ASSPRO SCIENTIFIQUE

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

ABLATION CHIRURGICALE DES MYOMES (FIBROMES) UTÉRINS

→ PATIENTE

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

☐ Coelioscopie

☐ Hystéroscopie

☐ Laparotomie

☐ Voie mixte (hystéroscopie et voie abdominale)

QUE SONT LES MYOMES (FIBROMES-LEIOMYOMES) UTÉRINS ?

Il s'agit de tumeurs bénignes développées au dépens de l'utérus, ils apparaissent généralement vers 30-40 ans et ont tendance à diminuer après la ménopause.
Le nombre, le volume et la situation des myomes sont très variables.
Beaucoup sont bien tolérés et ne nécessitent qu'une surveillance gynécologique régulière.
Néanmoins, un certain nombre relève du traitement chirurgical.
C'est notamment le cas dans ces circonstances :

- Si leur situation entraîne des saignements très abondants pendant ou entre les règles au point de donner une anémie,
- Si leur volume entraîne des compressions des organes proches, comme les uretères ou la vessie compromettant leur bon fonctionnement,
- Si des symptômes douloureux existent, que ce soit chronique ou très aigu, lorsque l'irrigation sanguine du myome devient insuffisante en raison du volume ou d'une torsion de celui-ci,
- En cas de trouble de la fécondité lié en particulier aux myomes qui intéressent la cavité utérine.

QUELS SONT LES TRAITEMENTS POSSIBLES ?

Il existe des traitements médicaux qui peuvent freiner la croissance des myomes, voire diminuer leur volume. Ces traitements ont souvent des effets secondaires qui en limitent quelque peu l'usage.
Il est possible également de réaliser une embolisation (injection de billes par voie artérielle, sous contrôle radiologique) qui, en supprimant la vascularisation du myome vont pouvoir faire diminuer son volume.
Aucun de ces traitements ne supprime le myome. Seul le traitement chirurgical est susceptible de le faire et votre médecin aura discuté avec vous de ces possibilités. En fonction de votre cas, certaines alternatives ne sont par exemple pas recommandées, si le principal symptôme est l'infertilité.

COMMENT SE DÉROULE L'INTERVENTION ?

Le traitement chirurgical va se faire :

- Soit par les voies naturelles (hystéroscopie) pour les myomes de la cavité utérine (myomes sous muqueux),
- Soit par voie abdominale, par cœlioscopie ou ouverture du ventre (laparotomie),
- Soit par voie mixte, en cas de myomes multiples par exemple.

2, rue Villaret de Joyeuse 75017 Paris • **T** +33 (0)1 55 07 15 15 • contact@assproscientifique.fr • www.assproscientifique.fr

Dans certaines situations, une ablation de l'utérus peut être proposée, si par exemple la patiente ne souhaite plus d'enfant et veut être à l'abri de toute récidive.

TRAITEMENT PAR HYSTÉROSCOPIE

Le chirurgien utilise pour cela un instrument optique : hystéroscope. Celui-ci est introduit dans l'utérus, par les voies naturelles. L'intervention est suivie sur un écran vidéo, à l'aide d'instruments introduits parallèlement à l'hystéroscope. Le chirurgien va procéder à l'ablation du myome par « rabotage » successif. L'ensemble des « copeaux » ainsi réalisé est ensuite envoyé au laboratoire pour analyse systématique.

L'intervention est en général réalisée en ambulatoire (sortie le jour même), et toujours sous anesthésie générale (dont les modalités vous seront expliquées lors de la consultation obligatoire préalable à l'anesthésie).

TRAITEMENT PAR CŒLIOSCOPIE

Le chirurgien commence à insuffler quelques litres de gaz carbonique dans l'abdomen au moyen d'une aiguille ou d'un tube fin (c'est ce qu'on appelle le pneumopéritoine). Une optique est ensuite introduite par une courte incision ombilicale de l'ordre du cm. Là aussi, l'intervention est suivie sur un écran vidéo.
2 à 3 courtes incisions (de 5 à 10mm) sont pratiquées dans la partie basse de l'abdomen.
Elles servent à introduire les instruments opératoires. L'incision ombilicale est « l'œil » de l'opérateur, les autres incisions sont « ses mains ».
Le ou les myomes sont découpés dans l'abdomen, puis extériorisés après avoir été morcelés en « carottes » de 1cm de diamètre grâce à un couteau rotatif spécial.
L'utérus est ensuite remodelé et suturé par la même voie.

TRAITEMENT PAR LAPAROTOMIE

Lorsque les myomes sont très volumineux, ou mal placés, le chirurgien peut préférer les enlever par une incision abdominale, en général transversale basse comme dans le cas d'une césarienne. La technique d'ablation est ensuite identique à ce qui a été décrit plus haut.

Il est à noter que le « plan » opératoire initial, par exemple ablation par cœlioscopie, peut être modifié en cours d'intervention si des circonstances locales l'exigent.
Il est indispensable que vous consentiez explicitement à une telle modification, ou extension préalablement à l'intervention.

QUELLES SONT LES COMPLICATIONS POSSIBLES ?

Aucune intervention n'est complètement dénuée de risques !

Ceux ci sont très rares et en général bien maitrisés, mais vous devez connaitre ces éventualités avant de vous décider à vous faire opérer.

COMPLICATIONS PENDANT L'INTERVENTION

De plusieurs ordres :

→ Blessure des organes proche du site opératoire : essentiellement digestifs (intestin) ou urinaires (uretère, vessie). Leur blessure accidentelle peut être favorisée par la complexité de l'intervention ou des circonstances anatomiques imprévues. Leur reconnaissance immédiate permet en général une réparation sans séquelle.
Dans de rarissimes cas une dérivation intestinale temporaire (anus artificiel pendant quelques semaines) peut être nécessaire.

→ Hémorragique : une hémorragie abondante peut survenir, habituellement rapidement jugulée, mais pouvant nécessiter une transfusion sanguine ou de dérivés sanguins. Les complications de ces transfusions, en particulier le risque de transmission de maladies infectieuses type hépatite ou sida, sont devenues exceptionnelles et fait l'objet d'un protocole spécial de suivi.
Lorsqu'une telle hémorragie est envisagée, le chirurgien peut vous proposer d'effectuer un prélèvement de sang avant l'intervention, pour réaliser le cas échéant une autotransfusion. Cette éventualité reste exceptionnelle dans ce cas.

2, rue Villaret de Joyeuse 75017 Paris • **T** +33 (0)1 55 07 15 15 • contact@assproscientifique.fr • www.assproscientifique.fr

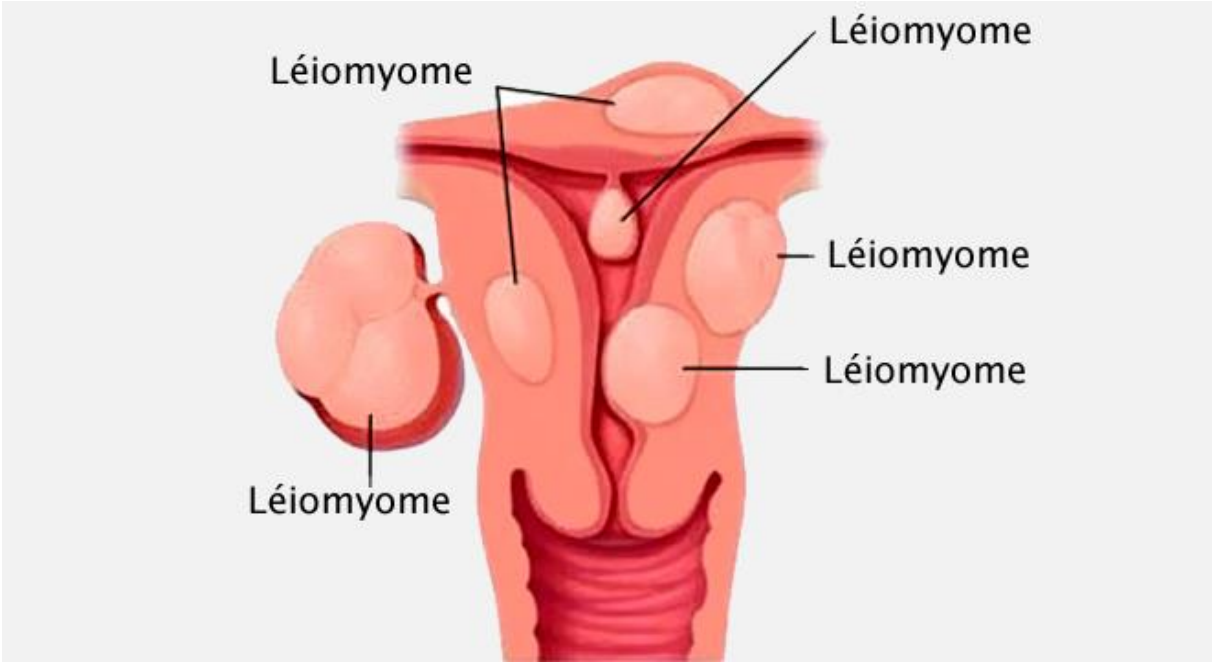
➔ Compression des nerfs ou des parties molles : ces cas sont extrêmement rares et dus à une mauvaise position pendant l'intervention. Les lésions disparaissent en règles, spontanément dans les semaines qui suivent et il est très rare que persistent des sensations de fourmillements ou d'engourdissements. Cela s'applique également aux lésions cutanées dues aux désinfectants ou au courant électrique.

COMPLICATIONS APRÈS L'INTERVENTION

Là aussi, de plusieurs ordres et très rares :

- ➔ Infection : malgré les précautions d'asepsie et les antibiotiques, une infection du site opératoire peut survenir, en général facilement maitrisées.
- ➔ Hémorragies secondaires, très rares mais pouvant imposer une ré-intervention, voire une transfusion.
- ➔ Une occlusion intestinale est possible dans les suites de toute intervention abdominale et peut nécessiter une ré-intervention, s'il existe une adhérence ou une torsion de l'intestin sur lui-même.
- ➔ Complications générales comme une phlébite, voire une embolie pulmonaire là aussi extrêmement rares en raison de la prévention systématique qui est réalisée.
- ➔ Fistules : communication anormale entre deux organes. Elles sont exceptionnelles, mais nécessitent en général un geste opératoire complémentaire.

Différents types de myomes (léiomyome) en dehors de l'utérus et dans la cavité utérine (ces derniers sont retirés par les voies naturelles).



Si vous utilisez la version numérique :	**Si vous utilisez la version manuscrite :**
☐ Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.	Date de remise du document au patient (e) : Date et signature du patient (e) : *Pages précédentes à parapher*

2, rue Villaret de Joyeuse 75017 Paris • **T** +33 (0)1 55 07 15 15 • contact@assproscientifique.fr • www.assproscientifique.fr