

FICHE D'INFORMATION PATIENTE

MYOLYSE PAR RADIOFREQUENCE

Votre médecin vous a proposé une intervention nommée myolyse, qui consiste en la destruction d'un ou plusieurs fibromes utérins. Ce document a pour but de renforcer les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin afin de vous expliquer les principes, les avantages et les inconvénients potentiels de l'opération qu'il vous a conseillée.

Qu'est-ce qu'un myome (ou fibrome)?

Le myome ou 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 rattachés à celui-ci par un pédicule plus ou moins large. La décision de l'intervention repose sur l'existence de symptômes (hémorragies, douleurs, infertilité) ou en raison d'un volume devenu trop important du ou des fibromes. Le caractère unique ou multiple des fibromes, leur localisation conditionnent la technique d'ablation.

Qu'est-ce qu'une myolyse?

Une myolyse consiste en la destruction du fibrome par une élévation de température dans le fibrome à l'aide d'une aiguille insérée dans le fibrome, dans laquelle passe un courant d'ondes électro- magnétiques (micro-ondes ou radiofréquence). Il est possible de traiter plusieurs fibromes l'un après l'autre, tout en conservant l'utérus. Cela permet de conserver les règles.

Peut-on éviter l'intervention chirurgicale?

Aucun traitement médical ne permet de faire disparaître définitivement les fibromes. Il existe un certain type de médicaments, 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 et pour interrompre vos saignements. Un autre type de traitement, l'embolisation des fibromes, peut être utilisée 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 détruire. 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 ultrasons mais cette technique nécessite du matériel onéreux et ne s'est pas développée en France. Si votre médecin vous propose l'une de ces techniques, il vous apportera les informations spécifiques.

Quelles sont les autres interventions chirurgicales?

La myomectomie consiste en l'ablation chirurgicale d'un ou plusieurs fibromes utérins tout en conservant l'utérus. Si le fibrome est situé dans la cavité de l'utérus et n'est pas trop volumineux, l'intervention peut être réalisée en passant une caméra par le vagin : il s'agit d'une hystéroscopie opératoire, qui est réalisée en ambulatoire, avec une convalescence courte et très peu douloureuse. Dans tous les autres cas, il est nécessaire d'aborder le ou les fibromes soit par une ouverture abdominale (laparotomie) soit par une caméra introduite par le nombril (coelioscopie) si le fibrome n'est pas trop gros et s'il y en a moins de trois. Lors de ces interventions une hémorragie provenant de l'ouverture de la paroi de l'utérus peut se produire, pouvant nécessiter une transfusion (et de façon très exceptionnelle une ablation de l'utérus). Les suites de ces interventions sont souvent douloureuses et nécessitent une convalescence d'au moins un mois.

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

Enfin, l'ablation de l'utérus est envisageable si vous ne souhaitez plus avoir d'enfant de façon définitive. Elle peut être réalisée par voie vaginale, par coelioscopie +/- robot ou par laparotomie, selon la taille de l'utérus et des fibromes, et l'étroitesse du vagin.

Comment se passe l'opération de myolyse?

Elle est réalisée sous anesthésie générale ou anesthésie loco-régionale selon les 2 voies d'abord possibles :

Par coelioscopie (sous anesthésie générale) : une caméra est introduite par une incision dans le nombril et du gaz est injecté dans le ventre (coelioscopie), permettant de voir l'intérieur de l'abdomen avec, entre autres, l'utérus et le(s) fibrome(s). Afin de faciliter l'intervention, le médecin peut introduire des instruments à travers la peau du ventre en pratiquant de petites incisions (5 mm environ). Un médecin réalise dans le même temps une échographie par voie vaginale pour bien localiser le(s) fibrome(s) à traiter. L'aiguille, mesurant trente centimètres de long mais seulement 2 mm de diamètre, est introduite à travers la peau du ventre, puis dans le fibrome, toujours sous contrôle visuel direct et par échographie vaginale. Un générateur d'ondes électro-magnétiques relié à l'antenne est activé après avoir vérifié le bon positionnement de celle-ci ; l'énergie délivrée dépend de la taille du fibrome en cours de traitement et d'analyses réalisées par le générateur en temps réel. Lorsque la myolyse est terminée, le générateur s'arrête et l'aiguille est retirée sous contrôle visuel. En fin d'intervention, les instruments sont retirés, le gaz est évacué de l'abdomen, et une suture des incisions est réalisée. La sonde vésicale est retirée immédiatement.

Par voie vaginale (sous anesthésie générale ou loco-régionale) : une échographie par voie endo-vaginale permet de bien localiser le(s) fibrome(s) à traiter. L'aiguille, mesurant trente centimètres de long mais seulement 2 mm de diamètre, est introduite à travers le fond du vagin dans le fibrome, toujours sous contrôle par échographie vaginale. Un générateur d'ondes

électro-magnétiques relié à l'aiguille est activé après avoir vérifié le bon positionnement de celle-ci ; l'énergie délivrée dépend de la taille du fibrome en cours de traitement et d'analyses réalisées par le générateur en temps réel. Lorsque la myolyse est terminée, le générateur s'arrête et l'aiguille est retirée sous contrôle visuel. Il n'est pas nécessaire de suturer le vagin à l'endroit où l'aiguille a été introduite.

Par voie abdominale: Un médecin réalise une échographie par voie abdominale pour bien localiser le(s) fibrome(s) à traiter et s'assurer qu'il n'y a pas d'intestin sur le trajet de l'aiguille. L'aiguille, mesurant trente centimètres de long mais seulement 2 mm de diamètre, est introduite à travers la peau du ventre, puis dans le fibrome, toujours sous contrôle par échographie. Un générateur d'ondes électro-magnétiques relié à l'antenne est activé après avoir vérifié le bon positionnement de celle-ci ; l'énergie délivrée dépend de la taille du fibrome en cours de traitement et d'analyses réalisées par le générateur en temps réel. Lorsque la myolyse est terminée, le générateur s'arrête et l'aiguille est retirée sous contrôle visuel. Il n'est pas nécessaire de suturer le(s) point(s) de ponction de l'aiguille.

Durant l'intervention, le médecin peut décider de changer de voie d'abord s'il le juge utile, et si vous avez donné votre accord avant l'intervention.

Quelle que soit la technique utilisée (coelioscopie, vaginale ou abdominale), le médecin peut décider de placer l'aiguille dans différents endroits du fibrome afin de le détruire le plus complètement possible; il est possible de traiter plusieurs fibromes l'un après l'autre lors de la même intervention. Dans certains cas, en fonction de la taille et du nombre de fibromes, une ou plusieurs procédures supplémentaires peuvent être proposées dans les semaines/mois suivants.

Une sonde pour vider la vessie peut être mise en place en début d'intervention, et est retirée à la fin.

Les conséquences de la myolyse

L'intervention a été décidée afin de traiter les symptômes dont vous souffrez : douleurs et/ou hémorragies liées au volume du ou des fibromes. Le(s) fibrome(s) traité(s) ne va pas disparaître complètement, mais va diminuer de taille et vos symptômes devraient 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. Il n'y a actuellement pas de données concernant la fertilité et la possibilité d'une grossesse ultérieure après myolyse par micro-ondes. Des données sur ce sujet existent après les procédures utilisant la radiofréquence. De nombreuses femmes ont été enceintes sans complication majeure liée à la myolyse pour elles ou leur enfant ; cependant, il y a encore trop peu de données pour garantir l'innocuité de cette technique sur la possibilité d'être enceinte. De même, le résidu de tissu de fibrome traité peut représenter une zone de fragilité et dans certains cas nécessiter la

réalisation d'un accouchement par césarienne. Ces points vous seront précisés par le chirurgien.

Y a-t-il des risques ou inconvénients?

La myolyse est une intervention courante et bien maîtrisée dans de nombreux pays et dont le déroulement est simple dans la majorité des cas. En cours d'opération, les complications sont exceptionnelles et en l'absence d'ouverture de la paroi de l'utérus il n'y a pas de risque d'hémorragie. 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, il y a peu de douleur, et un traitement antalgique simple est suffisant. Lorsque le fibrome traité était situé complètement, partiellement, dans ou très proche de la cavité utérine, il est possible qu'il soit expulsé de l'utérus par les voies naturelles, en un ou plusieurs morceaux dans les mois qui suivent la procédure. Du fait de l'échauffement des tissus au contact de la cavité utérine, un écoulement liquidien transparent ou un peu sanglant peut-être observé pendant quelques semaines. Parfois, un hématome ou une infection (abcès) de la cicatrice cutanée peuvent survenir, nécessitant le plus souvent de simples soins locaux. Il n'est pas rare qu'une infection urinaire, généralement sans gravité, survienne après une myolyse. Comme toute chirurgie, cette intervention peut comporter très exceptionnellement un risque vital ou de complications (plaie de la vessie, plaie de l'intestin, hémorragie, hématome, ...). Certains risques peuvent être favorisés par votre état, vos antécédents ou par un traitement pris avant l'opération. Il est impératif d'informer le médecin de vos antécédents (personnels et familiaux) et de l'ensemble des traitements et médicaments que vous prenez.

En pratique

• Avant l'opération :

une consultation pré-anesthésique doit être réalisée systématiquement avant toute intervention;

le plus souvent, vous serez hospitalisée le jour de l'opération;

vous serez conduite au bloc opératoire ;

une perfusion sera mise en place puis l'anesthésie sera réalisée. ;

une échographie par voie vaginale ou abdominale est réalisée sous anesthésie pendant l'intervention.

• Après l'opération :

un traitement antidouleur systématique sera prescrit par le médecin anesthésiste ;

vous passerez en salle de réveil avant de retourner dans votre chambre;

Dr Margaux JEGADEN

Chirurgie Gynécologique
Echographie pelvienne - Hystéroscopie - Colposcopie
Ancien Interne des Hôpitaux
Ancien Assistant Hospitalier - Chef de Clinique
Praticien Attaché au CHU de Bicêtre
Chargé d'enseignement aux DIU d'hystéroscopie, d'échographie pelvienne et de colposcopie

80 avenue Paul Doumer
75116 Paris
01 47 27 55 55
RDV sur www.doctolib.fr
gynecosecretaires@gmail.com
drmargauxjegaden@gmail.com

·la perfusion intraveineuse est généralement laissée en place quelques heures;
un saignement vaginal modéré est possible au cours de la période postopératoire ;
la reprise de l'alimentation a lieu quelques heures après l'intervention, et en général le
lendemain pour une alimentation normale;
la sortie a généralement lieu le jour même ;

- Après la sortie :

des douches sont possibles le lendemain de l'opération mais il est recommandé d'attendre au moins 5 jours avant de prendre un bain.

il est recommandé d'attendre une semaine après l'opération, pour reprendre une activité sexuelle;

après votre retour à domicile, si des douleurs, des saignements, des vomissements, de la fièvre, une douleur dans les mollets ou toute autre anomalie apparaissent, il est indispensable d'en informer votre médecin.

Cette feuille d'information ne peut sans doute pas répondre à toutes vos interrogations. Dans tous les cas, n'hésitez pas à poser au médecin toutes les questions qui vous viennent à l'esprit, oralement ou par écrit.