

Généralités

Les fibromes utérins sont également appelés myomes (ou léiomyomes). Ce sont des tumeurs bénignes, non cancéreuses se développant à partir du muscle de l'utérus (myomètre).

De nombreux fibromes sont petits ou asymptomatiques.

C'est la tumeur pelvienne la plus fréquente ; les fibromes sont présents chez environ 70% des femmes de plus de 45 ans. La moitié de ces femmes ne présentent aucun symptôme.



Physiopathologie

Les fibromes utérins sont généralement associés à une croissance anormale des cellules musculaires lisses de l'utérus sous l'influence de facteurs hormonaux. Comme ils répondent aux œstrogènes, les fibromes ont tendance à augmenter de taille pendant la période fertile et à régresser après la ménopause.

On distingue, les fibromes utérins :

- Sous-séreux : à l'extérieur de l'utérus
- Intramuraux : dans la paroi utérine
- Sous-muqueux : dans la cavité utérine



Facteurs de risque

- Facteurs hormonaux
- Facteurs génétiques
- Origine ethnique (plus fréquent chez les femmes noires)
- Premières menstruations précoces
- Obésité
- Hypertension artérielle
- Grossesse tardive



Signes cliniques

Certains fibromes restent asymptomatiques.

- Ménorragies, métrorragies
- Douleurs abdominales, pelviennes
- Dysménorrhées
- Sensation de pesanteur dans le bas ventre
- Signes fonctionnels urinaires, constipation
- Fausse couches
- Infertilité ou difficulté à concevoir



Complications

- Anémie
- Douleurs chroniques
- Fausse couche
- Accouchement prématuré
- Infertilité
- Compression des organes voisins en cas de fibrome volumineux



Évolution

- Surveillance nécessaire si asymptomatique ou petit
- Régression naturelle après la ménopause car les fibromes utérins sont hormonodépendants.

Examens complémentaires

- Examen pelvien
- Échographie pelvienne
- IRM pelvienne
- Hystérocopie opératoire



Traitements

Les fibromes utérins non symptomatiques ne nécessitent pas de traitement.

Médicamenteux

- Contraceptifs oestro/progestatifs
- Dispositif intra-utérin (stérilet) libérant de la progestérone
- Antifibrinolytiques : Exacyl (acide tranexamique) pour diminuer les saignements
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) pour diminuer la douleur



Chirurgicaux

- Myomectomie par hystéroscopie opératoire ou coelioscopie ou laparotomie selon la taille et la localisation du/des fibrome(s)
- Hystérectomie si la femme n'a plus de désir de grossesse

Procéduraux

- Embolisation des artères utérines irriguant les fibromes

Généralités

Les fibromes utérins sont également appelés myomes (ou léiomyomes). Ce sont des tumeurs bénignes, non cancéreuses se développant à partir du muscle de l'utérus (myomètre).

De nombreux fibromes sont petits ou asymptomatiques.

C'est la tumeur pelvienne la plus fréquente ; les fibromes sont présents chez environ 70% des femmes de plus de 45 ans. La moitié de ces femmes ne présentent aucun symptôme.

Facteurs de risque

Facteurs hormonaux
Facteurs génétiques
Origine ethnique (+ fréquent chez les femmes noires)
Premières menstruations précoces
Obésité
Hypertension artérielle
Grossesse tardive

Signes cliniques

Certains fibromes sont asymptomatiques.
Ménorragies, métrorragies
Douleurs abdominales, pelviennes
Dysménorrhées
Sensation de pesanteur dans le bas ventre
Signes fonctionnels urinaires, constipation
Fausses couches
Infertilité ou difficulté à concevoir

Physiopathologie

Généralement associés à une croissance anormale des cellules musculaires lisses de l'utérus sous l'influence de facteurs hormonaux.

Comme ils répondent aux œstrogènes, les fibromes ont tendance à augmenter de taille pendant la période fertile et à régresser après la ménopause.

On distingue, les fibromes utérins :

- Sous-séreux : à l'extérieur de l'utérus
- Intramuraux : dans la paroi utérine
- Sous-muqueux : dans la cavité utérine

Fibrome utérin

UE 2.9 Processus tumoraux

Traitements

Pas de traitement si asymptomatique.

Médicamenteux : contraceptifs oestro/progestatifs, stérilet libérant de la progestérone, Exacyl (acide tranexamique), AINS

Chirurgicaux : myomectomie par hystéroscopie opératoire ou coelioscopie ou laparotomie voire hystérectomie si la femme n'a plus de désir de grossesse

Procéduraux : embolisation des artères utérines irriguant les fibromes

Complications

Anémie
Douleurs chroniques
Fausse couche, accouchement prématuré
Infertilité
Compression des organes voisins en cas de fibrome volumineux

Évolution

Surveillance nécessaire si asymptomatique ou petit.

Régression naturelle après la ménopause car les fibromes utérins sont hormonodépendants.



fiches-ide.fr

Fiches IDE© Tous droits réservés

Examens complémentaires

Examen pelvien
Échographie pelvienne
IRM pelvienne
Hystéroscopie opératoire