

Actualisation de la prise en charge du fibrome : du diagnostic au traitement

Conférence SSMG de Charleroi

28-09-2024

Dr Mathieu Luyckx
Cliniques universitaire St-Luc
Bruxelles
mathieu.luyckx@saintluc.uclouvain.be

Je n'ai aucun conflit d'intérêt

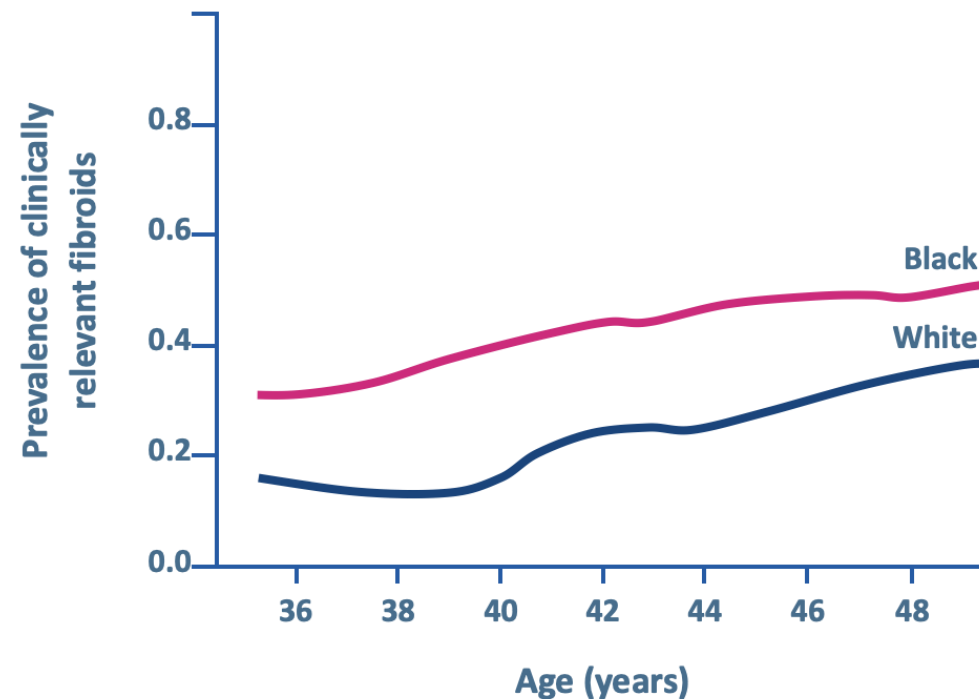
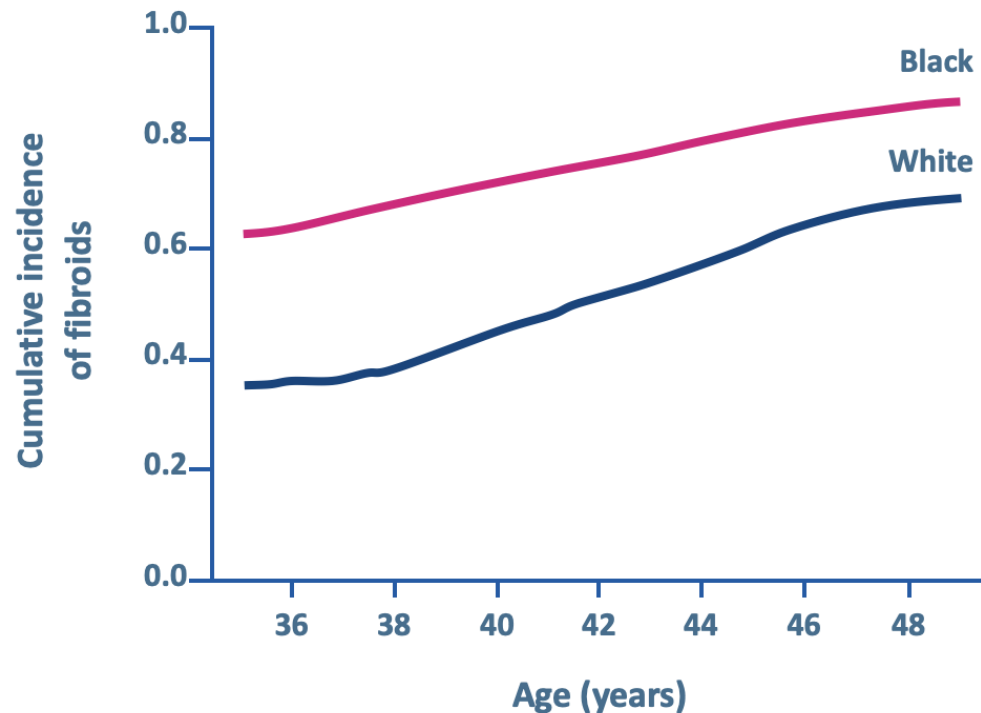
Plan

- Introduction
- Quand penser à un fibrome?
- Infertilité et fibrome
- Prise en charge
 - Diagnostic et mise au point
 - Traitements
 - Rareté oncologique
- Take home messages

Introduction

- Epidemiologie:
- **Uterine fibroids affect 24 million women in Europe**

Estimated cumulative incidence of fibroids



Introduction

Fibromes utérins

50% femmes caucasiennes¹



80% afro-caribbéennes¹



Symptomatiques

33%



L'hérédité
multiplierait
le risque de
fibrome

x2



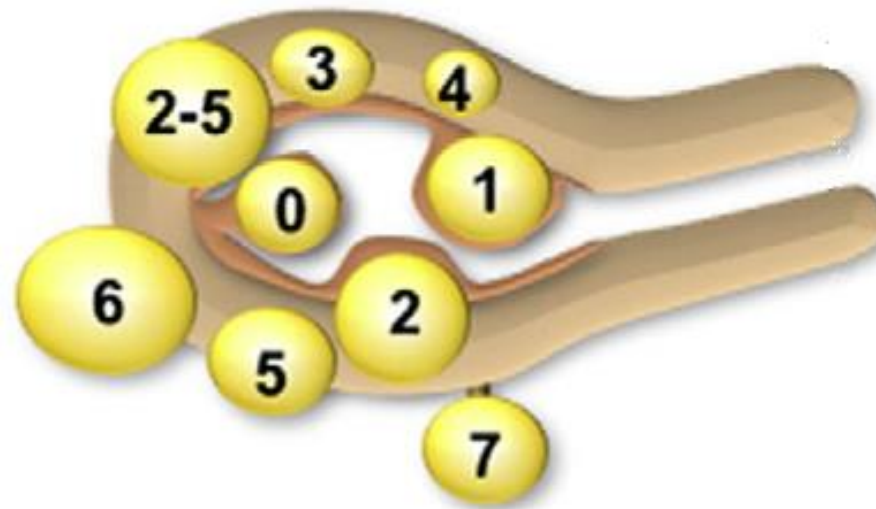
1^{ère} cause
d'hystérectomie en
France

¹HAS Myomectomie vaginale – Rapport d'évaluation – Juin 2018

Introduction

- Définition: prolifération monoclonale cellules myométriale et fibrose
- Localisation dans le myomètre
- Classé selon lors rapport avec la cavité utérine
- Cause? Evolution? Récidive?

Classification FIGO fibromes



1. DonnezJ, and Dolmans MM, Hum reprod 2016

Quand pensez aux fibromes?

- La plupart des fibromes sont asymptomatiques (>50%)
- Symptômes principal = Ménorragie (et anémie secondaire)
- Autres symptômes:
 - Pesanteur pelvienne
 - Pollakiurie
 - Douleurs soit modérée, chronique soit épisode aigue (nécrobiose)
- Fertilité et complications de grossesse...

Quand pensez aux fibromes?

- Ménorragies – importance de l'anamnèse
 - Impact culturelle/familiale
 - Meilleure outils pour les objectifs → Ménogramme

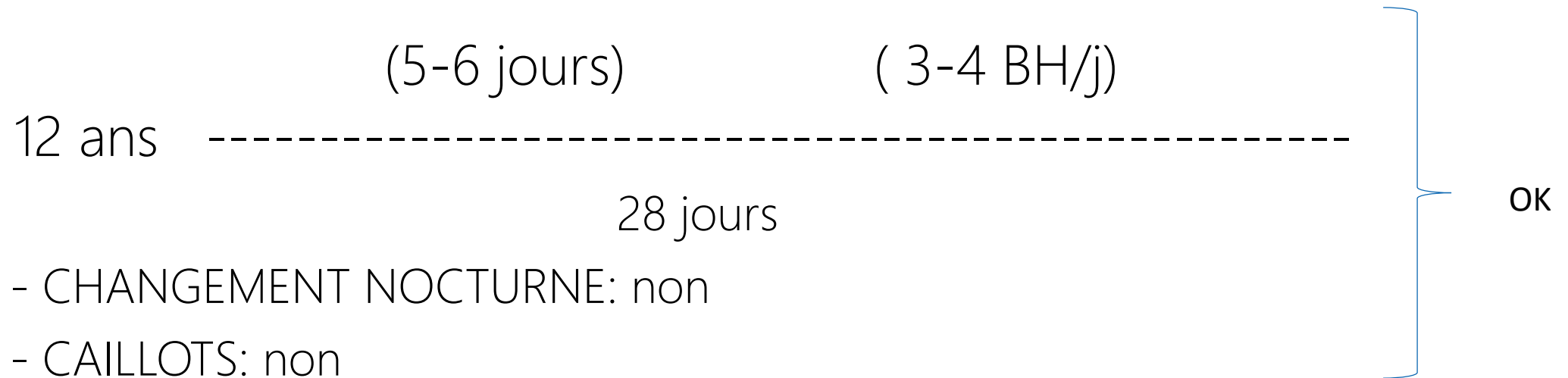
(durée des saignements) (nombre protection/j(h)
 Ménarche -----

Longueur des cycles

- CHANGEMENT NOCTURNE
- CAILLOTS

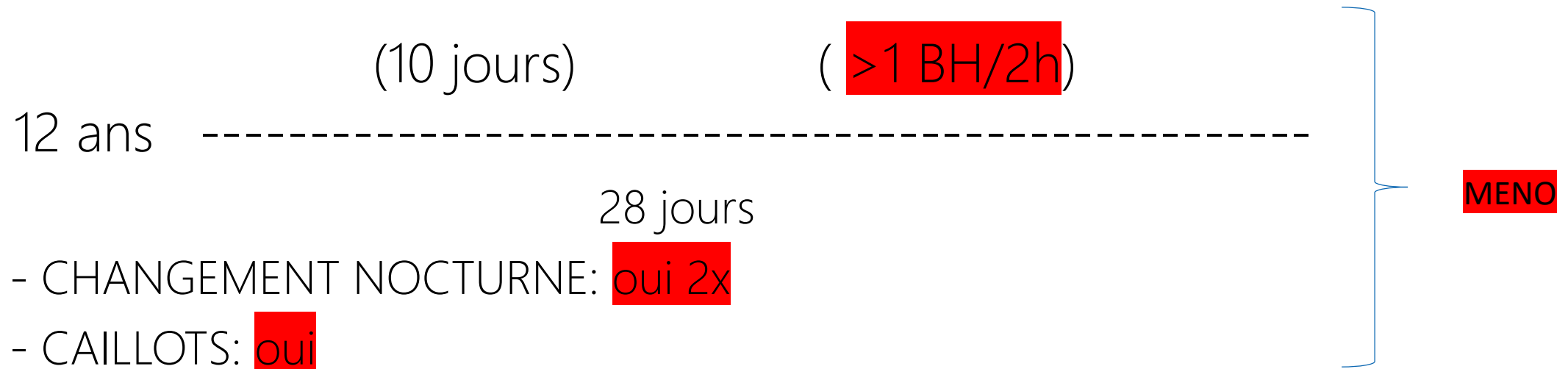
Quand pensez aux fibromes?

- Ménorragies – importance de l'anamnèse
 - Impact culturelle/familiale
 - Meilleure outils pour les objectifs → Ménogramme



Quand pensez aux fibromes?

- Ménorragies – importance de l'anamnèse
 - Impact culturelle/familiale
 - Meilleure outils pour les objectifs → Ménogramme

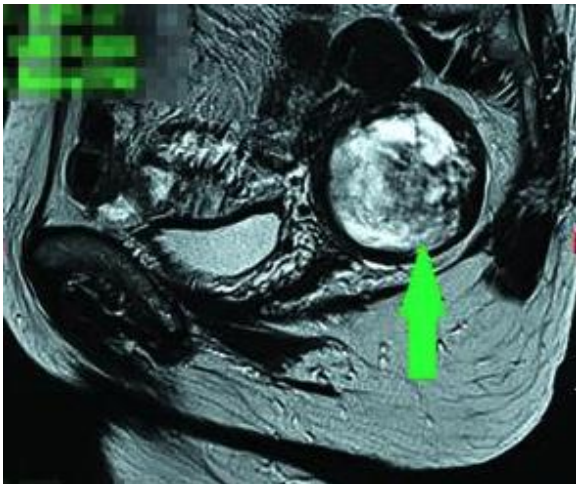


- Guetter une anémie ferriprive
- Retrouvé si fibrome proche/dans la cavité

Quand pensez aux fibromes?

- Autres symptômes
 - Pollakiurie
 - Impression de pesanteur/gène pelvienne
 - (extrême – Thrombose veineuse pelvienne et/ou EP)
 - Douleurs soit chronique/vague/irrégulière
Soit aigue + + + + → nécrobiose d'un fibrome (FF grossesse)

Effet de masse – gros fibromes



Fertilité et fibromes:

- Fibrome:
 - Difficulté d'étudier fibrome et fertilité:

TABLE 1 MAIN SOURCES OF CONFOUNDERS IN STUDIES INVESTIGATING THE RELATIONSHIP BETWEEN FIBROIDS AND INFERTILITY

Issue	Citations
Parity displays a strong protective effect on the development of fibroids.	<i>Wise and Laughlin-Tommaso, 2016; Stewart et al., 2018.</i>
Fibroids increase with a woman's age.	<i>Wise and Laughlin-Tommaso, 2016; Stewart et al., 2018.</i>
Infertility increases with a woman's age.	<i>Schmidt et al., 2012; ESHRE Capri Workshop Group, 2017.</i>
Fibroids are associated with clinical conditions causing infertility such as endometriosis.	<i>Hemmings et al., 2004; Uimari et al., 2011; Capezzuoli et al., 2020.</i>
Fibroids are heterogeneous and different type of lesions can affect fertility differently.	<i>Munro et al., 2011; Stewart et al., 2016.</i>
A minority of fibroids cause pain symptoms and cycle disturbances. Most fibroids cannot be detected without the use of imaging techniques.	<i>Lumsden et al., 2015; Stewart et al., 2016.</i>
Natural history of the fibroids is long-lasting and unpredictable.	<i>Mavrelou et al., 2011; Armbrust et al., 2018.</i>

Fertilité et fibromes :

- Fibrome:

- Difficulté d'étudier fibrome et fertilité:
- Infertilité = facteur de risque pour avoir fibrome > < ?

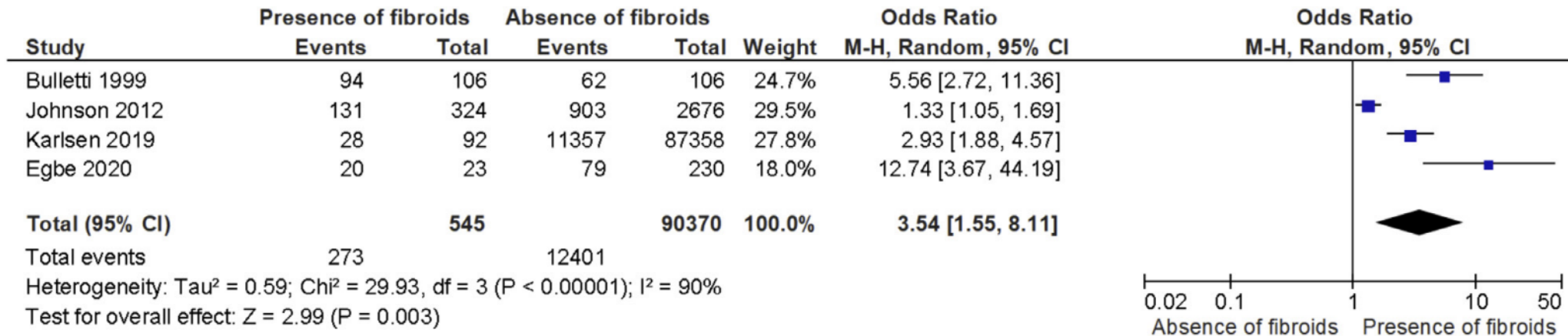


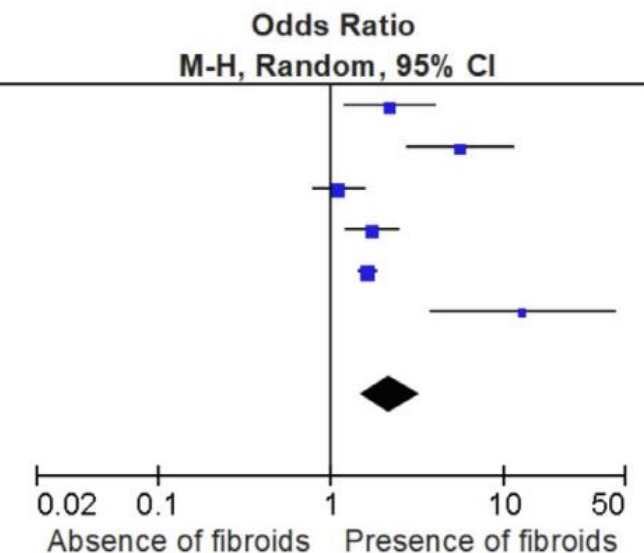
FIGURE 3 Meta-analysis of the four studies in which women with the concomitant presence of fibroids and infertility were recruited (*Bulletti et al., 1999; Johnson et al., 2012; Karlsen et al., 2020; Egbe et al., 2020*).

Fertilité et fibromes :

- Fibrome:
 - Difficulté d'étudier fibrome et fertilité:
 - Infertilité = facteur de risque pour avoir fibrome > < ?

Study	Presence of fibroids		Absence of fibroids		Weight	Odds Ratio M-H, Random, 95% CI
	Events	Total	Events	Total		
Parazzini 1996	24	621	19	1051	15.4%	2.18 [1.19, 4.02]
Bulletti 1999	94	106	62	106	13.6%	5.56 [2.72, 11.36]
Faerstein 2001	74	318	85	394	20.3%	1.10 [0.77, 1.57]
Wellons 2008	111	190	134	299	20.0%	1.73 [1.20, 2.50]
Yasui 2018	323	1594	1655	12259	23.5%	1.63 [1.43, 1.86]
Egbe 2020	20	23	79	230	7.2%	12.74 [3.67, 44.19]
Total (95% CI)		2852		14339	100.0%	2.18 [1.47, 3.25]

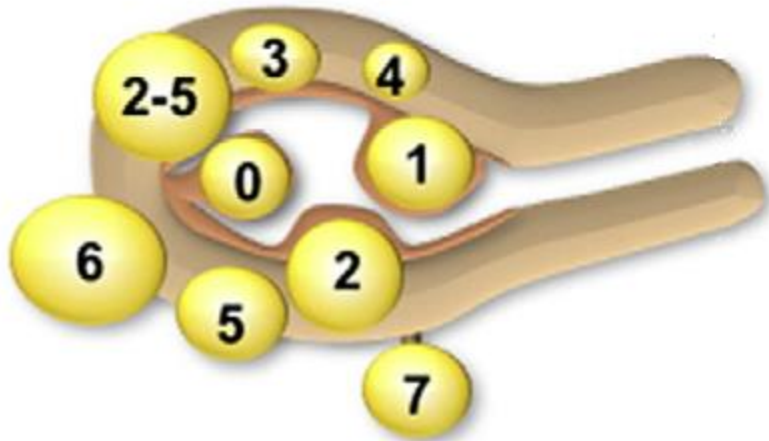
Total events 646 2034
 Heterogeneity: $\tau^2 = 0.17$; $\chi^2 = 27.44$, $df = 5$ ($P < 0.0001$); $I^2 = 82\%$
 Test for overall effect: $Z = 3.84$ ($P = 0.0001$)



Histoire d'infertilité et fibromes

Fertilité et fibromes :

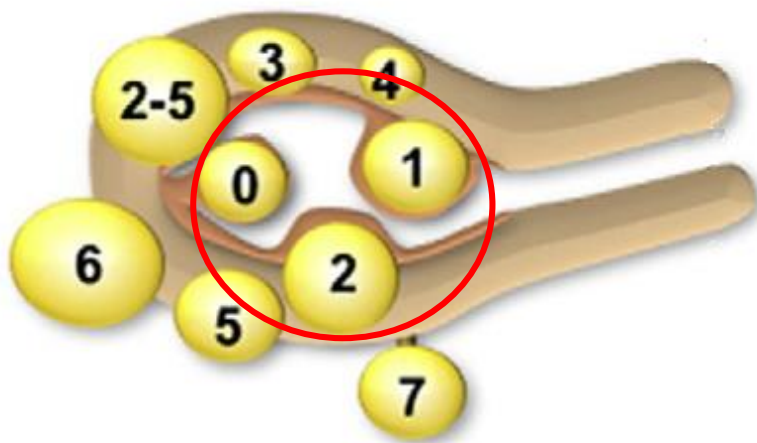
- Fibrome:
 - Difficulté d'étudier fibrome et fertilité:
 - Infertilité = facteur de risque pour avoir fibrome > < ?
 - Fibrome impact la fertilité → Importance de la taille de la localisation.



Fertilité et fibromes :

- Fibrome:

- Difficulté d'étudier fibrome et fertilité:
- Infertilité = facteur de risque pour avoir fibrome > < ?
- Fibrome impact la fertilité → Importance de la taille de la localisation.



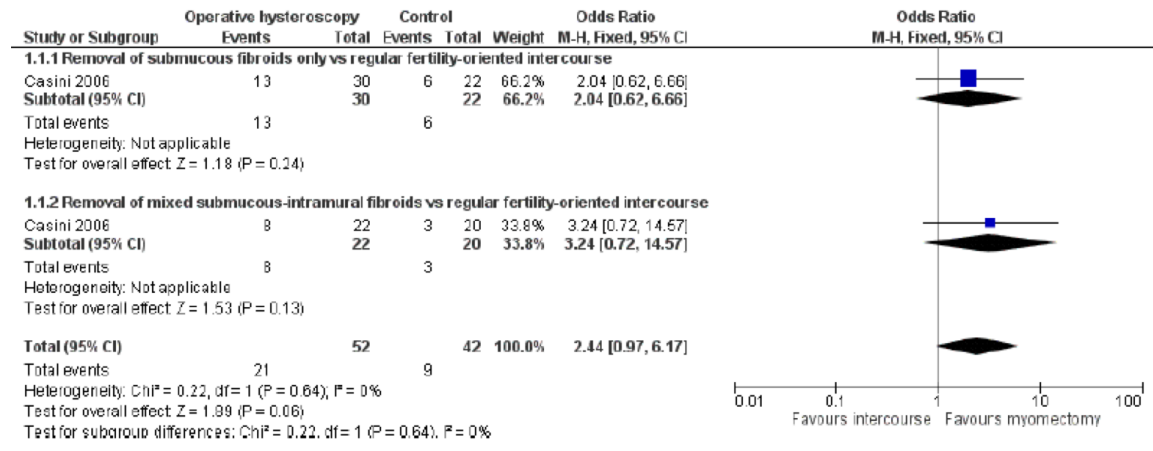
- Fibrome sous muqueux (0-1-2) → impact clair:
 - Diminution 70% chance implantation en FIV¹

1. Ritts et al. Obstet Gynecol survey 2001 / Fertil steril 2009

Fertilité et fibromes :

- Fibrome:

- Difficulté d'étudier fibrome et fertilité:
- Infertilité = facteur de risque pour avoir fibrome > < ?
- Fibrome impact la fertilité → Importance de la taille de la localisation.



Fibrome sous muqueux (0-1-2) → impact clair:

- Diminution 70% chance implantation en FIV¹
- Resection hystéroscopique → impact fertilité spontanée²

If 21% of women with fibroids achieve a pregnancy having timed intercourse only, the evidence suggests that between 21% to 58% of women will achieve a successful outcome following the hysteroscopic removal of the fibroids.

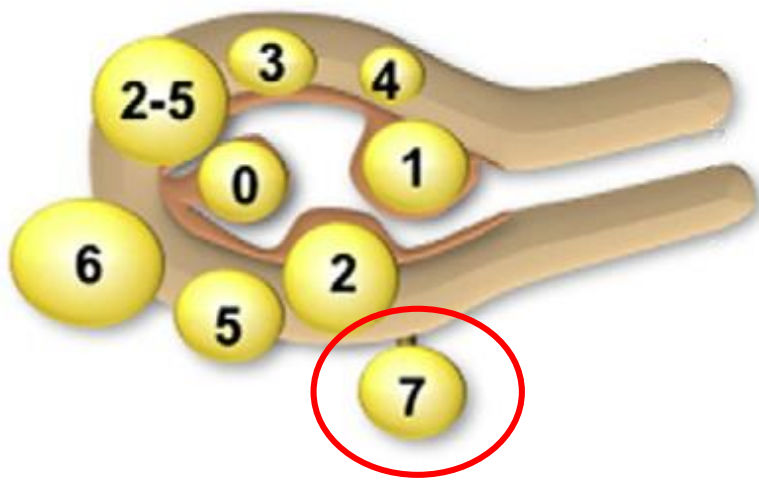
1. Ritts et al. Obstet Gynecol survey 2001 / Fertil steril 2009

2. Bosteels et al. Cochrane review 2018

Fertilité et fibromes :

- Fibrome:

- Difficulté d'étudier fibrome et fertilité:
- Infertilité = facteur de risque pour avoir fibrome > < ?
- Fibrome impact la fertilité → Importance de la taille de la localisation.



- Fibrome sous muqueux (0-1-2) → impact clair:
 - Diminution 70% chance implantation en FIV¹
 - Resection hystéroscopique → impact fertilité spontanée²
- Sous-séreux (7) → pas d'impact sur fertilité
 - Problème potentiel lors de la grossesse

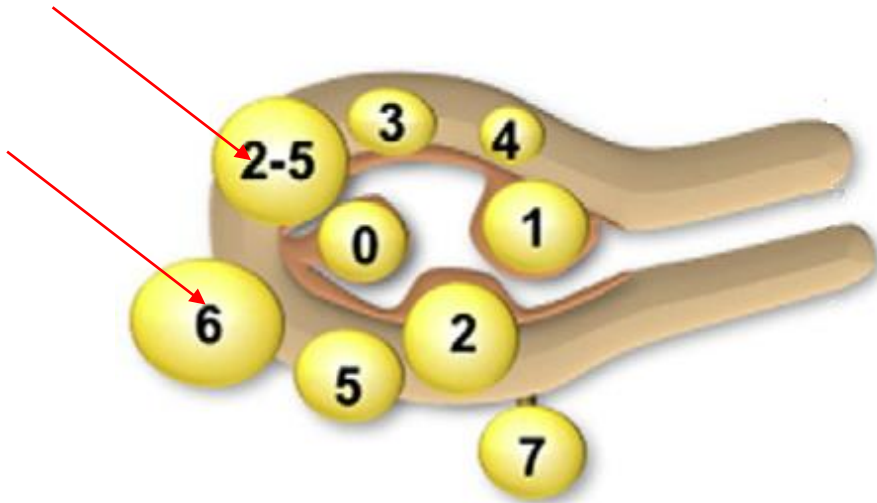
1. Ritts et al. Obstet Gynecol survey 2001 / Fertil steril 2009

2. Bosteels et al. Cochrane review 2018

Fertilité et fibromes :

- Fibrome:

- Difficulté d'étudier fibrome et fertilité:
- Infertilité = facteur de risque pour avoir fibrome > < ?
- Fibrome impact la fertilité → Importance de la taille de la localisation.



- Fibrome sous muqueux (0-1-2) → impact clair:
 - Diminution 70% chance implantation en FIV¹
 - Resection hystéroscopique → impact fertilité spontanée²
- Sous-séreux (7) → pas d'impact sur fertilité
 - Problème potentiel lors de la grossesse
- FIGO 2-5 et 6 --> importance de la taille

1. Ritts et al. Obstet Gynecol survey 2001 / Fertil steril 2009

2. Bosteels et al. Cochrane review 2018

Fertilité et fibromes :

- Fibrome:
 - .Méta analyse 2023

SYSTEMATIC REVIEW WITH META-ANALYSIS | ARTICLES IN PRESS

The effect of ≤ 6 cm sized non-cavity-distorting intramural fibroids on in-vitro fertilization outcomes: A systematic review and meta-analysis

Murat Erden, M.D. • Esra Uyanik, M.D. • Mehtap Polat, M.D. • Irem Yarali Ozbek, M.Sc., MHS. •

Hakan Yarali, M.D. • Sezcan Mumusoglu, M.D.  

Published: February 20, 2023 • DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2023.02.018>

Fertilité et fibromes

- Fibrome:
 - .Méta analyse 2023

SYSTEMATIC REVIEW WITH META-ANALYSIS | [ARTICLES IN PRESS](#)

The effect of ≤ 6 cm sized non-cavity-distorting intramural fibroids on in-vitro fertilization outcomes: A systematic review and meta-analysis

[Murat Erden, M.D.](#) • [Esra Uyanik, M.D.](#) • [Mehtap Polat, M.D.](#) • [Irem Yarali Ozbek, M.Sc., MHS.](#) •

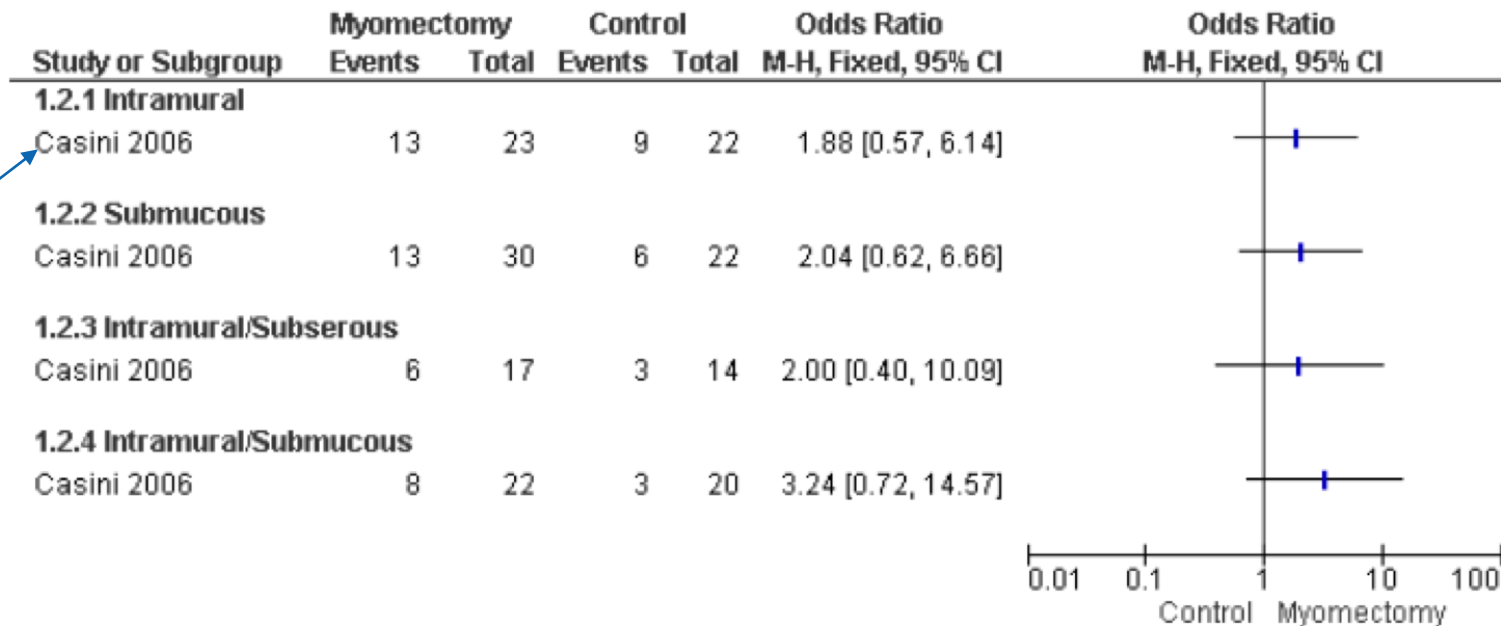
[Hakan Yarali, M.D.](#) • [Sezcan Mumusoglu, M.D.](#)  

Published: February 20, 2023 • DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2023.02.018>

On observe un effet délétère sur le taux de naissances vivantes (50%), le taux d'implantation, le taux de grossesses cliniques, des fibromes de 2 à 6cm sans impact sur la cavité en fécondation in vitro.

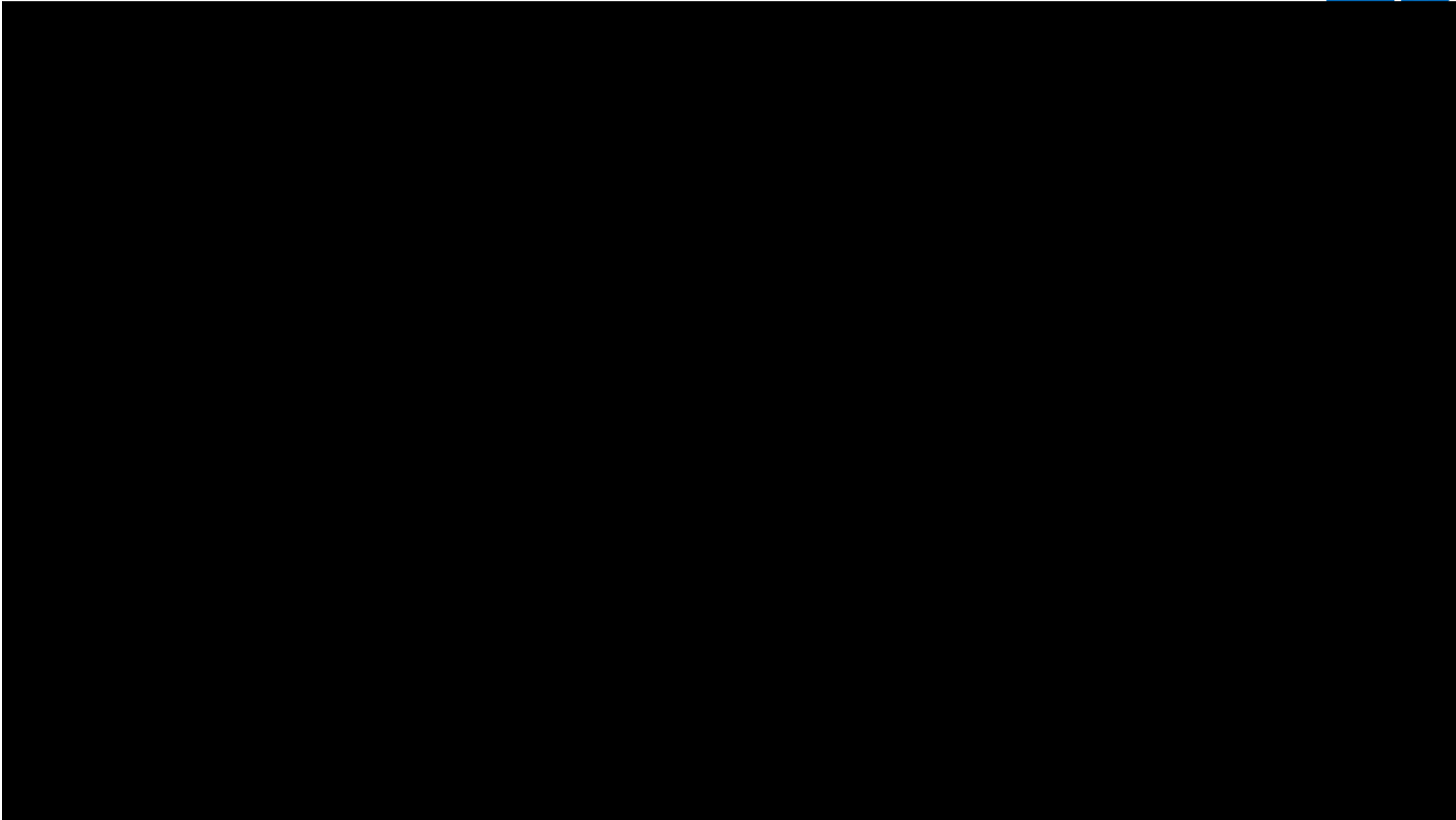
Fertilité et fibromes

- Fibrome:
 - Impact de la myomectomie sur la fertilité... pas d'évidence



1 étude...

Ne fait on pas pire en enlevant les fibromes? Quels sont les facteurs qui influencent les chances de grossesses post myomectomie?



Fertilité et fibromes

- Fibrome:
 - Balayer devant sa porte... expérience CUSL¹

	Laparoscopie (n= 224)	Laparotomie (n=153)	p-value
Patientes enceinte (%)	144 (64,3%)	93 (61%)	0,25
Temps pour concevoir (mois) moyen ±SD	35,5 ±35,4	59,7 ±52,9	0,0001
Nbre de grossesse par patiente			0,14
1, n (%)	87/144 (60,4)	52/107 (48,6)	
≥2, n (%)	55/144 (38,2)	55/107 (51,4)	
Inconnu, n (%)	2/144 (1,4)	0	
Nombre total de grossesse (n)	219	166	
Mode deconception, n (%)			0,013
Spontanée	141 (64,4)	127 (76,5)	
PMA	78 (35,6)	39 (23,5)	
Patientes initialement infertile enceinte, n (%)	56/106 (52,8)	26/44 (59,0)	1,0

	Laparotomie (n= 153)	Laparoscopie (n=224)
Age médian (ans)	34,7	35,8
Volume utérin (semaines)	12	8
Antécédent de myomectomie abdominale	19 %	9 %
Patiente opérée	100 %	100 %
Nombre de fibromes retirés	5 (1-43)	2 (1- 6)
Effraction cavité	28,8 %	19 %
Endométriose associée	15,7 %	17,2 %
Suivi moyen (mois)	90	77
Patiente enceinte (%)	93 (61%)	144 (64%)
Patiente enceinte < 43 ans	92/146 (63%)	138/210 (65%)
- 61/108 UPA TOTAL : 474	- 47/108 UPA TOTAL : 327 patientes	

Fertilité et fibromes

- Fibrome:
 - Balayer devant sa porte... expérience CUSL¹

Lapartomie

	p-value
Age	0,0026
Gravity	0,7076
Parity	0,7029
Previous myomectomy	0,0481
Sterility	0,4556
Uterine volume	0,0366
Number of fibroid removed	0,0760
Associated endometriosis	0,4617

Laparoscopie

Variable	p-value
Age at surgery	0,0002
BMI	0,23
Gesity	0,11
Parity	0,52
Previous myomectomy	0,90
Previous C/S	0,52
Infertility	0,02
Endometriosis	0,05
Uterine size (SG)	0,88
No. of myomas	0,78
Size of largest myoma (cm)	0,27
Type of myomas: SS	0,001
No. myometrial incisions	0,95
Effraction of uterine cavity	0,01
No. of layers sutured	0,15

1. Luyckx M, Raguzzi E, Van Dyck B, Vanderborght M – congrès UCLouvain 2019

Fertilité et fibromes

- Fibrome:

- Balayer devant sa porte... expérience CUSL¹
- Pas d'effet délétères...
 - Taux grossesse > 60%
 - Facteur Majeur = âge
 - Différence lpt vs lps
 - temps pour gross.
 - Mode d'accouchement
 - Accouchement prématuré
 - Pas de rupture utérine
 - Autres Facteur impact chance de grossesse:
 - atcd myomectomie
 - Infertilité déjà présente

	Laparoscopy (n = 163)	Laparotomy (n = 135)	p-value
Gestational age at delivery(wks), mean ±SD	38,1 ±1,6	37,2±2,6	0,003
Preterm delivery <37w, n (%)	15 (9,2)	19 (14,1)	0,20
At term delivery >37w, n (%)	148 (90,8)	116 (85,9)	
Mode of delivery, n (%)			<0,000001
C/S	121 (74,2)	130 (96,3)	
Vaginal delivery	42 (25,8)	5 (3,7)	
Complications, n (%)			
Preeclampsia	8 (4,9)	6 (4,4)	1,0
IUGR	2 (1,2)	0 (0,0)	0,5
PRROM +/- Chorioamnionitis	4 (2,5)	0 (0,0)	0,13
Preterm labor	2 (1,2)	9 (6,7)	0,03
Placenta praevia/ accreta	2 (1,2)	4 (3,0)	0,42
Dystocic presentation	11 (6,7)	11 (8,1)	0,66
Post-partum Hemorrhage	3(1,8)	3 (2,2)	1,0
Uterine rupture	0	0	-

- Fibrome:
 - Balayer devant sa porte... expérience CUSL¹
 - Pas d'effet délétères...
 - Taux grossesse > 60%
 - Facteur Majeur = âge
 - Différence lpt vs lps
 - temps pour gross.
 - Mode d'accouchement
 - Accouchement prématuré
 - Pas de rupture utérine
 - Important d'éviter myomectomie répétée!

Chirurgie au plus proche du désir de grossesse

Importance du traitement médical:

- ~~Ulipristal acetate~~ (Esmya)
- Elagolix (Ryeco)
- Mirena
- Pilule
- ...

Diagnostic et mise au point

- Anamnèse / plaintes évocatrice.
- Examen clinique → TV (parfois même examen abdo)
 - Utérus augmenté de taille déforme par des « tumeur rondes et dures »

Si pas de plaintes / de traitement envisagé → STOP

Le traitement dépendra des symptômes, de l'âge, du désir de grossesse, ainsi que du type, du nombre et de la taille des fibromes

Diagnostic et mise au point

- Asymptomatique, découverte fortuite → Pas de bilan sup Suivi
- Pauci symptomatique/peu de plaintes → Exclure anémie, si ok Suivi
- Symptomatiques / anémique / gêne importante → bilan Traitement
- Désir de grossesse ou infertilité → bilan Traitement en fct bilan

Diagnostic et mise au point

- Mise au point
 - Echographie pelvienne
 - IRM Pelvienne
 - Hystéroscopie
 - Biologie

Le bilan combinera ces examens en fonctions du type de fibromes (et donc des plaintes de la patientes), de son âge et du traitement envisagé

Traitements

> 1ère intention : TRAITEMENT MEDICAL

Hormones, Antalgiques

Anti-inflammatoires, Anti-fibrinolytiques (acide tranexamique)

> 2ème intention: CHIRURGIE

Myomectomies: hystéroscopie, coelioscopie, robot, laparotomie

Hystérectomies: vaginale, V-Notes, coelioscopie, robot, laparotomie

> ALTERNATIVES NON CHIRURGICALES

Embolisation sélective des artères utérines

Radiofréquence

HIFU

ON NE DOIT TRAITER QUE LES FIBROMES SYMPTOMATIQUES ou SI INFERTILITE

SELON LA TOPOGRAPHIE, LA TAILLE ET LE DESIR DE GROSSESSE



- Ménorragies sans effets de masse → but réduire le saignements
 - BILAN: échographie et Hystéroscopie
- OPTION THERAPEUTIQUE
 - Pilule OP en continu ou Progestative seule
 - Dispositif intra utérin au levenogestrel, selon bilan cavitaire
 - ~~Ulipristal acetate~~ - arret de production
 - Ryeco (Relugolix + add back thérapie)
 - Chirurgie
 - Thérapie non médicamenteuse ni chirurgicale. (HIFU et EAU)

Traitements

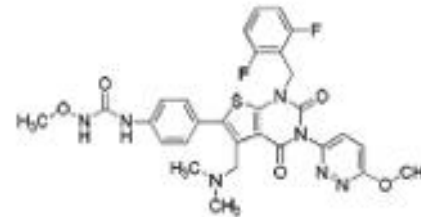
Relugolix is a potent, oral, once-daily, non-peptide GnRH receptor antagonist being investigated for use as a combination therapy in the management of both

uterine fibroids (UF) and endometriosis^{1,2}

- Approved in Japan as Relumina® for management of symptomatic UF as a monotherapy (relugolix 40 mg QD)^{1,2}
- In Phase 3 development in UF and endometriosis as a combination therapy^{1,2}
 - Relugolix CT: relugolix 40 mg + E₂ 1.0 mg and NETA 0.5 mg
- Relugolix monotherapy is also being evaluated as androgen deprivation therapy in men with advanced prostate cancer (Phase 3)³

RELUGOLIX

- ✓ Extensively characterized in preclinical trials
- ✓ No known clinically relevant off-target effects
- ✓ Binds to human GnRH receptor with high affinity (IC₅₀ = 0.12 nmol/L)⁴
 - ✓ 52 times higher affinity than GnRH
 - ✓ 9 times higher affinity than leuprolide acetate



CT, COMBINATION THERAPY; E₂, ESTRADIOL; GnRH, GONADOTROPIN-RELEASING HORMONE; IC₅₀, HALF-MAXIMAL INHIBITORY CONCENTRATION; NETA, NORETHINDRONE ACETATE; QD, ONCE DAILY; UF, UTERINE FIBROIDS.

1. ELSHAROUH A ET AL. DRUGS FUTURE 2019;44:131-43; 2. MYOVANT SCIENCES. RELUGOLIX. AVAILABLE AT: [HTTPS://WWW.MYOVANT.COM/OUR-SCIENCE/RELUGOLIX/](https://www.myovant.com/our-science/relugolix/). ACCESSED MARCH 2020; 3. NCT03085095. AVAILABLE AT: CLINICALTRIALS.GOV. ACCESSED MARCH 2020; 4. DATA ON FILE (RELUGOLIX INTEGRATED SUMMARY OF EFFICACY).

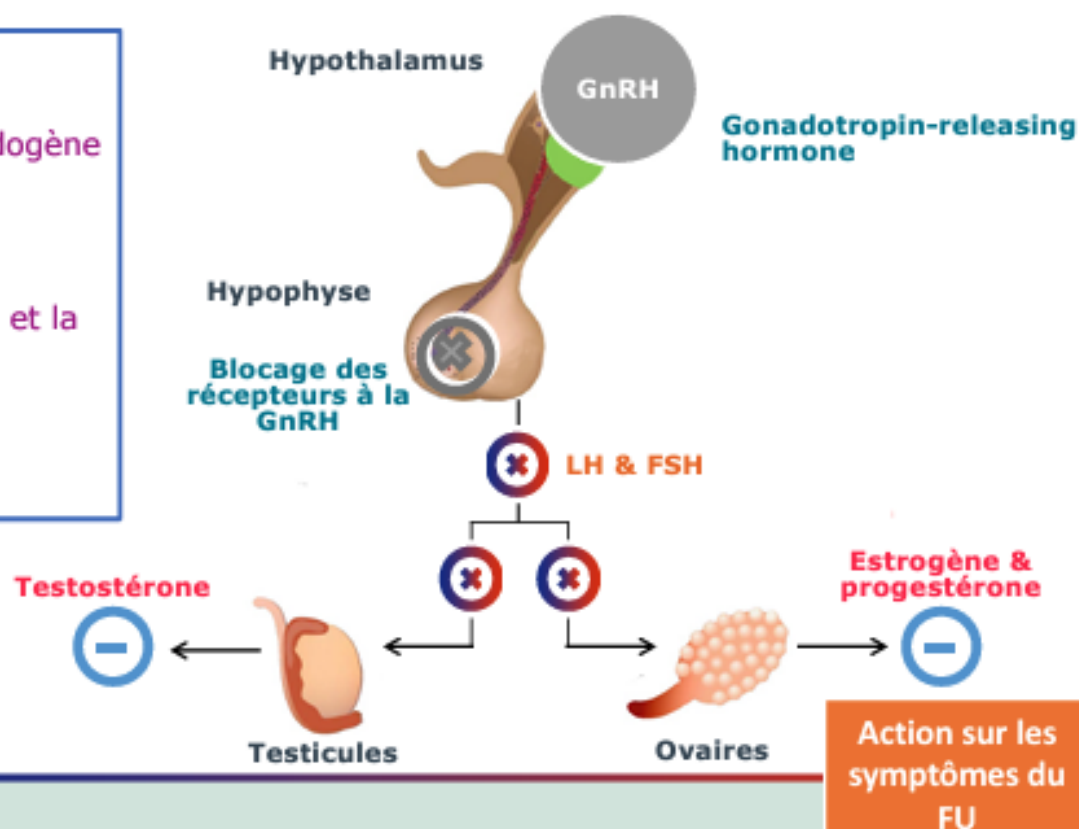


Ryego = Antagoniste de la GnRH (Relugolix 40mg) par voie orale avec thérapie combinée (1mg estradiol + 0,5mg norethindrone acetate)

Relugolix: mécanisme d'action

Antagoniste de la GnRH oral

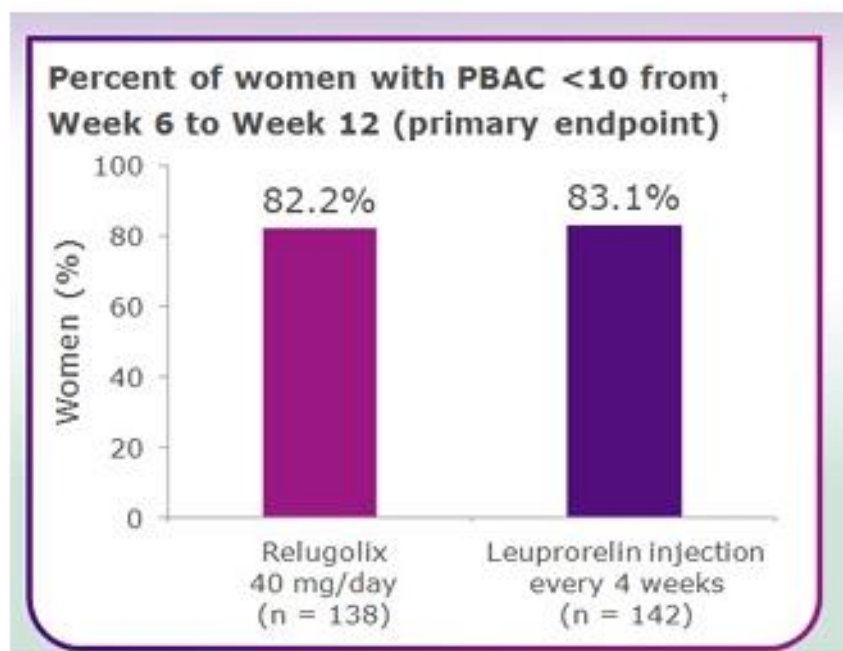
- Se lie au récepteur de la GnRH et bloque la liaison avec la GnRH endogène
- Action réversible entraînant la diminution dose dépendante de la concentration en gonadotrophines et la suppression de la production de progestérone et d'estrogène.
- Pas d'effet « flare-up »



FSH, follicle-stimulating hormone; GnRH, gonadotropin-releasing hormone; LH, luteinizing hormone; UF, uterine fibroids.

Traitements

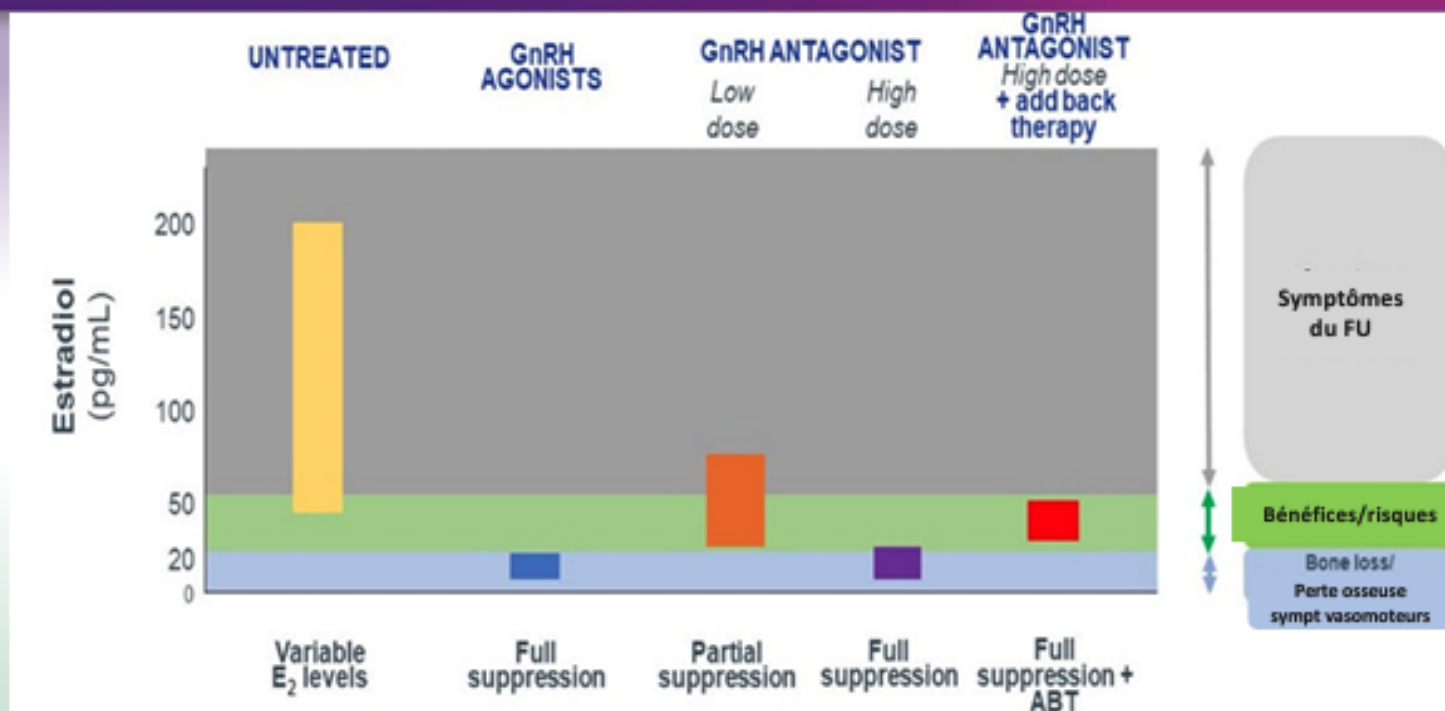
→ **Relugolix 40 mg non inférieur à Leuproréline** sur la réduction des saignements, l'augmentation des taux d'Hb et la réduction du volume des myomes et de l'utérus



Secondary endpoints	Relugolix 40 mg/day (n = 138)	Leuporelin injection Q4W (n = 142)
Myoma volume		
Baseline value cm ³	117.4	122.3
% change from baseline at Week 24, median	-59.4%	-57.5%
Uterine volume		
Baseline value cm ³	406.3	379.1
% change from baseline at Week 24, median	-51.2%	-50.9%
Haemoglobin		
Baseline value g/dL	11.5	11.6
Change from baseline at Week 24, median g/dL	1.5	1.6

GnRH, gonadotropin-releasing hormone; HMB, heavy menstrual bleeding; IQR, interquartile range; PBAC, Pictorial Blood Loss Assessment Chart; Q4W, every 4 weeks.
Osuga Y et al. Obstet Gynecol 2019;133:423-33.

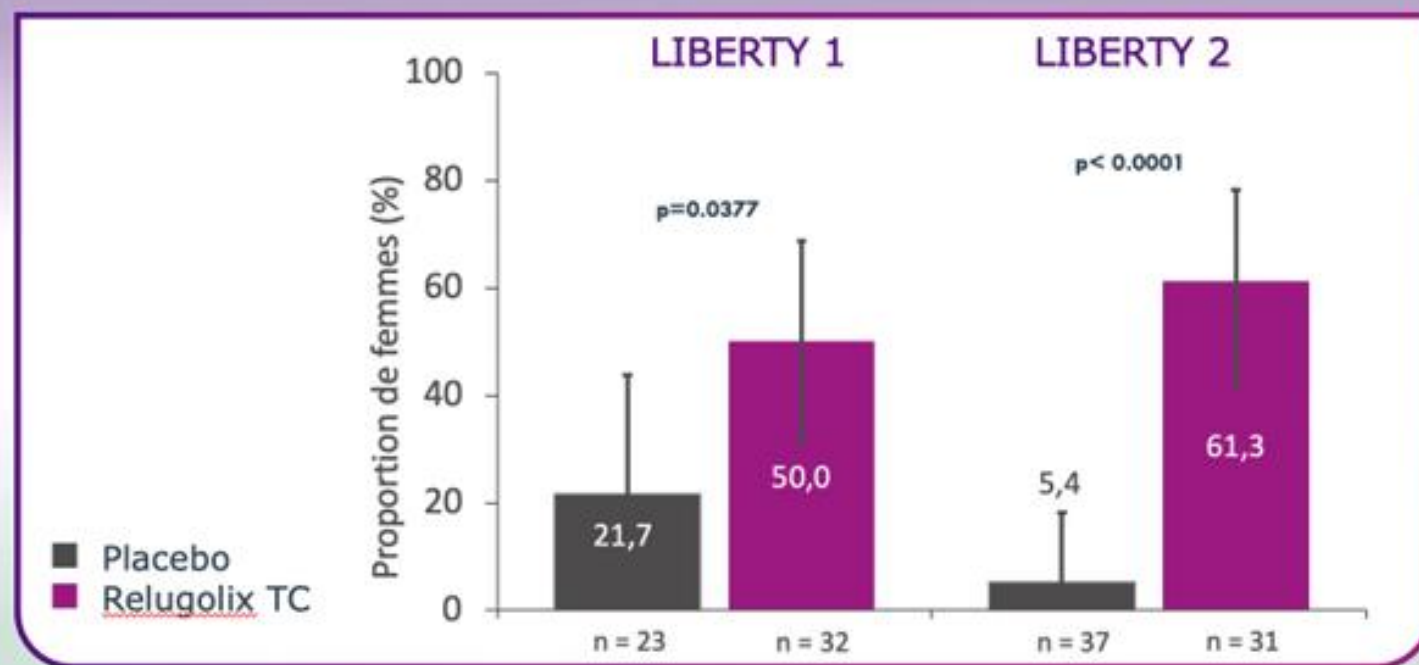
Thérapie combinée : bénéfice-risque favorable



Optimisation des taux d'estradiol : contrôle des symptômes du FU en maintenant le métabolisme osseux et prévenant l'apparition de symptômes vasomoteurs

Donnez J, Dolmans MM. Endometriosis and Medical Therapy: From Progestogens to Progesterone Resistance to GnRH Antagonists: A Review. J Clin Med. 2021;10(5):1085. Published 2021 Mar 5. doi:10.3390/jcm10051085

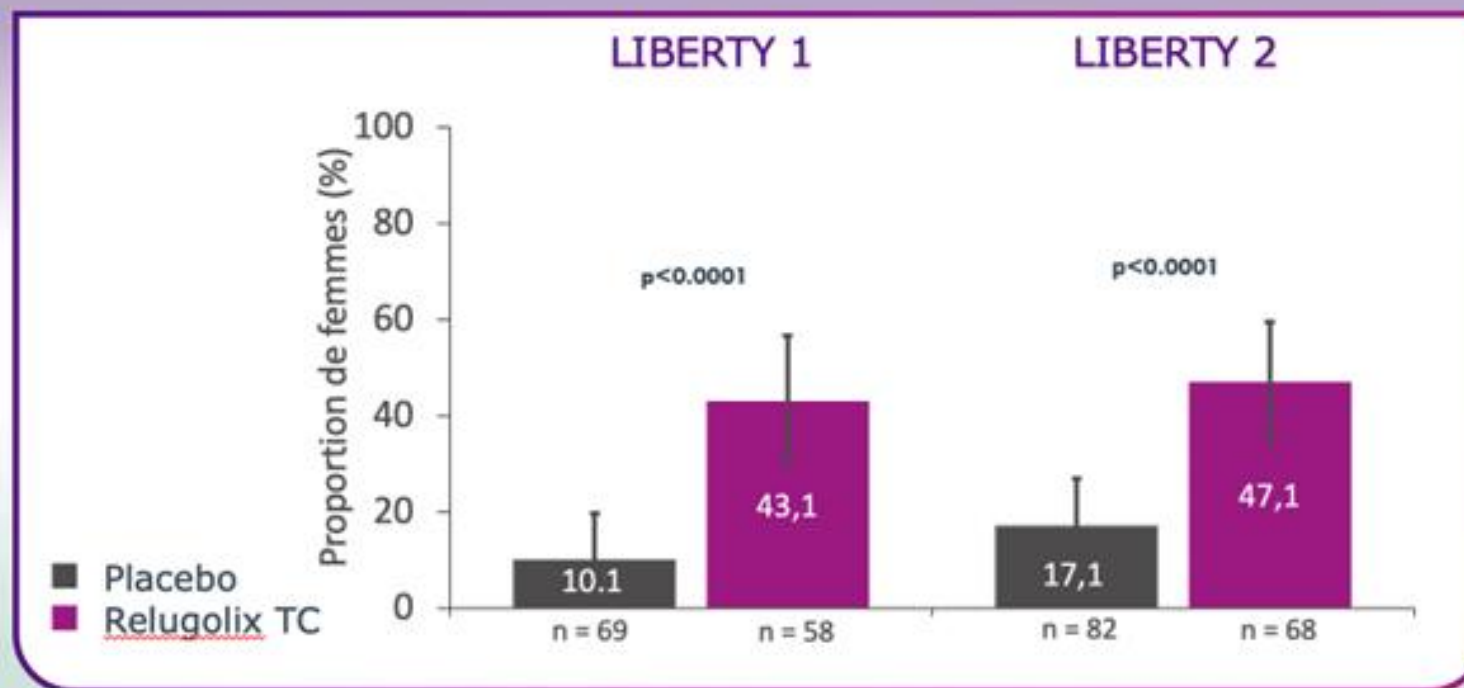
Relugolix TC améliore les taux d'hémoglobine chez les femmes souffrant d'anémie au départ



Proportion de femmes avec une hémoglobine $\leq 10,5$ g/dL à la baseline qui obtiennent une augmentation de > 2 g/dL entre la baseline et la semaine 24

Error bars represent 95% CI.
The difference between Relugolix TC and placebo was statistically significant.
Relugolix TC; Relugolix combination therapy.
Data on file (LIBERTY 1 CSR, LIBERTY 2 CSR, Relugolix Integrated Summary of Efficacy).

Relugolix TC réduit significativement les douleurs associées au FU



Proportion de femmes avec un score NRS maximum ≤ 1 au cours des 35 jours précédant la dernière dose du médicament à l'étude dans la population évaluable en termes de douleur *

Error bars represent 95% CI.

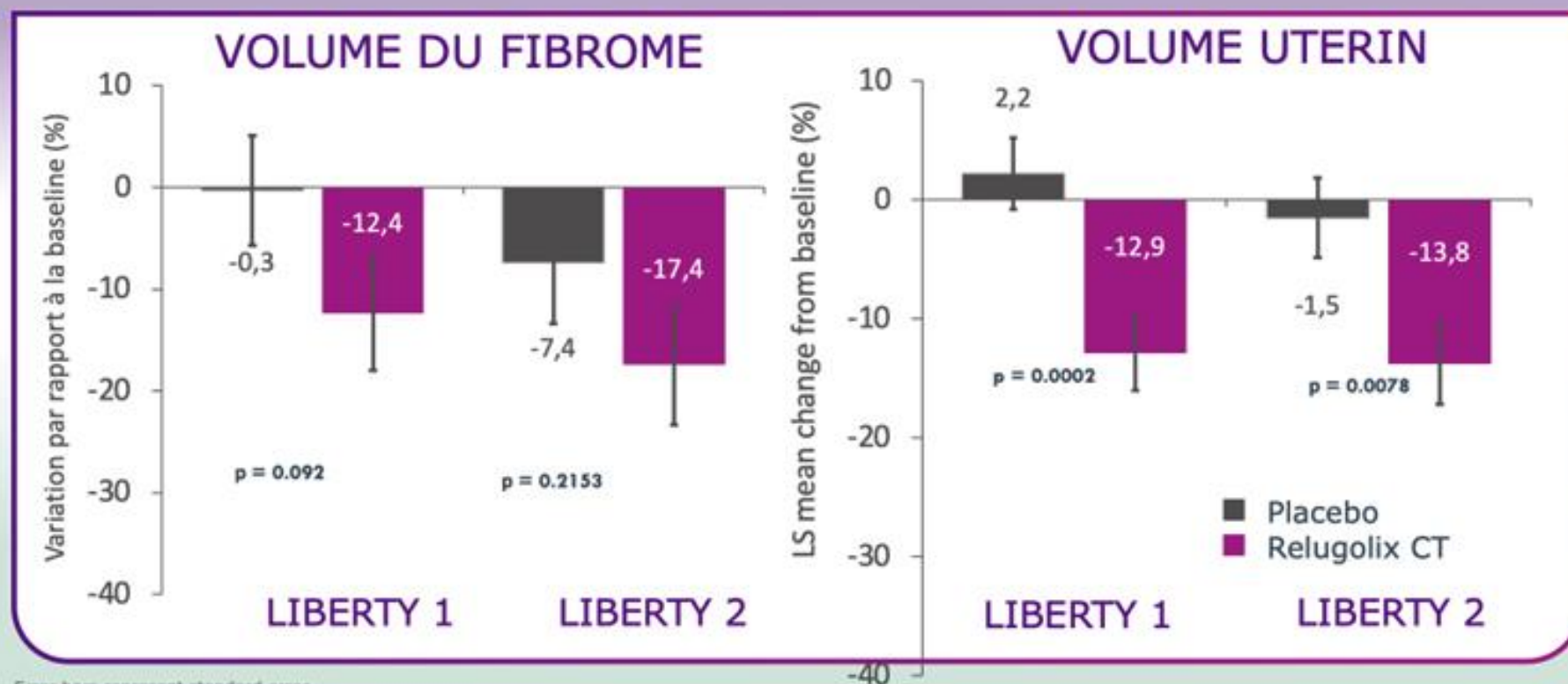
The difference between Relugolix TC and placebo was statistically significant ($p < 0.0001$).

*Pain-evaluable population, defined as moderate/ severe pain (NRS ≥ 4) associated with UF during the 35 days prior to randomization, at least 28 days of e-diary entries during the last 35 days of treatment.

CI, confidence interval; NRS, numerical rating score; Relugolix TC, Relugolix combination therapy; UF, uterine fibroids

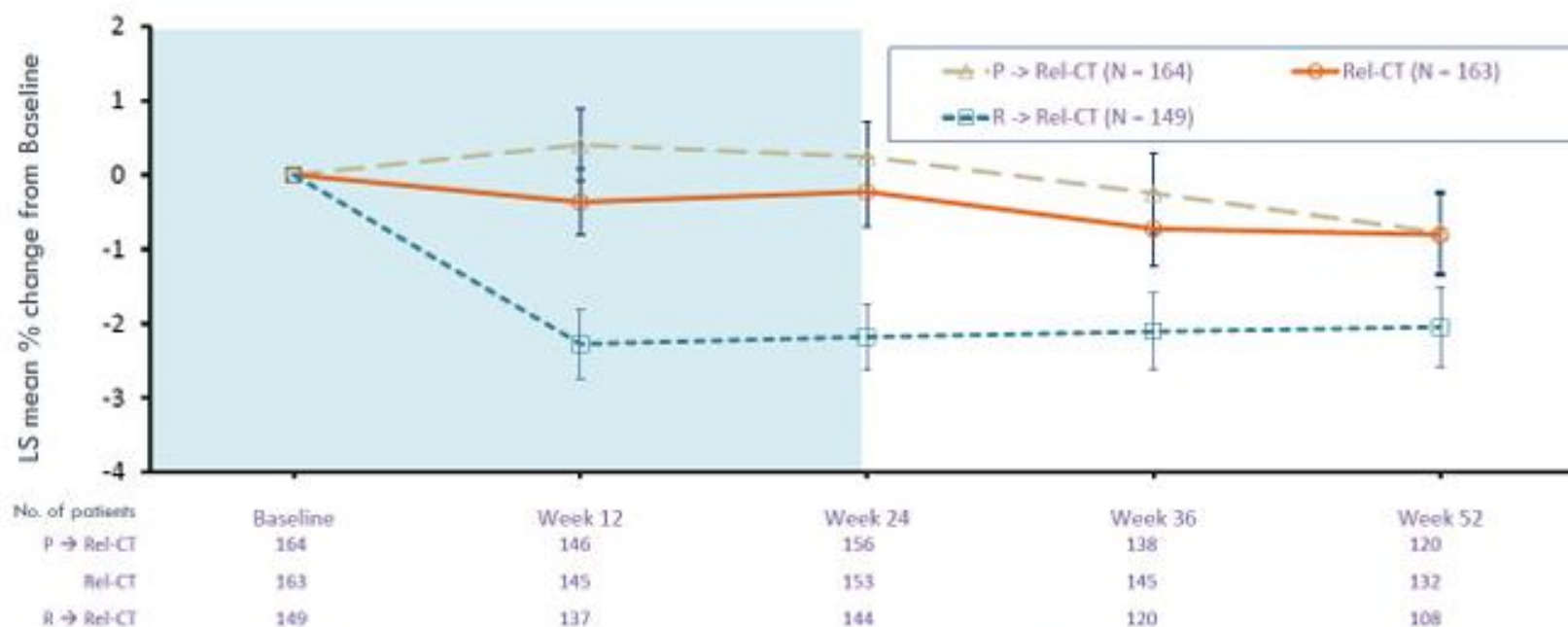
Data on file (LIBERTY 1 CSR, LIBERTY 2 CSR).

Réduction significative du volume utérin et non significative du volume du fibrome



Error bars represent standard error.
LS, least squares.
Data on file (LIBERTY 1 CSR, LIBERTY 2 CSR, Relugolix Integrated Summary of Efficacy).

Densité Minérale Osseuse



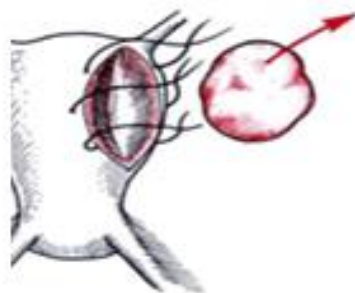
BMD - bone mineral density, LS - least squares, N - number of patients in the parent study treatment group, P - Placebo, R - Ralugolix, Rel-CT - Ralugolix Combination Therapy
 Note: patients in the placebo treatment group received Rel-CT starting at Week 24 and continuing through the extension study. LS means are generated separately for each treatment group and are based on a mixed-effect model with visit, region, baseline menstrual blood loss volume (<225 mL, ≥225 mL), age at baseline, body mass index at baseline, bone mineral density at baseline, and race included as fixed effects. The multiple visits for each patient were the repeated measures as random effect within each patient and as unstructured covariance. Error bars represent standard error of the mean.

CHIRURGIE



HYSTEROSCOPIE

Résection du fibrome par voie naturelle



MYOMECTOMIE

Ablation du/des fibrome(s) par laparotomie, coelioscopie, robot



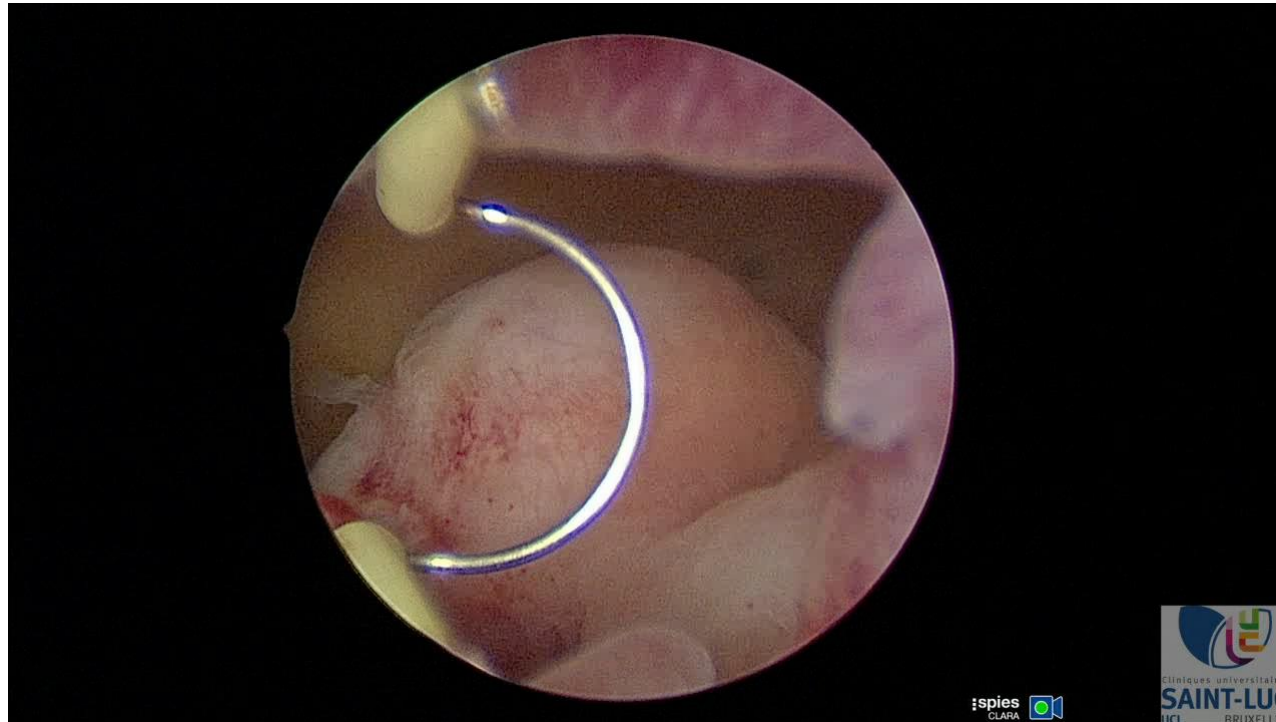
HYSTERECTOMIE

Par voie vaginale, V-Notes, coelioscopie, robot,



Traitements

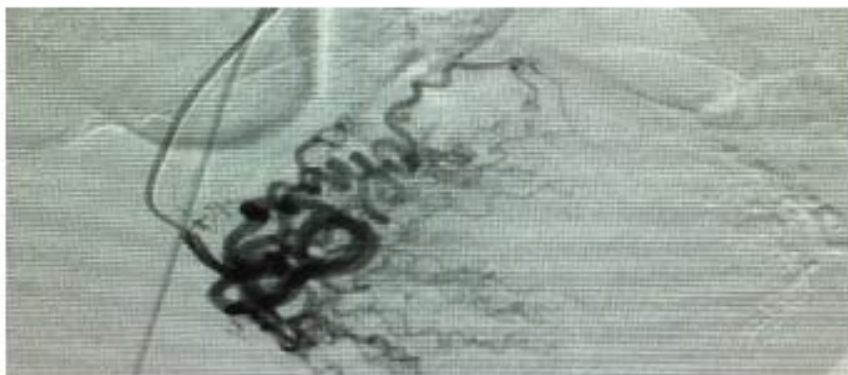
- Chirurgie
 - Selon âge et désir de grossesse
 - Si < 40 ans : myomectomie
 - FIGO 0-3 (<4 cm) Hysétero-resectoscopie



- Chirurgie
 - Selon âge et désir de grossesse
 - Si < 40 ans : myomectomie
 - FIGO 0-3 (<4 cm) Hyséthro-resectoscopie
 - FIGO 2-5, 6, 7 → myomectomie abdominale
 - Selon taille utérus et fibrome laparoscopie (robot) ou laparotomie
 - La laparoscopie nécessite morcellation
 - IRM pré opératoire indispensable pour « exclure » sarcome
 - Morcellation dans un sac pour éviter contamination péritonéale
 - Patiente doit être informé que malgré tout un risque persiste.
 - En Belgique, morcellation dans ces conditions reste autorisée.

- Chirurgie
 - Selon âge et désir de grossesse
 - Si > 40 ans et plus de désir de grossesse
 - Hystérectomie, avec salpingectomie et conservation ovarienne
 - Privilégié voie mini invasive
 - utérus très gros → GnRHagoniste 3 mois pour réduire le volume
 - Doit rester la dernière options
- Discussion parfois difficile, alternative conservatrice de l'utérus
 - Myomectomie → après 40 ans non recommandée (et certainement >45 ans) car chance de grossesse faible et risque onco augmente, avec efficacité sur le saignements moindre (+ adénomyose)

Alternatives non chirurgicales



EMBOLISATION

- Peu invasive
- Taille et Localisation
- Récidives
- Douleurs post-traitement
- **Risque d'infertilité**
- **Contre-Indication si désir de grossesse**

relatif



HIFU

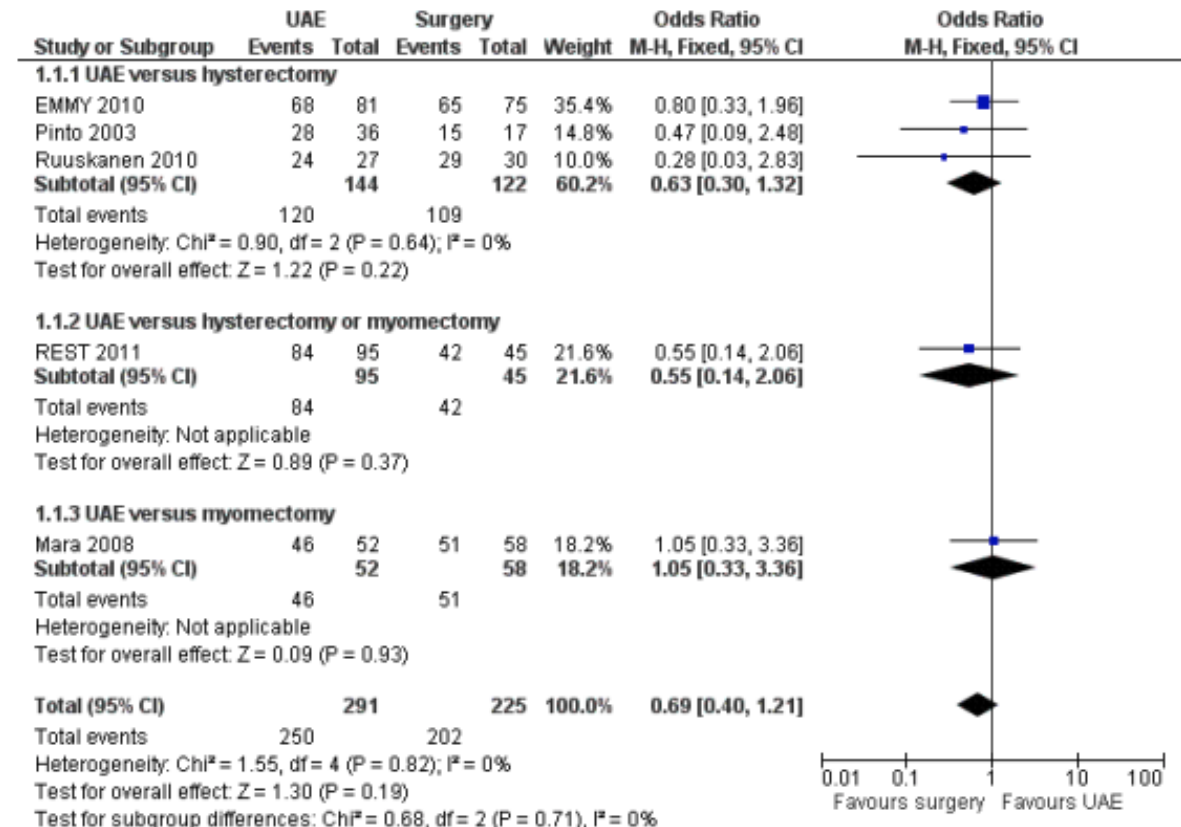
- MRg : MRI guided
- HIFU : High Intensity Focalised Ultrasound)

RADIO FRÉQUENCE

Traitements

- Embolisation des artères utérines (EAU)
 - Efficacité sur le symptômes à 6 mois 90%
 - Efficacité sur la taille des fibromes très modérée

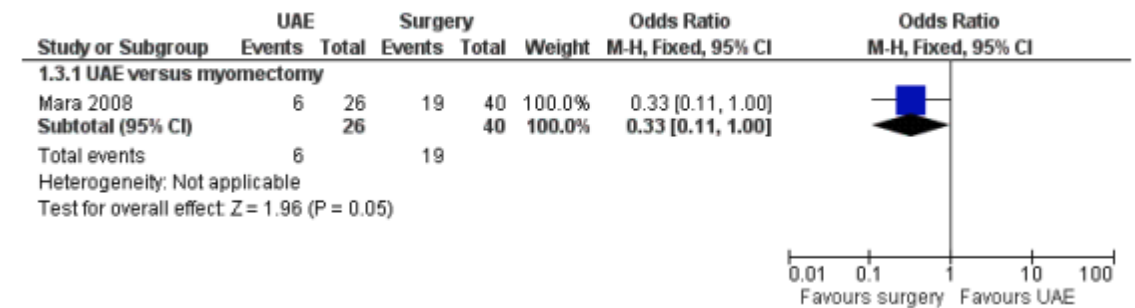
Figure 3. Forest plot of comparison: I UAE versus surgery, outcome: I.I Satisfaction with treatment at 12-24 months.



Traitements

- Embolisation des artères utérines (EAU)
 - Efficacité sur le symptômes à 6 mois 90%
 - Efficacité sur la taille des fibromes très modérée
 - Taux grossesse inférieur vs myomectomie

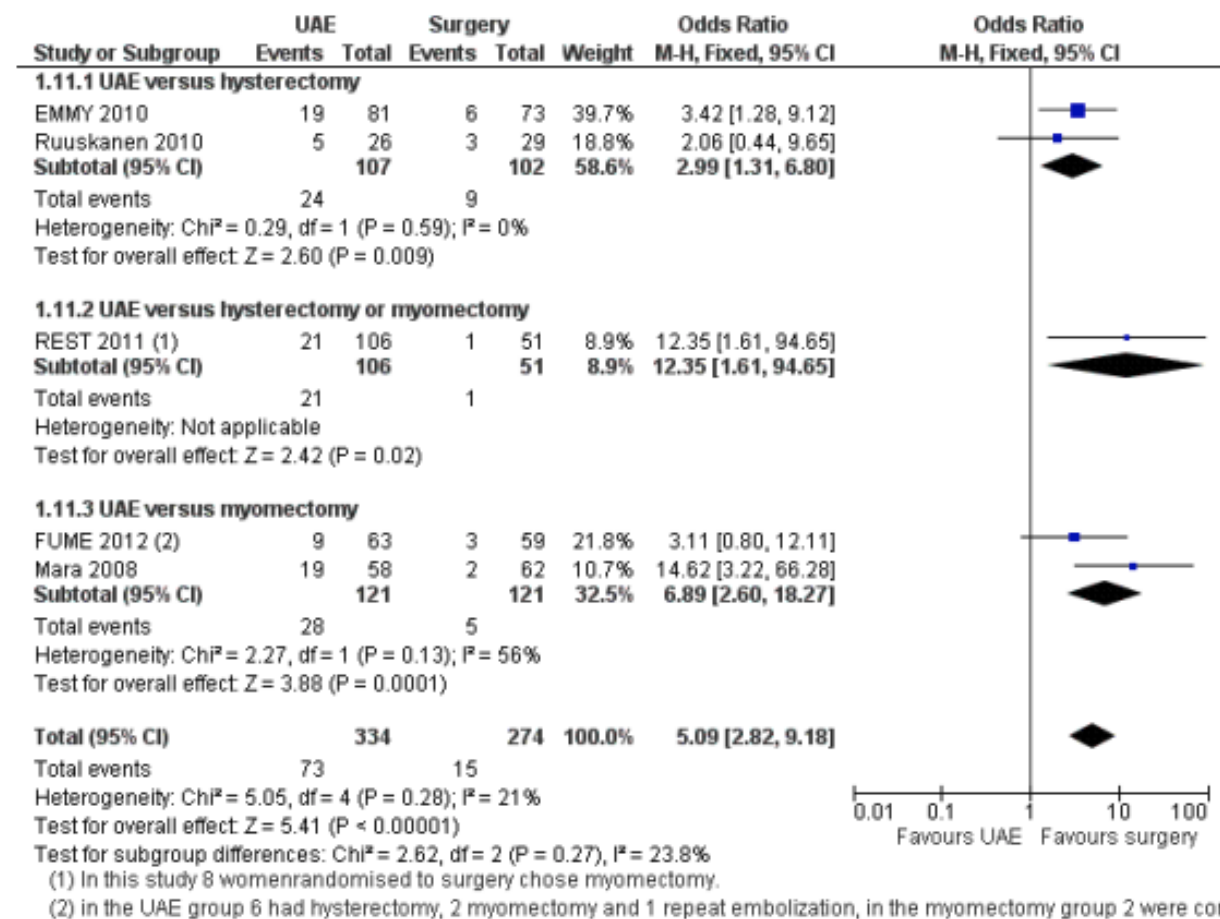
Figure 5. Forest plot of comparison: I UAE versus surgery, outcome: I.3 Live birth.



Traitements

- Embolisation des artères utérines (EAU)
 - Efficacité sur le symptômes à 6 mois 90%
 - Efficacité sur la taille des fibromes très modérée
 - Taux grossesse inférieur vs myomectomie
 - Taux de réintervention plus élevée

Figure 6. Forest plot of comparison: 1 UAE versus surgery, outcome: 1.11 Further interventions within 2 years.



Traitements

- HIFU

HIFU (High Intensity Focalized Ultrasounds)



Peu/pas développé en Belgique (Asie + + +)

Traitement très long, mais semble aussi efficace que chirurgie

Traitements

- Si plaintes effet de masse, sans ménorragies
 - Ryego (?) – peu d'effet sur taille des fibromes
 - EAU (?) – peu d'effets validé sur la tailles des fibromes
 - Chirurgie – myomectomie ou hystérectomie en fonction de l'âge
 - Attention, éviter quand potentiel désir de grossesse les myomectomies multiples, post poser au maximum

Rareté oncologique

- Sarcome = forme maligne du fibrome
 - Rare (données USA femmes noires (1,5/100 000/an) et les femmes blanches (0,9/100 000/an))
 - <5% de tous les cancer gynéco
 - Algorithme IRM permet une « bonne » distinction entre fibrome banal et suspect
 - En cas de doute, récente étude Française¹ valide la réalisation d'une biopsie transpariétal et analyse génétique de la tumeur

1. Smadja et al. *Ann Surg Oncol* **30**, 943–953 (2023)

Take home messageS

- La maladie fibromateuse est fréquente et souvent asymptomatique
- Seule les patientes symptomatique doivent être traitée
- Symptômes évocateur: Menorragies et anémie – effets de masse
- De nombreux traitement existent et adaptés aux plaintes, avec de nouveaux médicament et technique non chirurgicales disponibles.
- La chirurgie est efficace mais
 - Doit être réalisée le plus proche possible du désir de grossesse si possible
 - Doit rester la dernière options après échec d'autres thérapeutiques (en fonction toujours du désir de la patiente)
- Le sarcome est rarissime mais de mauvais pronostic – IRM indispensable avant toutes myomectomie



Merci pour votre attention