

Radiologie interventionnelle: Embolisation au lieu de la chirurgie pour le myome utérin – Conservation de l'intégrité interne de la femme

Christoph L. Zollikofer, Thomas Hess

Les faits ...

Les myomes utérins sont les tumeurs bénignes les plus fréquentes du bassin, et chez 20–50% des femmes à l'origine de symptômes tels que ménorragie, douleurs, problèmes de vessie et de selles. 41% des grossesses dans des utérus myomateux se terminent par un abortus, et 50% des femmes de plus de 50 ans ayant encore leurs règles ont des myomes utérins. Aux Etats-Unis, 30% des femmes ont subi une hystérectomie avant leurs 60 ans, dont 60% pour des myomes.

L'hystérectomie est une méthode très efficace il est vrai, avec 85–90% de patientes satisfaites, mais elle impose une grande opération, avec ses complications, une convalescence et une incapacité de travail de 6–8 semaines, ce qui peut poser un problème aux femmes souvent intégrées dans le monde du travail.

Les alternatives actuelles ...

- *Traitement médicamenteux*: il n'est pas satisfaisant et que symptomatique.
- *Myomectomie*
- *par laparotomie*: est envisagée chez les femmes voulant garder leur utérus (grossesse) et ayant des myomes bien délimités.
- *Myomectomie laparoscopique ou hystéroscopique*: ce traitement mini-invasif est envisagé surtout pour des myomes sous-séreux ou sous-muqueux et si le planning familial n'est pas terminé.

Mais après myomectomie, il peut y avoir jusqu'à 51% de récurrences. Cette méthode n'est pas indiquée pour des tumeurs multiples et volumineuse, transmurales.

Embolisation des myomes, une alternative mini-invasive très prometteuse ...

L'embolisation artérielle sous contrôle radiologique est une technique interventionnelle bien établie, pratiquée depuis plus de 25 ans. Elle s'effectue avec succès chez les femmes après hémorragies traumatiques ou du post-partum, de même que lors d'hémorragies aiguës et chroniques intarissables sur tumeurs utérines malignes.

L'embolisation des artères utérines par des microparticules (polyvinylalcool ou microsphères calibrées) est une méthode alternative relativement nouvelle, mini-invasive, de traitement des myomes utérins. Elle repose sur les expériences d'un groupe de radiologues et de gynécologues français dans le recours en préopératoire à l'embolisation pour diminuer les pertes sanguines peropératoires. Ce groupe a constaté que les myomes utérins diminuent considérablement de volume, voire disparaissent entièrement ou peuvent être expulsés dans la plupart des cas après embolisation. L'intégrité de l'utérus est conservée par des artères collatérales qui reperfusionnent très rapidement le myomètre normal. Ce groupe a finalement introduit cette méthode comme alternative au traitement chirurgical et a publié ses expériences en 1995 dans *Lancet* [1], avec des premiers résultats très prometteurs. De très nombreux centres l'ont reprise aux Etats-Unis, en Angleterre et en France, une alternative très attractive pour les patientes, du fait surtout qu'elle conserve l'intégrité physique et raccourcit très nettement la convalescence. Cette méthode peut se pratiquer en anesthésie locale, mais en raison des douleurs ischémiques très importantes après l'embolisation, elle demande un bon traitement analgésique au cours des 24–36 premières heures.

Les premières séries de plus de 100 patientes, et même davantage, ont été publiées avec un suivi de 1 à 2 ans [2, 3]. Elles donnent une réduction de volume moyenne des myomes de 50–60%, et la plupart de ceux de moins de 8,5 cm de diamètre diminuent de volume de 60% et plus, alors que ceux de plus de 8,5 cm perdent 50% environ de leur volume originel en moyenne. Dans une étude, 13% des myomes ont même pratiquement entièrement disparu (diminution de volume >98%). La symptomatologie s'est améliorée de manière significative, ou a totalement disparu dans 85–95% des cas, et plus de 90% des patientes ont été entièrement satisfaites de ce traitement. Nos expériences confirment ces résultats. Aucune récurrence n'a été observée dans quelques petites séries avec un suivi de plus de 5 ans. Selon une enquête de la Society of Cardiovascular and Interventional Radiology, plus de 8600 embolisations de myomes ont été effectuées aux Etats-Unis jusqu'en octobre 2000, et plus de 15 000 dans le monde entier [4].

Malgré le fait que cette technique soit mini-invasive, l'embolisation de myomes présente quelques rares complications. Les complications directes de cette intervention sont rares. Des infections utérines aiguës sont à prévoir dans quelque 1–2% des cas, et doivent être traitées de manière agressive par antibiotiques. Il est rarissime qu'une hystérectomie soit nécessaire en raison de l'échec du traitement de telles infections. Les autres interventions gynécologiques pour persistance d'une hémorragie, expulsion partielle du myome, etc. sont également rares, avec 1–2%. Une aménorrhée tran-

sitoire ou permanente a été observée dans 4–5% des cas après embolisation. Cette méthode ne peut donc être recommandée sans réserve à une femme voulant avoir des enfants, malgré le fait que quelques grossesses à terme ont été rapportées après une telle intervention. Le syndrome dit de postembolisation, avec malaise et légère fièvre pendant quelques jours, ne doit pas être considéré comme une complication, et peut s'observer chez un quart environ des patientes. Mais 90% ont pu reprendre leurs activités normales après 10–14 jours.

... au sein d'une équipe interdisciplinaire

Pour une sélection, une prise en charge et un suivi optimaux de ces patientes, de même qu'en vue d'une intervention efficace et pratiquement dépourvue de complications, il est à notre avis indispensable de disposer d'une équipe interdisciplinaire bien entraînée de gynécologie et de radiologie. Ce n'est qu'ainsi qu'il est possible de bien expliquer aux patientes, et de la manière la plus objective possible, les différentes options de traitement. Et du fait que les patientes sont toujours plus nombreuses à demander un traitement de leurs myomes conservant leur utérus, l'embolisation des myomes utérins doit être proposée dans tous les grands centres disposant de la compétence interdisciplinaire voulue, comme alternative mini-invasive, grevée de peu de complications et dont la convalescence est brève.

Références

- 1 Ravina JH, Herbreteau D, Ciraru-Vigneron N, Bouret JM, Houdart E, Aymard A, et al. Arterial Embolisation to treat uterine myomata. *Lancet* 1995;346:671–2.
- 2 Spies JB, Roth AR, Jha RC, Gomez-Jorge J, Levy EB, Chang TC, et al. Leiomyomata treated with uterine artery embolization: Factors associated with successful symptom and imaging outcome. *Radiology* 2002; 222:45–52.
- 3 Watson GMT, Walker WJ. Uterine artery embolisation for the treatment of symptomatic fibroids in 114 women: reduction in size of the fibroids and women's views of the success of the treatment. *Br J Obstet Gynaecol* 2002;109:129–35.
- 4 Walker WJ, Pelage JP, Sutton C. Fibroid embolization. *Clinical Radiology* 2002;57:325–31.