécologie Obstétrique
(FIGO 2011), classant les myomes en 9 catégories en fonction de leur localisation utérine par rapport au myomètre



Sous-muqueux

- 0 : pédiculé intra-cavitaire
- 1 : moins de 50% intra-mural
- 2 : plus de 50% intra-mural

Intra-muraux ou interstitiels

- 3 : 100% intra-mural, au contact de l'endomètre
- 4 : intra-mural strict

Sous-séreux

- 5 : sous-séreux plus de 50% intramural
- 6 : sous-séreux moins de 50% intramural
- 7 : sous-séreux pédiculé

Autres

- 8: ligament rond ou large, col utérin

SYMPTOMES

- LA GRANDE MAJORITE DES FIBROMES SONT ASYMPTOMATIQUES
- LES SYMPTOMES LES PLUS FREQUENTS SONT:
 - les ménométrorragies
 - Règles anormalement abondantes (ménorragies)
 - Règles anormalement longues
 - Saignements intermenstruels (métrorragies) non caractéristiques du fibrome et devant faire rechercher une autre cause endométriale
 - Avec comme conséquence **l'anémie** dans 8% des cas de fibromes diagnostiqués avec parfois même nécessité de transfusion
 - Les douleurs pelviennes non cycliques et les dyspareunies
 - Pesanteur pelvienne
 - Compression des organes voisins:
 - Pollakiurie , rétention aiguë dilatations pyelocalicielles
 - constipation
 - Nécrobiose aseptique avec aggravation aiguë des douleurs et syndrome inflammatoire
 - Torsion d'un myome pédiculé

PRISE EN CHARGE

En raison du caractère bénin des fibromes

**SEULS LES MYOMES
SYMPTOMATIQUES
SERONT PRIS EN CHARGE+++**

LE PRINCIPAL CRITERE DU CHOIX THERAPEUTIQUE
EST LE DESIR OU NON DE LA PATIENTE DE
PRESERVER SA FERTILITE

IL N'EXISTE PAS DE MOLECULE PERMETTANT LA DISPARITION DES MYOMES

ON PEUT UTILISER LES TRAITEMENTS MEDICAUX DANS DEUX TYPES DE SITUATION:

- ☐ Prendre en charge les symptômes et en particulier les saignements abondants
- ☐ En préopératoire pour diminuer le volume des fibromes à opérer.

LE TRAITEMENT MEDICAL DES MENOMETRORRAGIES

LES PROGESTATIFS

- Les progestatifs ne réduisent pas le volume des fibromes et n'empêchent pas leur croissance.
- Ils n'agissent que sur la composante oedemateuse périfibromateuse
- ils traitent l'hyperplasie endométriale associée responsable du saignement
- 2 voies d'administration :
 - Voie orale : pregnanes, norpregnanes 10 jours ou 20 jours par mois •
 - Voie endoutérine : système intra-utérin au levonorgestrel (SIU-LNG) - initialement développé comme contraceptif il a été secondairement indiqué comme traitement des ménorragies fonctionnelles.

Le bénéfice rapporté par voie orale est de 25 à 50%.

Le SIU-LNG est au moins aussi efficace et mieux toléré.

LE TRAITEMENT MEDICAL DES MENOMETRORRAGIES

- **Anti-fibrinolytiques**

Acide tranexamique (Exacyl*, Spotof*): 2 à 4 g/j

Efficace pendant l'épisode hémorragique

- **Anti-inflammatoires non stéroïdiens**

Acide méfénamique :(Ponstyl 250) 0,75 à 1,5 g/j

Efficace sur la composante douloureuse et à un degré moindre sur les ménorragies

- **Danazol**

Efficace sur les hémorragies mais mal toléré (effets androgéniques)

- **Supplémentation martiale** si anémie ferriprive.

- DIMINUER LE VOLUME DES FIBROMES EN PREOPERATOIRE

Agonistes du GnRH

- Leuproréline, triptoréline (Enantone*, Décapeptyl*)

Ils induisent une inhibition prolongée de la sécrétion de LH et FSH
« castration médicale réversible »

Durée de traitement limitée à 3 mois

Avantages:

- Efficaces sur les hémorragies (aménorrhée)
- Réduction du volume du myome en 6 à 8 semaines ,diminution du poids utérin, des durées opératoires, et des pertes de sang peropératoires

Inconvénients:

- Effets secondaires liés à la ménopause induite
-L'adjonction de tibolone permet de réduire les effets secondaires: « addback therapy»
- à l'arrêt du traitement reprise de la croissance des myomes.

L'AVENIR?

Modulateur sélectif des récepteurs de la progestérone (SPRM)

- **Ulipristal acetate ESMYA*:**
- Déjà utilisé en contraception d'urgence en prise unique de 30mg
- 5 mg/j pendant 3 mois
 - *Il induit une anovulation dans plus de 80%des cas tout en maintenant les taux de FSH et d'oestradiol.*
 - *Il provoque une aménorrhée par modification des vaisseaux endométriaux*
 - *.Par ailleurs au niveau du fibrome existe une action anti-angiogénique , antiproliférative et pro-apoptotique.*
- Contrôle efficace et rapide des hémorragies dans 90% et dès les 7 premiers jours du traitement.
- Diminution de la taille des myomes
- Effets secondaires modérés sans les effets indésirables de l'hypoœstrogenie
- Une deuxième séquence thérapeutique de 3 mois pourrait augmenter l'efficacité
- Contrairement aux agonistes , l'effet apoptotique éviterait la recroissance des fibromes à l'arrêt du traitement.

CAS PARTICULIERS

• CONTRACEPTION ET MYOMES

- Le fibrome ne représente pas une contre-indication à la contraception orale
(OP 2° ou 3° génération, 20 ou 30 μ g d'EO, ou PG micropg ou macropg)
Aucun argument dans la littérature ne fait penser que la contraception orale favorise l'apparition ou la croissance de fibromes.
- Seuls les myomes sous muqueux sont une Contre-indication au DIU

• FIBROMES ET THM

Il n'y a pas de contre-indication à l'instauration ou la poursuite d'un THM même si le THM peut entretenir la croissance des fibromes après la ménopause

CAS PARTICULIERS

TRAITEMENT DU SAIGNEMENT AIGU DU FIBROME

Acide tranexamique

Forte dose d'œstrogène en dose unique

Patch à 100 μ G d'oestradiol

Oestradiol micronisé 4 mg

TRAITEMENT DE LA NECROBIOSE ASEPTIQUE

(qui survient le plus souvent chez la femme enceinte)

- Antalgiques
- AINS en cure courte possibles avant 24 SA

CONCLUSION

- ON NE TRAITE QUE LES MYOMES SYMPTOMATIQUES
- A condition qu'ils ne soient pas sous-muqueux car ils relèvent en première intention d'un traitement chirurgical.

Objectifs

Réduction des signes fonctionnels

Accessibilité de certains myomes à la chirurgie

Traitements classiquement de courte durée (moins de 6 mois), sauf SIU-LNG

Le traitement médical nécessite une surveillance pour évaluer l'efficacité, la tolérance et les effets secondaires.



DR COUX
FRANCOISE
AIX EN
PROVENCE