

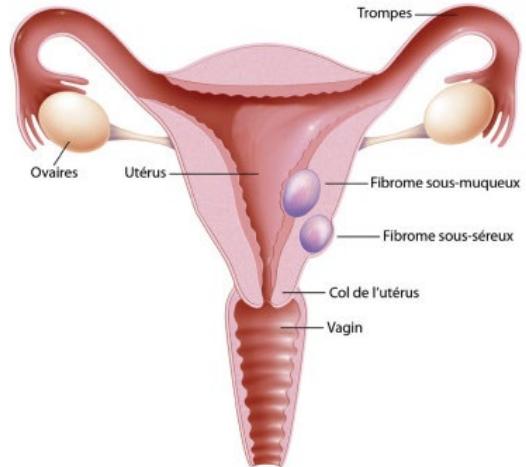
Fiche d'information à destination des patientes

Myomectomie

Cette fiche remise par votre chirurgien gynécologue a pour but de compléter les explications données lors de votre consultation. N'hésitez pas à le solliciter en cas de questions.

➤ Qu'est-ce qu'un myome ?

Le myome fibrome est une tumeur bénigne survenant fréquemment chez la femme après la quarantaine, mais parfois plus précocement en raison de facteurs favorisants familiaux. La situation des fibromes est variable, à l'intérieur même de l'utérus, dans la cavité utérine, dans la paroi musculaire de l'utérus ou encore rattachée à celui-ci par un pédicule plus ou moins large. La décision de l'intervention repose sur l'existence de symptômes (hémorragie, douleurs, troubles de la fertilité) ou en raison d'un volume devenu trop important du ou des fibromes. Le caractère unique ou multiple des fibromes, leur localisation, conditionne la technique d'ablation.



➤ Est-ce qu'il myomectomie ?

Une myomectomie consiste en l'ablation chirurgicale d'un ou plusieurs fibromes utérins tout en conservant l'utérus. Cela permet donc de conserver les règles et éventuellement la possibilité d'une grossesse ultérieure.

➤ Peut-on éviter l'intervention chirurgicale ?

Aucun traitement médical ne permet de faire disparaître définitivement le fibrome. Il existe un certain type de médicament, les analogues de la LHRH qui sont capables de diminuer le volume des fibromes jusqu'à 50 % environ mais de façon transitoire. L'utilisation de ces médicaments de façon prolongée n'est pas conseillée dans cette indication. Cependant, votre médecin peut éventuellement vous les prescrire pendant quelques mois afin de faciliter le déroulement ultérieur de votre intervention.

Un autre type de traitement, l'embolisation des fibromes, peut être utilisé dans certaines indications très particulières. C'est une technique non chirurgicale de radiologie interventionnelle, qui consiste à injecter des particules dans les vaisseaux nourriciers du fibrome pour le dévasculariser. Le fibrome ne disparaîtra pas mais diminuera de volume progressivement, ce qui améliorera les symptômes que vous présentez.

Enfin, il est aussi possible de détruire le fibrome à travers la paroi abdominale par d'autres techniques (des ultrasons par exemple), dont la plupart sont en cours d'évaluation.

Si votre médecin vous propose une de ces techniques, il vous apportera les informations spécifiques.

Il est possible d'associer plusieurs de ces techniques pour améliorer la qualité de prise en charge spécifique de votre situation.

➤ Comment se passe l'intervention ?

Il est possible de pratiquer l'ablation d'un fibrome sans aucune cicatrice dans le seul cas où le fibrome est situé dans la cavité utérine et à condition que ne soit pas trop gros (< 4 cm). On pratique, pour ce faire, une hystéroskopie opératoire.

Dans tous les autres cas, il est nécessaire d'aborder le ou les fibromes, soit par une ouverture abdominale, le plus souvent transversale et sus-pubienne soit, si la taille du fibrome l'impose, par une cicatrice médiane verticale, c'est la myomectomie par laparotomie. Si le fibrome est de taille raisonnable (< 8 cm) et s'il y a moins de trois fibromes, il est possible de réaliser l'intervention par endoscopie (cœlioscopie simple ou robot assistée). Les incisions seront plus petites et le fibrome sera sorti du ventre en petits morceaux par morcellation.

Parfois, si le fibrome postérieur est accessible par les voies naturelles, il est possible de réaliser l'intervention par voie basse.

Le chirurgien vous précisera le type d'intervention qu'il prévoit pour vous. Quelle que soit la voie d'abord, l'intervention comporte une incision de la paroi de l'utérus, l'ablation du (ou des) fibrome(s) et la fermeture de la paroi de l'utérus. Elle nécessite une anesthésie générale ou une rachianesthésie.

➤ Les conséquences de la myomectomie

L'intervention a été décidée afin de traiter les symptômes dont vous souffrez : douleurs et/ou hémorragie liés au volume du ou des fibromes. Cela devrait s'améliorer rapidement.

En revanche, après plusieurs années, d'autres fibromes peuvent apparaître dans le cas où la maladie myomateuse est importante, ce qui survient dans 20 % des cas. L'utérus étant laissé en place, les règles seront conservées ainsi que la possibilité de grossesse. Cependant, il est souhaitable de respecter un délai de cicatrisation entre l'intervention et une éventuelle grossesse. De même, la cicatrice réalisée sur l'utérus peut représenter une zone de fragilité et dans certains cas nécessiter la réalisation d'un accouchement par césarienne. Ces points vous seront précisés par votre chirurgien.

➤ Y a-t-il des inconvénients ?

La myomectomie est une intervention courante et bien maîtrisée dont le déroulement est simple, dans la majorité des cas.

En cours d'opération, une hémorragie provenant de l'ouverture de la paroi de l'utérus peut se produire. Dans le cas exceptionnel d'une hémorragie pouvant menacer la vie de la patiente, une transfusion

sanguine peut être rendu nécessaire. Très exceptionnellement, cette hémorragie ne peut être traitée qu'en réalisant l'ablation de l'utérus.

Des lésions d'organes de voisinage de l'utérus peuvent se produire de manière exceptionnelle : blessure intestinale, des voies urinaires ou des vaisseaux sanguins, nécessitant une prise en charge chirurgicale spécifique.

Dans les suites de l'intervention, les premières 48 heures sont souvent douloureuses et nécessitent des traitements antalgiques puissants. Parfois, un hématome ou une infection (abcès) de la cicatrice peuvent survenir, nécessitant le plus souvent de simples soins locaux.

Il n'est pas rare qu'une infection urinaire, généralement sans gravité, surviennent après myomectomie.

Sauf cas particulier, un traitement anticoagulant est prescrit pendant la période d'hospitalisation afin de réduire le risque de phlébite (formation d'un caillot dans une veine des jambes) ou une embolie pulmonaire. Ce traitement sera poursuivi pendant une durée variable qui vous sera précisée. Exceptionnellement, une hémorragique ou une infection sévère peut survenir dans les jours suivant l'opération et nécessiter une réintervention.

Comme toute chirurgie, cette intervention peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou de séquelles graves.

➤ **En pratique :**

• *Avant l'intervention :*

- Une consultation pré-anesthésique doit être réalisée
- Vous serez hospitalisée le jour même de l'intervention

• *Après l'opération :*

- La sonde urinaire ainsi que la perfusion intraveineuse sont généralement laissées en place pour une durée variable
- En cas d'ouverture de l'abdomen, un petit drain est parfois mis en place pour quelques jours au travers de la paroi de l'abdomen pour éviter un hématome
- Un traitement anticoagulant peut être instauré dans les suites
- Un saignement vaginal modéré et banal au cours de la période post-opératoire
- La reprise d'une alimentation normale se fait dans les 2 jours suivant l'opération
- La sortie a généralement lieu entre le premier et le 4^e jour post-opératoire en fonction de la technique utilisée
- Des douches sont possibles quelques jours après l'opération mais il est recommandé d'attendre au moins 15 jours avant de prendre un bain.

• *Après la sortie :*

- Il est possible de perdre du sang en petite quantité après l'intervention
- Il est conseillé de ne pas porter de charges lourdes, de réaliser de bain ou de rapport sexuel en post-opératoire immédiat. La durée de ces consignes vous sera précisée par votre chirurgien.

- Après votre retour au domicile, si les douleurs non soulagées par les antalgiques prescrits, des saignements anormaux, des vomissements, de la fièvre supérieur ≥ 38.5 °C, une douleur dans les mollets ou toute autre anomalie, contacter le service.

Numéros utiles

| | |
|--|-----------------------|
| Unité de chirurgie ambulatoire | 02.97.06.93.84 |
| Secrétariat d'hospitalisation de chirurgie | 02.97.06.98.16 |
| Urgences gynécologiques | |
| ➤ 9h-17h | 02.97.06.97.97 |
| ➤ La nuit, appeler le standard au 02.97.06.90.90 et demandez les urgences gynécologiques. | |