

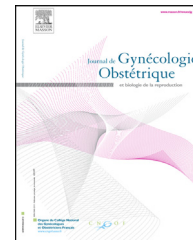


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Intérêt de l'hystérocanner dans le diagnostic de la fistule utéro-péritonéale à propos de 4 cas



Interest of multidetector CT virtual hysterosalpingography in the diagnosis of utero-peritoneal fistulas about 4 cases

H. Nouraly^{a,*}, A. Toure^b, A. Horo^c, A. Bedji Kouassi^a,
A. Élogne^a, Y. Camara^a

^a Service de radiologie, hôpital militaire d'Abidjan, 28, BP 1303, Abidjan, Côte d'Ivoire

^b Service de radiologie, CHU Yopougon, Abidjan, Côte d'Ivoire

^c Service de gynécologie, CHU Yopougon, Abidjan, Côte d'Ivoire

Reçu le 6 mars 2014 ; avis du comité de lecture le 24 août 2014 ; définitivement accepté le 28 août 2014
Disponible sur Internet le 20 septembre 2014

MOTS CLÉS

Fistule
utéro-péritonéale ;
Hystérocanner ;
Reconstruction
multiplanaire ;
Perforation utérine ;
IVG

Résumé Nous rapportons quatre cas de fistules utérines découvertes à l'hystérocanner. Les patientes ont été adressées pour une suspicion de fistule utéro-péritonéale à l'hystérosalpingographie. Elles étaient jeunes en période d'activité génitale (âge moyen de 33 ans), multigestes, dont deux nullipares, une primipare et une multipare. On notait un antécédent d'interruption volontaire de grossesse (IVG) par curetage et une césarienne dans leur histoire reproductive. Pour l'opacification, nous avons utilisé le matériel standard d'hystérosalpingographie classique à l'aide d'iode dilué au 1/5 avec du sérum salé isotonique 0,9% comme produit de contraste. L'hystérocanner a mis en évidence de petites perforations utérines dont trois siégeaient au niveau de la face postérieure, deux (02) dans la région cervico-isthmique et une corporeale, entraînant une fistule utéro-péritonéale. L'hystérocanner est une technique simple performante dans le diagnostic de la fistule utéro-péritonéale. Il est facile à réaliser et mérite toute sa place dans l'évaluation des perforations utérines.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Utero-peritoneal
fistula;

Summary We report four cases of uterine fistula found with the multidetector CT virtual hysterosalpingography. Patients were referred for suspicion of a utero-peritoneal fistula at hysterosalpingography. They were young people at childbearing age (average age of 33 years), multigravidae, two of whom were nulliparous, one primiparous and one multiparous. We noted

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : habibnouraly@yahoo.fr (H. Nouraly), toureadam@yahoo.fr (A. Toure).

Virtual hysterosalpingography;
Multiplanar reconstruction;
Uterine perforation;
Abortion

a history of voluntary interruption of pregnancy by curettage and a cesarean section. For the opacification, we used the classic hystero-graphy standard equipment by means of 1/5 diluted iodine with saline solution as contrast. The multidetector CT virtual hysterosalpingography revealed small uterine perforations including three which were located in uterine posterior face at cervico-isthmic area and corporeal area, bringing about a utero-peritoneal fistula. The multidetector CT virtual hysterosalpingography is a simple and powerful technique for the diagnosis of utero-peritoneal fistula. It is convenient and then deserves an important place in the evaluation of uterine fistula.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La fistule utéro-péritonéale est une communication entre la cavité utérine et la grande cavité péritonéale liée à une brèche utérine. Il s'agit d'une entité rare. L'imagerie joue un rôle primordial dans son diagnostic. Elle permet de préciser la localisation et l'importance de la fistule, d'analyser le trajet fistuleux, facilitant ainsi la prise en charge chirurgicale. L'hystéroscanner est une technique d'imagerie récente qui consiste à injecter un produit opaque aux rayons X par voie rétrograde dans l'utérus afin d'opacifier la cavité utérine et les trompes [1–3]. Nous présentons l'apport de cette technique dans le bilan lésionnel préthérapeutique des fistules utéro-péritonéales. Toutes les patientes ont donné leur consentement pour la réalisation de cet examen.

Observation n° 1

Mme K.M., âgée 38 ans, vue en radiologie dans le cadre du bilan d'une infertilité secondaire de 3 ans. Il s'agit d'une grande multigeste (5 grossesses), paucipare (2 enfants) avec un antécédent d'une césarienne et d'une interruption volontaire de grossesse (IVG) par curetage utérin. On notait, dans la symptomatologie fonctionnelle, une irrégularité des menstruations à type de spanioménorrhée associée à des dysménorrhées.

L'hystérosalpingographie (HSG), réalisée pour l'évaluation de la cavité utérine et la perméabilité tubaire, a révélé une fuite du produit de contraste en extra-utérin. Dans l'objectif de confirmer et de faire un bilan lésionnel de cette fuite, un hystéroscanner (16 barrettes) a été réalisé. Le matériel standard d'hystérosalpingographie classique avec préhension pneumatique du col a été utilisé pour l'opacification. Le produit de contraste était l'ioxitalamate de méglumine (teneur en iode 2%) dilué au 1/5 avec du sérum salé isotonique 0,9%.

L'analyse des images a été faite à l'aide de différentes post-reconstructions : 2D multiplanaire (MPR) et le Maximum Intensity Projection (MIP).

Cet examen a montré un utérus non gravide, de taille normale avec un myomètre de densité homogène. La cavité utérine n'avait pas été opacifiée. Le produit de contraste s'est arrêté dans la région cervico-isthmique avec fuite d'iode dans le cul-de-sac de Douglas à travers un trajet fistuleux latéral droit traduisant une perforation au niveau de la région cervico-isthmique. La cure de la fistule a été réalisée par chirurgie associée à une toilette péritonéale.

Observation n° 2

Mme V.A., âgée de 30 ans, adressée pour une suspicion de fistule utéro-péritonéale et d'une synéchie utérine à l'HSG dans un contexte d'infertilité secondaire. C'est une multigeste (4 grossesses) avec un enfant accouché par césarienne et trois fausses couches spontanées. Elle présente une oligoménorrhée à l'interrogatoire. À l'hystéroscanner réalisé, la cavité utérine n'était pas opacifiée en totalité limitée à la région cervicale. On visualise le passage du produit de contraste dans le récessus de Douglas à travers un trajet fistuleux au niveau de la région cervico-isthmique postérieure (Fig. 1). Une laparotomie a été pratiquée pour la réparation par suture simple de la fistule associée à une cure de synéchie par dilation utérine.

Un mois après, le contrôle à l'hystéroscanner a confirmé la disparition de la synéchie et de la fistule. La cavité utérine était opacifiée, homogène de contours réguliers ainsi que les trompes (Fig. 2).

Observation n° 3

Mme K.O., âgée de 41 ans, adressée pour une suspicion de perforation utérine au décours d'une hystérosalpingographie lors d'un bilan d'infertilité secondaire. Elle a eu 2 grossesses sans enfant vivant. Elle signale un antécédent de césarienne et une IVG par curetage utérin et une cure de synéchie. Le cycle menstruel était marqué par une spanioménorrhée.

L'hystéroscanner a mis en évidence une cavité utérine partiellement opacifiée en rapport avec une synéchie corporeo-isthmique. On observe le passage du produit de contraste dans le cul-de-sac de Douglas à travers une petite brèche cervico-isthmique postérieure. La prise en charge a consisté en une cure chirurgicale de la fistule associée à une reprise de la cure de synéchie.

Observation n° 4

Mme M.M., âgée 24 ans, adressée pour une suspicion de fistule vésico-utérine à l'hystérosalpingographie. Il s'agit d'une femme paucigeste (2 grossesses) et nullipare. Elle présentait un antécédent de deux IVG par curetage utérin.

L'hystéroscanner objective une cavité utérine opacifiée. Le produit de contraste s'écoule de la cavité utérine

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272269>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272269>

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