



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Article original

Grossesse interstitielle, angulaire et cornuale : diagnostic, traitement et futur obstétrical



Interstitial, angular and cornual pregnancies: Diagnosis, treatment and subsequent fertility

M. Nadi^a, C. Richard^{b,*}, L. Filipuzzi^c, L. Bergogne^c, S. Douvier^c, P. Sagot^b^a Service de gynécologie-obstétrique, centre hospitalier de Mâcon, 350, boulevard Louis-Escande, 71000 Mâcon, France^b Service de gynécologie-obstétrique, médecine fœtale et reproduction humaine, CHU de Dijon, 14, rue Paul-Gaffarel, BP 77908, 21079 Dijon cedex, France^c Service de chirurgie gynécologique et oncologique, CHU de Dijon, 14, rue Paul-Gaffarel, BP 77908, 21079 Dijon cedex, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 12 janvier 2017

Accepté le 19 avril 2017

Disponible sur Internet le 25 mai 2017

Mots clés :

Grossesse ectopique

Facteurs de risque

Traitement

Fertilité

R É S U M É

Objectif. – Les grossesses interstitielles, angulaires et cornuales sont rares et souvent confondues, alors que chacune à sa définition et son pronostic propres. L'objectif de ce travail est de faire le point sur 10 ans d'expérience au CHU de Dijon, en s'appuyant sur les dernières données de la littérature en termes de diagnostic, de prise en charge et de fertilité ultérieure.

Méthode. – Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée au CHU de Dijon du 01/01/2005 au 01/01/2015. À partir des dossiers informatiques de chaque patiente ayant présenté une grossesse cornuale, interstitielle ou angulaire, nous avons relevé les facteurs de risques de grossesse extra-utérine (GEU), les moyens diagnostiques et thérapeutiques employés, et les événements obstétricaux ultérieurs.

Résultats. – En dix ans, 532 GEU ont été prise en charge dont dix interstitielles, une angulaire et neuf cornuales. Les principaux facteurs de risque retrouvés sont l'antécédent d'une GEU (50 %), d'une salpingectomie (55 %), d'un curetage (45 %) et le tabagisme (40 %). La caractérisation de la GEU a été faite dans 75 % par l'échographie endo-vaginale, dans 25 % en peropératoire. Trente-cinq pour cent ont bénéficié d'un traitement par méthotrexate, 20 % d'une chirurgie et 40 % des deux. Soixante-quinze pour cent des patientes ont eu au moins une grossesse ultérieure. En cas de césarienne, aucun compte rendu opératoire n'a fait état d'une déhiscence de la cicatrice cornuale.

Conclusion. – Nous retrouvons dans cette étude la présence d'antécédents qui sont des facteurs de risque de GEU tubaires. Un protocole méthotrexate doit être proposé si possible. Même après une chirurgie cornuale, l'accouchement par voie basse doit rester une possibilité.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Keywords:

Ectopic pregnancy

Risk factor

Treatment

Fertility

Objective. – Interstitial, angular and corneal pregnancies are not very frequent and often mistaken, each with its own definition and prognosis. The objective of this work is to relate 10 years experience of ectopic pregnancies at the UH in Dijon, based on the latest data from the literature in term of diagnosis, management and subsequent fertility.

Method. – This is a retrospective study carried out at the UH of Dijon from 01/01/2005 to 01/01/2015. From the medical records of each patient who presented a corneal, interstitial or angular pregnancy, we identified the risk factors for ectopic pregnancy (EG), the diagnostic and therapeutic means used, and the subsequent obstetrical events.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : carolerichard7@gmail.com (C. Richard).

Results. – In 10 years, 532 EG were managed including 10 interstitials, one angular and nine cornual. The main risk factors were previous EG (50%), salpingectomy (55%), curettage (45%) and smoking (40%). The localization of the EG was done in 75% by the endo-vaginal sonography, in 25% in peroperative. Thirty-five percent were treated with methotrexate, 20% had surgery and 40% had both. Seventy-five percent of patients had at least one ulterior pregnancy. In the case of caesarean section, no dehiscence of the corneal scar was identified.

Conclusion. – This study shows the presence of medical antecedents which are risk factors of the tubular EG. A methotrexate protocol should be proposed first. Even after corneal surgery, vaginal delivery may remain possible.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

La grossesse ectopique ou grossesse extra-utérine (GEU) regroupe plusieurs entités cliniques dont le point commun est leur développement hors de la cavité endométriale.

L'incidence de la GEU dans les pays développés au début des années 2000 était de 100 à 175 GEU par an, pour 100 000 femmes, âgées de 15 à 44 ans. Cela correspond environ à un ratio de deux GEU pour 100 naissances [1].

Plusieurs facteurs de risque sont reconnus [2], principalement le tabagisme, une infection pelvienne et un antécédent de GEU. L'âge maternel, le recours aux techniques de procréation médicalement assistée (PMA), un antécédent de fausse couche spontanée ou d'avortement sont également liés à une augmentation du nombre de GEU, mais cela pourrait être dû aux facteurs de risque communs à ces pathologies.

La localisation tubaire représente 93 % des cas, avec 70 % de grossesses ectopiques ampullaires, 12 % isthmiques et 11 % fimbriales. Elles sont ovariennes ou abdominales dans 4,5 % des cas. Les grossesses interstitielles (GI) représentent quant à elles 2,4 % des grossesses ectopiques [3].

Les grossesses interstitielles, angulaires et cornuales, sont souvent regroupées derrière la même dénomination, alors que chacune a sa définition et son pronostic propres.

Au sens strict du terme, la grossesse interstitielle se développe dans la portion intra-myéométriale de la trompe. Il s'agit d'un canal de 0,7 mm de diamètre et d'environ 1 à 2 cm de long. Le sac gestationnel est placé latéralement par rapport au ligament rond.

La grossesse angulaire se développe au niveau de l'ostium tubaire, au fond de la corne utérine. Contrairement à la GI, elle est située dans l'axe du ligament rond. Le risque de rupture est ici plus rare, dans la mesure où il s'agit d'une implantation dans la cavité endométriale. Histologiquement, les villosités placentaires s'insèrent au niveau de la paroi d'une corne utérine, la portion interstitielle de la trompe est libre. Dans la littérature, on retrouve la présence d'un utérus fibromateux comme facteur de risque de la grossesse angulaire [4].

Le terme cornuale définissait initialement une grossesse placée dans la corne d'un utérus malformé (bicorne, unicorne avec corne rudimentaire et, par extension, cloisonné). Certains regroupent également sous cette définition, le développement d'un tissu trophoblastique, sur le moignon restant d'une trompe ayant été traitée par salpingectomie [5].

Ces trois entités sont rares et souvent confondues. L'objectif de ce travail est de faire le point sur dix ans d'expérience au CHU de Dijon, par une étude descriptive du diagnostic, de la prise en charge thérapeutique des GEU extra-tubaires, puis de leur retentissement sur la fertilité ultérieure des patientes.

2. Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, réalisée au CHU de Dijon, sur la période du 01/01/2005 au 01/01/2015, soit dix ans.

Toutes les patientes ayant présenté une GEU, prises en charge médicalement ou chirurgicalement, ont été listées à partir des codes du PMSI suivants : O001, O008, O009. À partir des dossiers informatiques de chaque patiente (comptes rendus opératoires, comptes rendus d'hospitalisation), nous avons pu identifier les cas de grossesses cornuales, interstitielles ou angulaires.

Pour ces cas nous avons relevé, au moyen des dossiers médicaux, les facteurs de risques connus des GEU tubaires, les moyens diagnostiques et thérapeutiques employés, et les événements obstétricaux ultérieurs. Pour ce dernier item, les patientes ou leurs gynécologues référents ont été contactés par téléphone lorsque le suivi n'avait pas été réalisé au CHU de Dijon.

3. Résultats

Entre le 1^{er} janvier 2005 et le 1^{er} janvier 2015, 532 GEU ont été prises en charge au CHU de Dijon. Parmi elles nous retrouvons 20 cas de grossesses interstitielles, angulaires ou cornuales.

3.1. Données biométriques et facteurs de risques

L'âge médian au diagnostic était de 34 ans (23–40 ans). L'indice de masse corporelle (IMC) médian était 21,5 (16–36), une seule patiente était obèse (IMC > 30).

Huit patientes (40 %) ont déclaré un tabagisme actif au moment du diagnostic. Sept patientes (35 %) avaient un antécédent de chirurgie abdominale (appendicectomie dans tous les cas), mais aucune n'avait présenté un épisode infectieux abdominal majeur (péritonite). En revanche, trois (15 %) avaient un antécédent d'infection génitale haute (IGH).

Sur le plan gynécologique, trois patientes (15 %) avaient de l'adénomyose, une (5 %) de l'endométriose, une (5 %) un utérus polymyomateux et enfin une (5 %) était porteuse d'une malformation utérine qui sera détaillée plus loin. Aucune n'avait bénéficié d'une myomectomie, deux (10 %) avaient au moins une plastie tubaire. Trois patientes (15 %) avaient déjà eu une contraception par DIU, aucun n'était en place lors du diagnostic puisque seules deux patientes (10 %) ont présenté une GEU sous contraception et il s'agissait d'une pilule œstro-progestative dans les deux cas. Cinq patientes (25 %) ont obtenu cette grossesse après recours à des techniques de PMA : deux inséminations artificielles intraconjugales, deux fécondations in vitro (FIV), un transfert d'embryon congelé. Dix patientes (soit 50 %) avaient au moins un antécédent de GEU (deux patientes en avaient eu deux), et 11 patientes (55 %) avaient eu au moins une salpingectomie (dix pour GEU et une annexectomie pour kyste ovarien).

Sur le plan obstétrical : la gestité moyenne était de 2,95 ($\bar{O} = 1,32$) en incluant la GEU, il s'agissait d'une première grossesse pour deux patientes (10 %).

La parité moyenne était de 0,95 ($\bar{O} = 0,94$), huit patientes (40 %) étaient nullipares. Dix patientes (50 %) avaient accouché au moins une fois par voie basse, quatre (25 %) par césarienne. Aucune n'avait présenté d'endométrite en post-partum : seules les quatre

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8926394>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8926394>

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