

Peut-on encore traiter les myomes médicalement ?

Nathalie CHABERT-BUFFET

Résumé

Les myomes sont une pathologie fréquente avec une incidence cumulée à 50 ans de 50 à 70% selon origine ethnique. Symptomatiques dans 25 % des cas environ ils entraînent ménorragies et anémie, et douleurs pelviennes, entraînant une forte altération de la qualité de vie (1).

La physiopathologie des myomes met en évidence une forte hormono-dépendance, à la fois de la croissance des myomes et des saignements qui leur sont associés.

Les traitements médicaux sont donc à ce jour essentiellement hormonaux ou antihormonaux, et permettent soit de contrôler les saignements seulement (estroprogestatifs, progestatifs per os ou intra utérins), soit de contrôler les saignements et la croissance des myomes (analogues de la GnRH, modulateurs sélectifs du récepteur de la progestérone (SPRMs)).

Au fil des années les progrès apportés notamment par les SPRMs (2) ont été contrariés par la survenue d'effets indésirables hépatiques très rares, mais suffisamment graves pour entraîner la limitation des indications de l'Ulipristal acétate, et l'interruption de sa commercialisation en France. Les données récentes sur la survenue de méningiomes sous macroprogestatifs contribuent également à limiter les possibilités thérapeutiques et à augmenter l'inquiétude des femmes concernées.

Le développement des analogues antagonistes de la GnRH (3) administrés per os en association avec une « add-back thérapie » oestroprogestative sont actuellement la voie la plus prometteuse de prise en charge médicale des myomes. Leur action de blocage de l'axe gonadotrope est immédiate permettant une rapide amélioration des saignements, une amélioration des symptômes douleurs, de la qualité de vie, sans impact osseux délétère.

Le rôle de la supplémentation en vitamine D dans la prise en charge des myomes est également en cours d'évaluation.

1. Stewart EA. Uterine fibroids. *N Engl J Med* 2015;372:1646-55

2. Donnez J, Dolmans M-M. Uterine fibroid management: from the present to the future. *Hum Reprod Update* 2016;22: 665-86.

3. Al-Hendy A, Lukes A, Poindexter A et al. Treatment of Uterine Fibroid Symptoms with Relugolix Combination Therapy *N Engl J Med* 2021;384:630-42

Nathalie Chabbert-Buffet Service de Gynécologie Obstétrique Médecine de la Reproduction, APHP Sorbonne Université site TENON

<https://www.academie-chirurgie.fr/>