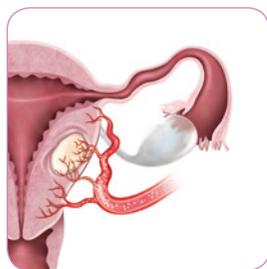
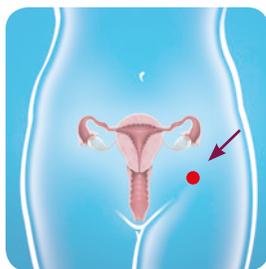


EMBOLISATION DES FIBROMES UTÉRINS



Madame,

Votre médecin vous a proposé une embolisation des fibromes utérins.

Ce document a pour objectif de vous expliquer les principes et le déroulement de cette procédure de radiologie interventionnelle ainsi que ses suites.

L'embolisation des artères utérines est une alternative validée aux traitements chirurgicaux des fibromes. Elle peut constituer une alternative à la chirurgie radicale comme l'ablation de l'utérus (hystérectomie) ou la myomectomie (ablation des fibromes tout en conservant l'utérus chez les femmes qui n'ont plus de désir de grossesse)⁽¹⁾.

Recommandations particulières :

.....
.....
.....
.....

QU'EST-CE QU'UNE EMBOLISATION ?

L'embolisation permet de traiter les fibromes, sans les retirer chirurgicalement. Les fibromes utérins se développent grâce à leur vascularisation (vaisseaux sanguins qui apportent les éléments nécessaires à leur croissance). L'interruption de cette vascularisation provoque la mort des cellules des fibromes et supprime la possibilité pour ces cellules de se développer et de se renouveler. L'interruption de la vascularisa-

tion est réalisée grâce à l'injection de microbilles dans les artères de l'utérus qui entourent le fibrome. Les fibromes ne vont pas disparaître totalement mais vont progressivement devenir inertes et réduire de volume dans le temps⁽²⁾. Cela va entraîner la disparition des symptômes dont les fibromes étaient responsables comme les saignements, les signes de compression liés au volume et parfois les douleurs⁽¹⁾.

ASSOCIATION THÉRAPEUTIQUE

Parfois l'embolisation sera associée à un traitement chirurgical des fibromes de type myomectomie. L'objectif est alors de faciliter le geste opératoire, de

réduire le risque de saignement pendant l'opération ou de traiter les fibromes qui ne seraient pas enlevés par la chirurgie car trop petits ou mal positionnés⁽³⁾.

COMMENT L'EMBOLISATION EST-ELLE RÉALISÉE ?

Ce sont les radiologues spécialisés en radiologie interventionnelle qui pratiquent l'embolisation. Ils ponctionnent l'artère fémorale le plus souvent à droite au pli de l'aîne. Un petit cathéter sera monté jusque dans l'artère de l'utérus pour pouvoir injecter les microbilles au bon endroit. Cette intervention se réalise très rarement sous anesthésie générale mais plus couramment

par péridurale ou par analgésie. Selon votre cas, il est possible que cette intervention ait lieu en ambulatoire, c'est-à-dire que vous rentrez le matin à l'hôpital pour en sortir en fin d'après-midi ; il est aussi possible que vous ne sortiez que le lendemain ou le surlendemain ; cela sera fonction de votre état général et de ce que vous avez convenu avec votre médecin.

1. Marret H. *et al.* Therapeutic management of uterine fibroid tumors: updated French guidelines. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2012;165:156-64. 2. Gupta JK. Uterine artery embolization for symptomatic uterine fibroids. *Cochrane data base Syst review.* 2014. 3. Tixier H *et al.* Preoperative embolization or ligation of the uterine arteries in preparation for conservative uterine fibroma surgery. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2010;89:1310-5. 4. Gabriel Perlemuter, Nelly Hernandez Morin. *Endocrinologie, diabétologie, nutrition.* 4^{ème} édition. Col Med-Line. 2002. 5. Dueholm M *et al.* Accuracy of magnetic resonance imaging and transvaginal ultrasonography in the diagnosis, mapping, and measurement of uterine myomas. *Am J Obstet Gynecol* 2002 ;186:409-15. 6. Clinical recommendations on the use of uterine artery embolisation (UAE) in the management of fibroids. 3rd edition. RCOG. 2013. 7. Fiche de recommandation pour la pratique clinique : prévention de l'insuffisance rénale induite par les produits de contraste iodés. CIRTACI, SFR. V1. Dec 2004. 8. Redecha M. Jr *et al.* Myoma expulsion after uterine artery embolization. *Arch Gynecol Obstet* 2009; 280:1023-4. 9. Dutton S *et al.* A UK multicentre retrospective cohort study comparing hysterectomy and uterine artery embolisation for the treatment of symptomatic uterine fibroids (HOPEFUL study): main results on medium-term safety and efficacy. *BJOG.* 2007 Nov;114(11):1340-51.

L'HOSPITALISATION

AVANT L'INTERVENTION, QUELS SONT LES EXAMENS QUI DOIVENT ÊTRE RÉALISÉS AVANT DE PROCÉDER À L'EMBOLISATION ?

Pour pouvoir bénéficier de cette intervention, une IRM pelvienne sera réalisée afin de bien localiser, dénombrer et mesurer les différents fibromes⁽⁶⁾.

Cet examen est plus précis que l'échographie que vous avez déjà faite, notamment pour connaître la structure du fibrome et sa vascularisation⁽⁶⁾.

En plus de l'échographie et de l'IRM pelvienne, il faut vérifier que vous n'êtes pas anémiée et que vous ne manquez pas de fer (bilan sanguin), il faudra vérifier votre groupe sanguin avant l'intervention et s'assurer que vous n'êtes pas enceinte.

Vous devrez ensuite rencontrer le radiologue qui pratiquera le geste et l'anesthésiste. La décision d'embolisation est donc collégiale entre vous et les différents médecins qui vont vous prendre en charge.

APRÈS L'INTERVENTION, QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES DE L'EMBOLISATION ?

Au moment de l'arrêt de la vascularisation du fibrome, des douleurs comparables à des contractions seront soulagées par des médicaments contre la douleur (antalgiques)⁽⁶⁾. Ils seront administrés en perfusion au début puis en comprimés au bout de 24 h ; dans certains cas, des nausées et de la fièvre sont observées⁽⁶⁾ : c'est pour cela que vous resterez hospitalisée au moins quelques heures après votre intervention. Vous aurez une sonde urinaire en sortie de salle d'intervention, elle sera retirée assez vite, le plus souvent avec le retrait de la perfusion.

L'hospitalisation après l'opération permet surtout de contrôler les douleurs, crampes, contractions et sensation de pesanteur parfois associées à de la fièvre⁽⁶⁾.

La récupération complète prend en général 1 à 2 semaine(s) mais peut dans certains cas être un peu plus longue⁽²⁾.

QUELS SONT LES RISQUES DE L'EMBOLISATION UTÉRINE ?

PENDANT

- 1- Tout à fait exceptionnellement, des lésions de l'artère peuvent nécessiter un traitement complémentaire.
- 2- Il existe des risques dus à l'injection du produit iodé avec une possible réaction allergique⁽⁷⁾.
Il faut être prudent chez certains sujets atteints de maladies fragilisant le rein (insuffisance rénale chronique, diabète, myélome...)⁽⁷⁾.
- 3- Il a été également rapporté très rarement des cas d'infections utérines nécessitant une hystérectomie⁽⁶⁾.

APRÈS

- 1- Localement, au niveau du point de ponction, il peut se produire un hématome qui se résorbera en 2 à 3 semaines⁽⁶⁾.
- 2- Les risques thrombo-emboliques liés à la migration d'un caillot sanguin ou d'une plaque d'athérome et provoquant une interruption de l'apport de sang oxygéné au niveau des membres ou un accident vasculaire cérébral sont rares⁽⁶⁾.

- 3- Dans quelques cas, des infections ont été décrites, elles sont traitées par des antibiotiques.
- 4- Il existe un risque d'infertilité⁽²⁾ par l'embolisation avec des risques d'adhérences utérine, secondaire ou non à une infection ou à une expulsion des fibromes⁽⁶⁾.
- 5- La possibilité d'une ménopause précoce⁽⁹⁾.

Autres :

.....

.....

.....

Certains risques peuvent être favorisés par votre état général, vos antécédents médicaux ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux), de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez et de vos allergies connues.

QUELLES SONT LES CONTRE-INDICATIONS DE L'EMBOLISATION ?

Une embolisation n'est pas recommandé :

- Si vous êtes enceinte ou avez un désir de grossesse⁽¹⁾ (la grossesse est néanmoins possible après embolisation⁽³⁾) ;
- Si les fibromes se développent au contact de la cavité utérine (sous-muqueux) et au contact des organes proches : vessie ou colon (sous-séreux pédiculés volumineux)⁽¹⁾ ;

- Pour les fibromes ou les utérus de très grande taille ;
- Si vous avez une contre-indication à l'artériographie ;
- Si vous prenez des antidiabétiques oraux de type biguanides, vous devez le signaler car ce traitement doit être interrompu durant quelques jours⁽⁴⁾.

Cette fiche d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. N'hésitez pas à questionner à tout moment l'équipe médicale et/ou l'infirmière.

Numéro de téléphone de votre médecin :

Numéro de téléphone de l'infirmière du service :