



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Revue de la littérature

Prise en charge des myomes utérins durant la grossesse

Management of uterine myomas during pregnancy

F. Levast^a, G. Legendre^{a,b}, P.-E. Bouet^a, L. Sentilhes^{a,*}^a Service de gynécologie-obstétrique, CHU d'Angers, 4, rue Larrey, 49033 Angers cedex 01, France^b CESP-Inserm, U1018, équipe 7, genre, santé sexuelle et reproductive, université Paris Sud, 94276 Le Kremlin-Bicêtre, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 1^{er} mars 2016

Accepté le 14 avril 2016

Disponible sur Internet le 20 mai 2016

Mots clés :

Myomas
Léiomyomes
Fibromes
Myomectomie
Césarienne
Grossesse

RÉSUMÉ

Objectif. – Étudier l'impact des myomes sur la grossesse et discuter de la place de la myomectomie en cours de césarienne.

Méthodes. – Nous avons réalisé une revue de la littérature en consultant les bases de données *Pubmed*, *Medline* et *Cochrane* jusqu'au 30 juin 2015.

Résultats. – Les principales complications obstétricales, relatives aux myomes, mises en évidence sont : un taux augmenté de fausses couches spontanées en cas de myomes sous-muqueux et intramuraux, la douleur, les troubles de la placentation et la présentation dystocique. Le taux de césarienne est également plus élevé chez les parturientes avec utérus myomateux. La complication du post-partum la plus fréquente est l'hémorragie du post-partum. Ce risque hémorragique a conduit pendant des années à restreindre la pratique d'une myomectomie opportuniste en cours de césarienne. Pourtant, les données actuelles sont plutôt rassurantes puisqu'aucune étude ne met en évidence de différences significatives en termes d'hémorragie entre la myomectomie per-césarienne versus la césarienne seule ou la myomectomie seule. La morbidité à long terme de la myomectomie en cours de césarienne a insuffisamment été étudiée pour le moment mais ne semble pas plus importante qu'en cas d'expectative, que ce soient en termes de fertilité ou de complications obstétricales. Cependant, la réalisation d'une myomectomie prophylactique en cours de césarienne n'est pas recommandée par les sociétés savantes.

Conclusion. – La présence d'un utérus myomateux est une situation obstétricale dont les complications sont rares et probablement surévaluées. La myomectomie en cours de césarienne ne semble pas associée à une augmentation de la morbidité maternelle à court terme. Son intérêt à long terme est insuffisamment évalué.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Objective. – To assess the impact of myomas on pregnancy and discuss the role of myomectomy during cesarean section.

Methods. – Databases *PubMed*, *Medline* and *Cochrane* were searched until 30 June 2015.

Results. – The most commonly reported obstetric complications relative to fibroids are: increased rate of spontaneous miscarriage in women with submucosal or intramural fibroids, pain, placentation disorders and malpresentation. A higher cesarean section rate is found among pregnant women with fibroids. The most common postpartum complication is postpartum haemorrhage. For years, risk of haemorrhage led caregivers not to practice myomectomy during cesarean section. Current data are rather reassuring. No study shows significant hemorrhage differences between myomectomy during cesarean section and cesarean section alone or myomectomy alone. The long-term morbidity of myomectomy during cesarean section is not enough studied but does not appear higher than expected for fertility and complications during pregnancy. Therefore, myomectomy during cesarean section is not currently recommended by learned societies.

Keywords:

Myomas
Leiomyomas
Fibroids
Myomectomy
Cesarean section
Pregnancy

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : loicsentilhes@hotmail.com (L. Sentilhes).

Conclusion. – Women with fibroids is a common obstetric situation. Complications are rare. Myomectomy during cesarean section seems to be not associated with higher short-term maternal morbidity. But studies with a longer-term follow-up of patients are necessary.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Le myome est la tumeur pelvienne bénigne féminine la plus fréquente avec une prévalence en population générale comprise entre 20 et 50 % des femmes en âge de procréer [1].

Au cours de la grossesse, la fréquence des myomes est estimée entre 3 et 13 % [1]. Leur découverte dans ce contexte est d'autant plus fréquente que l'âge des patientes lors de la première grossesse augmente [2] et que le nombre moyen d'échographies réalisées en cours de grossesse croît depuis 20 ans [3].

Les effets des myomes sur la grossesse et l'accouchement ainsi que leur prise en charge, notamment en cas de césarienne restent controversés plus de 100 ans après la première description par Victor Bonney d'une myomectomie per-césarienne [4]. Les recommandations pour la pratique clinique actualisées en 2011 [5] reconnaissent un taux accru de complications obstétricales en cas de myomes mais ne recommandent pas pour autant la pratique d'une myomectomie pendant la grossesse ni lors de la césarienne, sauf si celle-ci est nécessaire ou justifiée (myome praevia, par exemple). Des études récentes permettent de nuancer cette attitude [6–10]. Notre objectif est donc d'étudier, dans un premier temps, l'impact du myome sur la grossesse, l'accouchement et le post-partum, puis, dans un second temps, de discuter de la place de la myomectomie en per-césarienne et d'évaluer ses conséquences, chez les femmes symptomatiques et asymptomatiques.

2. Méthodes

Une revue de la littérature a été effectuée en consultant les bases de données *Pubmed*, *Medline* et *Cochrane Systematic Review* jusqu'au 30 juin 2015. Les mots-clés utilisés ont été les suivants : « fibroid, myoma, leiomyoma, myomectomy, cesarean section, cesarean, delivery, pregnancy ». Les recherches ont également été menées à partir des listes de référence des articles sélectionnés. Pour cette revue de la littérature, nous avons donc fait une étude approfondie de plusieurs méta-analyses et études prospectives randomisées et contrôlées. Nous avons aussi inclus des articles de niveau de preuve scientifique moindre (études rétrospectives notamment) en l'absence de certaines données concernant la prise en charge des myomes pendant la grossesse dans des études contrôlées et randomisées.

3. Résultats

3.1. Impact du myome sur la grossesse

3.1.1. Complications des myomes pendant la grossesse

Plusieurs articles ont évalué les complications obstétricales associées à la présence de myomes utérins chez la femme enceinte.

En début de grossesse, un taux deux fois plus élevé de fausses couches spontanées est retrouvé chez les patientes porteuses de myomes intramuraux (OR 1,82 ; IC 95 % [1,43–2,30]) et quatre fois plus chez les patientes porteuses de myomes sous-muqueux (OR 3,85 ; IC 95 % [1,12–13,27]) [6]. Ces résultats sont néanmoins très discutés en raison de nombreux biais dans les études [11,12]. Les myomes sous-séreux et pédiculés ne semblent pas, quant à eux, causer de fausses couches précoces [13].

En cours de grossesse, 15 % des patientes porteuses de myomes rapportent la survenue de douleurs abdominopelviennes pouvant être directement liées à la présence du ou des fibromes [1]. La plupart du temps celle-ci est en lien avec une nécrobiose aseptique du myome dont le traitement est symptomatique.

Les myomes associés à la grossesse peuvent aussi être responsables de syndrome de masse en raison de l'augmentation du volume utérin myomateux, avec des cas graves d'occlusion intestinale [14]. L'augmentation de la taille des myomes au cours de la grossesse reste cependant controversée [15–18].

En fin de grossesse, plusieurs études retrouvent des troubles de la placentation. La méta-analyse de Klatsky [6] met en évidence un taux significativement augmenté de placenta praevia (OR 2,3 ; IC 95 % [1,7–3,1]) et d'hématome rétroplacentaire (HRP) (OR 3,2 ; IC 95 % [2,6–4,0]) chez les patientes porteuses de myomes, notamment sous-muqueux ou rétroplacentaires. Cette même méta-analyse retrouve un risque accru d'accouchement prématuré dans cette population (OR 1,5 ; IC 95 % [1,3–1,7]). Le taux de présentation dystocique est également globalement augmenté (OR 2,9 ; IC 95 % [2,6–3,2]). En revanche, l'association avec une rupture prématurée des membranes et un retard de croissance intra-utérin n'est pas démontrée.

Seules les recommandations canadiennes sur la prise en charge des fibromes proposent de mettre en place un suivi obstétrical rapproché en raison du sur-risque de complications chez ces patientes. Cependant, il n'est pas précisé les modalités de ce suivi rapproché, son intérêt n'a pas été démontré et surtout, comme souligné par les Canadiens, le pronostic obstétrical de ces patientes reste globalement bon, le discours de l'obstétricien devant donc rester rassurant [19]. Ces éléments doivent donc pondérer cette proposition.

3.1.2. Choix de la voie d'accouchement

Les études concernant la voie d'accouchement en présence de myome sont essentiellement des études rétrospectives. Un biais de sélection de ces études est évident. En effet, les myomes engendrant une pathologie obstétricale sont surreprésentés. Une sous-estimation des patientes porteuses de myomes et accouchant normalement est probable. Ainsi, un taux plus important de césarienne est mis en évidence en cas d'utérus myomateux en per-partum (49 % versus 13 % ; OR 3,7 ; IC 95 % [3,5–3,9]) [6]. Les principales causes de césarienne semblent être la présentation dystocique, le fibrome praevia et la stagnation de la dilatation. Le placenta praevia est une cause moins fréquente de césarienne sur utérus myomateux mais est retrouvée dans certaines études [20,21].

La prévention du risque obstétrical ne justifie pas la réalisation d'une césarienne programmée chez les patientes porteuses de myomes, notamment en cas de présentation céphalique ou lorsque le fibrome est non praevia [22]. Les recommandations françaises américaines et canadiennes n'évoquent pas ce point. Seules les conditions obstétricales doivent donc dicter la voie d'accouchement.

3.1.3. Complications des myomes en post-partum

Plusieurs études retrouvent une association entre myome et hémorragie du post-partum (HPP). Dans la méta-analyse de Klatsky [6], l'hémorragie du post-partum est la complication la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3947758>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3947758>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)