

Avancée majeure dans le traitement des fibromes

Une avancée majeure vient d'être réalisée dans le domaine des fibromes. Deux études publiées dans le *New England Journal of Medicine* (NEJM) ouvrent de nouvelles perspectives de traitements pour les patientes atteintes de fibromes, ces tumeurs utérines bénignes les plus fréquentes chez les femmes. Le premier auteur de ces deux articles est le Pr Jacques Donnez, chef du Service de gynécologie aux Cliniques universitaires Saint-Luc (UCL).

Les léiomyomes utérins – plus fréquemment appelés fibromes – sont les tumeurs utérines bénignes les plus communes chez les femmes en âge de reproduction, elles concernent 20 à 40% de ces femmes. Les symptômes les plus communs sont les ménorragies (règles très abondantes) et l'anémie (déficience en fer), pouvant mener à de la fatigue chronique qui ne peut être contrôlée de manière adéquate avec seuls des compléments en fer. Outre ces symptômes, les fibromes peuvent causer des douleurs pelviennes, des règles douloureuses (*dysménorrhée*) ainsi que des effets de pression sur les organes voisins de l'utérus, pouvant affecter la qualité de vie et entraver la fertilité.

Une opération est requise chez de nombreuses patientes. Le choix du traitement se fait selon l'âge de la patiente et le désir de préserver sa fertilité (les fibromes restent la cause principale d'hystérectomie). Les thérapies médicales restaient jusqu'à ce jour très limitées.

Les *agonistes de la GnRH* sont considérés comme la thérapie médicale la plus efficace. Ils peuvent créer un état de ménopause artificielle et être utilisés comme traitement préchirurgical, se traduisant par une réduction réversible du volume de l'utérus et des fibromes, ce qui permet de corriger l'anémie. Hélas, ces agonistes causent de fréquentes bouffées de chaleur et l'usage de ces médicaments est approuvé uniquement pour une thérapie à court terme pour des questions de santé (perte de la densité minérale osseuse).

Le Pr Donnez et ses collègues ont rapporté les résultats de deux études cliniques randomisées qui soutiennent l'efficacité de l'*ulipristal acetate* dans le traitement de fibromes utérins symptomatiques. L'*ulipristal acetate* appartient à la famille des SPRM (*selective progesterone receptor modulator*). Dans ces études, les patientes souffrant de fibromes utérins symptomatiques et de saignements utérins excessifs ont reçu durant trois mois, des thérapies à base d'*ulipristal acetate* (une dose de 5 ou 10 mg quotidienne) ou des injections intramusculaires d'acétate de leuprolide une fois par mois (GnRH agonist, considéré jusqu'à présent comme le « gold standard »). Une autre étude comparait d'*ulipristal acetate* au placebo.

Le saignement utérin fut contrôlé chez 90% des patientes recevant 5 mg d'*ulipristal acetate*, chez 98% de celles qui en ont reçu 10 mg, et chez 89% des patientes qui avaient reçu de l'*acetate leuprolide*. Il est important de signaler que le contrôle du saignement utérin (arrêt des hémorragies) est significativement plus précoce chez les patientes traitées par UA (*ulipristal acetate*).



Contact Presse

Cliniques universitaires Saint-Luc (UCL) – avenue Hippocrate 10 – 1200 Bruxelles

Service communication : Caroline Bleus

caroline.bleus@uclouvain.be | ☎ 02 764 11 99 | 📠 02 764 89 02

www.saintluc.be

Dans les 3 groupes (UA 5 mg, U1 10 mg et GnRH agonists), on observe une diminution significative des myomes et du volume utérin. Un avantage important est l'absence de symptômes liés à la ménopause artificielle (induite par les GnRH) car l'UA permet de maintenir des taux d'oestrogènes physiologiques.

La conclusion de l'étude est que le traitement par l'*ulipristal acetate* pendant 13 semaines a effectivement contrôlé les saignements excessifs dus aux fibromes utérins et a réduit la taille des fibromes. Si des études à long terme confirment cet effet, les femmes avec des fibromes symptomatiques pourraient recevoir une thérapie unique (par exemple un traitement intermittent de trois mois) qui leur permettrait d'éviter des interventions chirurgicales comme l'hystérectomie.

Infos

Pr Jacques Donnez, chef du Service de gynécologie des Cliniques universitaires Saint-Luc
Tél. 02 764 95 01 (secrétariat), jacques.donnez@uclouvain.be



Contact Presse

Cliniques universitaires Saint-Luc (UCL) – avenue Hippocrate 10 – 1200 Bruxelles

Service communication : Caroline Bleus

caroline.bleus@uclouvain.be | 📞 02 764 11 99 | 📠 02 764 89 02

www.saintluc.be