

Volume 1 - Numéro 1 / 2008 - Entretien

Interview Avec Le Pr Jean-Pierre Pelage : Hôpital Ambroise Paré, Paris, France

Interviewé



Pr Jean-Pierre

Pelage

Hôpital

Ambroise Paré,

Paris, France

) Parlez-nous de votre expérience en matière d'embolisation des fibromes utérins (EFU) ?

J'ai reçu une formation en tant qu'interne et j'ai effectué ma première procédure EFU en décembre 1993 à l'hôpital Lariboisière, un hôpital universitaire parisien, sous la supervision du Dr Le Dref, un des pionniers dans ce domaine. C'est là aussi que le Pr Jean-Jacques Merland a réalisé la première EFU. J'ai ensuite entamé un internat de quatre ans en radiologie interventionnelle dans le même établissement.

L'hôpital Lariboisière s'appuie sur une longue expérience en radiologie interventionnelle, aussi bien en neuroradiologie qu'en radiologie périphérique. C'était à l'époque l'hôpital de référence pour la gestion des urgences gynécologiques et obstétriques comme les hémorragies postpartum. Je me suis impliqué dans les interventions gynécologiques et j'ai créé une consultation spéciale pour les candidates à l'EFU, à l'embolisation ovarienne ou aux procédures sur les trompes.

J'ai ensuite rejoint un autre hôpital universitaire, Paris Ouest, où j'ai été promu Maître de Conférences en Radiologie en 2003, et Professeur en Radiologie en 2006. Nous avons adopté la même méthode de travail avec les gynécologues sur la base de discussions pluridisciplinaires pour tous les cas de patientes souffrant de fibromes utérins.

) Dans quelle mesure êtes-vous impliqué dans le CIRSE et le groupe de travail UFE ?

Je suis membre du CIRSE (Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe) depuis que j'ai entamé ma spécialisation en radiologie et je me suis progressivement associé à différentes commissions. D'abord celle sur les normes de pratique, qui a publié des recommandations communes sur l'EFU avec la Société Américaine de Radiologie Interventionnelle. J'ai également contribué à l'élaboration et au suivi du registre EFU, soutenu par le CIRSE. Enfin, le CIRSE a établi un groupe de travail EFU dont je suis le président.

Nous avons rassemblé un groupe de radiologues et de gynécologues venus de différents pays européens avec pour objectif de promouvoir l'EFU. La première étape a été franchie avec le lancement du site web sur l'EFU, qui sera progressivement disponible en plusieurs langues, afin que les patientes puissent mieux comprendre les fibromes utérins, les options thérapeutiques et leurs principes, ainsi que leurs avantages et effets secondaires.

Un chapitre intitulé «Trouvez un médecin près de chez vous» fournira une liste de centres où l'on pratique l'embolisation. Nous avons également mis en place un groupe consultative dédié à la promotion, la formation et la recherche dans ce domaine.

) Comment peut-on comparer l'EFU aux traitements courants ?

Depuis les publications scientifiques, y compris les grandes études prospectives et les études randomisées par rapport à la chirurgie, nous

© For personal and private use only. Reproduction must be permitted by the copyright holder. Email to copyright@mindbyte.eu.

savons que l'EFU est une alternative précieuse à l'hystérectomie et à la myomectomie multiple. L'EFU n'est habituellement pas tant un traitement de première ligne qu'une alternative à la myomectomie simple, particulièrement par laparoscopie ou hystéroscopie.

Toutes les études démontrent que l'embolisation est très efficace pour contrôler d'importants saignements menstruels et les symptômes afférents. Les réductions de volume de l'utérus et des fibromes vont de 30 à 60% après traitement. Les séjours hospitaliers sont réduits à une à deux nuits dans la plupart des cas. Certains centres bien organisés offrent même l'EFU en tant que procédure ambulatoire. La convalescence est courte, et la plupart des femmes ne prennent qu'une semaine de congé maladie.

Les complications sont rares quand le personnel est qualifié. Les analyses de rentabilité menées en Amérique du Nord et en Europe prouvent que l'EFU soutient la comparaison TRETEN avec l'hystérectomie et la myomectomie malgré le coût de l'IRM pré- et post-opératoire et la nécessité de matériel à usage unique comme les cathéters.

) L'EFU est-elle une des procédures principales effectuées par les radiologues interventionnels?

Vu le pourcentage important de femmes présentant des symptômes liés aux fibromes, on pourrait s'attendre à ce que l'EFU soit une procédure courante. Pourtant, elle n'est souvent disponible que dans les grands hôpitaux et universités où on trouve des radiologues expérimentés et des centres spécialisés dans le traitement des fibromes.

Dans certains centres comme le nôtre, l'EFU est une des nombreuses embolisations pour troubles gynécologiques et obstétriques. Nous traitons les malformations artéro-veineuses pelviennes, les saignements liés au cancer, l'endo-métriase, et les hémorragies post-opératoires ou du post-partum. En fait, l'EFU s'avère très utile pour la formation de jeunes radiologues qui doivent effectuer toutes sortes d'embolisations pelviennes en urgence.

) Comment s'assurer que les gynécologues soient informés sur l'EFU de façon à pouvoir présenter cette procédure en tant qu'option thérapeutique ?

De nombreux gynécologues connaissent actuellement l'EFU même s'ils n'en maîtrisent pas toutes les indications. Les réunions et publications scientifiques seront d'une grande utilité. Les médecins de familles doivent gérer tant de pathologies qu'il est difficile pour eux de se familiariser aux nouveaux traitements. Nous essayons de les informer via les réunions locales et les publications. Le site EFU du CIRSE comprend une section destinée aux médecins, qui présente les différents aspects de la technique, les indications, les résultats et le suivi. Une liste actualisée des publications est également disponible. Le site est très prometteur pour les patientes car il existe en plusieurs langues. En effet, il est parfois difficile pour les patientes qui ne parlent pas l'anglais de trouver ces informations sur Internet.

) Quels essais sont disponibles sur la comparaison des options chirurgicales et non chirurgicales, et que nous disent-ils sur la sécurité et l'efficacité de l'EFU en tant qu'alternative ?

Il existe plusieurs études de grande qualité. En particulier, les résultats de deux études randomisées multicentriques menées au Royaume-Uni (étude REST) et aux Pays-Bas (essai EMMY) qui ont été publiés récemment. Les deux études ont comparé les résultats de thérapies chez des patients auxquels on a appliqué de façon aléatoire l'EFU ou la chirurgie, et les résultats confirment que l'EFU est équivalente à l'hystérectomie en termes de qualité de vie après traitement. Les complications mineures sont légèrement plus élevées après embolisation et les complications majeures après chirurgie. Le séjour hospitalier, la durée de la convalescence et le coût sont légèrement favorables à l'embolisation. Il n'est pas étonnant qu'en comparant un traitement conservatoire à l'hystérectomie, le taux de réintervention soit plus élevé après EFU, particulièrement en cas d'échec clinique.

) Comment peut-on gérer au mieux la douleur ?

La meilleure façon d'éviter les complications est une bonne sélection de patientes, idéalement en collaboration avec les radiologues et les gynécologues impliqués. En effet, certains types de fibromes répondent mal à l'embolisation ou sont associés à un risque plus élevé de complications. Les attentes des patients devraient être évaluées avant embolisation afin d'éviter les problèmes: de très grands utérus ne redeviendront jamais normaux malgré une dévascularisation satisfaisante de tous les fibromes et les patientes devraient en être informés.

Différents protocoles sont utilisés pour réduire l'inconfort des patientes pendant et après l'embolisation. L'administration de NSAID (anti-inflammatoires non stéroïdiens), d'analgésiques, l'utilisation de pompes ACP ou d'analgésie spinale sont couramment pratiquées pour gérer la douleur qui peut être intense dans les 6-12 heures qui suivent l'embolisation. Nous sommes en train d'étudier la valeur de microsphères d'embolisation chargées d'analgésiques libérés dans la circulation sanguine à l'endroit de l'embolisation.

) Que réserve l'avenir de l'EFU et comment développe-t-on des traitements plus sûrs et plus efficaces ?

Je pense que l'EFU peut devenir un traitement de première ligne pour les jeunes patientes qui essaient de concevoir, surtout si la seule alternative est l'hystérectomie et la myomectomie multiple. Des études supplémentaires sur la question de la fertilité devraient être menées pour vérifier cette thèse. La meilleure preuve que l'EFU est un traitement global et efficace est que les chirurgiens essaient d'imiter son mécanisme et son action. Le clippage laparoscopique de l'artère utérine et le clampage de l'artère utérine transvaginale sont envisagés comme alternative à l'EFU.

Published on : Sat, 1 Jan 2005

© For personal and private use only. Reproduction must be permitted by the copyright holder. Email to copyright@mindbyte.eu.

