

DEVENIR OBSTETRICAL APRES EMBOLISATION DES FIBROMES UTERINS CHEZ LA FEMME AFRICAINE : A PROPOS DE 65 CAS COLLIGÉS AU CHU DE TREICHVILLE (ABIDJAN-CÔTE D'IVOIRE)

I. YAO, S. DIALLO, L. BILE-GUI, J.M. DIA, M. MENIN, G. OKON, E. NGUESSAN, A.R. N'GUETTA, P. GUIE, P. YAPO

RESUME

Contexte : L'embolisation des fibromes utérins (EFU) est un traitement non invasif constituant une alternative à la chirurgie qui permet de conserver l'utérus donnant ainsi une possibilité de grossesse ultérieure.

Objectifs : Déterminer le devenir obstétrical des patientes après embolisation des fibromes utérins chez la femme africaine.

Méthodes : Une étude de cohorte rétrospective portant sur 65 patientes traitées par EFU avec désir de conception. Cette étude a duré 6 ans, de 2012 à 2019

Résultats : Des 65 patientes traitées par EFU et ayant un désir de maternité, 11 patientes ont pu concevoir (14 grossesses chez 11 patientes), soit un taux de 16,9 %. L'âge moyen des patientes était de 36,7. Le délai moyen de conception après EFU était de 36 mois. Sur les 14 grossesses, 11 ont été conçues spontanément. Nous avons notifié 03 fausses couches, 01 GEU et 10 grossesses menées à terme avec 03 accouchements vaginaux et 07 césariennes. Parmi les complications obstétricales, un cas de placenta accréta avait été identifié, ainsi que 02 cas de placenta prævia. Tous les nouveau-nés étaient sains à la naissance.

Conclusion : Il ressort de notre étude que la survenue de grossesses est possible après embolisation des fibromes utérins. La plupart des grossesses avaient aboutis à des accouchements à terme. Cependant le risque de complications existe.

Mots-clés : Embolisation ; Fibromes utérins ; Grossesse.

SUMMARY

Becoming obstetrical after uterine fibroid embolisation on african women: about 65 cases collected at the Treichville University Teaching Hospital of (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Context: Uterine Fibroid Embolization is a non-invasive treatment that is an alternative to surgery, it preserves the uterus, thus providing the possibility of a subsequent pregnancy.

Objectives: To determine the becoming obstetrical after uterine fibroid embolization on African women.

Methods: A retrospective cohort study of 65 patients treated by uterine fibroid embolization with desire to conceive. This study lasted 7 years of 2012 -2019

Results: for 65 patients treated by uterine fibroid embolization with desire to conceive, 14 pregnancies, 11 patients were able to conceive, 11.9 percent. The average age of the patients was 36 years old. Also the average time for conception after uterine fibroid embolization was 36 months. 11 pregnancies were made spontaneously. We reported 03 miscarriages, 01 Extra Uterine Pregnancy and 10 completed pregnancies with 03 vaginal deliveries and 07 cesarean sections. Among the obstetric complications, one case of placenta accréta had been identified, as well as 02 cases of placenta prævia. All newborns were healthy.

Conclusion: It appears from our study that the occurrence of pregnancies is possible after uterine fibroid embolization. Most pregnancies resulted in full-term deliveries. However, the risk of complications exists.

Keywords: Embolization; Uterine fibroid; Pregnancy..

INTRODUCTION

Le fibrome ou léiomyome utérin est la tumeur bénigne la plus fréquente de la femme en âge de procréer (20-30 %) Fernandez H et Coll [1]. Sa prise en charge repose principalement sur la chirurgie qui est soit radicale (hystérectomie) soit conservatrice (myomectomie). Cette chirurgie est associée à une morbidité élevée. L'embolisation des fibromes

utérins (EFU) est une technique de radiologie interventionnelle qui est proposée dans la prise en charge des fibromes symptomatiques comme alternative à la chirurgie. Cependant l'utilisation de l'EFU chez les patientes désireuses de grossesse reste controversée Kahn V et coll [2]. La première grossesse après EFU a été décrite pour la première fois en 1995 par Ravina et coll [3]. Depuis lors, plusieurs études cliniques ont rapporté des résultats

Tirés à part : YAO Ignace, Service de Gynécologie et d'Obstétrique CHU de Treichville. Email : yaognacen@yahoo.fr ; 01BPV03 Abidjan 01 (RCI)

YAO I., DIALLO S., BILE-GUI L., DIA J.M., MENIN M., OKON G., NGUESSAN E., N'GUETTA A.R., GUIE P., YAPO P. Devenir obstétrical après embolisation des fibromes utérins chez la femme africaine : à propos de 65 cas colligés au CHU de Treichville (Abidjan-Côte d'Ivoire) . Journal de la SAGO, 2022, vol.23, n°2, p.13-16.

de grossesse après EFU. En Afrique sub saharienne, la pratique de l'EFU est d'introduction récente. L'objectif de notre étude était de déterminer le devenir obstétrical des patientes africaines traitées par embolisation des fibromes utérins.

I. MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude de cohorte rétrospective à visée descriptive menée sur une période de 7ans (2012 à 2019) au CHU de Treichville, dans les services de Gynécologie et Obstétrique ; de Radiologie interventionnelle et de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA).

Les patientes étaient recrutées en consultation de gynécologie puis adressées en radiologie pour la cartographie des myomes utérins. Une fois la cartographie faite à l'échographie et à l'IRM, les patientes sélectionnées sont programmées en cardiologie où se trouve la technologie de l'embolisation artérielle. Les patientes qui ont contracté une grossesse sont ensuite suivies dans le service d'Obstétrique jusqu'à l'issue de la grossesse.

La population d'étude comprenait 65 patientes qui avaient un désir de maternité et qui ont bénéficié de l'EFU. Elles n'avaient pas une autre cause organique

d'infertilité. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire standardisé renseigné à partir de dossiers médicaux et complété par des appels téléphoniques. L'analyse des données a été effectuée par le logiciel SPSS data et le test statistique utilisé était le calcul des moyennes et des fréquences.

II. RESULTATS

Une étude rétrospective portant sur 65 femmes traitées par EFU sur une période de 07 ans a été réalisée. L'âge moyen des patientes était de 40,5 ans (28 et 49 ans). Elles vivaient en couple dans 93,2 % des cas et étaient nullipares dans 64 % des cas. Avant l'embolisation, le volume utérin moyen était évalué à 559,63 cm³ avec des extrêmes allant de 324 cm³ à 1124 cm³. Soixante-deux virgule six pourcent (62,60 %) des myomes mesuraient moins de 04 cm de diamètre, 35,6% entre 04 à 10 cm et dans 1,7 % des cas une taille supérieure à 10 cm de diamètre. Les fibromes étaient intra muraux (FIGO type 2-5) dans 79,2 % des cas, sous muqueux (FIGO type 1-2) dans 6,2 % et sous séreux (FIGO type 6) dans 14,6 %. Le tableau I illustre les caractéristiques des fibromes utérins chez 11 patientes ayant pu concevoir après embolisation

Tableau I : Caractéristiques des fibromes utérins chez les femmes ayant pu concevoir post-EFU

| N° | Age | Antécédant myomectomie | Localisation des myomes | Nombre de myomes | Volumes utérins (cm ³) |
|----|-----|------------------------|-------------------------|------------------|------------------------------------|
| 1 | 28 | Non | IM | 4 | 352 |
| 2 | 41 | Non | SS et IM | 5-7 | 488 |
| 3 | 43 | Non | IM | 3 | 573 |
| 4 | 31 | Non | SS et IM | 11 | 1124 |
| 5 | 33 | Non | IM | 8 | 950 |
| 6 | 38 | Non | SM | 7 | 420 |
| 7 | 37 | Non | IM | 5 | 510 |
| 8 | 40 | Non | SS et IM | 3 | 340 |
| 9 | 36 | Non | IM | 4 | 324 |
| 10 | 41 | Non | IM | 3 | 463 |
| 11 | 36 | Non | IM | 4 | 612 |

IM : Intramural SS : Sous séreux SM : Sous muqueux

Au total 11 patientes sont tombées enceintes au moins une fois soit un taux de grossesses de 16,9%. Les caractéristiques des grossesses sont présentées dans le tableau II.

Le délai moyen entre l'embolisation et la conception était de 36 mois avec des extrêmes allant de 06 à 72 mois. Trois (03) grossesses ont pu survenir au cours de la première année post embolisation et 11 grossesses après 01 an. 86% des grossesses ont été conçues spontanément.

Tableau II : Caractéristiques des grossesses et leurs issues

| Age (ans) | Nombre Grossesse | Conception | Délai de conception (mois) | Evolution de la grossesse | Mode Accouchement | Poids Fœtale(g) | Complications |
|-----------|------------------|------------|----------------------------|---------------------------|-------------------|-----------------|----------------------------------|
| 28 | 2 | Spontané | 48 | Terme | Césarienne | 2700 | - |
| | | | 72 | Terme | Césarienne | 3000 | - |
| 31 | 1 | Spontané | 36 | Terme | Césarienne | 3400 | Placenta praevia |
| 33 | 1 | Spontané | 6 | Terme | Césarienne | 2500 | Placenta accréta (Hystérectomie) |
| 36 | 1 | Spontané | 24 | Terme | Césarienne | 3200 | - |
| 36 | 2 | Spontané | 6 | GEU | | | |
| | | | 6 | Terme | Césarienne | 2000 | |
| 37 | 1 | Spontané | 60 | Terme | Voie basse | 2900 | - |
| 38 | 1 | FIV | 60 | Terme | Voie basse | 2800 | - |
| 40 | 1 | FIV | 36 | FCS | - | - | - |
| 41 | 2 | Spontané | 60 | FCS | | | |
| | | | 72 | Terme | Césarienne | NP | Placenta praevia |
| 41 | 1 | Spontané | 24 | Terme | Voie basse | 2600 | - |
| 43 | 1 | Spontané | 24 | FCS | - | - | - |

FIV : Fécondation in vitro ; FCS : Fausse couche spontanée NP : Non précisée

III. DISCUSSION

Fréquence

La première grossesse après EFU a été décrite en France en 1995 par Ravina et Coll. [2]. Cette technique est d'introduction récente en Afrique et particulièrement en Côte d'Ivoire où la première embolisation a été réalisée en Février 2012.

Dans notre étude sur les 65 patientes qui avaient un désir de conception, nous avons pu obtenir 14 grossesses chez 11 patientes, soit un taux de 16,9%. Notre taux est supérieur à celui de Pron G. et Coll. [4], aux Emirats Arabes Unis, qui avait pu obtenir un taux de grossesses de 12,8 % (24 grossesses) sur une série de 164 patientes embolisées souhaitant une fertilité. Mc Lucas et Coll. [5] dans son étude, avait rapporté un taux de grossesse de 10,07% (21 femmes sur 139). Par contre, Carpenter et Coll. [6], au Royaume Uni, avait pu obtenir un taux de grossesse plus élevé de 30,8 % (24 grossesses pour 75 femmes). Ce taux relativement faible de notre série pourrait s'expliquer d'une part par la FIV qui est inaccessible à la majorité de nos clientes et d'autre part à l'âge avancé de nos patientes. En effet, l'âge moyen de nos patientes était de 40,7 ans. A cet âge, la chance de survenue grossesse spontanée est très réduite, la fertilité diminuant avec l'âge. Mohr Sasson A. et Coll [7],

Grossesses après EFU et leurs issues

Le délai moyen entre l'EFU et la survenue de grossesse était de 36 mois avec des extrêmes de 06 à 72 mois. Notre délai moyen est supérieur à ceux de Firourznia K. et Coll. [7], et de Carpenter et Coll. [6], qui ont obtenus respectivement un délai moyen de 14 et de 16 mois. Le moment optimal pour obtenir une grossesse après EFU n'est pas clairement défini. Une période d'attente de 6 mois à 1 an est recommandée entre l'EFU et la conception. Nasser F. et Coll [6], cette période étant propice pour une involution complète des myomes et pour un apport artériel collatéral. Bilé-Gui LN [10].

Douze (12) des 14 grossesses ont été conçues spontanément et 02 grossesses obtenues après FIV.

L'issue des grossesses s'est soldée par 03 avortements spontanés, 01 GEU et 10 grossesses menées à terme dont 03 accouchements par voie basse et 07 césariennes.

Dans notre étude, le taux d'accouchement par césarienne était élevé (70%). Il s'agissait de césarienne de sécurité réalisée du fait du contexte de survenue de ses grossesses (l'âge maternel avancé, la nulliparité et le risque de complications qui pourrait survenir au cours du travail et de l'accouchement).

Plusieurs séries de grossesses et leurs issues après EFU ont été rapportées dans la littérature. Dans une série publiée par Pron G et Coll [4] sur 24 grossesses survenues dans une série de 555 patientes embolisées pour fibromes, il avait rapporté 06 cas d'avortements spontanés, 18 grossesses menées à terme avec 50% de césarienne. Kojima T et Coll (11) en 2018 au Japon, avait rapporté sur une série de 1200 patientes embolisées, 41 grossesses dont 07 FCS et 34 grossesses menées à terme dont 24 voies basses et 10 césariennes.

Au cours de notre étude, trois cas de placentations anormales étaient survenus chez les patientes embolisées, dont un cas de placenta accréta ayant nécessité une hystérectomie d'hémostase et 02 cas de placenta prævia ayant bien évolué après l'accouchement par césarienne. Pron G et Coll [4] dans sa série avait notifié 02 cas de placenta accréta dont 01 ayant nécessité une hystérectomie et 03 hémorragies de la délivrance. João M et Coll [12] avait rapporté également 02 cas de placenta accréta dont 01 avait nécessité une hystérectomie. Ces complications obstétricales survenues après EFU seraient dû à une fibrose myométriale à l'origine de la placentation anormale. Malgré les séries de grossesses rapportées, leur nombre reste toujours faible, et le risque de complications est toujours existant.

Si la possibilité de grossesse après embolisation existe, la faiblesse du nombre de cas recensés ne permet pas de préconiser cette méthode pour les patientes ayant un désir de maternité, mais elle peut être une alternative en cas de fibrome compliqué et aussi, en cas d'indication d'hystérectomie. Il est donc nécessaire de mener des études supplémentaires à grandes échelles afin de déterminer la fertilité ultérieure des patientes bénéficiant de l'EFU.

CONCLUSION

Il ressort de notre étude que les femmes peuvent concevoir après embolisation des fibromes utérins. La plupart des grossesses contractées chez nos patientes ont abouti à des accouchements à terme avec des nouveaux nés sains et de poids normal. Cependant le risque de complications majeures nécessite une surveillance étroite de la grossesse.

REFERENCES

1. **Fernandez H, Gervaise A, De Tayrac R.** EMC. Gynecologie.2006 ; vol (1) : p1-11.
2. **Kahn V, Fohlen A, Pelage JP.** Place de l'embolisation dans le traitement des fibromes. J Gynecol Obstet Biol. Reprod 2011;40:918-27.
3. **Ravina J, Herbreteau D, CiraruVigneron N, Houdart E, Aymard A,** et al. Arterial embolisation to treat uterine myomata. Lancet. 1995; 346 : 671-2.
4. **Pron G, Mocarski E, Bennett J, Vilos G, Common A, Vanderburgh L:** Ontario UFE Collaborative Group. Pregnancy after uterine artery embolization for leiomyomata: the Ontario Multicenter Trial. Obstet Gynecol. 2005; 105: 67-76.
5. **McLucas B, Goodwin S, Adler L, Rappaport A, Reed R, Perrella R.** Pregnancy following uterine fibroid embolization. Int J Gynaecol Obstet 2001; 74(1) :1-7.
6. **Carpenter TT, Walker WJ.** Pregnancy following uterine artery embolisation for symptomatic fibroids: a series of 26 completed pregnancies. Bjog 2005;112 (3) :321-5.
7. **Mohr—Sasson A, Spira M, Rahav R, Manela D, Schiff E, Mazaki-Tovi S,** et al. (2018) Ovarian reserve after uterine artery embolization in women with morbidly adherent placenta: A cohort study. PLoS ONE 13(11): e0208139.https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208139.
8. **Firouznia K, Ghanaati H, Sanaati M, Jalali AH, Shakiba M.** Uterine artery embolization in 101 cases of uterine fibroids: do size, location, and number of fibroids affect therapeutic success and complications. Cardiovasc Intervent Radiol. 2008 May-Jun ; 31(3) :521-6. Epub 2008 Jan 25.
9. **Nasser F, Affonso BB, De Jesus-silva SG, Coelho O, Zlotnik E, Messina MI,** et al. Uterine fibroid embolization in women with giant fibroids. Rev Bras Gynecol Obstet 2010; 32(11): p 530-5.
10. **Bilé-Gui LN :** Aspects IRM des fibromes utérins dans le bilan pré embolisation en Côte d'Ivoire. Journal Africain d'Imagerie Médicale 2016;(8),1.
11. **Kojima T, Fujisawa, H. and Koyama, K.** Study of 41 Cases of Pregnancy after Uterine Leiomyoma Treatment by Uterine Artery Embolization (UAE). Open J of Obstet and Gynecol 2018, 8, 1255-59.
12. **Pisco JM., Duarte M, Bilhim T, Branco J.** Spontaneous Pregnancy with a live Birth after conventional and Partial Uterine Fibroid embolization. radiology.rsna.org n Radiology: Volume 285: Number 1(2017), 302-10.