



Cas clinique

Association hématome rétro placentaire et torsion sur utérus bicorne à propos d'un cas

Association of retroplacental hematoma and torsion on bicornuate uterus about a case.

Traoré Birama¹, Diarra Sirama², Dembélé Yacouba³, Konaté Siaka⁴, Dembélé Bakary¹, Diallo Soumaïla⁵, Boiré Soumana⁶, Kané Famakan⁵

1- Centre de santé de référence de San

2- Centre de santé de référence de la Commune IV Bamako

3- Centre de santé de référence de Sikasso

4- Centre de santé de référence de Kolondiéba

5- Centre de santé de référence de Bla

6- Centre de santé de référence de Niono

Auteur correspondant

Dr Traoré Birama, Gynéco-obstétricien, Chargé de Recherche au centre de santé de référence de San / Mali

Cel : + 223 74177810

Email : trbirama@yahoo.fr

Résumé

Nous avons démontré à travers notre fait clinique que la clinique peut orienter vers le diagnostic des complications de la grossesse sur utérus bi corne. Parmi ces complications l'une des plus rare est l'association hématome retro placentaire et torsion d'une des cornes utérines. Le risque de morbidité est accru sur toutes les grossesses non suivies. Un meilleur pronostic obstétrical est fonction du diagnostic précoce de la malformation utérine en tout début de la grossesse. Nous rapportons le cas d'une, 2^{ème} geste 2^{ème} **pare** de 22 ans admise en urgence dans le service

d'obstétrique pour anémie et douleurs abdominales sur grossesse. Si la douleur et l'anémie sont **évocatrices** de l'hématome retro placentaire rien n'orientait vers cette malformation. Une césarienne d'urgence s'imposait pour minimiser les complications de l'hématome retro placentaire.

Mots clés

Utérus bicorne - Torsion - hématome rétro placentaire

Abstract

We have demonstrated through our clinical experience that the clinic can guide the diagnosis of complications of pregnancy in a bi-horned uterus. Among these complications, one of the rarest is the association of retroplacental hematoma and torsion of one of the uterine horns. The risk of morbidity is increased in all unattended pregnancies. A better obstetrical prognosis depends on early diagnosis of the uterine malformation at the very beginning of pregnancy. We report the case of a 22-year-old female, 2nd gesture **2nd pare**, admitted urgently to the obstetrics department for anemia and abdominal pain on pregnancy. Although the pain and anemia were suggestive of retroplacental hematoma, nothing pointed to this malformation. An emergency caesarean section was required to minimize the complications of retro placental haematoma.

Key words

Bicornuate uterus - Torsion - Retroplacental hematoma

Introduction

L'utérus bi corne est un défaut de fusion des canaux de Müller qui devait se produire entre la pendant l'organogénèse entre la 9^{ème} et la 13^{ème} semaine [1,2]. La fréquence des malformations utérines dans la population féminine est 3 à 4% selon ses auteurs [1,2,3]. L'utérus bicorne occupe le deuxième rang des malformations utérines congénitales après l'utérus cloisonné [1,4]. Le pronostic obstétrical de cette malformation est réservé avec un risque de morbidité très élevé [1,2 ,4]. Le but de notre étude était de rapporter l'association hématome rétro placentaire et torsion utérine sur utérus bicorne.

Cas clinique

Mme A D, âgée de 22ans, 2^{ème} geste 2^{ème} pare avec un enfant vivant bien portant et un antécédent de mort-né à terme de cause inconnue. Adressée par un centre de santé communautaire de la place pour anémie sur grossesse. Il s'agit d'une patiente

qui présentait une grossesse non suivie. A l'anamnèse l'on notait quatre épisodes de vomissements alimentaires post prandiaux tardifs suivis des douleurs abdominales prédominantes dans la fosse iliaque droite et irradiant vers la région inguinale homolatérale, à début brutal, type de torsion et associés à de vertiges d'apparition récente. Par ailleurs il n'y avait pas de notion saignement vaginal, de brûlure mictionnelle, de traumatisme abdominale ni de fièvre. A notre examen à l'admission ; la pression artérielle était de 90 / 60 mm hg, la fréquence respiratoire 18 cycles par minute, le pouls 92 pulsations par minute, température 36°C, les conjonctives étaient légèrement pâles. A l'examen obstétrical la hauteur utérine était de 33 cm sur fond d'hypertonie utérine, l'activité cardiaque fœtale était absente, le col était long central fermé, le bassin était cliniquement normal. Il n'y avait pas de saignement. Nous avons conclu à une suspicion d'hématome rétro placentaire grade III A de Sher sur une grossesse de 36 semaines d'aménorrhée. Dans notre conduite à tenir nous avons décidé de poser l'indication de césarienne en urgence après un test de coagulation normal. Le groupe sanguin rhésus et le taux d'hémoglobine en urgence étaient respectivement B positif et 8,5g/dl. En per césarienne il s'agissait d'un utérus Bicornorne avec torsion de la corne droite à un tour de spire contenant le fœtus et nous avons extrait après hystérotomie segmentaire transversale et détorsion de la corne d'un mort- né non macéré de sexe masculin qui a pesé 1895 grammes et sa taille était de 45 centimètres avec un périmètre crânien qui mesurait 32 centimètres. Les caillots sanguins ont pesé 600 grammes sur cupule centrale de 8 sur 6 centimètres compensés avec 900 millilitres de sang total frais. En post opératoire elle a bénéficiée d'une antibiothérapie et d'une transfusion sanguine. Les suites de césariennes étaient simples et nous avons décidé de sa sortie après quatre jours d'hospitalisations.

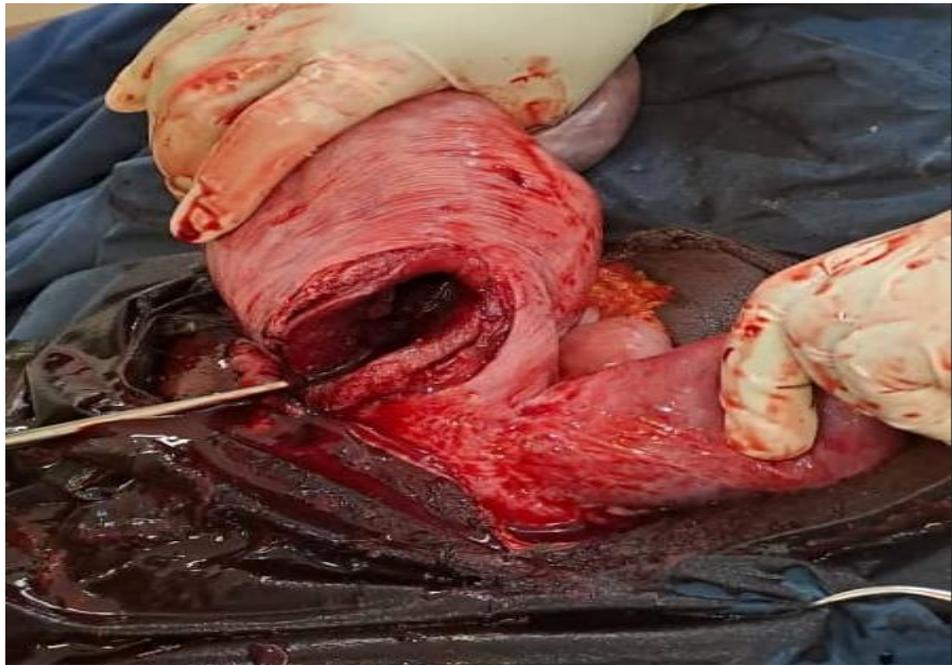


Figure 1 : Vue antérieure de l'utérus bicorne au cours de la césarienne



Figure 2: Vue postérieure de l'utérus bicorne au cours de la césarienne

Discussion

Les difficultés liées à la prise en charge des grossesses sur utérus bicorne est le fait que son diagnostic est posé tardivement et nous avons ce même constat dans ces deux séries consultées [5,6]. Les complications obstétricales classiques survenant sur les utérus bicornes sont l'avortement, l'hypotrophie fœtale, prématurité et les présentations dystociques selon ces auteurs [1,4]. Les facteurs associés à ces complications étaient liés à une réduction de la cavité utérine, une musculature utérine moins efficace, une incapacité utérine à se distendre, une dysfonction myométriale et cervicale et une vascularisation inadéquate de l'endomètre et un endomètre mal développé [1]. Les deux types de complication que nous avons découvert dans notre étude étaient l'hématome rétro placentaire associé à la torsion de utérus. Cela n'était pas le cas dans série camerounaise ou le diagnostic l'hématome rétro placentaire seul sur utérus bi corne avait été posé à l'échographie avant la césarienne [7]. Par ailleurs la torsion utérine que nous **avons** rapportée dans étude avait une symptomatologie dominée par les douleurs abdominales très intenses et des vomissements. Nous avons retrouvé les symptômes chez cet auteur [8] qui a évoqué comme facteur de risque de torsion de utérus la mobilité utérine. Cette torsion utérine peut survenir également sur l'utérus sein [9].

Conclusion

La clinique peut orienter difficilement vers le diagnostic des complications sur utérus bi corne. L'association torsion-hématome retro placentaire sur utérus bicorne est le plus souvent de découverte fortuite. Le risque de morbidité est accru sur toutes les grossesses non suivies.

Références

- 1- M.-C. Rossier, V. Bays ,Y.Vial , C.Achtari. Les malformations utérines : diagnostic, pronostic et prise en charge en 2008.Rev Med Suisse 2008 ; 4 : 2253-63
- 2- Osman Ali, Ihssane Hakimi, Adil Chanana, My Abdellah Baba Habib, Khalid Guelzim, Jaouad Kouach, Driss Moussaoui Rahali, Mohammed Dehayeni. Grossesse sur utérus cloisonné menée à terme : à propos d'un cas avec revue de la littérature. Pan African Medical Journal. 2015 ; 22 :219
- 3- S. Mezane, M. Achenani, Y. Benabdejalil, M. Ziyadi, R. Hafidi, I. Hakimi, A. Babahabib, M. Hassani, J. Kaouach, D. Moussaoui, M. Dehayni. Bicornuate uterus and pregnancy a propos one case and review of the literature. Journal of Gynecology and Obstetrics 2014; 2(3): 42-45
- 4- Charles Kakou, Idrissa Garba, Raoul Kasse, Diomandé Gondo, Koffi Soh, Roland Adjoby, Serge Boni. Bicornuate uterus and obstetrical complications

repeated: what's solution for a better obstetrical prognosis into a developing country of Africa? *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2018 Apr;7(4):1631-1634

5- Hamidou Soumana Diaouga, Houegbelo Lazare Laurent, Maimouna Chaibou Yacouba, Fougou Laouane Ari Mamane, Madeleine Garba Rahamatou, Nafiou Idi, Madi Nayama. Bicornuate uterus and pregnancy: ambiguity diagnosis (a case report). *Pan African Medical Journal.* 2022 ;43(203)

6 - Armand Kanga Talom, Felix Essiben, Kingsley Sama Ombaku1, Forbang Ako, Esther Ngo Um Meka. Pregnancy on Bicornuate Unicollis Uterus: Diagnosis, Management and Prognosis in Underprivileged Areas: About a Case, Yaoundé-Cameroon. *Journal of Obstetrics and Gynecology,* 2021, 11, 602-609

7- A. A. Tazinya, V. F. Fete, R. C. Ngu, N. N. Bechem, G. E. Halle-Ekane4. Term Pregnancy in a Bicornuate Uterus: Complications, Diagnostic and Therapeutic Challenges in a Low Resource Setting (Douala, Cameroon). *International Journal of Medical and Pharmaceutical Case Reports* 11(3): 1-4, 2018

8- Jennah LaHood, Whitney You. Uterine torsion and subsequent rupture in a gravid bicornuate uterus associated with an elevated alpha-fetoprotein. *BMJ Case Rep* 2018. doi:10.1136/bcr-2018-224388

9- Hind Ennasser, Hafsa Taheri, Hanane Saadi, Ahmed Mimouni. Torsion of Gravid Uterus at Third Trimester- A Case Report. *International Journal of Academic Health and Medical Research (IJAHMR)* Vol. 6 Issue 1, January - 2022, Pages:136-138