

# LES FIBROMES UTERINS

sont les tumeurs bénignes les plus fréquentes chez les femmes de plus de 45 ans. Le fibrome (ou myome) utérin est une **tumeur du muscle utérin**.

## A) Etiologie.

Pas de causes ; mais **facteur racial** : les femmes noires sont plus atteintes et atteintes plus jeunes que les femmes blanches / **facteur hormono-dépendant** : la tumeur va grossir à cause des oestrogènes, elle disparaîtra à la ménopause. Mais c'est une tumeur qui peut se compliquer.

## B) Clinique.

La majorité du temps : **asymptomatique** ; le fibrome est découvert lors d'un examen gynécologique. De temps en temps : **signes gynécologiques** = ménorragies, méno-métrorragies, augmentation de volume de l'abdomen / **signes urinaires** = pollakiurie (l'utérus qui est gros comprime la vessie), quelques fois : infections urinaires / **signes digestifs** = tenesme (= *tension douloureuse au niveau du rectum*), constipation.

**Signes physiques** : à la *palpation abdominale* il est possible de trouver une tumeur (si la tumeur est grosse) ; à l'*examen au speculum* : masse anormale qui sort du col utérin = fibrome sous-muqueux ; *au toucher vaginal* : utérus dur, irrégulier et augmenté de volume.

### **Examens complémentaires :**

- frottis du col utérin ;
- biopsie de l'endomètre (par voie naturelle ; *petit prélèvement de muqueuse utérine* ; il est nécessaire de connaître l'état de l'endomètre pour le traitement à suivre) ;
- échographie ( qui montre la localisation du fibrome) = **fibrome interstitiel** (gros muscle utérin) ; **fibrome sous-muqueux** , **fibrome sous-séreux** pédiculé / seccile (= grosse base d'implantation).

- Hystérocopie : avec ou sans anesthésie ; on passe un système optique dans l'utérus pour voir si anomalies de l'endomètre ; permet de traiter un éventuel fibrome sous-muqueux.
- Coelioscopie : sous anesthésie générale ; permet de voir l'appareil génital ; important pour les fibromes sous-séreux et pour faire le diagnostic.
- Hystérosalpingographie : injection d'un produit opaque dans l'utérus, qui remplit la cavité utérine ; le produit passe dans les trompes si celles ci sont perméables. Sur les radiographie, si **fibrome** : présence de **lacune** (car à cet endroit le produit ne passera pas).

### C) Les complications.

Il n'y en a souvent pas. Mais si **complications** : *anémie* (aiguë, sévère) ; *torsion* de l'ovaire (si fibrome sous-séreux pédiculé) ; *nécrobiose* (apport sanguin pas assez important ; le fibrome devient mou).

### D) Les formes cliniques.

**Fibrome et grossesse** = en général, l'un n'empêche pas l'autre. Les femmes qui ont des fibromes sont plus sujettes aux avortements et aux accouchements prématurés ; mais un fibrome n'empêche pas un accouchement naturel par voie basse ; la délivrance peut-être plus hémorragique ; il existe plus de phlébites en suite de couche.

### E) Traitement.

Il n'y en a souvent pas. Sinon : **traitement médical** (donc hormonal) = progestérone (empêche le fibrome de grossir ; mais entraîne des règles plus abondantes) donné en 2ème partie de cycle ou en continu / **traitement chirurgical** = myomectomie ou hystérectomie.

- ➔ Pour un fibrome sous-muqueux = hystérocopie opératoire.
- ➔ Pour un fibrome sous-séreux / interstitiel = coelioscopie.
- ➔ Si le fibrome est trop volumineux = laparotomie.