



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

À propos de deux cas d'incarcérations endo-utérines post-curetage aspiratif : diagnostic et prise en charge

About two cases of intra-uterine incarceration post-vacuum aspiration: Diagnosis and management

H. Cremieu^{a,*}, C. Rubod^a, N. Oukacha^a, E. Poncelet^b, J.-P. Lucot^a

^a Service de gynécologie, université de Lille Nord-de-France, hôpital Jeanne-de-Flandre, CHRU de Lille, 59000 Lille, France

^b Service de radiologie, université de Lille Nord-de-France, hôpital Jeanne-de-Flandre, CHRU de Lille, 59000 Lille, France

Reçu le 11 décembre 2011 ; avis du comité de lecture le 25 janvier 2012 ; définitivement accepté le 16 février 2012

Disponible sur Internet le 17 mai 2012

MOTS CLÉS

Incarcération frange sigmoïdienne ;
Incarcération tubaire ;
Perforation utérine ;
Curetage endométrial ;
Grossesse arrêtée

KEYWORDS

Incarceration sigmoid fringe;
Fallopian tube incarceration;
Uterine perforation;
Vacuum aspiration;
Pregnancy termination

Résumé Nous rapportons deux cas d'incarcérations endo-utérines survenues après des curetages aspiratifs. Dans le premier cas, il s'agit d'une incarceration d'une frange sigmoïdienne chez une patiente asymptomatique. Dans le second cas, il s'agit d'une incarceration tubaire dont le diagnostic a été posé lors d'un bilan d'infertilité. L'hystérogaphie, l'échographie et l'imagerie par résonance magnétique ont permis de confirmer ces diagnostics. Le traitement de ces incarcerations a été chirurgical et réalisé en deux temps par hystérocopie couplée à une coelioscopie. Une surveillance par hystérogaphie et hystérocopie à trois mois a été proposée pour évaluer les conséquences sur la fertilité ultérieure.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary We report two cases of endo-uterine incarceration occurred after vacuum aspiration. In the first case, it is a sigmoid fringe incarceration in a patient asymptomatic. In the second case, it is a fallopian incarceration whose diagnosis was made during an infertility evaluation. The hystero-graphy, ultrasound and magnetic resonance imaging have confirmed these diagnoses. The treatment of these incarcerations was surgical and realized in two steps by hysteroscopy combined with laparoscopy. Monitoring by hystero-graphy and hysteroscopy after three months has been proposed to assess the impact on future fertility.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le curetage aspiratif est un des gestes les plus réalisés en gynécologie obstétrique, aussi bien dans le cadre d'une grossesse arrêtée, que d'une interruption volon-

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lnou78@yahoo.fr (H. Cremieu).

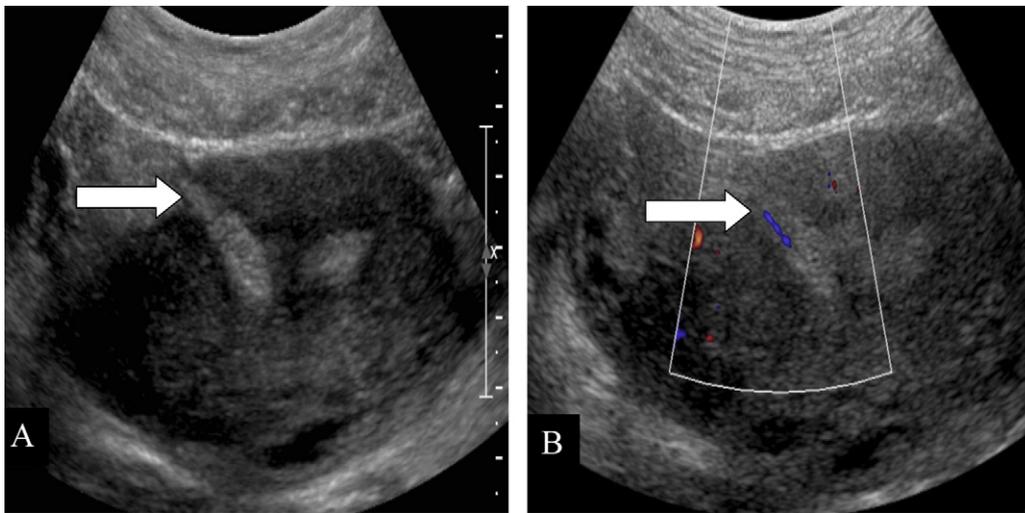


Figure 1 Échographie pelvienne endovaginale, coupe transversale, image hyperéchogène (→) traversant le myomètre, au contact des anses digestives dans la région corporéofundique latérale droite (A), vascularisée en mode doppler (B), en faveur d'une incarceration d'une frange sigmoïdienne.

Transverse transvaginal ultrasound of the pelvis, arrow showing increased echogenic image transfixing the myometrium, in contact with bowel loops in the right side of the uterus anterior wall (A). Using color Doppler, blood was seen in this structure (B), suggestive of intrauterine incarceration of sigmoid fringe.

taire de grossesse. Le taux de complication est estimé à environ 2% [1]. Les complications rapportées à court terme sont les perforations utérines, digestives, vésicales et vasculaires. À moyen puis à long terme, les complications rapportées sont l'endométrite, l'infertilité secondaire et le risque de grossesse ectopique, de rupture utérine et de placenta accreta en cas de grossesse ultérieure.

L'incidence des perforations utérines lors d'un curetage augmente avec l'âge gestationnel, de 0,9/1000 au premier trimestre à 3/1000 au troisième trimestre [2]. Il n'existe pas de données, à notre connaissance, dans la littérature sur la période du postpartum.

Nous rapportons deux cas cliniques de prise en charge de perforation utérine post-curetage compliqués, d'une incarceration de frange sigmoïdienne dans le premier cas, et d'une incarceration de trompe dans le second cas. Nous discuterons du diagnostic et de la prise en charge de ce type de complication.

Observation 1

Une patiente de 29 ans, deuxième geste primipare, asymptomatique, a consulté pour la réalisation d'un contrôle clinique et échographique pelvien à un mois d'un curetage pour une grossesse arrêtée à 13 semaines d'aménorrhée. Il a été mis en évidence la présence d'une formation tissulaire hyperéchogène traversant le myomètre (Fig. 1). L'imagerie par résonance magnétique (IRM), avec l'utilisation de séquence T1 sans et avec saturation de la graisse (T1 et T1 fat-sat), a permis de préciser la nature graisseuse de cette formation en faveur d'une frange sigmoïdienne (Fig. 2). Le diagnostic retenu a été celui d'une incarceration secondaire à une perforation lors du curetage. Une prise en

charge chirurgicale a été proposée après information de la patiente.

Une hystérocopie suivie d'une coelioscopie ont été réalisées. L'hystérocopie a retrouvé un aspect de synéchie médiane et épaisse occupant les deux tiers de la cavité (Fig. 3). L'utilisation d'une pointe monopolaire a permis la levée complète de la synéchie. Une frange graisseuse était alors visible confirmant l'hypothèse diagnostique d'incarcération d'une frange sigmoïdienne. Celle-ci s'est rétractée au travers de la cicatrice utérine. La coelioscopie



Figure 2 IRM pelvienne (séquence T2). Vue sagittale d'une incarceration intra-utérine d'une frange sigmoïdienne (→) traversant le myomètre.

Magnetic resonance imaging of the pelvis. Sagittal T2-weighted MR, image showed an intrauterine incarceration of sigmoid fringe (→) through the myometrium.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6088955>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6088955>

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