



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



## CAS CLINIQUE

# Le pseudo-anévrisme de l'artère utérine : une cause parfois ignorée d'hémorragie secondaire du post-partum

## *Uterine artery pseudoaneurysm: An unusual cause of postpartum hemorrhage*

C. Delesalle<sup>a,b</sup>, P. Dolley<sup>a,b</sup>, G. Beucher<sup>a</sup>, M. Dreyfus<sup>a,b</sup>,  
G. Benoist<sup>a,\*,b</sup>

<sup>a</sup> Département d'obstétrique, gynécologie et médecine de la reproduction, CHU de Caen, pôle  
Femme–Enfant, avenue de la Côte-de-Nacre, 14033 Caen cedex 9, France

<sup>b</sup> Université de Caen Basse-Normandie, esplanade de La-Paix, 14032 Caen cedex 5, France

Reçu le 16 juillet 2013 ; avis du comité de lecture le 28 novembre 2013 ; définitivement accepté le 6 février 2014

### MOTS CLÉS

Pseudo-anévrisme  
utérin ;  
Hémorragie  
post-partum ;  
Césarienne ;  
Embolisation

### KEYWORDS

Uterine artery  
pseudoaneurysm;  
Postpartum  
hemorrhage;  
Cesarean section;  
Embolization

**Résumé** Le pseudo-anévrisme de l'artère utérine est une complication rare et mal connue de la césarienne. Il peut être responsable d'une hémorragie du post-partum sévère. Nous présentons ici trois cas de pseudo-anévrisme diagnostiqués tardivement après une césarienne dont un dans un contexte de choc hémorragique. L'échographie peut orienter vers le diagnostic mais l'artériographie des artères utérines demeure déterminante pour établir le diagnostic. L'embolisation artérielle sélective est le traitement de choix. Elle permet une exclusion définitive de la lésion, tout en préservant la fertilité des patientes.

© 2014 Publié par Elsevier Masson SAS.

**Summary** Uterine artery pseudoaneurysm is a rare complication of cesarean section. It can lead to severe postpartum hemorrhage. We report three cases of pseudoaneurysm diagnosed late after cesarean delivery, one followed by hemorrhagic shock. Ultrasound may point to the diagnosis, but arteriography of uterine arteries is decisive for the diagnosis. Selective artery embolization is recommended for treatment. Main advantages are complete occlusion of the pseudoaneurysm and fertility preservation.

© 2014 Published by Elsevier Masson SAS.

\* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : [guillaumebenoist33@gmail.com](mailto:guillaumebenoist33@gmail.com), [benoist-gu@chu-caen.fr](mailto:benoist-gu@chu-caen.fr) (G. Benoist).

## Introduction

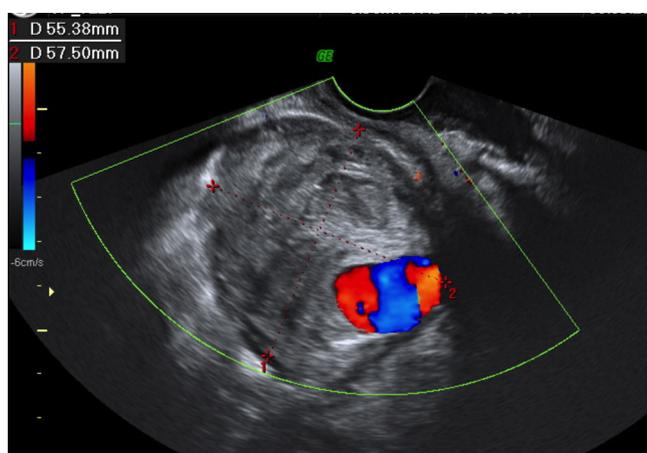
L'hémorragie du post-partum (HPP) est la complication la plus fréquente de l'accouchement. Elle survient le plus souvent dans le post-partum immédiat. Les hémorragies secondaires du post-partum (au-delà de 24 heures après l'accouchement) ne sont pas rares et les étiologies les plus fréquentes sont la rétention placentaire et l'endométrite du post-partum. Les faux-anévrismes ou pseudo-anévrismes (PA) de l'artère utérine sont plus inhabituels et peuvent conduire à un tableau d'hémorragie massive pouvant engager le pronostic vital en raison d'un retard diagnostique fréquent. La formation d'un PA s'effectue après une lésion traumatique artérielle [1]. L'incidence exacte des PA n'est pas connue. Plusieurs cas cliniques ont été rapportés mais peu de séries de cas ont été publiées [2]. L'une d'elles, rétrospective, a colligé 588 embolisations utérines réalisées pour HPP et seulement 15 cas étaient en rapport avec un PA (3%) [3]. Le diagnostic d'un PA est essentiel malgré sa rareté afin de permettre une prise en charge adaptée et rapide.

Nous présentons trois cas de PA de l'artère utérine, du diagnostic à leur prise en charge. L'objectif de ce travail est de décrire les démarches diagnostique et thérapeutique de cette complication puis de proposer des techniques de prévention.

## Observations

### Cas 1

Il s'agissait d'une patiente de 31 ans consultant à un mois d'une césarienne pour douleurs pelviennes et métrorragies. Dans ses antécédents, on notait trois accouchements normaux à terme. La dernière grossesse était de déroulement simple. L'accouchement avait eu lieu par césarienne à 40 semaines d'aménorrhée (SA) pour non-engagement de la présentation à dilatation complète (naissance d'un enfant



**Figure 1** Pseudo-anévrisme de l'artère utérine. Échographie vaginale avec Doppler mode couleur. Masse juxta-utérine droite, vascularisée avec flux turbulent, parois hétérogènes. *Uterine artery pseudoaneurysm. Transvaginal ultrasound examination with color Doppler. Right juxtaterine mass with turbulent flow, heterogeneous walls.*



**Figure 2** Pseudo-anévrisme de l'artère utérine. Artériographie artère iliaque interne droite. (Flèche blanche). *Right uterine artery pseudoaneurysm. Angiography of the right internal iliac artery. (White arrow).*

de 3610 g). L'hystérotomie était segmentaire transversale. Aucune complication per- et postopératoire immédiate n'avait été notée. Lors de la consultation, les métrorragies étaient d'abondance moyenne mais l'examen a révélé une masse palpée au toucher vaginal dans le cul de sac vaginal droit. L'échographie pelvienne pratiquée par voie abdominale et vaginale a montré une masse juxta-utérine de 56 sur 59 mm, vascularisée contenant un flux turbulent aux parois hétérogènes (Fig. 1). Sur le plan biologique, l'hémoglobine était à 11 g/dL, sans anomalie de l'hémostase associées. Le diagnostic de PA de l'artère utérine droite a été confirmé par un scanner abdomino-pelvien avec injection. Une artériographie pelvienne a été réalisée (Fig. 2). Une embolisation artérielle sélective a été effectuée à l'aide de microspires (coils) associés à des fragments de gélatine résorbable (Gelitaspone®) et a permis l'exclusion du PA. L'examen post-interventionnel a montré un amendement des métrorragies et l'échographie a objectivé la disparition de flux vasculaire intra-lésionnel.

### Cas 2

Il s'agissait d'une patiente de 39 ans. Son premier accouchement par voie basse s'était compliqué d'une HPP, ayant nécessité une délivrance artificielle. Elle avait ensuite accouché par césarienne pour macrosomie fœtale et présentation pelvienne. Sa 3<sup>e</sup> grossesse de déroulement simple, a permis la naissance par césarienne (demande maternelle) à 39SA d'un enfant de 3380 g. L'hystérotomie était segmentaire transversale et aucune complication per- ou postopératoire n'avait été notée. Lors de la visite du post-partum à 6 semaines de l'intervention, elle a signalé des douleurs pelviennes motivant une échographie pelvienne qui a diagnostiqué une lésion vasculaire para-utérine droite de 52 sur 54 mm, à parois hétérogènes, et à flux turbulent en son sein en Doppler couleur. Un scanner

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272268>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272268>

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