

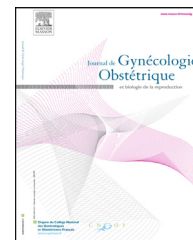


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Rupture utérine colmatée par l'épiploon sur grossesse développée au dépend d'une corne utérine rudimentaire : à propos d'un cas rare

Uterine rupture plugged by omentum in a rudimentary horn pregnancy: About a rare case

M. Le Mitouard^a, C. Huissoud^a, A. Fichez^a, F. Roumieu^a,
F. Allias^c, R.C. Rudigoz^a, J. Caloone^{a,*,b}

^a Service de gynécologie-obstétrique, hôpital de la Croix Rousse, hospices civils de Lyon, 69004 Lyon, France

^b Inserm, U1032, LabTau, université de Lyon, 69003 Lyon, France

^c Laboratoire d'analyse anatomo-pathologique, hôpital de la Croix Rousse, hospices civils de Lyon, 69004 Lyon, France

Reçu le 30 décembre 2015 ; avis du comité de lecture le 16 février 2016 ; définitivement accepté le 24 février 2016

MOTS CLÉS

Grossesse ;
Corne rudimentaire ;
Rupture utérine

KEYWORDS

Pregnancy;
Rudimentary horn;
Uterine rupture

Résumé La survenue d'une grossesse sur corne rudimentaire d'un utérus pseudo-unicorné est une situation obstétricale rare, dont le pronostic materno-fœtal est altéré par le risque de rupture utérine. Nous rapportons un cas rare de grossesse sur corne rudimentaire, avec naissance d'un enfant vivant à 28 semaines d'aménorrhée. Per-césarienne, une rupture utérine colmatée par l'épiploon a été mise en évidence. Nous discutons à partir de ce cas la prise en charge obstétricale de cette pathologie.

© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS.

Summary Pregnancy in a rudimentary horn of a pseudo-horned uterus is a rare obstetrical situation, for which, maternal-fetal prognosis is altered by the risk of uterine rupture. We report a rare case of pregnancy in a rudimentary horn with birth of a living child at 28 weeks of amenorrhea. During caesarean, uterine rupture plugged by the omentum was observed. We discuss from this case obstetric management of this pathology.

© 2016 Published by Elsevier Masson SAS.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jonathan.caloone@inserm.fr (J. Caloone).

Introduction

L'utérus pseudo-unicorné avec corne utérine rudimentaire est une malformation rare, liée à un défaut unilatéral et partiel de développement des canaux de Müller. Cette malformation congénitale est source d'une diminution de la fertilité, d'avortements spontanés précoces ou tardifs à répétition, de grossesses ectopiques, d'accouchements prématurés [1]. La prévalence des grossesses sur corne rudimentaire est extrêmement faible, estimée entre 1/100 000 et 1/140 000. La présence d'une telle situation obstétricale expose la grossesse à un risque de rupture utérine parfois cataclysmique, source d'une morbidité et d'une mortalité materno-fœtale non négligeable [1,2]. Le diagnostic d'une grossesse dans une corne rudimentaire est difficile. Il n'existe pas, à l'heure actuelle, de consensus sur les modalités de la prise en charge obstétricale, et notamment sur le terme optimal de naissance en cas de poursuite de la grossesse.

Nous rapportons, ici, un cas rare de grossesse sur corne rudimentaire présentant une rupture utérine colmatée par l'épiploon avec naissance d'un enfant vivant à 28 semaines d'aménorrhée (SA). Nous discutons à partir de ce cas, la prise en charge obstétricale de cette pathologie.

Cas clinique

Une patiente de 33 ans, primigeste, sans antécédents médicaux ou chirurgicaux, a été transférée à 22 SA + 4 jours dans une maternité de type 3 pour découverte lors de l'échographie du deuxième trimestre, au terme de 22 SA, d'une grossesse située inhabituellement haut. Le placenta s'insérait sur une paroi utérine fine. Les antécédents familiaux sont marqués par la présence chez la mère et la sœur de la patiente d'une malformation utérine de type utérus pseudo-unicorné. On note au cours de la grossesse une échographie du premier trimestre normale avec une clarté nucale fine. Une échographie réalisée par un médecin référent, exerçant au sein de l'unité d'accueil retrouvait un aspect échographique compatible avec un utérus pseudo-unicorné droit, et une grossesse localisée dans une corne rudimentaire latéralisée à gauche. La croissance fœtale était normale, estimée au 50^e percentile. Il n'existait pas de signes échographiques évocateurs de placenta accreta. Le placenta était homogène, sans lacunes vasculaires avec un liseré myométriale de sécurité. Une imagerie par résonance magnétique a été réalisée afin d'étayer ce diagnostic et confirmait la description échographique établie par le médecin référent (Fig. 1). Les deux reins de la patiente ont été visualisés, leur morphologie et leur localisation étaient normales. La patiente étant asymptomatique, l'expectative a été décidée comportant une surveillance renforcée en milieu hospitalier avec trois enregistrements du rythme cardiaque fœtal par jour à partir de 26 SA. Au cours de l'hospitalisation, la patiente a présenté un épisode douloureux abdominal transitoire au terme de 24 SA. L'échographie montrait un fœtus en vie, sans épanchement intrapéritonéal, et un index de liquide amniotique en quantité normal. Devant la régression des symptômes après traitement antalgique de palier I par voie intraveineuse, il a été décidé de poursuivre la surveillance. La croissance fœtale a été

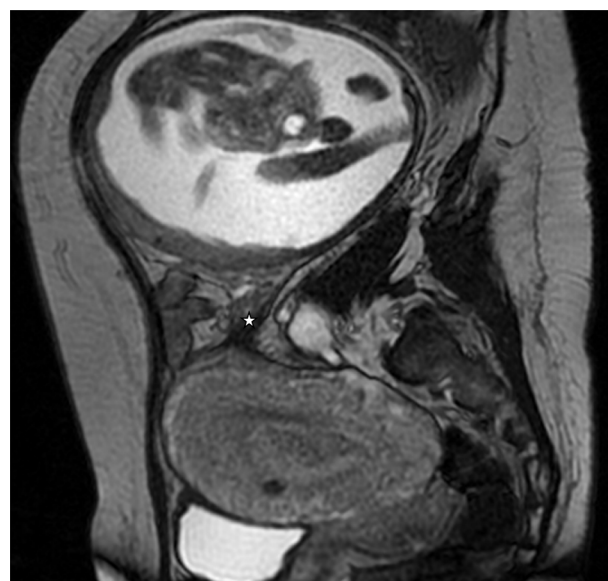


Figure 1 Séquence IRM en pondération T2 objectivant le moignon de la corne rudimentaire (☆) et la grossesse développée au dépend.

Enhancing T2-MRI sequence showing the rudimentary horn stump with pregnancy developed within it.

monitorée tous les 15 jours et montrait une croissance normale. Deux cures de corticoïdes pour maturation pulmonaire fœtale ont été réalisées au terme de 24 et 27 SA. Après discussion collégiale, une naissance a été envisagée à 28 SA par laparotomie médiane sous-ombilicale.

Au cours de la césarienne, l'exploration de la cavité abdominale mettait en évidence une corne rudimentaire gauche communicante dans laquelle se trouvait la grossesse ainsi qu'un accollement épiploïque sur la face postérieure de cette corne (Fig. 2). Une hystérotomie transplacentaire a été réalisée, permettant la naissance d'un enfant vivant de 990 grammes, transféré en réanimation néonatale pour la prise en charge de sa prématurité. La libération de l'adhérence épiploïque a révélé une rupture utérine d'environ 1 cm sur la face postérieure de la corne rudimentaire (Fig. 2). La paroi de la corne étant fine, une résection de la corne au cours de la césarienne a été réalisée, après ligature du ligament rond et du ligament utéro-ovarien gauche. L'ovaire gauche a été conservé. La corne rudimentaire comportant la trompe a été sectionnée au ras de l'utérus droit. Une suture de l'utérus a été réalisée par des points séparés au vicryl 1. Les suites opératoires ont été simples, autorisant une sortie de la maternité au 7^e jour de son hospitalisation. L'examen anatomo-pathologique du placenta a mis en évidence des remaniements hémorragiques avec des zones focales de placenta accreta.

Discussion

Nous illustrons un cas rare de grossesse sur une corne rudimentaire communicante d'un utérus pseudo-unicorné, présentant une rupture utérine colmatée par l'épiploon, avec naissance d'un enfant vivant à 28 SA. La grossesse dans une corne rudimentaire est associée à un risque accru

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272045>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272045>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)