

Utérus bicorne bicervical perméable associé à un fibrome utérin : découverte fortuite lors d'une césarienne d'urgence chez une parturiente

Permeable bicervical bicornuate uterus associated with uterine fibroids: accidental discovery during an emergency caesarean intervention at a parturient

Keita M¹, Samake A¹, Haidara D¹, Traore SO², Diallo M¹, Traore Y³

¹Centre de Santé de Référence de la Commune VI District de Bamako

²Centre de Santé de Référence de la Commune V District de Bamako

³Professeur Titulaire Département Gynéco-Obstétrique CHU G TOURE District de Bamako

Correspondances : Dr KEITA Mamadou Gynécologue Obstétricien CSREF CVI Tel : (223) 66720546 E-mail : madoukeit@yahoo.fr

Reçu le 15 octobre 2021 - Accepté le 14 novembre 2021 - Publié le 3 décembre 2021

RESUME

L'utérus bicorne bi cervical perméable est une malformation utérine assez fréquente et son diagnostic est souvent fortuite lors d'un examen gynécologique de routine, d'un suivi pour infertilité ou encore pendant la grossesse ou à leur décours. Il est asymptomatique et au cours d'une grossesse, cette malformation peut passer inaperçue si aucune surveillance prénatale n'a été faite.

Le fibrome utérin est la tumeur bénigne la plus fréquente chez la femme en âge de procréer. La probabilité de rencontrer l'interaction du fibrome avec la grossesse est donc forte, de plus, l'essor de l'échographie n'a fait qu'augmenter cette fréquence en révélant, au cours des échographies systématiques de la grossesse, des fibromes jusqu'alors asymptomatiques.

Nous rapportons un cas d'utérus bicorne bi cervical perméable associé à un fibrome utérin pédiculé découvert fortuitement lors d'une césarienne indiquée urgemment pour un syndrome de pré rupture utérine chez une pauci pare âgée de 24 ans.

La survenue d'une telle grossesse constitue une situation à risque pouvant entraîner une morbidité et une mortalité maternelle et néonatale. Mais le diagnostic précoce grâce à l'échographie et un bon suivi prénatal peuvent améliorer la situation.

SUMMARY

A permeable bicervical bicornuate uterus is a rather commonplace uterine deformity and its diagnosis often happens accidentally during a routine gynecological examination, follow-up care for infertility, during pregnancy or after childbirth. Such a pathology is asymptomatic as the deformity may go unnoticed if no antenatal follow-up care has not been provided.

Uterine fibroids are the most frequent benign tumor in women of childbearing age. Therefore, there is a high chance to encounter a pregnancy with fibroids. What is more, the increasing interest in resorting to echography largely contributes to diagnosing more and more cases. Systematic echography of pregnancy enabled the diagnosis of fibroids up to then asymptomatic.

We are reporting a case of a permeable bicervical bicornuate uterus associated with a pedicled uterine fibroid discovered accidentally during an emergency caesarean intervention. The case was diagnosed at a 24-year-old multiparous woman with the detection of a syndrome of pre-rupture of the uterus.

Such a pregnancy constitutes a high-risk situation that can lead to maternal and neonatal morbidity and mortality. However, echography and antenatal care services can assist in the early diagnosis of the case and can improve the overall situation.

INTRODUCTION

L'utérus bicorne est la plus connue des malformations et représente environ la moitié des anomalies de l'utérus. C'est une malformation asymptomatique et habituellement découverte lors d'un examen d'imagerie ou au cours d'une intervention chirurgicale abdominopelvienne pratiquée pour une autre raison, ou encore, comme dans notre cas, lors d'une césarienne effectuée pour une anomalie du travail ou de la présentation [1].

Le fibrome utérin est la tumeur bénigne la plus fréquente chez la femme en âge de procréer. La probabilité de rencontrer l'interaction du fibrome avec la grossesse est donc forte, dans la plupart des cas, la tolérance réciproque est constatée. Cependant, les fibromes peuvent avoir des conséquences sur la fertilité, ou encore compliquer l'évolution de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum.

Nous rapportons ici un cas d'utérus bicorne bicervical perméable découvert fortuitement lors d'une césarienne indiquée urgemment pour un syndrome de pré rupture utérine chez une pauci-pare âgée de 24 ans. L'intérêt de ce cas est de montrer le pronostic obstétrical chez les femmes fertiles porteuses de cette malformation utérine, si la prise en charge est adéquate.

OBSERVATION

Il s'agit d'une parturiente âgée 24 ans, P₃G₂ V₂A₀D₂ (2 Morts nés frais suite à un accouchement dystocique), porteuse d'une grossesse de 40 semaines d'aménorrhée qui nous avait été transférée pour travail stationnaire. Elle n'a réalisée qu'une seule consultation prénatale mais ni bilan sanguin, seulement une échographie tardive réalisée à 35 semaines d'aménorrhée ; ses accouchements antérieurs étaient dystociques à terme et toutes réalisées en périphérie et s'étaient soldées par deux morts nés frais. Son état général est bon et les signes vitaux sont dans les normes. L'examen obstétrical note une hauteur utérine de 34 centimètres, les bruits du cœur fœtal perçus et comptés à 120 battements par minute, des contractions utérines douloureuses quasi permanentes, avec une vive tension des ligaments ronds, une dilatation cervicale de 5 centimètres, un effacement cervical complet, une absence de membranes, une présentation céphalique non engagée. En plus, le toucher vaginal mettait en évidence un bassin cliniquement limite.

Une césarienne a été indiquée d'urgence et a permis l'extraction d'un nouveau-né vivant masculin de 2800 grammes avec un score d'Apgar excellent.

Le constat per- opératoire, après extraction fœtale,

laisse objectiver deux hémis-utérus bien distincts totalement séparés comportant deux corps entre lesquels s'insinue la paroi vésicale postérieure comportant chacun des annexes (ovaire, trompe, ligaments rond et large) d'un seul côté, ainsi que deux isthmes et deux cols. Le premier, à droite, est gravide avec un segment inférieur bien ; le second, à gauche, est non gravide augmenté volume et globuleux comparable à une grossesse de 10 à 14 semaines d'aménorrhée avec des annexes du côté gauche et porte un myome pédiculé de 15 cmX10cm confirmé par l'histologie (Figure 1, Figure 2).

Figure 1: Constat per- opératoire après extraction fœtale laissant voir, les deux hémis-utérus et leurs annexes

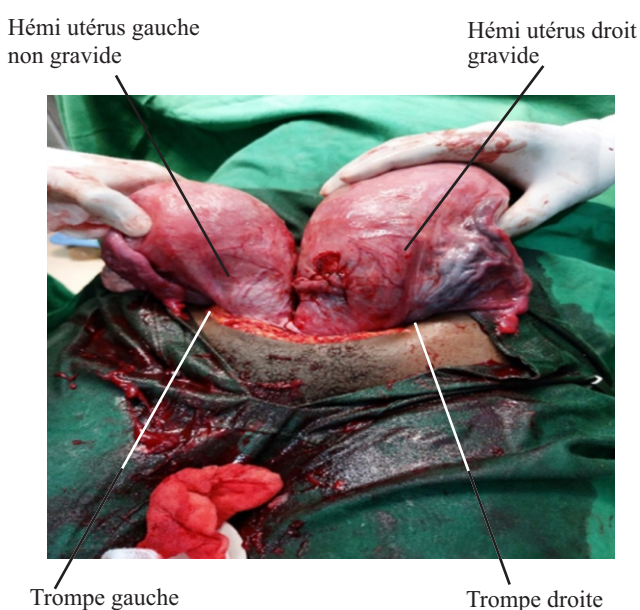
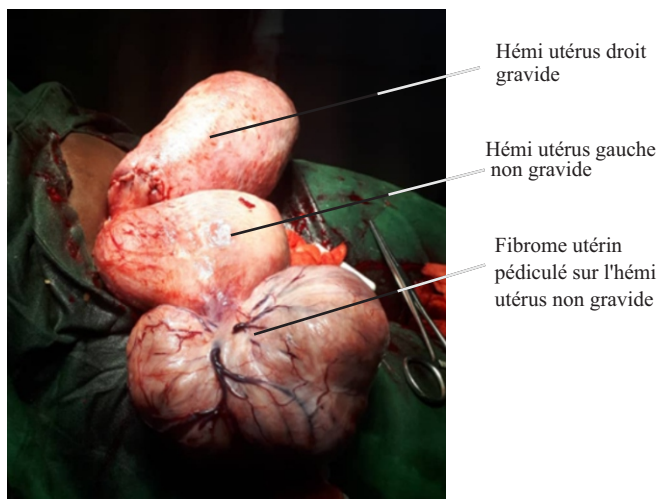


Figure 2: Constat per- opératoire après extraction fœtale laissant voir, les deux hémis-utérus et le fibrome utérin pédiculé



En per- opératoire, nous avons introduits deux hystéromètres pour s'assurer de la perméabilité des deux cavités utérines. Nous avons réalisés ensuite l'ablation du myome car la base n'était pas large. Les suites post-opératoires étaient simples et la patiente est sortie au 4ème jour dans un bon état clinique.

DISCUSSION

Les malformations utérines font partie de celles pouvant être asymptomatiques, et leur prévalence dans la population est estimée entre 1 et 4% selon les études [2-4]. Ces malformations sont plus fréquemment diagnostiquées chez les patientes suivies pour infertilité ou pour fausses couches à répétition, mais aussi assez souvent de plus en plus précocement grâce à l'amélioration des techniques d'exploration. Classiquement le diagnostic précis se fait par hystérosalpingographie et cœlioscopie. Les échographies 2D, 3D et l'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM) associés à l'hystérocopie permettent de limiter le recours à la cœlioscopie [4], examen beaucoup plus invasif.

La fréquence des utérus bicornes bicervicaux perméables varie selon les auteurs est de 11 à 24,2% de l'ensemble des malformations utérines majeures [2,4-6]. Sur le plan embryologique, ils sont dus à un défaut de fusion totale des canaux de Müller entre la 10ème et la 13ème semaine de grossesse aboutissant à la formation de deux cavités utérines non communicantes [2]. Selon la classification de l'American Fertility society, les utérus bicornes bicervicaux correspondent à la classe III. Ils sont accompagnés de malformations urinaires unilatérales à type d'agénésie dans 10 à 50% des cas [3,8].

Sur le plan clinique, les utérus bicornes bicervicaux perméables sont asymptomatiques ; le diagnostic est habituellement fortuite posé lors d'un examen pratiqué dans un autre but.

Du point de vue obstétrical, les patientes atteintes de ces malformations sont plus exposées à des complications obstétricales. Les plus fréquemment retrouvées sont les fausses couches spontanées (FCS) à répétitions (jusqu'à 65% pour les utérus cloisonnés), les menaces d'accouchement prématuré (MAP) (20%), les retards de croissance intra utérin (RCIU) (10 à 15%), les présentations dystociques (45%), les césariennes, comme c'est le cas dans notre observation [9]. Les malformations du tractus génital peuvent également générer plus de grossesses extra utérines, de rétentions placentaires ou bien encore des hémorragies de la délivrance.

Certains types de malformations utérines ont des conséquences sur la vie reproductive et exigent la chirurgie pour rétablir la continuité. Mais en cas d'utérus bicorne bicervical perméable, la chirurgie Concernant l'association fibrome utérin et grossesse l'accouchement par les voies naturelles reste possible si le fibrome ne constitue pas un obstacle prœvia. Ainsi, la plupart des accouchements se font par voie basse avec succès dans le cadre d'une surveillance appropriée [10].

Quant à la myomectomie au cours de la césarienne, compte tenu des risques hémorragiques et de la fragilité de la cicatrice utérine, il est admis de réaliser uniquement les myomectomies de nécessité, lorsque le fibrome siège sur le segment inférieur ou si, en position sous-séreuse, il entraîne un risque de torsion [12]. Chez notre patiente nous avons réalisés la myomectomie d'un myome sous-séreux pédiculé.

CONCLUSION

Les malformations utérines et l'association fibrome utérin et grossesse sont fréquentes dans la population générale mais les conséquences sur la reproduction varient suivant le type de malformation et la position du fibrome. Le pronostic obstétrical chez les femmes porteuses d'utérus bicorne bicervical perméable et de fibrome utérin associé à la grossesse semble souvent être très bon si la prise en charge est correcte.

Conflicts d'intérêts Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Contributions des auteurs Tous les auteurs ont participé à la prise en charge de la patiente ainsi qu'à la rédaction du manuscrit. Tous les auteurs approuvent la version finale du manuscrit.

REFERENCES

1. **Yves Idi I, Olivier M, Paul MI.** Utérus bicorne bicervical perméable: découverte fortuite lors d'une césarienne d'urgence chez une multipare lushoise, Pan African Medical Journal. 2013; 15:75. doi:10.11604/pamj.2013.15.75.2745.
2. **Savey L, Le Tohic A.** Malformations utérines. EMC - Gynécologie, 123-A-10, 2003.
3. **Ardaens Y, Levallant JM, Bady J, Coquel P.** Malformations utérines et du tractus génital féminin. EMC - Radiodiagnostic - Urologie-Gynécologie. 2006; 34-620-D-10.
4. **Rossier MC, Bays V, Vial Y, Achtari C.** Les malformations utérines : diagnostic, pronostic et prise en charge en 2008. Rev Med Suisse. 2008 Oct 22;4(176):2253-4, 2256-8
5. **Grimbizis GF, Camus M, Tarlatzis BC, Bontis JN, Devroey P.** Clinical implications of uterine malformations and hysteroscopic treatment

- results. Human Reproduction Update. 2001; 7 (1): 161-174.
6. **Zhang Yan, Zhao Yang-yu, Qiao Jie.** Obstetric outcome of women with uterine anomalies in China. Chin Med J. 2010; 123(4): 418-422.
7. **Nahum GG.** Uterine anomalies. How common are they, and what is their distribution among subtypes? J Reprod Med. 1998; 43(10): 877-87.
- 8 **Saravelos SH, Cocksedge KA, Tin-Chiu Li.** Prevalence and diagnosis of congenital uterine anomalies in women with reproductive failure: a critical appraisal. Hum Reprod Update. 2008 Sep-Oct;14(5):415-29.
9. **Moutos DM et al.** A comparison of the reproductive outcome between women with a unicornuate uterus and women with a didelphic uterus. Fertil Steril. 1992 Jul;58(1):88-93
10. **Cooper NP, Okolo S.** Fibroids in pregnancy: common but poorly understood. Obstet & Gynecol Survey. 2005; 60 (2): 132-138.
11. **Coronado G, Marshall L, Schwartz S.** Complications in pregnancy, labor and delivery with uterine leiomyomas: a population-based study. Obstetrics & Gynecology. 2000; 95: 764-9.
12. **Lopes P, Thibaud S, Simonnet R, Boudineau M.** Recommandations pour la pratique clinique. Fibrome et grossesse : quels sont les risques ? J Gynecol Obstet Biol Reprod. 1999 ; 28 : 772-777.