

Femme souffrant de fibromes multiples symptomatiques et désirant concevoir : chirurgie ou embolisation des artères utérines ?

Appel à participation à une étude clinique sur les fibromes

Avec les contraintes de la société actuelle, les femmes retardent l'âge de leur première grossesse après 30 ans. Or, c'est habituellement après 30 ans que surviennent les symptômes dus aux fibromes. Chez ces femmes, il faut donc trouver le meilleur moyen de traiter les fibromes, tout en respectant la fertilité.

L'ensemble des traitements hormonaux efficaces sur les fibromes sont contraceptifs et ne constituent pas une solution durable satisfaisante pour soulager les patientes symptomatiques souhaitant concevoir.

Quand il s'agit de fibrome(s) unique(s) ou peu nombreux, de taille(s) modérée(s), le(s) retirer chirurgicalement, par les voies naturelles (résection hystéroscopique) ou par cœlioscopie comporte peu de risque d'abimer l'utérus et semble ne pas altérer, voire améliorer la fertilité. Ainsi, dans ce cas de fibrome(s) unique(s) ou peu nombreux, symptomatique(s), de taille modérée, il faut recommander la chirurgie, qui permet une bonne fertilité postopératoire, de l'ordre de 60% par an.

Quand les fibromes sont multiples, de tailles imposantes, la fertilité après ablation chirurgicale des fibromes semble moins bonne, en raison des risques d'adhérences et de fragilisation utérine liés à la chirurgie elle-même. Le risque de récurrence à moyen terme est également relativement important ce qui est également susceptible d'altérer la fertilité. Cette opération chirurgicale reste cependant le traitement de référence en l'état des connaissances actuelles.

L'embolisation des artères utérines est une alternative thérapeutique sûre, efficace, et moins invasive pour le traitement des fibromes symptomatiques multiples et/ou volumineux. Cette technique est très largement utilisée lorsqu'il n'existe pas de désir de grossesse, afin d'éviter l'hystérectomie. Cependant, **le manque de données fiables concernant la fertilité et les grossesses après embolisation des artères utérines a conduit les sociétés savantes, en particulier le CNGOF, à déconseiller ce traitement quand la femme souhaite concevoir, en dehors de protocole de recherche.**

Plusieurs études récentes ont montré que les femmes embolisées pouvaient rester fertiles après traitement et que les grossesses se déroulaient sans encombre. Une étude pilote, que nous venons de mener sur une petite série de femmes désireuses de grossesse et ayant choisi l'embolisation des artères utérines en alternative à la poly-myomectomie, a montré que **la fertilité après embolisation des artères utérines semble comparable à celle rapportée après poly-myomectomie, ce qui est très encourageant.**

Afin de pouvoir proposer plus largement l'embolisation des artères utérines comme alternative à la chirurgie, chez des femmes souhaitant concevoir, il nous faut confirmer que la fertilité obtenue après embolisation est bien comparable à celle obtenue après chirurgie, qui

constitue la technique de référence. C'est la raison pour laquelle le programme de recherche LUNE 2 a été créé. Nous vous proposons donc de participer à une étude ou le traitement (polymyomectomie ou embolisation des artères utérines) sera comparé.

Peuvent faire partie de cette étude les femmes :

- De 18 à 40 ans
- Avec ≥ 3 fibromes, dont ≥ 1 fait ≥ 3 cm
- Souffrant de symptômes liés aux fibromes et souhaitant un traitement
- En couple et souhaitant concevoir
- Sans cause d'infertilité connue en dehors des fibromes

Dans le cadre de l'étude :

- Vous et votre conjoint bénéficierez d'un **bilan de fertilité poussé, pour vous assurer les meilleures chances de grossesse** après traitement de vos fibromes.
- Vous bénéficierez d'une **embolisation des artères utérines dans 50% des cas**, alors qu'en pratique générale, vous auriez eu une opération chirurgicale dans 100% des cas, conformément aux recommandations actuelles.

Pour participer à l'étude, vous pouvez joindre l'un des centres participant dans la liste suivante:

Département	Ville	Contacte	Téléphone
13	Marseille : Conception	Agostini Aubert (Gynécologue)	04 91 38 37 85
		Bartoli Jean-Michel (Radiologue)	04 13 42 90 60
	Marseille : Nord	Boubli Léon (Gynécologue)	04 91 96 46 72
		Soussan Jérôme (Radiologue)	04 91 96 46 47
14	Caen : CHU	Pizzo-Ferrato Anne-Cécile (Gynécologue)	02 31 27 27 23
		Pelage Jean-Pierre (Radiologue)	02 31 06 40 99
33	Bordeaux : CHU	Hocke Claude (Gynécologue)	05 57 82 07 06
		Trillaud Hervé (Radiologue)	05 56 79 58 00
34	Montpellier : CHU	Torre Antoine (Gynécologue)	04 67 33 64 79
		Vernhet Hélène (Radiologue)	04 67 33 60 00
35	Rennes : CHU	Bauville Estelle & Nicolas Florence (Gynécologue)	02 99 26 71 20
		Bruneau Bertrand (Radiologue)	02 99 26 71 12
37	Tours : CHU	Marret Henry (Gynécologue)	02 47 47 82 59
		Herbreteau Denis (Radiologue)	02 34 37 96 15
38	Grenoble : CHU	Michy Thierry (Gynécologue)	04 76 76 66 77
		Sengel Christian (Radiologue)	04 76 76 89 09
63	Clermont Ferrand : CHU	Pouly Jean-Luc (Gynécologue)	04 73 75 01 15
		Chabrot Pascal (Radiologue)	04 73 751 732
67	Strasbourg	Garbin Olivier (Gynécologue)	03 69 55 34 04
		Greget Michel (Radiologue)	03 88 12 71 43

75	Paris : Hôpital Européen Georges Pompidou	Bats Anne-Sophie (Gynécologue)	01 56 09 25 82
		Sapoval Marc (Radiologue)	01 56 09 37 40
	Paris : Lariboisière	Fazel Afchine (Gynécologue)	01 49 95 85 42
		Le Dref Olivier (Radiologue)	01 49 95 61 59
78	Poissy-St Germain : CHIPS	Fauconnier Arnaud (Gynécologue)	01 39 27 52 51
	Versailles : Hôpital	Panel Pierre (Gynécologue)	01 39 63 97 33
		Mignon François & Labauge Pénélope (Radiologues)	01 39 63 92 12
92	Saint Cloud : Les 4 Villes	Bellaisch-Allart Joelle (Gynécologue)	01 77 70 76 01
93	Bondy : Jean Verdier	Carbillon Lionel (Gynécologue)	01 48 02 67 96
		Ajavon Yves (Radiologue)	01 48 02 65 76
94	Kremlin Bicêtre	Capmas Perrine (Gynécologue)	01 56 09 25 63
		Gayet Mathilde (Radiologue)	01 45 21 28 09
95	Pontoise : Hôpital	Poncelet Christophe (Gynécologue)	01 30 75 53 34
		Kechabtia Kamel (Radiologue)	01 30 75 43 29