Fibromes utérins

Mythes et Réalités

-les traitements actuels et leurs résultats-

Pr Hervé Fernandez Gynécologie-Obstétrique Hôpital de Bicêtre Université Paris 11











Pr. Hervé Fernandez

Conflicts of Interests/ Disclosure

- Consulting, research funding and lecture fees from AMS, CodePharma, Conceptus, Gynecare, Hologic, LeoPharma, Preglem-GedeonRichter, Pierre Fabre

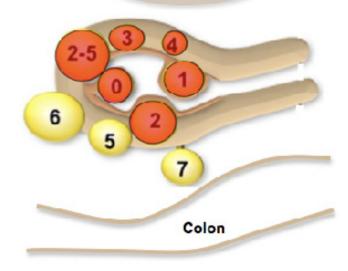
- Consulting: HAS

Fibrome utérin en chiffres

- 70% des fibromes utérins sont asymptomatiques¹
- 50% des femmes caucasiennes et 80% des femmes Afro-antillaises de plus de 30 ans ont des fibromes²
- L' hérédité multiplierait par 2 le risque de fibrome²
- La majorité des fibromes apparaissent entre 30 45 ans
- 1ère cause d'hystérectomie (ablation de l'utérus) en France

Fibrome utérin des symptômes invalidants

- Saignements abondants et prolongés
- Ballonnements et sensation de pesanteur au niveau du bassin
- « Douleurs dans le bas-ventre »
- Pollakiurie
- Constipation



Vessie

Ménorragies Apprécier l'importance : évaluation subjective

• Une réalité subjective :

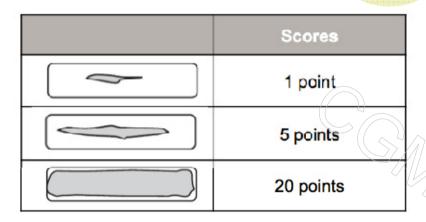
- 30% des femmes avec hyperménorrhée (> 80 ml) considèrent leurs règles comme normales
- 20 % des femmes avec saignement < 20 ml considèrent leurs règles comme abondantes
- Une seule technique objective :
 dosage de l'hématine alcaline (non réalisable en routine et uniquement en cas d'essai thérapeutique) Grade A
- Intérêt d'un score : Higham= PBAC score (**Grade A**)

 Janssen

Reid, B J Gynecol Obstet, 2000

	-				Jo	ur				
Serviette		1"	2 ins	3 im	4 im	5 int	g int	7 im	8 im	Points
-	let	11	1	1	1111	11	11	11	11	16
-	5pts		11	1111	111	Ш	11	1		75
	20 pts			111	111			12.		120
Caillot	is		x x	x x						
Déborde	ment		D	D						

Fibrome utérin Score PBAC



Scores
1 point
5 points
10 points

	Scores
Petits caillots (de la taille d'une pièce de 10 centimes d'€)	1 point
Gros caillots (de la taille d'une pièce de 2€)	5 points
Fuites	5 points

				Jo	ur				
Serviette	1er	2 im	3 ine	4 èns	5 in	Bins	7 ins	8 im	Points
lpt	11	1	1	1111	11	11	11	11	16
5pts		11	1111	111	III	11	1		75
20 pts			111	111			57.		120
Caillots		хх	x x						
Débordement		D	D						

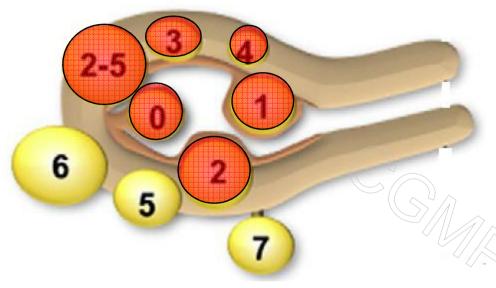
Abnormal uterine bleeding

PALM-COEIN Classification for Causes of Abnormal Bleeding FIGO - Working group on menstrual disorders

The classification system is stratified into nine basic categories that are arranged according to the acronym PALM-COEIN

Polyp		Coagulopathy
Тотур	Submucosal	Ovulatory dysfunction
A denomyosis		Francisco de la construcción de
Leiomyoma	Other	Endometrial
Leiomyoma		latrogenic
Malignancy & hyperplasia		Not yet classified

FIBROMES



- Fibrome 0, 1, 2, 3, 4 & 5 sont causes de ménométrorragies
- Fibromes 5,6, & 7 sont causes de nécrobiose ou de compression des organes de voisinnage

NEW CLASSIFICATION: FIGO 2011 -Image from Bicêtre TEAM-

^{*} Based on the FIGO Classification for fibroids 2011 (Munro et al)

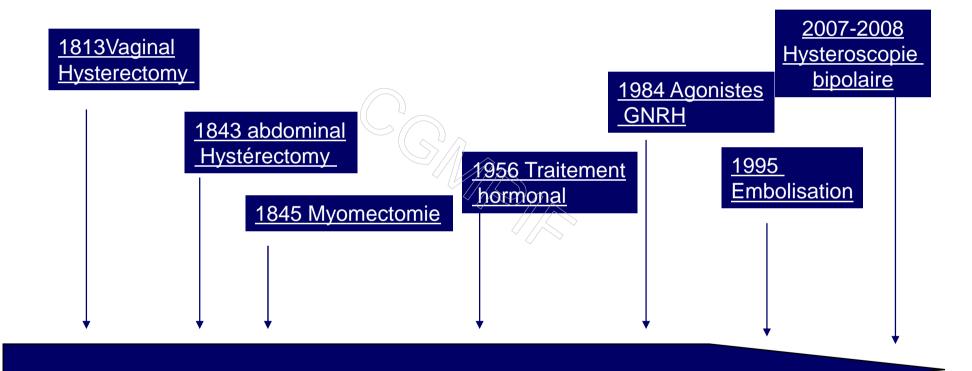


La patiente jeune: Une nouvelle définition

C'est une femme qui quelque soit l'âge. . .même en préménopause

- Souhaite garder ses possibilité de procréation
- C'est, pour les médecins, la nouvelle question clé avant tout traitement des fibromes

Nouvelle stratégie chirurgicale Du radical vers le conservateur





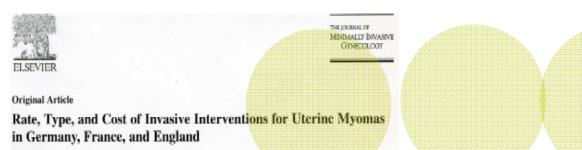






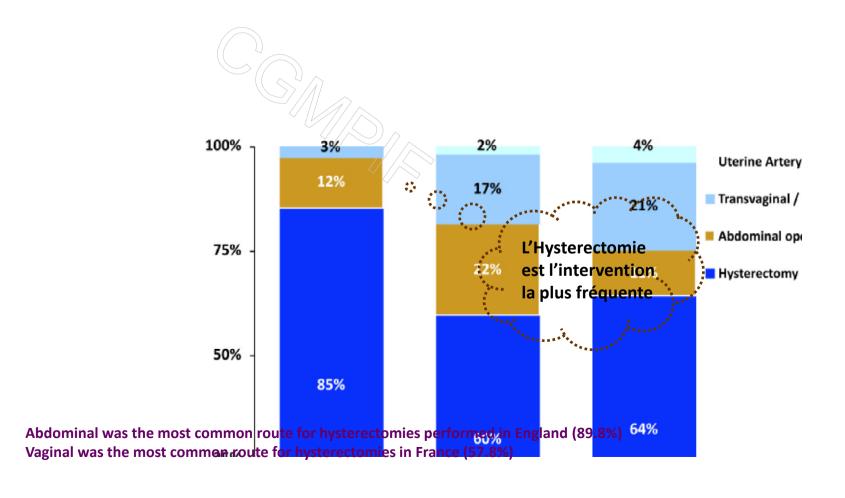






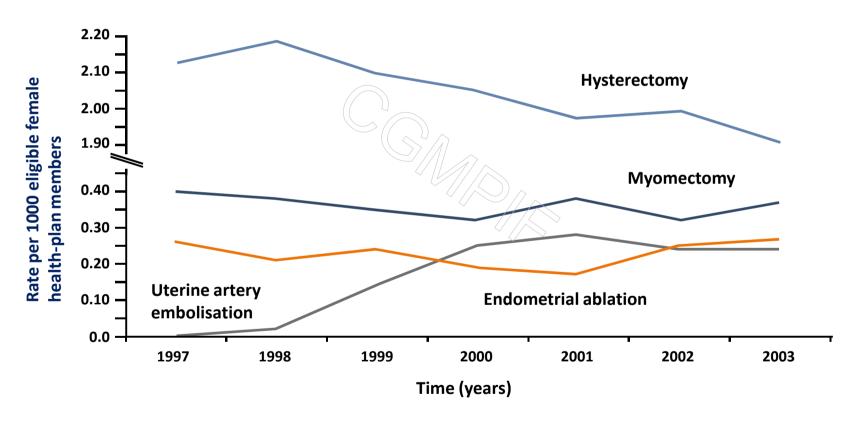
Herve Fernandez, MD, Martin Farrugia, MD, MRCOG, Siân E. Jones, FRCOG, Josephine A. Mauskopf, PhD, Peter Oppelt, MD, MBA, and Dhinagar Subramanian, MD, MBA*

From the University Paris Sad. Clamart, France (Dr. Ferrandes); East Ken Hospitolt National Health Service True, London, United Kingdom (Dr. Ferragia); Bradford, Teathing Hospitols National Health Service Foundation True, Bradford, West Torkshor, United Kingdom (Dr. Jenni); RTI Health Solutions, RTI International, Darbam, North Carolina (Dr. Mauskapi); Franceskink Universitätskinkum Erlangen, Germany (Dr. Oppeld); and European Health Economics, Ethican, University (Universitätskinkum Erlangen, Germany (Dr. Oppeld); and European Health



Trend is for less invasive interventions

Procedures for uterine fibroids in Northern California 1997–2003



 Data shown are for a US population; rates for uterine artery embolisation in Europe may be lower

Fibromes



Echographie & hystérosonographie

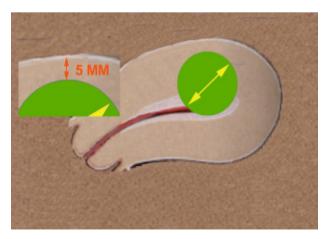
Strategie de traitement

1 - <u>Cartographie:</u> Nombre & taille

Topographie

2 – <u>Distance entre séreuse & mûr postérieur</u> ≥ 5mm





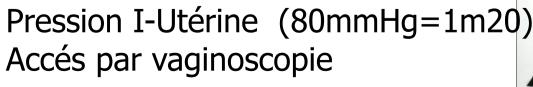
Dispositions techniques de l'hystéroscopie diagnostique

Salle dédiée en consultation

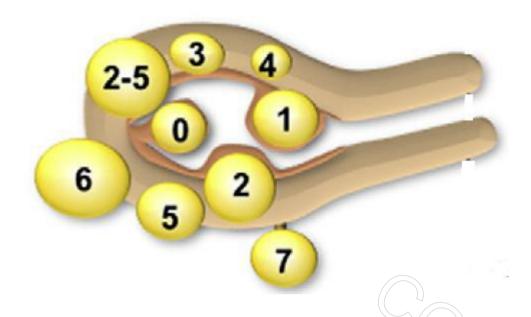












FIBROMES SOUS-MUQUEUX 0-1-2

FIBROMES SOUS-MUQUEUX (0,1,2)

- Ils sont (le plus souvent) symptomatiques
- Impact négatif sur fertilité (spontanée ou PMA) NP2 RPC CNGOF 2011
- Traitement médical illogique car la Résection Hystéroscopique est efficace sur:
 - la cause
 - les symptômes
 - la fertilité (spontanée et PMA)
- Intervention chirurgicale sous AG ou ALR en ambulatoire

- Risques:
 - Liquide d'irrigation (préférer Physio > glycocolle), courant bipolaire
 - Perforation: liseré de sécurité > 5 mm
 - Synéchie: utilisation de produit anti-adhérentiel (Acunzo Human Reprod 2003, Guida Human Reprod 2004, Tsapanos J Biomed Mater Res 2001) + HSC diag à distance

FIBROMES SOUS-MUQUEUX (0-1dans la vraie vie...

- Résultats variables car autres facteurs d'infertilité associés
- Facteurs de Risque d'échec:

 taille fibrome (>4cm),
 nb de fibromes (>3),
 taille utérus (hystérométrie >12cm),
 type du fibrome (composante intra murale >50%)

Fernandez 2001

- Réduction de taille pré opératoire: Analogues de GnRH: Grade A RPC CNGOF 2011
 - Préopératoire, 2 à 3 mois
 - Correction de l'anémie, Réduction volume du fibrome ≈ 50 % (NP1)
 - Effets secondaires ++
 - Pas d' Add Back (efficacité moindre) ou Tibolone
 - Place d'ESMYA?
- Amélioration des résultats: Endométrectomie associée ?
 - Résultats études NR intéressants
 - Contre –indication absolue à la grossesse
- Intérêt d'un traitement complémentaire facilitant le geste, préservant la fertilité, actif sur autres myomes (et adénomyose associée...)

Le traitement hystéroscopique des fibromes intracavitaires donne d'excellent résultat

Nécessité de dilater le col

Anesthésie générale ou rachianesthésie

Un bloc opératoire est nécessaire

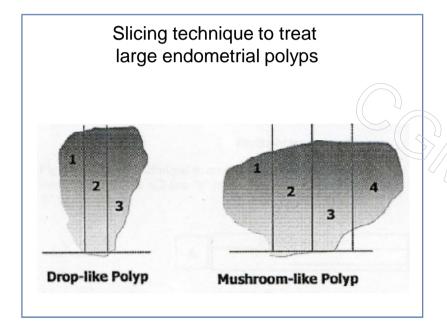


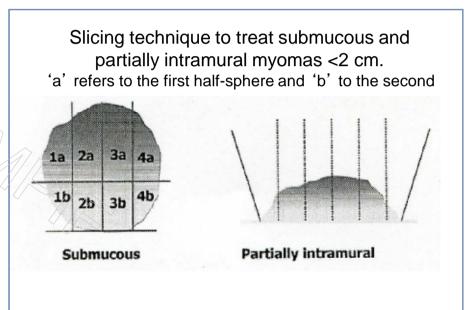
Monopolar or bipolar energy? Resectoscope Loop Submucous Fibroid Resectoscope **Bipolar** Probe Céramique inerte ELECTRODE DE RETOUR

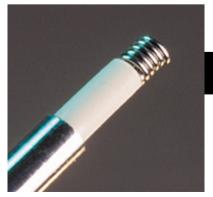
CHIRURGIE SANS DILATATION AVEC ELECTRODE 5 FR

Vaginoscopie



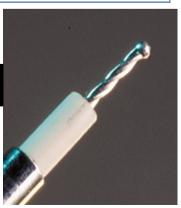






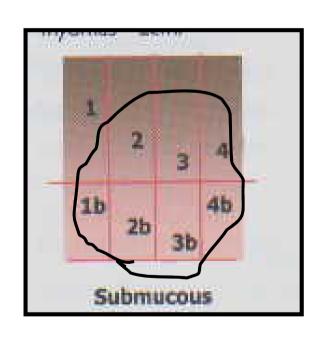
SPRING 5Fr

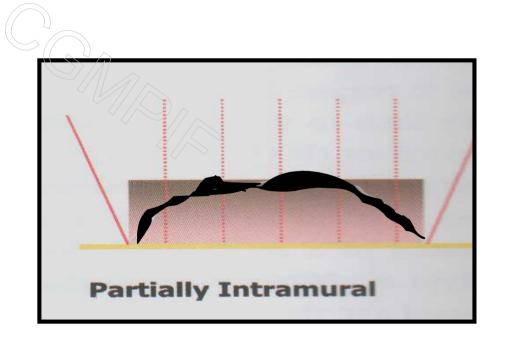
TWIZZLE 5Fr



Traitement des Myomes

• Slice technique ou simple vaporisation

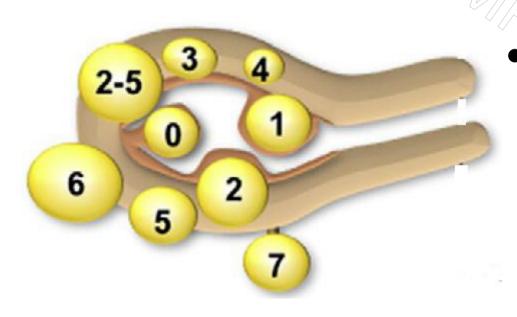




Oppium technique

FIBROMES « INTERSTITIELS » ET « SOUS-SÉREUX »

type 3 à 7



 Topographie rarement précise dans les études concernant la fertilité

FIBROMES 3 à 5

- Peuvent entrainer des Ménorragies, selon taille.
- Fertilité:
 - Spontanée: ?
 - Infertilité: impact si > 5 à 7 cm ? (4 cm en PMA)
 - Bénéfice à la myomectomie ? NON démontré...

Nombreux traitements possibles....

TRAITEMENT MÉDICAL

- Jusqu'à présent, aucun traitement médical n'est capable de faire disparaître les myomes (NP1)
 RPC CNGOF 2011
- Les traitements médicaux ont pour seul objectif de traiter les symptômes (Grade C)
- Antifibrinolytiques > AINS (si douleurs)
- Progestatifs oraux: peu d'études
 - Amélioration des saignements à court-moyen terme
 - Schéma de prescription ?
 - Impact sur myomes incertain
 - Aucune donnée sur fertilité, évolution
- Analogues GnRH: pré opératoire uniquement, durant 3 mois
- Acétate d'Ulipristal: Peut être

TRAITEMENT MÉDICAL

• SIU-LNG: Miréna®

Review Zapata Contraception 2007, Kriplani Int J Gynecol Obstet 2012



- Amélioration des symptômes, des paramètres biologiques, mais nombre de patientes sortant des études ???
- Augmentation du taux d'expulsion (0 à 20 %), de spottings (50 %)
- Réduction du volume utérin, mais sur les fibromes ????
- Taux d'hystérectomie ≈ 8 %
- Peut permettre d'éviter des hystérectomies, mais:
 - Contraceptif (avantage / inconvénient)
 - Pas de donnée sur évolution après retrait, fertilité

TRAITEMENT CHIRURGICAL CONSERVATEUR: MYOMECTOMIE

- Amélioration des symptômes (parfois imparfaite)
- Amélioration de la fertilité? Le myome interstitiel a un impact négatif sur la fertilité si > 5-7 cm, MAIS il n'y a pas de preuve du bénéfice de la myomectomie
 Pritts Fertil Steril 2009

Les résultats dépendent de:

- nombre myomes (71 % unique 62 % multiple)
- âge (<30: 87 % 30-35:66% >35:47%)
- facteurs associés: RR = 0,2 0,3
- ménométrorragies: RR = 3,8
- durée infertilité (<2 ans: 84 % >2 ans: 51 %)

Vercellini Hum Reprod 1999 Fauconnier Hum Reprod 2000

TRAITEMENT CHIRURGICAL CONSERVATEUR: MYOMECTOMIE

- Intervention hémorragique et adhésiogène:
 - Recours à la COELIOSCOPIE: avantages classiques (réduction douleurs, convalescence...)
 - Réduction des pertes sanguines (NP1)
 - Réduction des adhérences (NP3)
 - Taux de grossesse équivalent à la laparotomie (NP2)
 - MAIS la coelioscopie n'est pas réalisable dans tous les cas:
 - Taille maximum: 9 cm
 - Conversion laparo OR = 10 si > 5 cm
 - Nombre maximum: 2 à 3
 - Interstitiel: OR = 4
 - Antérieur: OR = 4
 Dubuisson EMC, Dubuisson Hum Reprod 2001, RPC CNGOF 2011
 - Traitement pré opératoire par Analogues GnRH: réduction de taille et des saignements mais difficultés de dissection

TRAITEMENT CHIRURGICAL CONSERVATEUR: MYOMECTOMIE

- Intervention hémorragique et adhésiogène:
 - Utilisation de produits anti-adhérentiels:
 - Réduction des adhérences, amélioration fertilité

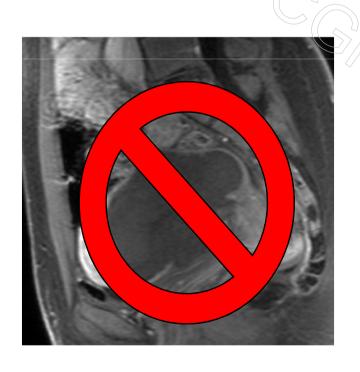
 Pellicano Fertil Steril 2003, Mais Hum Reprod 2006, Mais EJGOBR 2012
- Intervention fragilise le myomètre: risque de rupture utérine ≈ 1 %
- Récidive de myome = 4 à 47 %, mais taux de réintervention plus faible (4 à 16 %)

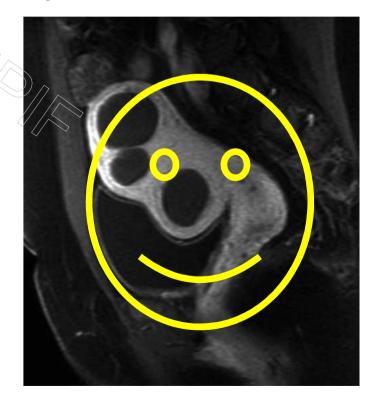
Poncelet 2001, Yoo 2007, Doridot 2001, Nezhat 1998

EMBOLISATION

Traitement conservateur de radiologie interventionnelle:

Moins invasif que la myomectomie ?





EMBOLISATION

- Efficace sur ménorragies, syndrome de masse et douleurs = 75% à 5-7 ans
- Efficace sur les fibromes:
 - > volume utérus = 30 à 60% à 6 mois
 - ≥ 50 à 80% du diamètre du fibrome dominant à 6 mois
- Taux de complications de 3 %
- Taux de satisfaction: 90% (69 à 100% selon les séries)
- Taux d'hystérectomie secondaire = 13 à 28 % à 5 ans

Emmy Trial 2005

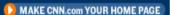
- Nécessité d'information des patientes sur cette alternative Grade A RPC CNGOF 2011
- Impact sur la fertilité ??? vs myomectomie
 - Plus d'avortements spontanés (64 vs 23%)
 - Moins de grossesses (50 vs 78 %)

Mara 2006, Mara 2008, Homer 2010

- Moins de grossesses à terme (18 vs 49 %)
- Anomalies de la cavité endométriale (63 %)
- L'embolisation n'est pas le traitement de première intention en cas de désir de grossesse. Grade C

RPC CNGOF 2011

MEMBER SERVICES



SEARCH • The Web • CNN.com Search

Home Page World

Weather

u.s.

Business at CONMODES

Sports at SLCOM

Politics

Law

Technology Science & Space

Health

Entertainment

Travel

Education
Special Reports

Autos with EDMUNDS.com

Find the right degree for your career.



SERVICES

Video

E-mail Newsletters

Your E-mail Alerts RSS

CNNtoGO

TV Commercials
Contact Us

POLITICS

Rice 'resting comfortably' after surgery

Expected to return to work on Monday

Friday, November 19, 2004 Posted: 4:07 PM EST (2107 GMT)

WASHINGTON (CNN) - National security adviser Condoleezza Rice, President Bush's nominee to be the next secretary of state, is doing well after successful surgery, Jim Wilkinson, deputy national security advisor, told CNN Friday.

Rive is "out of surgery and resting comfortably after undergoing a successful uterine fibroid embolization at Georgetown University Hospital this morning," he said. "The minimally invasive procedure took an hour and a half and was performed by interventional radiologist James Spies."



National security adviser Condoleezza Rice

-advertiser links----<u>what's this?</u>-

Refinance Rates Hit Record Lows

Get \$150,000 loan for \$720 per month. Refinance while rates are low. www.lowermybills.com

.....





Indications?

• L'embolisation s'adresse au(x) myome(s) symptomatique(s), interstitiel(s), chez des patientes ne souhaitant pas être opérées (le chirurgien se doit de ne pas être dogmatique!!!), ou à risque chirurgical (ASA 3-4) ou de principe.

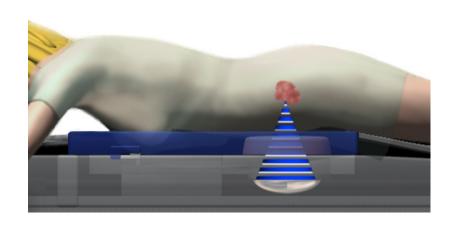
TECHNIQUES DE MYOLYSE

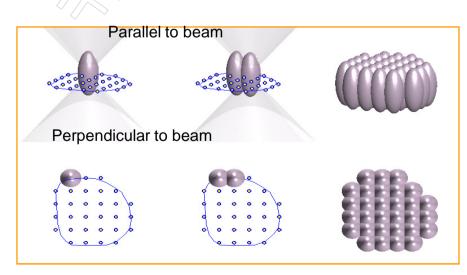
Techniques:

- Radiofréquence: voie cœlioscopique ou vaginale sous échographie
- Cryomyolyse (expérimental)
- Laser Nd:Yag (coût++, risque adhérentiel)

Ultrasons focalisés

- Quasi indolore
- Très peu invasif





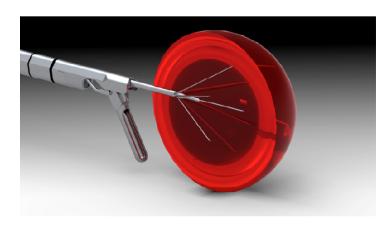
MYOLYSE PAR ULTRASONS

Résultats actuellement décevants.

Série	Patient es	Technique	Voie	Taille myomes	Complic ations	Réduction myome	Succès	Recul
Bergamini , 2005 2007	18	Radiofréquence	Coelio	3 à 9 cm	0%	77%	94%*	12 mois
Kim, 2007	35	Radiofréquence	Echo	>5cm	14%	57%	97%*	6 mois
Zupi, 2004	15	Cryomyolyse	Coelio	4 à 8 cm	0	62%	100%*	12 mois
Hindley, 2004	109	US focalisés	IRM	<10 cm	8%	13%	79%**	6 mois
Stewart, 2006	82	US focalisés	IRM	< 10 cm	7%	9%	51%**	12 mois

• Problèmes pratiques:

- Durée de procédure (≈ 4h pour 4 cm)
- Nombre de myomes, taille
- Pas de prise en charge Séc. Soc.
- Fertilité: aucune donnée



^{*}Régression des signes fonctionnels ou des ménorragies

^{**}questionnaires validés sur la symptomatologie liée au myomes et la qualité de vie

Hystérectomie pour pathologie bénigne



Indications, précautions & risques spécifiques

Les différentes voies d'abord

VOIE VAGINALE

Techniques de réduction utérine

- évidement sous-séreux
- hemi-section
- myomectomie première
- morcellement

VOIE COELIOSCOPIQUE TLH/LAVH/STH

VOIE ABDOMINALE

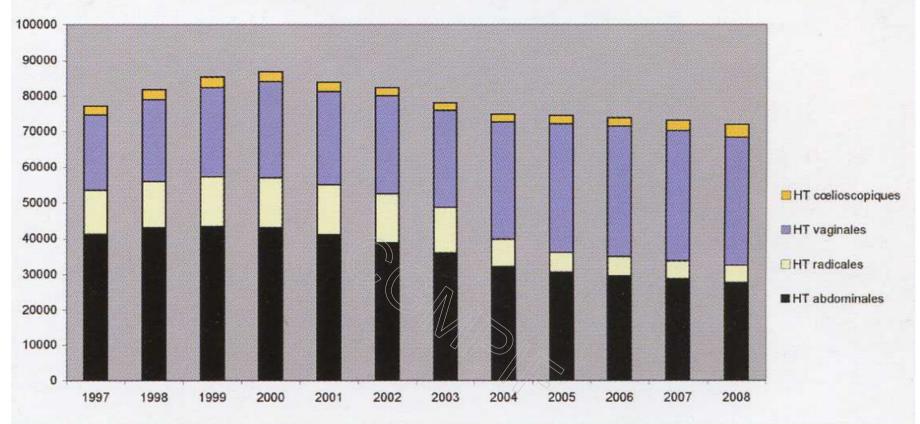
Quelle Hystérectomie?

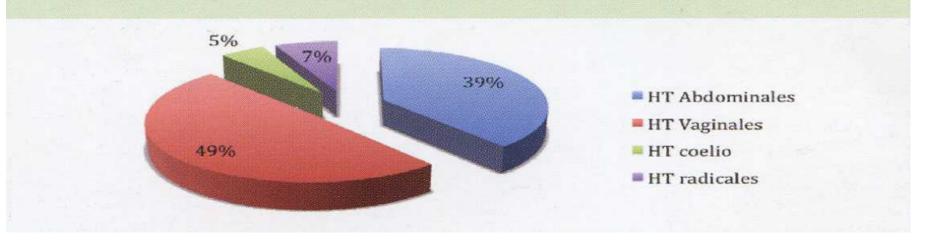
- Peu d'indication à la voie abdominale
- Larges indications à la voie vaginale
- Aucun bénéfice à la subtotale mais...
- La voie coelioscopique en cas de CI à la voie vaginale mais...

Nombre d'hystérectomies réalisées selon leur voie d'abord et le type de structure hospitalière (PMSI 2010)

Voie d'abord	Hôpitaux pu	ıblics + PSPH	Hôpitau	ıx privés	Total		
	n	%	n	%	n	%	
Vaginale	12 971	36,1	13 563	41,1	26 534	38,5	
Laparotomie	13 705	38,2	13 598	41,2	27 303	39,6	
Cœlioscopie	4 685	13,0	2 281	6,9	6 966	10,1	
Cœliovaginale	4 565	12,7	3 542	10,8	8 107	11,8	
Total	35 926	100	32 984	100	68 910	100	

Hystérectomies totales PMSI





- Problème de santé publique
- Nombreuses alternatives:
 - Avantages et inconvénients
 - Plus ou moins Invasives
 - Impact sur la fertilité ?
- Hystérectomie ne doit plus être la seule solution en l'absence de désir de grossesse

MERCI POUR VOTRE ATTENTION!

