



GynAzur

Du jeudi 27 au  
vendredi 28 Juin  
2024

PALAIS DES CONGRÈS  
D'ANTIBES JUAN-LES-PINS  
FRANCE

22<sup>ème</sup>

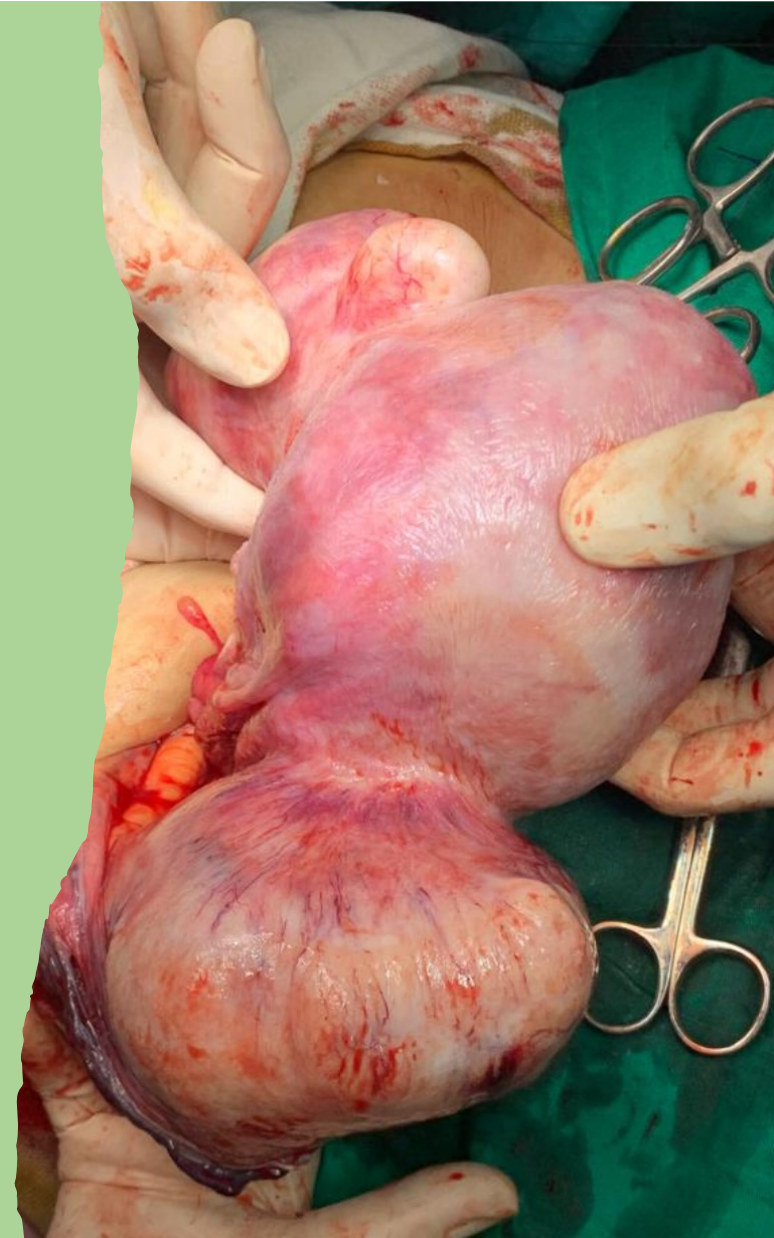
CONGRÈS INTERNATIONAL  
DE GYNÉCOLOGIE  
& OBSTÉTRIQUE  
DE LA CÔTE D'AZUR

# Myomectomie concomitante à la césarienne

Dr RHAZI BENYOUNES

## Myomectomie pendant la césarienne

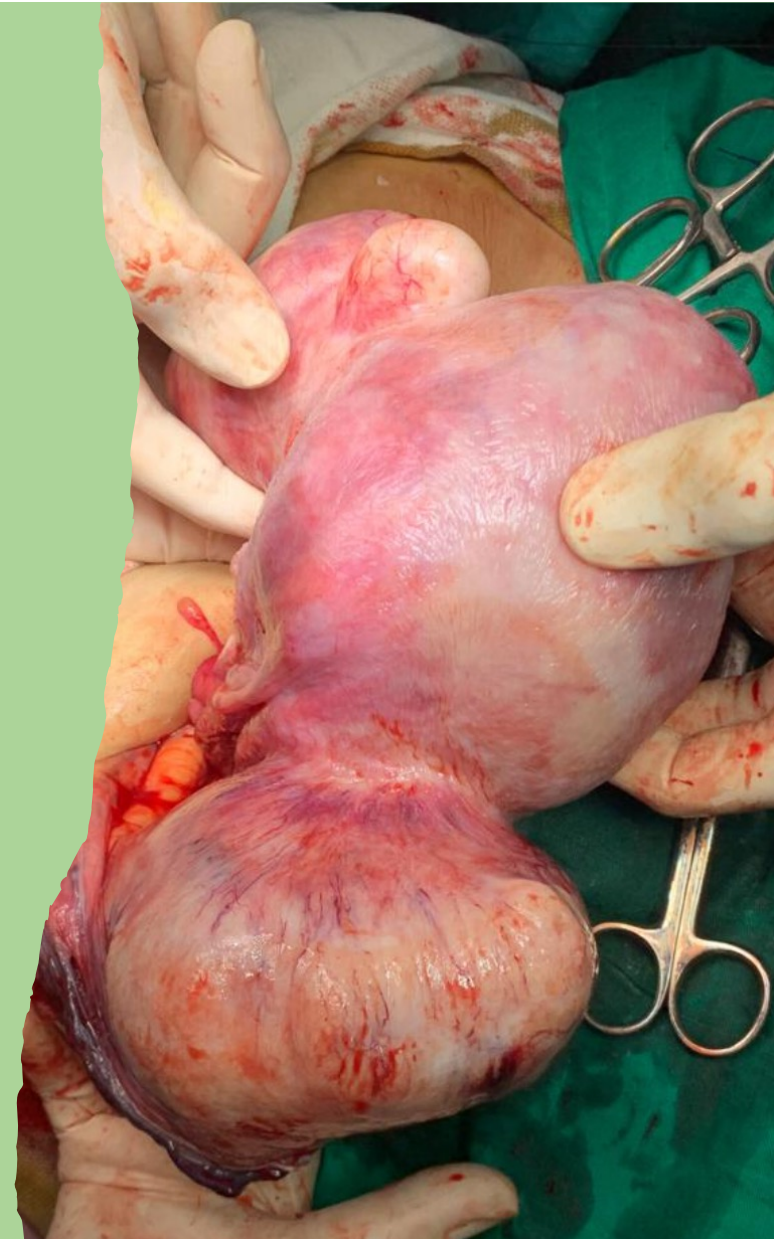
- Le dogme selon lequel il ne faut en aucun cas faire des myomectomies au cours d'une césarienne est tombé.
- Des générations d'obstetriciens ont été formés dans l'esprit d'éviter au maximum les myomectomies lors des césariennes, de peur de saignements potentiels et du risque d'hystérectomie d'hémostase.
- Le but de cette présentation est de vous exposer notre expérience sur le sujet.





## Ce qu'en dit le CNGOF

- Les recommandations du CNGOF de 1999, contre-indiquait en général toute myomectomies pendant la grossesse ou au cours d'une césarienne.
- Suite à cela, de nombreux articles sont apparus démontrant la faisabilité d'une telle intervention.
- Le CNGOF a revu sa position et a effectué en 2011 une actualisation de ces recommandations et considère que « la réalisation d'une myomectomie en cours de césarienne ne semble pas plus morbide que l'abstention à court terme ».



# Revue de la littérature

	Année	Étude	Cohorte
Brown et al	1999	Rétrospective	N=16
Kwawukume et al	2002	Prospective	N=42
Roman et al	2004	Rétrospective	N=11
Kaymak et al	2005	Rétrospective	N=40
Hassiakos et al	2006	Rétrospective	N=47
Park et al	2009	Rétrospective	N=97
Hui Li et al	2009	Retrospective	N=1242
Lin et al	2010	Prospective	N=36
Simsek et al	2012	Rétrospective	N=70
Kumar et al	2014	Rétrospective	N=21
Akbas et al	2016	Rétrospective	N=63
El-refaie et al	2019	Rétrospective	N=91
Zhao et al	2019	Rétrospective	N=2344
Sakinci et al	2020	Rétrospective	N=83
Shabana et al	2022	Randomized controlled trial	N=72

## Taille des fibromes retirés

	< 3cm	>3cm et <6cm	> 6cm
Kaymak	2 (5%)	14 (35%)	24 (60%)
Roman	40 (35.7%)	46 (41%)	22 (19.6%)
Park	46 (47.4%)	33 (34%)	18 (18.6%)
Kumar	14 (37.84)	14 (37.84)	9 (24.32)
Zhao	1021 (43.6%)	1009 (43%)	314 (13.4%)
Sakinci	8 (9.6%)	35 (42.1%)	40 (48.1)
Shabana	2 (5.6%)	24 (66.7%)	10 (28%)

## Type de fibromes retirés

	Sous-muqueux	Intramuraux	Sous-séreux	Pédiculés	Multiples
<b>Brown</b>					
<b>Kwawukume</b>	0	8.3%	0	0	91.7%
<b>Kaymak</b>	2 (5%)	11 (32,5%)	13 (32.5%)	4 (10%)	10 (25%)
<b>Roman</b>	6 (5%)	27 (24%)	27 (24%)	25 (23%)	20 (18%)
<b>Hassiakos</b>	3 (5%)	12 (24.5%)	62 (63.9%)	4 (4.1%)	8 (8.2%)
<b>Owolabi</b>	7.1%	35.7%	0	0	57.1%
<b>Hui Li et</b>	68 (5.5%)	384 (30.9%)	407 (32.8%)		521 (41.9%)
<b>Park</b>	1 (1%)	21 (21.6%)	62 (63.9%)	4 (4.1%)	8 (8.2%)
<b>Lin</b>	31%	69%	0	0	0
<b>Simsel</b>	12.4%	45.2%	42.4%	0	15%
<b>Kumar</b>	1 (2.7%)	6 (16.22)	30 (81.08)	0	25%
<b>El-refaie</b>	4 (4.4%)	35 (38.5%)	36 (39.6%)	0	12%
<b>Zhao</b>	48 (2%)	759 (32.4%)	1537 (65.6%)	-	662 (28.2%)
<b>Sarkinci</b>	40 (48.1%)	25 (30.1%)	18 (21.6%)	-	29 (34.9%)
<b>Shabana</b>	2 (5.6%)	18 (50%)	16 (44.4%)	-	8 (22.2%)

## Résultats des études contrôlés sur la myomectomie per césarienne

		Delta HB	Nbre HPPI	Transfusion	Fièvre postop	Durée op (min)	Durée hospit (j)
<b>Brown</b>		1.6 +/- 1.7		1 (6%)	5		3 (2-7)
		1.4 +/- 1.3		1 (6%)	12		4 (3-5)
<b>Kaymak et al 2004</b>	Myomectomie (n=40)	1.6 +/- 0.7	5 (12.5%)	4 (10%)	3 (7.5%)	53.3 +/- 18.6	3.3 +/- 0.8
	Contrôle (n=80)	1.5 +/- 0.7	9 (11.3%)	5 (6.3%)	8 (10%)	44.4 +/- 6.7	2.7 +/- 0.6
<b>Roman et al 2004</b>	Myomectomie (n=111)		14 (12.6%)	1 (0.9%)	5 (4.5%)	55 (25-161)	3.6 (2-7)
	Controle (n=257)		33 (12.8%)	3 (1.2%)	12 (4.7%)	51 (20-107)	3.4 (2-7)
<b>Hassiakos et al 2007</b>	Myomectomie (n=47)	1 +/- 0.3	5 (10.6%)	0	3 (5.5%)	63.2 +/- 16.4	3.7 +/- 0.6
	Controle (n=94)	0.8 +/- 0.4	9 (9.6%)	0	7 (7.5%)	48.5 +/- 5.6	3.3 +/- 0.8
<b>Hui Li et al 2009</b>	Myomectomie (n=1242)		14 (1.1%)		9 (0.7%)	83.6 +/- 10.8	5.3 +/- 10.8
	Controle Group B n=145		1 (0.7%)		1 (0.7%)	41.9 +/- 9.1	4.9 +/- 9.1
<b>Park et al 2009</b>	Myomectomie (n=97)	1.2 +/- 1.2	5 (10.6%)	5 (5.6%)	2 (2.1%)	60.1 +/- 19.2	5.5 +/- 1.3
	Controle N=60	1.1 +/- 1.3	9 (9.6%)	3 (5%)	1 (1.7%)	55.8 +/- 5.6	4.9 +/- 1.4
<b>Simsek</b>	Myomectomie (n=)	3.1 +/- 1.2	12	10	15	58.1 +/- 9.3	3.02 +/- 1.58
	Controle (n=)	1.3 +/- 0.3	5	5	8	32.81 +/- 23	2.4 +/- 1
<b>Kumar</b>	Myomectomie n=21	1.33 +/- 1.2	13	0	1	60-70	4.2 +/- 0.8
	Control n=42	1.05 +/- 0.8	2	0	1	40-60	3.8 +/- 1.8
<b>Akbas</b>	Myomectomie n=63	1.67 +/- 0.96	16	12	7	45.8 +/- 5.25	2.8 +/- 1.29
	Controle n=63	1.27 +/- 0.77	10	10	6	37.4 +/- 4.7	2.5 +/- 0.94
<b>El-refaie</b>	Myomectomie n=91	1.17 +/- 0.40	-	18 (19.8%)	-	80.22 +/- 13.06	2 (1-4)
	Controle n=87	1.10 +/- 0.42	-	10 (11.5%)	-	56.67 +/- 8.85	2 (1-2)

## Notre étude

- De 2006 à 2024 ( 18 ans )
- Nombre d'interventions : 37
- Nombre de fibromes : 85
- Type de fibromes : 4-5-6-7
- Taille : entre 3-10 cm
- Pertes sanguines : 300 cc
- Durée de séjour : 2j

## Dans notre pratique

### Type de fibromes retirés

Type de fibromes retirés	Sous-muqueux	Intra-muraux	Sous-séreux	Pédiculé
Nbe (%)	9 (10.5%)	15 (17.7%)	43 (50.5%)	18 (21.1%)



## Dans notre pratique

### Taille des fibromes retirés

Taille des fibromes retirés	<3cm	3-6cm	>6cm
Nbe (%)	26 (30.5%)	45 (52.9%)	14 (16.4%)

## Dans notre pratique

### Localisation des fibromes retirés

Localisation des fibromes	Fundiques	Corporéaux	Ishtmiques	Total
Antérieur	21 (24.7%)	14 (16.4%)	4 (4.7%)	39 (45.8%)
Postérieur	36 (42.3%)	8 (9.4%)	2 (2.35%)	46 (54.9%)
Total	57 (67%)	22 (25.8%)	6 (7%)	85 (100%)

## Dans notre pratique

### Complications

Complications	HPPI	Transfusion	Fièvre postop
Nbe	0	2	0



**N° d'examen** : 1055 H 08  
**Age** : 35 ans  
**Date de réception** : 10/05/2008  
**Date de réponse** : 12/05/2008

**Nom & prénom** : [REDACTED]  
**Médecin traitant** : RHAZI BENYOUNES

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**  
Césarienne avec fibromes utérins.

**RESULTAT D'EXAMEN**

**Macroscopie :**

Seize prélèvements ont été remis mesurant de 1.0 à 8.0 cm et pesant 360.0 gr.

**Histologie :**

Les différents prélèvements examinés portent sur une prolifération tumorale bénigne faite de fibres musculaires lisses. Ces dernières sont rassemblées en faisceaux séparés entre eux par des travées fibreuses. Les fibres musculaires ont un noyau allongé, mais régulier, à chromatine fine sans mitose atypique.

Les tumeurs sont recouvertes de capsules fines.

**Conclusion :**

FIBROMYOMES UTERINS.

Absence de territoire suspect de malignité.

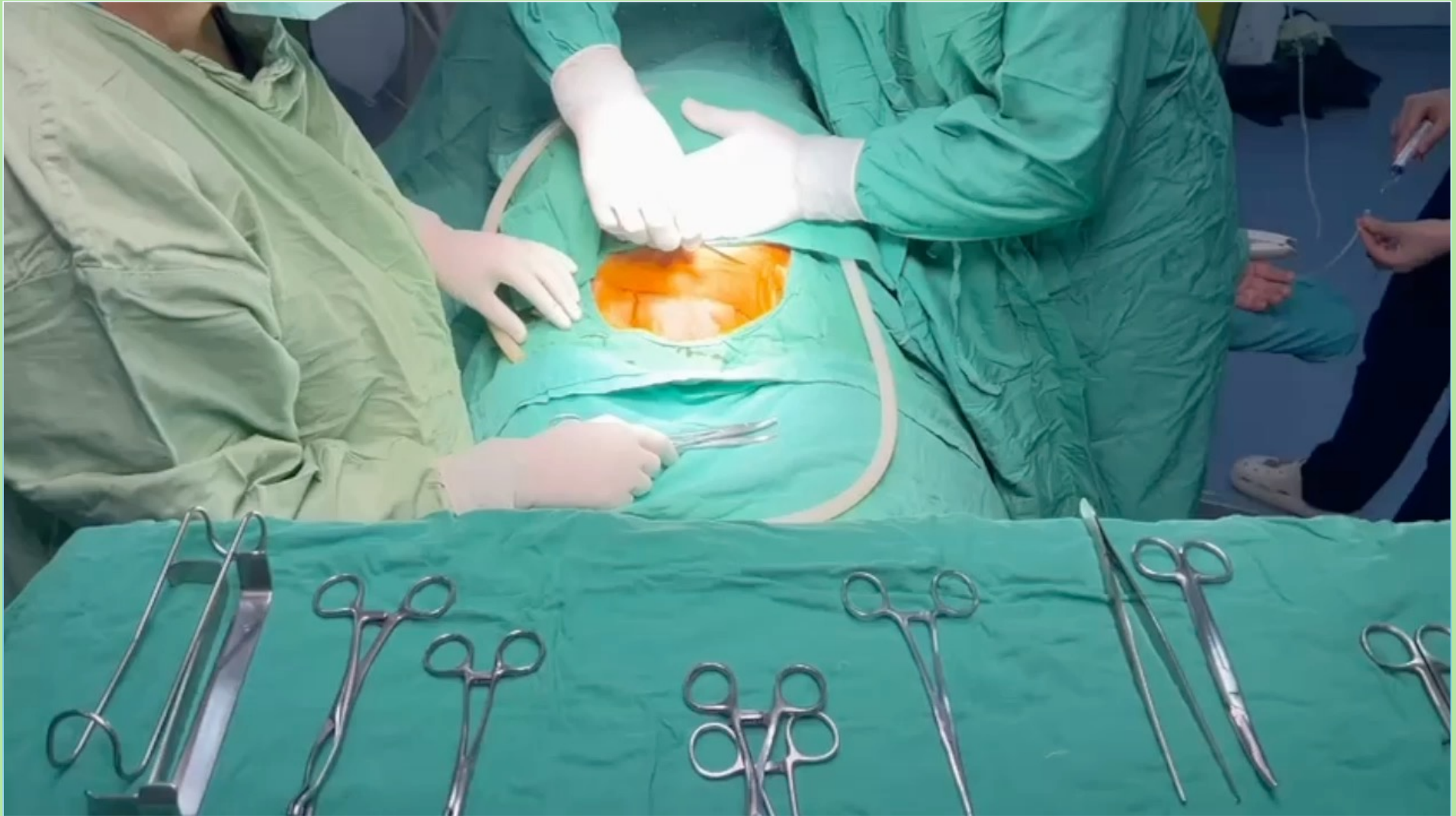
**Signé :** Dr M.B

Dr Mohammed BENSALD  
Médecin Anatomopathologiste  
Tél : 05 36 70 80 80  
Fax : 05 36 70 80 80

# Fertilité

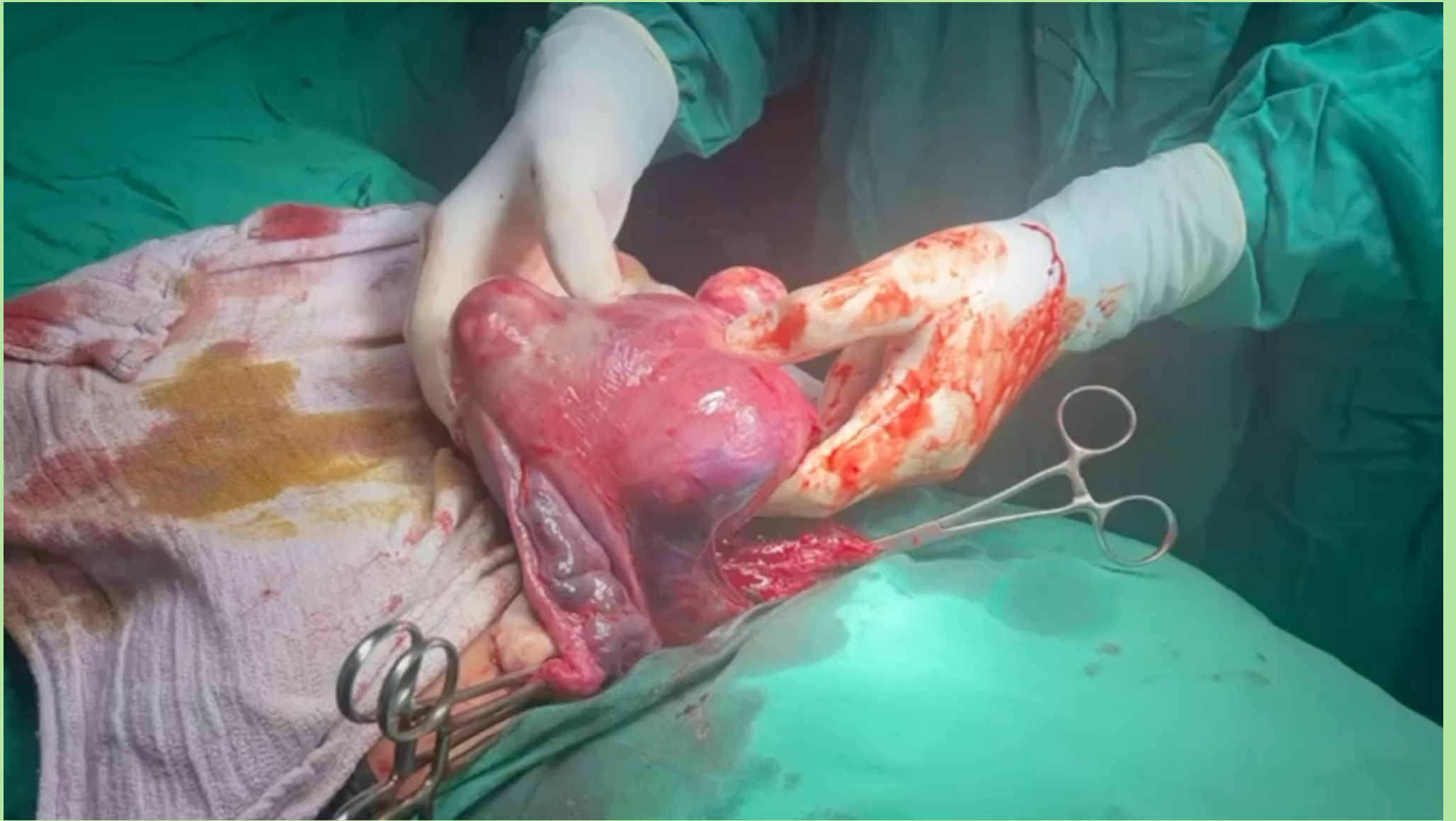
Grossesse après myomectomie : 7 enfants nés tous par césarienne













# Conclusion

Les recommandations peuvent changer avec le temps.

La myomectomie en cours de césarienne n'est pas plus morbide que l'abstention