



Cas clinique

Complication fœtale du cerclage du col de l'utérus à Sfax (Tunisie) : à propos d'un cas historique

Fetal complication of cervical cerclage in Sfax (Tunisia): about an historical case

H Gassara, I Ben Mefteh, H Teborbi, F Khanfir, k Chaabane

Résumé

Le cerclage du col de l'utérus, largement utilisé pour le traitement préventif des avortements tardifs par incompetence cervico-isthmique, est une technique chirurgicale pourvoyeuse de complications maternelles et fœtales pouvant être graves. Nous rapportons ici un cas historique de l'incarcération d'un membre inférieur du fœtus par le fil du cerclage qui, après revue approfondie de la littérature, sera l'unique à nos connaissances.

On vise à travers ce cas historique à attirer l'attention, surtout des jeunes praticiens, sur l'importance de la vigilance lors de la réalisation du cerclage du col de l'utérus. En effet, une bonne maîtrise de la technique proprement dite est impérative, à laquelle vient s'ajouter le bon sens et la bonne gestuelle de l'opérateur.

Mots clés : Cerclage du col, Complication, Fœtale, Tunisie

Abstract

Cervical cerclage, widely used for the preventive treatment of late abortions by cervico-isthmic incompetence, is a surgical technique with maternal and fetal complications that can be serious. We

report here an historical case about the incarceration of the fetus lower limb by the wire of the strapping which, after careful review of the literature, will be the only one in our knowledge.

We are aiming through this historical case to attract attention, especially young practitioners, on the importance of vigilance when performing the cerclage of the cervix. Indeed, a good mastery of the technique is imperative, to which are added the good sense and the good gestures of the operator.

Keywords : Cerclage, Complication, Fetal, Tunisia

Introduction

Le cerclage du col utérin, décrit pour la première fois depuis plus que 50 ans par Shirodkar [1] et modifié ultérieurement par McDonald's [2], est pratiquement la seule technique chirurgicale largement utilisée de nos jours pour le traitement préventif des avortements tardifs par incompetence cervico-isthmique.

Son utilisation large partout dans le monde, particulièrement celle décrite par McDonald's du

fait de sa relative facilité technique, a fait couler beaucoup d'encre dans la littérature, traitant ainsi son efficacité, ses indications et ses complications particulièrement maternelles.

Rares sont les publications qui se sont focalisées sur les complications fœtales du cerclage du col de l'utérus; d'autant plus que ces complications étaient dominées par la rupture prématurée des membranes et les accouchements prématurés, potentiellement majorés par le sur-risque infectieux du fait de la mise en place d'un corps étranger (fil de cerclage) dans le vagin qui pullule de germes.

Nous rapportons ici un cas historique de complication fœtale proprement dite qui, après revue approfondie de la littérature, sera l'unique à nos connaissances.

On vise à travers ce cas historique à attirer l'attention, surtout des jeunes praticiens, sur l'importance de la vigilance lors de la réalisation du cerclage du col utérin, particulièrement le respect de son manuel opératoire.

Cas clinique

Il s'agissait d'une patiente âgée de 33 ans, de groupe sanguin A positif, G3 P0, aux antécédents de deux avortements tardifs, le premier à 20 S.A. et le second à 18 S.A., qui consulte au terme de 19 S.A. pour des douleurs pelviennes évoluant depuis quelques heures. La grossesse actuelle a été cerclée à 15 S.A. avec des suites simples, et la patiente a été mise sous progestérone par voie vaginale à titre préventif pendant 15 jours. L'examen initial a trouvé un col en voie d'effacement, dilaté à 2 doigts avec une poche des eaux qui commence à s'exposer à l'orifice externe du col, en l'absence de tout stigmate de saignement. L'échographie réalisée à la salle d'urgence a conclu à une grossesse évolutive de biométrie concordante avec le terme théorique, et un fœtus qui bouge dans la cavité amniotique.

Le diagnostic de menace d'avortement sévère étant retenu, la patiente a été hospitalisée et mise

immédiatement sous Nicardipine à la pousse seringue électrique.

Deux heures après, le col a été dilaté à 7-8 cm avec un sac gestationnel existant dans sa quasi-totalité dans le vagin. 30 min après, la patiente n'a pas encore expulsé avec, au toucher vaginal, on s'aperçoit que le sac gestationnel a été accroché en un point par le fil du cerclage dont avait décidé d'enlever.

Après avoir enlevé le fil de cerclage, la patiente a expulsé le sac gestationnel accompagné de son placenta en monobloc. À l'examen du délivre, on a constaté que le fœtus présentait un œdème au membre inférieur droit, de couleur noirâtre [fig 1] avec un niveau restrictif compressif au niveau de sa cuisse droite [fig 2] en dehors de toute membrane amniotique qui pouvait expliquer cette anomalie. On déduit ainsi que la cuisse de ce fœtus a été incarcérée par le fil lors du cerclage qui a pris entre autre la membrane amniotique, chose qui peut expliquer, même en partie, l'inefficacité du cerclage et l'avortement par contraintes mécaniques.



Figure 1: Membre inférieure du fœtus oedématié d'aspect noirâtre



Figure 2 : niveau restrictif de la cuisse fœtale en rapport avec la compression par le fil du cerclage.

Discussion

Le cerclage du col de l'utérus, quoique décrit depuis plus que 50 ans, reste la technique chirurgicale la plus utilisée dans le monde pour palier à l'avortement tardif et à l'accouchement prématuré par incompetence cervico-isthmique avec une efficacité qui dépasse les 80% [3]. Comme toute chirurgie, le cerclage du col est pourvoyeur de complications fœtales et maternelles pouvant parfois être graves mettant ainsi le pronostic vital en jeu, surtout qu'il s'agit d'une technique relativement mini-invasive déléguée fréquemment aux jeunes médecins au stade d'apprentissage, particulièrement dans les centres hospitalo-universitaires.

L'accouchement prématuré avant 34 SA vient en tête de liste des complications fœtales dans la majorité des études et méta-analyses avec une fréquence aux alentours de 15 % [4]. Le saignement vaginal ainsi que la rupture prématurée des membranes occupent la deuxième place avec une fréquence de 11.4 et 10 % respectivement [4]. En effet, certaines études ont rapportés des cas d'hémorragie grave nécessitant la réanimation et la transfusion immédiates mettant ainsi le pronostic

vital maternel en jeu [5]. La rupture prématurée des membranes reste la principale complication aggravant la mortalité et la morbidité néonatale par l'augmentation du risque de chorio-amnionite et par conséquent de prématurité spontanée ou induite [4]. D'autres complications maternelles tels que le délabrement vaginal, la déchirure cervicale, la thrombose veineuse profonde, les complications de la laparotomie pour le cerclage réalisé par voie haute, sont aussi décrites dans plusieurs séries mais avec une fréquence moindre, ne dépassant pas les 1 à 4 % dans la majorité des cas [6]. On vient à travers ce papier de rapporter un cas historique de l'incarcération du membre inférieur du fœtus par le fil du cerclage qui aurait abouti à son amputation, si la grossesse se prolongeait à terme, et qui serait l'unique à nos connaissances. Ceci dit, le respect absolu des indications du cerclage du col de l'utérus, actuellement bien codifiées par les dernières recommandations du collège américain des gynécologues obstétriciens publiées en février 2014 [7], reste indispensable. On ajoute à cela l'intérêt de la supervision clinique des jeunes médecins par leurs seniors dans les centres universitaires, pour perfectionner la qualité de maîtrise de la technique opératoire proprement dite, et réduire par conséquence les taux des complications materno-fœtales, permettant ainsi d'améliorer l'efficacité du cerclage du col de l'utérus à court et à moyen terme.

Conclusion

Le cerclage du col utérin, largement utilisé en préventif pour les avortements tardifs par incompetence cervico-isthmique et fréquemment délégué aux jeunes praticiens particulièrement dans les centres hospitalo-universitaires n'est, comme toute technique chirurgicale, jamais anodine. Au

contraire, pourvoyeuse de complications aussi bien maternelles que fœtales pouvant être graves. Il nécessite ainsi une bonne réflexion de point de vue indications et contre indications, mais surtout une maîtrise du manuel opératoire reposant en partie sur le bon sens et le bon geste de l'opérateur.

***Correspondance**

Hichem Gassara

(drgassara_h@yahoo.fr)

Reçu: 22 Oct, 2018; **Accepté:** 1^{er} Nov, 2018; **Publié:** 19 Nov 2018

Service de gynécologie obstétrique

Centre hospitalo-universitaire Hédi Chaker Sfax, Tunisie

© Journal of african clinical cases and reviews 2018

Conflits d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Shirodkar VN: A new method of operative treatment for habitual abortion in the second trimester of pregnancy. *Antiseptic*, 1955; 52: 299
- [2] McDonald IA: Suture of the cervix for inevitable miscarriage. *J Obstet Gynaecol Br Emp*, 1957; 64: 346–50
- [3] Alfirevic Z, Stampalija T, Medley N. Cervical stitch (cerclage) for preventing preterm birth in singleton pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Jun 6; 6. PubMed PMID: 28586127.
- [4] Mubasshir S, Munim S, Zainab G. Morbidities of cervical cerclage: experience at a tertiary referral center. *J Pak Med Assoc*. 2012 Jun; 62(6):603-5.
- [5] Winnie Saumu M, Karau P, Mutwiri M, Julius O, Geoffrey M. Outcome And Complications In Women Undergoing Cervical Cerclage In A Tertiary Hospital In Kenya . *Webmed Central Obstetrics and gynecology* 2010; 1(9):WMC00793.
- [6] Zaveri V, Aghajafari F, Amankwah K, et al. Abdominal versus vaginal cerclage after a failed transvaginal cerclage: a systematic review. 2002. In: *Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]*. York (UK): Centre for Reviews and Dissemination (UK); 1995-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK69490/>
- [7] American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No.142: Cerclage for the management of cervical insufficiency. *Obstet Gynecol*. 2014 Feb;123(2 Pt 1):372-9. PubMed PMID: 24451674.

Pour citer cet article:

Gassara Hichem, Ben Mefteh Imen, Teborbi Hend, Khanfir Fatma, Chaabane Kais et al Complication fœtale du cerclage du col de l'utérus à Sfax (Tunisie) : à propos d'un cas historique . *Jaccr Africa* 2018; 2(4): 471-474.