

**GROSSESSE EXTRA-UTERINE SPONTANEE BILATERALE: A PROPOS D'UN CAS RARE
 AUX URGENCE AU CHU JRA**
*SPONTANEOUS BILATERAL ECTOPIC PREGNANCY: ABOUT ONE CASE SEEN AT THE
 EMERGENCY SERVICE OF CHU-JRA*

RABEMANANTSOA T¹, ANDRIAMANARIVO LRC², RANDRIANADRASANA S³,
 RAKOTOARISOA RNA³, RAKOTOTIANA AF¹, RANTOMALALA HYH¹

¹ USFR Urologie, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona Antananarivo, Madagascar

² USFR Chirurgie Pédiatrique, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona Antananarivo, Madagascar

³ USFR Chirurgie Viscérale Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona Antananarivo, Madagascar .

RESUME

Introduction: La grossesse extra-utérine (GEU) bilatérale est une pathologie rare, il s'agit d'une urgence chirurgicale, sa gravité réside dans l'atteinte de la fertilité. Nous rapportons un cas de GEU bilatérale spontanée rompue vue dans le service des Urgences Chirurgicale du CHU-JRA.

Observation: Il s'agit d'une jeune femme de 34ans, Mère d'un garçon, sans antécédent particulier, sans notion de procréation médicalement assisté. Elle était admise aux urgences pour douleur abdominale, choc hémorragique et métrorragie dans un contexte d'aménorrhée de 8semaines et 4 jours. Le test de grossesse est positif et l'échographie abdomino-pelvienne montrait une inondation péritonéale. Une salpingectomie bilatérale par laparotomie en urgence était réalisée. Les suites étaient simples.

Conclusion: La GEU Bilatérale rompue est une pathologie rare, grave. Le diagnostic doit être précoce, la bilatéralité est difficile à déterminer. La chirurgie tient une place importante lors d'une grossesse extra-utérine bilatérale rompue.

Mots clés: β-hCG - bilatérale - échographie - ectopique - grossesse - laparotomie - salpingectomie..

ABSTRACT

Introduction: bilateral tubal ectopic pregnancy is a rare disease, it is a surgical emergency, it's a cause of infertility. We report one of spontaneous bilateral ectopic pregnancy in the surgical emergency department of CHU-JRA.

Observation: It is about a young woman of 34 years old, without particular antecedent, without notion of assisted reproductive techniques or ovulation induction. She was admitted to the emergency department for abdominal pain, hemorrhagic shock and metrorrhagia in an amenorrhea setting of 8 weeks and 4 days. Pregnancy test was positive and abdomino-pelvic ultrasound showed peritoneal flooding. Bilateral salpingectomy with emergency laparotomy was performed. The suites were simple.

Conclusion: Bilateral tubal ectopic pregnancy is an uncommon and serious pathology. The diagnosis must be early, bilaterality is difficult to determine before surgery. Surgery plays an important role in a bilateral ectopic pregnancy rupture.

Key-words: β-hCG - Bilateral - ultrasonography - ectopic - pregnancy - laparotomy - salpingectomy,

Introduction: La grossesse extra-utérine (GEU) bilatérale est une pathologie rare seulement 1sur 200.000 grossesses [1], il s'agit d'une urgence chirurgicale car le pronostic vital de la mère est mis en jeu. Sa gravité réside dans l'atteinte de la fertilité. Nous rapportons un cas de GEU bilatérale spontanée rompue qui avait été diagnostiqué pendant une intervention chirurgicale dans le service des Urgences Chirurgicale du CHU-JRA.

Observation: Mme R S, 34ans, célibataire, était admise aux urgences Chirurgicale du CHU JRA pour un tableau clinique de Grossesse Extra-utérine Rompue, elle avait une aménorrhée de 8 semaines et de 4 jours. Dans ses antécédents, elle avait un accouchement par voie basse sans anomalie il y a 6ans. Ses précédents cycles menstruels étaient réguliers et il n'y avait aucun antécédent de maladie inflammatoire pelvienne, de tuberculose, de chirurgie abdomino-pelvienne antérieure ou d'utilisation d'un moyen de contraception ou moyen de procréation médicalement assistée. La veille de son admission aux urgences, elle avait consulté un Médecin pour une pesanteur pelvienne, un saignement vaginal, le test de grossesse était positif. La patiente a bénéficié d'un traitement antispasmodique et une demande d'échographie abdomino-pelvienne qui n'a pas été réalisée. Aux urgences, elle avait présenté un signe de choc hémorragique (tension artérielle 70/50mmHg, marbrure cutanée, pâleur cutanéomuqueuse extrême), associé à une douleur abdominale généralisée, avec irritation péritonéale (cri de l'ombilic, cri du Douglas), l'échographie abdomino-pelvienne avait comme résultat une inondation péritonéale avec vacuité utérine, les annexes n'étaient pas vus. Une laparotomie en urgence était

réalisée. En peropératoire, il s'agit d'une grossesse ampullaire rompue à gauche, et une grossesse ampullaire en cours de rupture à droite (figure 1). Une salpingectomie bilatérale, avec conservation des ovaires avait été réalisé (figure 2). Les suites post-opératoires étaient simples. Madame RS avait reçu un soutien psychologique. Elle avait quitté l'hôpital après 5jours après intervention.

Discussion: Les grossesses tubaire bilatérales spontanées est une GEU sans notion de procréation médicalement assistée ou traitement visant à induire l'ovulation. Dans la littérature, l'utilisation des médicaments contre la fertilité augmente le risque de GEU bilatérale. Cliniquement, la différence entre les symptômes d'une GEU ampullaire rompue unilatérale et GEU ampullaire bilatérale rompue n'est pas évidente. Les symptômes cliniques comme l'aménorrhée, des saignements vaginaux et la douleur abdominale et le dosage du β-hCG sérique ne peuvent les différencier de manière fiable. En ce qui concerne les explo-

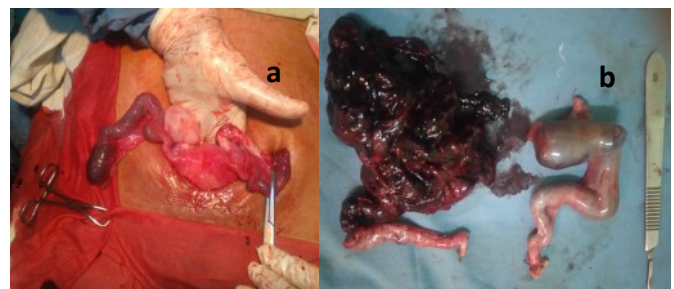


Figure 1: Image postopératoire de salpingectomie bilatérale avec conservation des ovaires chez une femme de 34ans.

Figure 1: postsurgical removal of bilateral pregnancy with ovary conservation of our 34years-od patient

Source: Service Urologie CHU HJRA

Correspondance:

Docteur RABEMANANTSOA T
 Service Urologie- CHU JRA Antananarivo Madagascar
 E-mail: drrabemanantsoa@gmail.com

rations paracliniques, dans notre contexte, où les explorations paracliniques et les traitements sont à la charge des patientes, l'attente des résultats des examens complémentaires peuvent retarder le traitement, ou aggraver la situation. L'échographie permet très rarement la détection de GEU tubaire bilatérale en préopératoire [2]. Le diagnostic d'une Grossesse extra utérine bilatérale est difficile, même dans les pays avancés [3-5]. De point de vue thérapeutique, la prise en charge des GEU tubaire bilatérale, se font actuellement par cœlioscopie, et des traitements conservateurs sont préconisés: traitement médical par méthotrexate, ou salpingotomie car un facteur important doit être pris en compte: la fertilité [6-8]. Chez une femme hémodynamiquement instable avec inondation péritonéale, comme notre cas, le traitement de référence est la laparotomie car le pronostic vital est mis en jeu [9], La fertilité, passe en second plan par rapport à la préservation du pronostic vital [10]. Dans les pays en voie de développement, les frais d'hospitalisations et de traitements sont à la charge des patientes, les GEU tubaires s'évaluent fréquemment vers la rupture, cette dernière est une extrême urgence qui met en jeu le pronostic vital de la femme, et c'est une cause fréquente de la mortalité maternelle [1].

Conclusion: Le diagnostic de certitude d'une grossesse extra-utérine bilatérale est particulièrement difficile. Les données de l'examen clinique rejoignent ceux d'une grossesse ectopique simple. Le diagnostic est souvent posé au cours de l'intervention chirurgicale. Une inspection peropératoire de l'annexe controlatérale devrait être systématiquement réalisée

Références:

- [1] Ectopic Pregnancies with Massive Hemo-Peritonium: A Case Report in a Resource-Low Setting in Sub-Saharan Africa. *J Clin Case Rep.* 2018;8: 1127 .
- [2] Sentilhes L, Bouet PE, Jalle T, BouSSION F, Lefebvre-Lacoeuille C, Descamps P. Ultrasound diagnosis of spontaneous bilateral tubal pregnancy. *Aust NZJ Obstet Gynaecol.* 2009;49:695–6.
- [3] Frates M C, Doubilet P M, Peters H E, Benson CB. Adnexal sonographic findings in ectopic pregnancy and their correlation with tubal rupture and human chorionic gonadotropin levels. *J Ultrasound Med.* 2014;33:697–703.
- [4] Andrews J, Farrell S. Spontaneous bilateral tubal pregnancies: a case report. *J Obstet Gynaecol Can.* 2008;30:51–4.
- [5] Li W, Wang G, Lin T, Sun W. Misdiagnosis of bilateral tubal pregnancy: a case report. *J Med Case Rep.* 2014;8:342.
- [6] Wang M, Chen B, Wang J, Ma X, Wang Y. Nonsurgical management of live tubal ectopic pregnancy by ultrasound-guided local injection and systemic methotrexate. *J Minim Invasive Gynecol.* 2014;21:642–649.
- [7] Mol F, van Mello N M, Strandell A. European Surgery in Ectopic Pregnancy (ESEP) study group . Salpingotomy versus salpingectomy in women with tubal pregnancy (ESEP study): an open-label, multicentre, randomised controlled trial. *Lancet.* 2014;383:1483–89.
- [8] Barnhart K T, Sammel M D, Gracia C R. et al. Risk factors for ectopic pregnancy in women with symptomatic first-trimester pregnancies. *Fertil Steril.* 2006;86:36–43.
- [9] Brady J, Wilson M. Spontaneous bilateral tubal ectopic pregnancy. *J R Soc Med.* 2005;98:120–21.
- [10] Merviel P, Lourde E, Gagneur O, Nasreddine A, Brzakowski M, Urrutiaguer S. et al. Grossesse extrautérines. Traitement chirurgical : techniques, avantages et inconvénients. CNGOF, Paris 2010.