Traitements non médicaux des fibromes utérins

Fiche Pertinence de soins

20 septembre 2022

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Demande

- Accord-cadre entre la HAS et le CNP de radiologie et imagerie médicale (G4), signé en janvier 2019: pertinence des soins en imagerie
- 4ème projet mené dans le cadre de cet accord
- 1er projet dans le domaine de la radiologie interventionnelle

Contexte

- Epidémiologie
  - 20 à 30% des femmes de plus de 30 ans
  - Le plus souvent multiples (70% des cas)
  - Régression après la ménopause
  - Principaux facteurs associés: âge, origine ethnique
- Données de pratique
  - 60 000 hystérectomies par an (toutes indications confondues), dont 42% pour fibromes

Enjeux

- Reconnaissance de la maladie
- Amélioration des connaissances des professionnels des traitements non médicamenteux (hystérectomie, myomectomie, embolisation des artères utérines), réduction des écarts de pratique, du recours trop systématique à l'hystérectomie
- Personnalisation du traitement, mise en place de démarche de décision médicale partagée (information et prise en compte des préférences des femmes pour le choix du traitement)

Objectifs

Les objectifs sont de rappeler aux professionnels impliqués :

- La stratégie de traitement des fibromes utérins, les indications de recours aux traitements non médicamenteux
- Les alternatives possibles de traitements non médicamenteux (hystérectomie, myomectomie, embolisation des artères utérines), leurs bénéfices, risques associés
- Les critères pris en compte pour sélectionner les propositions de traitement
- Les modalités suivant lesquelles la démarche de décision médicale partagée pourra s'organiser

Cibles

- Patientes
- Professionnels impliqués dans la prise en charge de la maladie :
  - Médecins généralistes
  - Gynécologues médicaux
  - Sages-femmes
  - Chirurgiens gynécologues
  - Radiologues (diagnostic, suivi)
  - Radiologues interventionnels (traitement)

Délimitation du thème, questions traitées

- Stratégies de traitement des fibromes utérins
- Alternatives de traitements non médicamenteux
  - description des techniques, modalités d'intervention (anesthésie, hospitalisation, délai de retour aux activités habituelles)
  - efficacité (réduction des symptômes, amélioration de la qualité de vie, de la fertilité, besoin de réintervention)
  - sécurité (complications mineures majeures)
- Impact des fibromes sur la fertilité, le déroulement des grossesses. Impact des traitements des fibromes sur la fertilité, le déroulement des grossesses

Questions non traitées

- Traitements médicamenteux
- Evaluation des techniques : ultrasons focalisés de haute intensité sous guidage échographique ou par IRM (inscrite au programme HAS)

Méthode

- Réalisation dans le cadre du partenariat HAS/G4. Copilote (Pr Hélène Vernhet-Kovacsik)
- Méthode fiche pertinence des soins
- Littérature disponible (7 recommandations dont la dernières recommandation du CNGOF sur les ménorragies, deux revues de littérature, une revue Cochrane)
- GT (deux réunions : avant et après GL), GL

Groupe de travail - Groupe de lecture

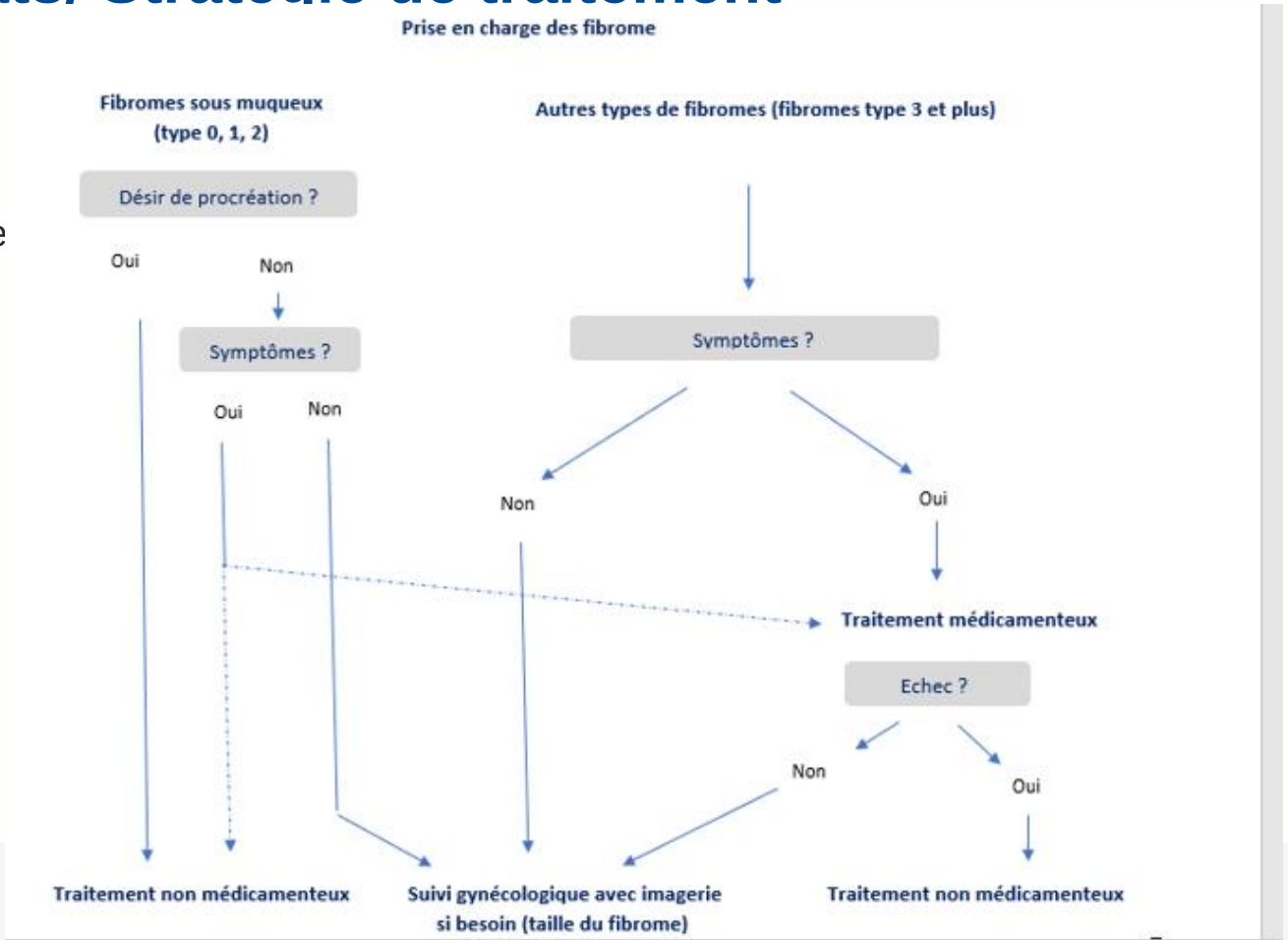
Spécialité	Groupe de travail	Groupe de lecture
Médecine générale	-	Dr Nicole BORNSZTEIN Dr Lydia CAILLAUD Dr Clément CHARRA Dr Michèle RICHEMOND
Gynécologue obstétricien	Pr Jean luc BRUN Dr Ségolène CHARRA-OGER Pr Henri MARRET	Dr Arnaud BRESSET Dr Gilles DAUPTAIN Dr Géraldine GIRAUDET Dr Lydia MARIE-SCEMAMA Dr Vincent VILLEFRANQUE
Radiologue interventionnel	Pr Pascal CHABROT Pr Hervé TRILLAUD Pr Hélène VERNHET-KOVACSIK	Pr Marc SAPOVAL Dr Quentin SENECHAL
Radiologue	Dr Thibault POCLET	Dr Corrine BORDONNE
Psychiatre/ psychologue sexologue	Dr Catherine VACHER VITASSE	Dr Carole DEWAMBRECHIES
Sage Femme	Mme Takako IRI	
Association Fibrome france	Mme Rebecca LEFEBURE Mme Johanna REY	Mme Patricia RANGA

Résultats/ L’essentiel

- En l’absence de symptômes il n’y a pas d’indication au traitement de fibrome utérin, à l’exception des fibromes sous muqueux chez une femme ayant un désir de procréation.
- En présence de symptômes leurs traitements de première intention est classiquement un traitement médicamenteux.
- La chirurgie (hystérectomie, myomectomie), le traitement de la cavité utérine (endométrectomie), l’embolisation des artères utérines (EAU), ne sont envisagées habituellement qu’après échec du traitement médicamenteux.
- Le choix du traitement s’effectue dans le cadre d’une décision médicale partagée qui doit être organisée et comporte trois étapes.
- L’information claire et loyale des patientes sur l’ensemble des thérapeutiques à disposition constitue la première étape du processus.
- La deuxième étape est la détermination des options de traitements adaptées aux situations individuelles. Ces options sont établies au cours d’échanges pluriprofessionnels, idéalement lors d’une réunion de concertation pluriprofessionnelle. Ils tiennent compte de la présence de symptômes du nombre de la taille et de la topographie des fibromes, de l’âge des patientes, des comorbidités et traitements en cours, de leur souhait de conserver une fonction de procréation ou, de conserver leur utérus.
- Le retentissement psychologique des traitements est recherché
- La dernière étape est celle du choix du traitement qui s’effectue à partir des options proposées, en impliquant les patientes dans la décision finale, prenant en compte l’appréciation par les patientes de la balance bénéfice risque des différentes alternatives et de leurs préférences.

Résultats/ Stratégie de traitement

Insérer le nouve



Résultats/ Modalité de décision

Décision partagée en trois étapes:

- Information des patientes
- Echanges pluriprofessionnels
- Décision médicale partagée

Retrouvez
tous nos travaux sur

www.has-sante.fr

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Développer la qualité dans le champ
sanitaire, social et médico-social