

UN CAS DE RUPTURE UTERINE SUR CORNE RUDIMENTAIRE A 20 SA AU CHU GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE DE BEFELATANANA)

(A CASE OF RUPTURED PREGNANT RUDIMENTARY UTERINE HORN AT THE
UNIVERSITY HOSPITAL CENTER OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY BEFELATANANA)

RAFAMANTANANTSOA S¹, RAMIARINJANAHARY HI¹, RAZAFINDRAIBE AF¹,
FENOMANANA SM¹, ANDRIANAMPANALINARIVO RH², RANDRIAMBELOMANANA JA²

¹ : CHU Gynécologie-Obstétrique Befelatanana, Madagascar

² : Professeur des Universités, Faculté de Médecine d'Antananarivo, Madagascar

RESUME:

L'utérus bicorne avec corne rudimentaire est une malformation rare. La survenue d'une grossesse dans cette corne rudimentaire est encore un évènement rarissime. Cette association accidentelle se compliquera alors généralement d'une rupture utérine. Nous reportons ici le cas d'une femme de 24 ans admise en urgence pour douleur épigastrique aiguë sur une grossesse de 20 semaines d'aménorrhée. L'examen clinique retrouvait un état hémodynamique stable, un abdomen douloureux avec défense et un utérus de volume normal, associée à une masse latéro-utérine sensible. L'échographie montrait une masse latéro-utérine droite contenant un fœtus avec activité cardiaque et un épanchement péritonéal de faible abondance. Une laparotomie en urgence révélait une rupture utérine sur corne rudimentaire. Une hémihystérectomie a été réalisée en urgence.

Mots-clés: corne, grossesse, malformation, rupture, utérus.

SUMMARY:

Bicornuate uterus is an uncommon malformative pathology. Pregnancy occurring on this rudimentary horn is a still rarissim situation. We report the case of an 24 years-old pregnant woman at 20 weeks of gestation, admitted on emergency service for epigastrical pain. Clinical examination found normal uterus associated with a lateral mass. Ultrasonography objectived a right extrauterine formation containing fœtus and an peritoneal epanchement. . Laparotomy revealed rupture of pregnant rudimentary uterine horn. An hemi-hysterectomy was performed.

Keywords: horn, pregnant, malformation, rupture, uterus

INTRODUCTION

La rupture utérine est une solution de continuité de la paroi utérine survenant pendant la grossesse ou le travail [1]. La corne rudimentaire est une malformation utérine rare due à un défaut de progression d'un des deux canaux de Müller [2]. La survenue d'une grossesse sur corne rudimentaire est estimée à 1/100 000 à 1/140 000. Cette grossesse entraîne le plus souvent la rupture de la corne rudimentaire surtout au deuxième trimestre et responsable d'une mortalité maternelle <0,5% et une mortalité néonatale très élevée [3]. Nous rapportons ici un cas de rupture d'une corne rudimentaire survenue à 20 semaines d'aménorrhée.

OBSERVATION

Madame B 24 ans, G2 P1, ayant un enfant vivant accouché par voie basse, sans antécédents particuliers, s'est présentée aux urgences au CHU de Gynécologie Obstétrique de Befelatanana pour douleur abdomino-pelvienne aiguë sur grossesse de 20 SA. La symptomatologie clinique avait débuté quelques jours avant son admission par une douleur épigastrique, paroxystique sur fond continu sans signes associés. L'état hémodynamique

était stable; l'examen clinique retrouvait un abdomen douloureux avec défense, un utérus de volume normal, douloureux à la mobilisation, avec une masse latéro-utérine perçue et un cul-de-sac de Douglas sensible, sans saignement génital L'échographie obstétricale objectivait une masse latéro-utérine droite contenant un fœtus avec activité cardiaque, dont la biométrie concordait avec le terme et un épanchement péritonéal de faible abondance. On a donc retenu comme diagnostic une suspicion de grossesse ovarienne rompue au terme de 20 semaines d'aménorrhée. Devant ce tableau d'abdomen chirurgical, il a été décidé de faire une laparotomie en urgence. Elle a permis de mettre en évidence un hémopéritoine de 300cc. La grossesse était située dans une corne rudimentaire droite rompue sur sa face antérieure et communicante avec la corne gauche. Les annexes étaient macroscopiquement normales. On avait pratiqué une hémihystérectomie avec résection de la corne rudimentaire et de l'annexe homolatérale. Le fœtus était mort-né. Il était de sexe masculin, pesait 420g et ne présentait pas d'anomalie morphologique visible. Les suites opératoires ont été simples et la patiente a pu sortir au cinquième jour postopératoire

Correspondance: Docteur Rafamantanantsoa Sambatra
CHU gynécologie –obstétrique Befelatanana Antananarivo
e-mail: rafamantanantsoasambatra@yahoo.fr

DISCUSSION

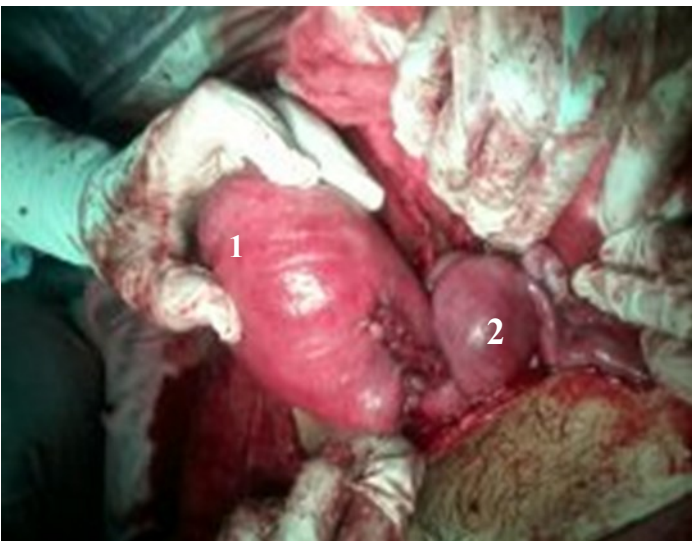
L'incidence des grossesses sur corne rudimentaire est estimée à



- 1: Grossesse sur corne rudimentaire
2: Corne fonctionnel vide

Figure 1 : Echographie endovaginale montrant la grossesse se développant sur une corne utérine

Figure 1: Ultrasonography showing the pregnancy developing on the rudimentary corn



- 1: Grossesse sur corne rudimentaire
2: Corne fonctionnel vide

Figure 2 : Image peropératoire montrant la grossesse se développant sur une corne utérine

Figure 2: Peroperative image showing the pregnancy developing on the rudimentary corn

1/100000 à 1/140000[2]. Dix pour cent de ces cornes rudimentaires communiquent avec la corne utérine principale et 35 % ont une cavité [1]. Cette cavité comporte rarement un endomètre fonctionnel. On retrouve une légère prédominance de cette corne rudimentaire du côté droit probablement due au fait que le canal de Müller gauche progresse plus caudalement que

le droit [3]. La rupture utérine sur corne rudimentaire est une affection rare [2]. Le moment de survenue est surtout au deuxième trimestre de la grossesse [2,3], rarement à terme après déclenchement par prostaglandine [4]. Le premier cas rapporté dans la littérature était en 1669 par Mauriceau [3]. Nous rapportons ici un cas de grossesse sur corne rudimentaire révélée au deuxième trimestre par des douleurs épigastriques isolées. Il s'agit du troisième cas rapporté avec cette symptomatologie. Deux cas similaires ont été publiés dans la littérature. Pour Kukreti, la patiente, primigeste, présentait des douleurs épigastriques sur une grossesse de 22 SA, traitée par ranitidine; l'apparition d'une défense abdominale diffuse au troisième jour et la réalisation d'une échographie montrant une grossesse extra-utérine entourée d'un fin liseré tissulaire comparable à une grossesse tubaire relevaient le diagnostic. La laparotomie révélait une grossesse sur corne rudimentaire gauche rompue en son fond avec un hémopéritoine estimé à 1 500cc [4]. Giraudet publiait également en 2006 une observation quasiment identique chez une femme de 31 ans enceinte de 23SA, avec une douleur abdominale diffuse; l'altération brutale de l'état général par un état de choc hémorragique conduisait toujours à une chirurgie d'urgence[2]. Le diagnostic de grossesse sur corne rudimentaire est très difficile car la symptomatologie est peu spécifique. L'examen clinique et l'échographie du premier trimestre ne permettaient pas de suspecter de façon précoce cette association. Toutefois, l'implantation d'une grossesse sur corne rudimentaire peut être différenciée d'une grossesse ectopique habituelle par la présence de tissu myométrial entourant le sac gestationnel. Elle est posée uniquement dans moins de 5 % des cas avant laparotomie [5]. Il faut savoir l'évoquer devant des douleurs abdominales récidivantes associée à une altération brusque de l'état général au cours du deuxième trimestre sans cause retrouvée. De plus, elle peut être suspectée par l'absence de continuité entre le col et la poche des eaux et également par la présence d'un utérus bicorne avec asymétrie entre les deux cornes [6].

Le traitement est uniquement chirurgical. Il est alors conseillé de réaliser l'exérèse de la corne rudimentaire ainsi que de la trompe homolatérale afin de prévenir une grossesse ectopique ultérieure si la trompe controlatérale paraît fonctionnelle. Nahum préconise néanmoins une poursuite de la grossesse avec une surveillance échographique étroite jusqu'à un terme de 28

SA révolues avec une maturation pulmonaire fœtale effectuée et un poids fœtal estimé supérieur à 1 000 kilogrammes ou si l'épaisseur du myomètre en un quelconque point de la paroi devient inférieure à 5 millimètres [7]. Ces grossesses sont toutefois à risque de placenta accreta et percreta, probablement du fait de la mauvaise qualité de l'endomètre et de sa faible décidualisation [7,8].

Les suites opératoires sont généralement simples. Nahum retrouvait un taux de mortalité de moins de 0.5%. Il conviendra de réaliser une urographie intraveineuse afin de rechercher une éventuelle malformation de l'appareil urinaire associée [2].

CONCLUSION

Le diagnostic précoce d'une grossesse sur corne rudimentaire est difficile. La douleur abdominale, survenant le plus souvent au deuxième trimestre, est un des signes d'appel constant de cette pathologie. L'échographie endovaginale paraît être un bon moyen diagnostique de ces grossesses surtout au premier trimestre. La complication la plus fréquente est la rupture utérine. Le traitement sera alors chirurgical avec l'exérèse de la corne rudimentaire par laparotomie.

RÉFÉRENCES

- [1] Parant O. Rupture utérine: prédiction, diagnostic et prise en charge. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2012 ; 41, 803-16.
- [2] G. Giraudet, Mubiayi N, Nayama M, Goffinet F. Rupture d'une corne utérine à 23 semaines d'aménorrhée: à propos d'un cas. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2006; 35 : 826-828.
- [3] Jong-Chou Chang, Yih-Chi Lin. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1992; 71: 235-238.
- [4] Kukreti M, Singhal VP, Kukreti R, Prakash A. Pregnancy in a ruptured non communicating rudimentary horn masquerading as epigastric pain. *Aust NZ J Obstet Gynaecol* 2004; 44: 4702.
- [5] Sfar E, Zine S, Bourghida S, Bettaieb A, Chelli H. La grossesse dans une corne utérine rudimentaire: principales formes cliniques, à propos de 5 cas. *Rev Fr Gynecol Obstet* 1994; 89 : 21-6.
- [6] Tsafrir A, Rojansky N, Sela HY, Gomori JM, Nadjari M. Rudimentary horn pregnancy: first trimester prerupture sonographic diagnosis and confirmation by magnetic resonance imaging. *J Ultrasound Med* 2005; 24 : 219-23.
- [7] Nahum G. Rudimentary uterine horn pregnancy. The 20 th century worldwide experience of 588 cases. *J Reprod Med* 2002; 47 : 151-63.
- [8] Oral B, Guney M, Ozsay M, Sonal S. Placenta accreta associated with a ruptured pregnant rudimentary uterine horn. Case report and review of the literature. *Arch Gynecol Obstet* 2001; 268 : 100-2.