



## **CAS CLINIQUE**

### **Titre**

**Myome utérin géant chez la jeune femme : (A propos de deux cas)**

### **Title**

**Giant uterine myoma in young women: (About two cases)**

### **Auteur:**

**Khedidja Belkharroubi**

Tel : 0559574750

Email : [bourabainekhadidj@yahoo.fr](mailto:bourabainekhadidj@yahoo.fr)

Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »

Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

### **Co Auteurs :**

**Ramzi Graichi**

Tel : 0672414347

Email : [r.graichi@yahoo.fr](mailto:r.graichi@yahoo.fr)

Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »

Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

**Hafid Remouche**

Tel : 0559485446

Email : [hafyd@live.fr](mailto:hafyd@live.fr)

Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »

Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN

**Bouabdellah Krelil**

Tel : 0552471398

Email ; [khelilbouabdellah@yahoo.fr](mailto:khelilbouabdellah@yahoo.fr)

Service de Chirurgie Générale « Ait-Idir-Ali »

Centre Hospitalier et Universitaire, ORAN



## **Résumé**

Les fibromes utérins, sont les tumeurs gynécologiques bénignes les plus fréquentes chez la femme. Le traitement conservateur, pleinement justifié, est fondamental pour l'avenir obstétrical de ces jeunes femmes. L'auteur rapporte deux cas de fibrome utérin géant chez deux jeunes femmes. Le tableau clinique était marqué par une anémie sévère, des troubles menstruels et un syndrome de masse. Le traitement a été conservateur dans les deux cas.

## **Mots clés**

Fibrome géant, utérus, femme jeune

## **Summary**

Uterine fibroids are the most common benign gynecological tumors in women. Conservative treatment, fully justified, is fundamental to the obstetrical future of these young women. The author reports two cases of giant uterine fibroids in two young women. The clinical picture was marked by severe anemia, menstrual disorders and mass syndrome. The treatment was conservative in both cases.

## **Keywords**

Giant fibroid, uterus, young woman

## **INTRODUCTION :**

Les fibromes utérins sont des pathologies bénignes. Ce sont des proliférations encapsulées bénignes uni ou multinodulaires des fibres musculaires lisses du myomètre (1). Ils ont une pathogénie assez mal connue expliquant l'absence de traitement étiologique. Ces lésions extrêmement fréquentes chez les femmes en période d'activité génitale (25- 40 %), peuvent être trouvées dans plus de trois-quarts des utérus lors d'autopsies de femmes plus âgées (2). Ils peuvent dans certains rares cas atteindre un volume énorme et être à l'origine d'un effet de masse et de complications parfois graves. En imagerie, l'échographie n'est pas spécifique, l'imagerie par résonance magnétique est plus performante. Le diagnostic de certitude est histologique après le traitement chirurgical. Le traitement médical et l'embolisation facilite le traitement chirurgical qui doit être le plus conservateur possible

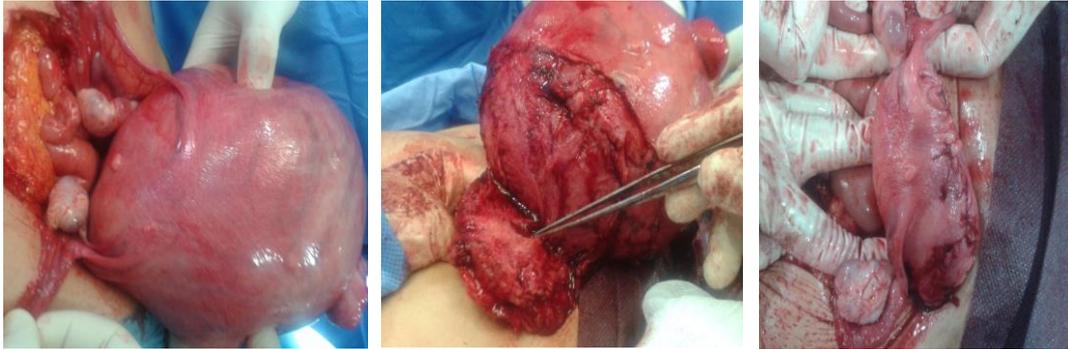
## OBSERVATION

Nous rapportons deux cas de fibrome utérin géant. Le premier chez la patiente B.S, 28 ans, étudiante célibataire et le deuxième chez la patiente A.F 32 ans, mariée, enseignante de profession. Le tableau clinique était marqué chez les deux patientes par une anémie sévère, des troubles menstruels et un syndrome de masse. Le toucher vaginal combiné au palper abdominal retrouvait un utérus très augmenté de volume avec perception d'une masse polylobée, régulière, arrondie, bien limitée, indolore, mobile, de consistance ferme sans masses annexielles associées. L'échographie pelvienne confirme l'appartenance de cette masse à l'utérus et l'absence de masses annexielles. Un scanner chez la première patiente et une IRM chez la seconde ont confirmé le diagnostic.

Un traitement conservateur (3) a été pratiqué dans les deux cas. Après laparotomie médiane sous-ombilicale, une myomectomie sans effraction de la cavité utérine a pu être réalisée chez les deux patientes. La suture utérine a été effectuée en deux plans. Les suites opératoires ont été simples autorisant une sortie au cinquième jour. Les pièces opératoires pesaient 02 kilos chez la première patiente et 02 kilos 700 chez la deuxième ; elles ont été adressées à l'étude anatomopathologique qui a confirmé la nécrobiose des deux myomes et a exclu tout signe de malignité. Un contrôle effectué six mois plus tard a permis de constater que l'utérus était de taille normale et qu'il n'y avait pas de troubles de la menstruation.



*Scanner et IRM confirmant le myome*



*B.S, 28 ans, myome utérin géant, aspect avant et après la chirurgie*



*A.F 32 ans, utérus polymyomateux, aspect avant et après chirurgie*

## DISCUSSION

L'échographie pelvienne par voie abdominale confirme généralement le diagnostic en éliminant une masse annexielle, elle rend compte de la morphologie utérine, précisant également la taille et le siège du ou des myomes. L'indication de myomectomie (4) est tout à fait indiscutable chez de jeunes patientes désirant préserver leurs capacités de reproduction. Quelle que soit la technique choisie, laparotomie comme pour nos patientes ou laparoscopie, la qualité de la suture utérine conditionnera la solidité de l'utérus pendant la grossesse et pendant le travail. L'effraction de la cavité utérine doit être évitée (5), mais sa survenue n'empêche en rien le déroulement normal de grossesses ultérieures. Cependant cette technique conservatrice n'évite pas les récurrences à moyen ou à long terme. Dans certains centres, les médecins proposent un traitement appelé l'embolisation qui consiste à assécher le fibrome ce qui permet de réduire sa taille et par conséquent faire disparaître les symptômes qui l'accompagnent. Dans ce traitement le médecin radiologue (6), par des techniques radiologiques repère et bouche l'artère qui alimente le fibrome ce qui permet d'arrêter sa croissance et entraîner sa décroissance. Il existe un traitement connu sous le nom de "Myolyse coelioscopique" Il est basé sur la combinaison d'une traitement médical préalable par un analogues GnRH suivi d'une dévascularisation de fibrome effectuée par des tirs au laser Yag sur sa couronne vasculaire (repérée par échographie-Doppler au cours de l'intervention).

## **CONCLUSION :**

Le fibrome utérin est une pathologie très fréquente chez les femmes en âge de procréer. Toutefois, parfois, dans des cas rares comme chez notre patiente, il peut atteindre des tailles énormes et provoquer des symptômes atypiques et entraver le pronostic vital. C'est pourquoi le diagnostic ne doit pas être méconnu. Certaines techniques récentes sont en discussion tels que l'embolisation (7) dans le but de faciliter la chirurgie et effectuer un traitement conservateur afin de préserver la fertilité de la patiente.

## **Conflits d'intérêts**

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

## **BIBLIOGRAPHIE**

1. Lefevre. Y, **Fibromyomes Utérins. Emc. 1993 – Gyn – 570 A 10**
2. Kellal I, El Haddouchi N, Lecuyer Ai, Body G, Perrotin F, Marret H. : **Grossesse et Fibrome : Quelles complications ? Gynécologie Obstétrique & Fertilité. 2010 Oct.;38(10):569-575.**
3. Kinkel K. : **Apport de l'IRM dans la prise en charge des fibromes utérins. Imagerie de la femme. 2005 Sept;15(3):146-157.**
4. Augensen K. **Uterine myoma in a 15-year-old girl. Acta Obstet Gynecol Scand 1981; 60 : 592-6.**
5. Heimer G, Axelson O, Johnson P. **Uterine myoma causing uremia in a 15 years old girl. Gynecol Obstet Invest 1991; 32: 247-8.**
6. Wisot AL, Neimand KM, Rosenthal AH. **Symptomatic myoma in a 13-years-old girl. Am J Obstet Gynecol 1969; 105 : 639-41.**
7. Dumousset, Mazet, Cassagnes, Chabrot. Mage, Boyet. **Embolisation préopératoire des fibromes utérins (epfu) de la femme jeune (22 patientes)**