

## [PARCOURS DE SOINS] Au CHRU de Tours, les radiologues interventionnels, en collaboration avec les gynécologues, prennent en charge les fibromes utérins par embolisation des artères utérines

En touchant 40% des femmes de 40 ans, les fibromes utérins constituent un véritable problème de santé publique. Au CHRU, les équipes médicales de radiologie diagnostique et interventionnelle, en lien avec leurs collègues gynécologues, prennent en charge les femmes par embolisation des artères utérines. Parce que même si parfois l'hystérectomie s'impose, leur objectif est de permettre aux femmes de conserver leur utérus. Malheureusement, cette technique est mal connue des femmes elles-mêmes.

### Les fibromes utérins, une pathologie fréquente aux répercussions quotidiennes handicapantes

Les fibromes utérins sont les tumeurs non malignes les plus fréquentes chez les femmes en âge de procréer. La prévalence est relativement élevée dans la population générale. De 24 à 35 ans, environ 30% des femmes présentent des fibromes. À partir de 40 ans, elles sont 40 % ; les symptômes sont souvent moins invalidants après la ménopause. Les fibromes sont généralement asymptomatiques et dans ce cas-là une surveillance régulière suffit. Mais il arrive pour environ 30% des patientes que les fibromes soient symptomatiques induisant une dégradation manifeste de la qualité de vie des patientes (ménorragies, retentissement urinaire ou digestif, pesanteurs pelviennes, dyspareunie, baisse de la libido, troubles de la fertilité...). Dans ce cas, une prise en charge peut être préconisée, d'autant que les traitements médicamenteux, s'ils peuvent parfois améliorer les symptômes, ne permettent pas toujours de faire diminuer la taille du fibrome et peuvent être source d'effets secondaires.

### L'embolisation, une technique privilégiée par les équipes médicales du CHRU de Tours

L'embolisation des artères utérines (EAU) est une alternative dite mini-invasive. Pratiquée par les radiologues interventionnels, elle peut se faire en ambulatoire en hôpital de jour ou en hospitalisation de 24 heures et elle garantit à la patiente de conserver son utérus. Cette technique est bien validée et n'est pas contre-indiquée pour les femmes qui souhaiteraient avoir une grossesse ultérieurement.

Au CHRU de Tours, les gynécologues proposent l'EAU en concertation étroite avec les radiologues interventionnels. Cette technique est efficace sans complication dans 95% des interventions. Les complications sont moins fréquentes pour l'EAU que pour l'hystérectomie. L'analyse coût-efficacité favorise l'embolisation, même après avoir pris en compte les complications, les effets secondaires attendus liés à la procédure et les traitements ultérieurs pour les femmes préférant préserver leur utérus. Néanmoins elle ne supprime pas la récurrence. Les données suggèrent que la fertilité est comparable à celle des femmes du même âge atteintes de fibromes. L'EAU est un traitement efficace pour certaines femmes atteintes de fibromes

La technique de prise en charge des fibromes utérins par embolisation existe depuis le milieu des années 90 (*Ravina JH, Herbreteau D, et al Arterial embolisation to treat uterine myomata. Lancet. 1995*). L'expertise des praticiens en radiologie interventionnelle du CHRU date de cette époque. L'équipe réalise environ 100 embolisations des artères utérines pour fibrome par an. Ces prises en charge se font en ambulatoire ou avec une hospitalisation de 24 heures. Les équipes médicales et soignantes accordent une attention toute particulière à la gestion de la douleur, et dans ce sens, il a été récemment mis en place un partenariat avec un prestataire de santé de gestion de la douleur à la maison. Les patientes peuvent reprendre le travail dans les jours qui suivent l'intervention (10 jours d'arrêt en général).

### Les recommandations sont les suivantes :

- Chez une femme ayant des ménorragies associées à un ou plusieurs myome(s) de type 2 à 6, pour laquelle une hystérectomie est discutée, il est recommandé de lui proposer indifféremment l'embolisation des artères utérines ou l'hystérectomie et de l'informer de la meilleure tolérance post-opératoire et du risque augmenté de réinterventions à long terme après embolisation.
- Chez une femme ayant des ménorragies associées à un ou plusieurs myome(s) de type 2 à 6, souhaitant conserver ses possibilités de procréation et pour laquelle une intervention est indiquée, il est recommandé de lui proposer indifféremment la myomectomie ou l'embolisation des artères utérines et de l'informer des incertitudes sur la fertilité ultérieure et le risque de fausse couche après embolisation.

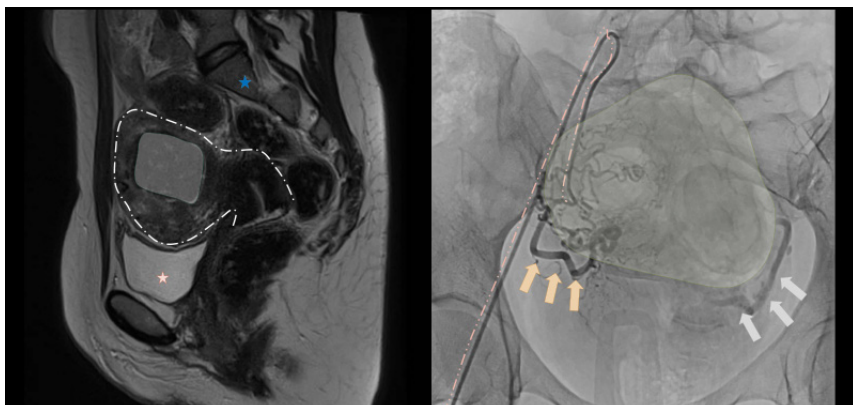


## « » Professeur Henri Marret, chef du service de g n ologie au CHRU de Tours

Au CHRU de Tours, les gynécologues prennent très régulièrement en charge des femmes atteintes de fibrome(s). C'est une des pathologies les plus fréquentes chez les femmes. Ce sont eux qui pratiquent au bloc opératoire les ablations partielles ou totales de l'utérus et les myomectomies. Ils sont convaincus de l'intérêt de l'embolisation pour les patientes. Ils travaillent en relation étroite avec les neuroradiologues interventionnels.

Pour le Professeur Henri Marret, l'embolisation, qui est validée depuis plusieurs années dans les référentiels de prises en charge des fibromes par le coll ge des gynécologues doit être davantage proposée aux femmes.

*A Tours, nous avons de la chance, les gynécologues du service connaissent bien l'embolisation et nous travaillons en collaboration étroite avec nos collègues de radiologie qui ont une expérience ancienne et reconnue de cette technique, les femmes se voient donc proposer l'intégralité des prises en charge possibles ; elles peuvent ainsi choisir la mieux adaptée à leur situation personnelle ( ge, désir d'enfant, etc ...).*



### Figure de gauche :

Il s'agit d'une IRM, examen le plus souvent nécessaire au diagnostic de fibromes utérins, avec des vues sagittales. L'étoile rouge se situe sur la vessie, l'étoile bleue sur le rachis lombaire. Le volumineux fibrome est délimité par le cercle vert foncé, situé au sein de l'utérus délimité par les pointillés blancs.

### Figure de droite :

Il s'agit de l'angiographie per-procédurale, le cathéter (pointillés roses) est introduit le plus souvent en fémoral droit, et permet de naviguer jusque dans les artères utérines (flèches oranges).

L'utérus est visible par imprégnation de produit de contraste (délimité par le cercle vert clair). Le côté gauche a déjà été d vascularis  à l'aide de microparticules et de curaspon, le produit stagne dans l'artère ut rinaire dont le flux est considérablement réduit (flèches grises).

### La prise en charge d'une embolisation des artères utérines

La patiente est adressée le plus souvent par son gynécologue de ville ou son médecin traitant qui a fait le diagnostic à un gynécologue et un radiologue interventionnel. Une IRM pelvienne avec injection de gadolinium est le plus souvent nécessaire. Le gynécologue ou le radiologue interventionnel lui explique le déroulement de la procédure, ses bénéfices et ses risques. Toutes les alternatives thérapeutiques doivent être proposées à la patiente qui pourra alors faire un choix éclairé. Dans tous les cas, la patiente rencontrera un gynécologue avant l'intervention réalisée par le radiologue interventionnel.

La patiente est par ailleurs contactée par le service d'anesthésie en vue d'une consultation pour la sédation nécessaire lors de la procédure.

Ensuite le geste est réalisé, sous sédation, en ambulatoire, ou avant une hospitalisation d'une nuit, en gynécologie. La patiente rentre après le geste à son domicile, où les prestataires de santé à domicile la prennent en charge pour les éventuelles douleurs post-embolisation. Elle a un arrêt de travail de 10 à 15 jours. La patiente est ensuite revue à six mois après l'embolisation, avec une IRM de contrôle, programm e par le secrétariat de radiologie, par le radiologue qui a pratiqué l'intervention. Si la patiente est satisfaite, il n'y a pas lieu de la suivre au long cours, si elle est encore symptomatique, on propose un suivi à 24 mois, le temps que l'embolisation fasse effet. Enfin, si une chirurgie doit être finalement réalisée, elle n'est pas contre-indiquée par l'embolisation préalable

### > [www.chu-tours.fr/nri](http://www.chu-tours.fr/nri)

Les patientes peuvent également contacter l'association de patientes Fibrome Info France :  
[contact@fibrome-info-france.org](mailto:contact@fibrome-info-france.org)

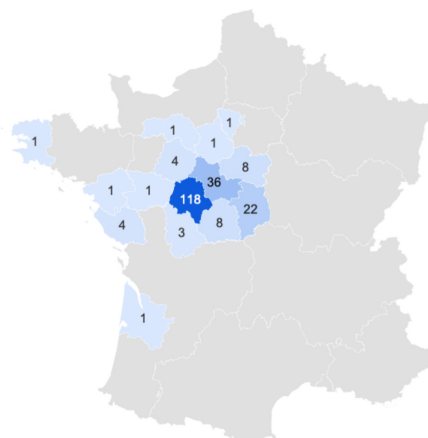
### D'autres thérapeutiques possibles

Lorsque qu'un fibrome nécessite une intervention chirurgicale, outre l'embolisation, plusieurs types d'intervention sont possibles, sous réserve des caractéristiques du fibrome (taille, localisation etc), et en accord avec le corps médical :

- **L'ablation partielle ou totale de l'utérus** : selon l'âge de la patiente et la présence ou non de projet de grossesse, l'hystérectomie peut être vécue comme une véritable mutilation. L'hystérectomie est l'intervention chirurgicale la plus pratiqu e en France avec environ 75000 opérations. Plus de la moitié de ces interventions sont pratiqu es pour traiter une pathologie bénigne dont les fibromes. C'est une opération lourde qui s'accompagne d'une hospitalisation et d'un arrêt de travail d'environ un mois. Elle n'est pas sans conséquence sur la santé sexuelle de la patiente.

- **La myomectomie** quelque soit sa voie d'abord (laparotomie, laparoscopie ou hystéroscopie) permet à la patiente de conserver son utérus mais il est fréquent que ce ne soit pas sans conséquence sur sa fonctionnalité. C'est une technique qui n'est souvent efficace que temporairement du fait de récidive fréquente.

Il existe des alternatives de destruction des myomes (myolyse) qui sont en cours de validation ou de cotation pour un remboursement par l'Assurance-Maladie comme L'HIFU, la radiofréquence ou la thermo-coagulation.



Au CHRU de Tours, 1/3 des patientes sont prises en charge en ambulatoire et 2/3 en hospitalisation complète. Elles sont majoritairement originaires de la région Centre-Val de Loire.

### CONTACT PRESSE

Anne-Karen Nancy - CHRU de Tours - Direction de la Communication  
02 47 47 37 57 - 07 87 97 92 71 - [ak.nancey@chu-tours.fr](mailto:ak.nancey@chu-tours.fr) - [www.chu-tours.fr](http://www.chu-tours.fr)

