

FIBROMES ET FERTILITÉ

Docteur Charles BRAMI Hôpital Américain de Paris - Neuilly-sur-Seine

Cette étude rétrospective de FG Oliveira et al. (São Paulo, Brésil ; Détroit, États-Unis), menée entre 2000 et 2001, a analysé l'impact des fibromes utérins sous-séreux et intramuraux sans déformation de la cavité utérine sur les résultats des traitements de fécondation in vitro.

Un groupe de 245 patients ayant des fibromes sous-séreux (n = 82) intramuraux (n = 130) ou de localisation mixte (n = 33) a été sélectionné.

Le nombre moyen de fibromes était de $2 \pm 0,4$ (1 à 4 fibromes), le diamètre moyen $2,1 \text{ cm} \pm 1,2 \text{ cm}$ (0,4 à 6,9 cm).

Ont été exclues de l'étude 35 patientes qui avaient un fibrome de plus de 7 cm de diamètre avec compression de la cavité utérine ou des patientes ayant subi une myomectomie.

L'intégrité de la cavité utérine était confirmée par hystérogaphie ou hystéroscopie.

Le groupe contrôle traité par fécondation in vitro avec ICSI comportait 245 patientes.

L'âge moyen (35 ans), les facteurs associés (problèmes tubaires, anomalies spermatiques, infertilité inexplicée), le nombre moyen d'embryons transférés étaient identiques dans les 2 groupes.

Le résultat de l'étude de Oliveira montre des taux de grossesses évolutifs identiques dans le groupe « fibrome » et dans le groupe « contrôle » respectivement 31,5 versus 32 %.

Les taux d'accouchements prématurés étaient respectivement de 10 versus 8 % dans le groupe contrôle.

Néanmoins, dans le groupe étudié, les auteurs distinguaient 3 sous-groupes :

- les patientes ayant des fibromes intramuraux dont le diamètre était $> 4 \text{ cm}$ (n = 41) avaient des taux de grossesses évolutives plus bas que celles dont la taille moyenne des fibromes est entre $2,1 \text{ cm}$ et 4 cm (n = 58) ou entre $0,4 \text{ cm}$ et 2 cm (n = 64) ;
- ces taux étaient respectivement de 29, 51 et 53 %.

On peut donc, au vu de ces résultats, légitimement recommander, après vérification de, l'intégrité de la cavité utérine, l'abstention thérapeutique chez les patientes devant subir une fécondation in vitro lorsque la taille du fibrome n'excède pas 4 cm.

EN PRATIQUE : l'indication chirurgicale des fibromes entre 4 à 6 cm dépend de nombreux facteurs à prendre en considération :

- leur nombre,
- leur position, isthmique ou postérieure, chez ceux davantage sujets à des risques opératoires,
- la fragilisation du myomètre avec des risques de rupture utérine, notamment en cas de polomyomectomie.

Oliveira FG, Abdelmassih VG, Diamond MP, Dozortsev D. Melo NR, Abdelmassih R. Impact of subserosal and intramural uterine fibroids that do not distort the endometrial cavity on the outcome of in vitro fertilization-intracytoplasmic sperm injection. *Fertil Steril* 2004; 81: 582-7.