



Cas clinique

Un cas de rupture d'une corne rudimentaire gravide vu au CHU de gynécologie-obstétrique Befelatanana Antananarivo

A case of rupture of a rudimentary horn seen at the CHU de Gynecologie-Obstetrique Befelatanana Antananarivo

BS Rasoanandrianina², JD Ravelomanantsoa¹, N Randrianalisoa¹, HR Andrianampanalinarivo³

Résumé

Les utérus pseudo unicornes sont des malformations rares et la survenue d'une grossesse dans une corne utérine rudimentaire est une situation obstétricale exceptionnelle. Nous rapportons ici un cas de grossesse sur corne rudimentaire rompue chez une femme de 23 ans primigeste. Sa date de dernières règles et son âge gestationnel étaient imprécis et elle a bénéficié d'une seule consultation prénatale sans échographie ni sérologie. Elle a été admise aux urgences du Centre Hospitalier Universitaire de Gynécologie Obstétrique Befelatanana pour dyspnée et syndrome de lutte respiratoire. Elle a été diagnostiquée comme cas suspect de COVID 19 forme grave au moment de son admission avec grossesse abdominale.

Une laparotomie effectuée en urgence a révélé un utérus pseudo unicorne avec une grossesse sur corne rudimentaire non communicante à droite rompue.

Une hémihystérectomie de l'utérus accessoire a été effectuée. Les suites étaient simples avec disparition du syndrome de détresse respiratoire ; et la PCR COVID 19 était revenue négative.

Notre étude a fait ressortir que le diagnostic d'une malformation utérine ainsi que d'une grossesse sur

corne rudimentaire ne sont pas facile. Les imageries ont une place importante dans la découverte de cette entité ainsi que la laparotomie exploratrice.

Mots-clés : utérus, malformations, grossesse, laparotomie, Madagascar.

Abstract

Pseudo unicornuate uterine are rare malformations and the occurrence of pregnancy in a rudimentary uterine horn is an exceptional obstetric situation. We report here a case of pregnancy in a ruptured rudimentary horn in a 23 year old primigravida woman. Her last menstrual date and gestational age were unclear and she had a single antenatal consultation without ultrasound or serology. She was admitted to the emergency department of the University Hospital of Obstetrics and Gynaecology Befelatanana for dyspnoea and respiratory struggle syndrome. She was diagnosed as a suspected case of severe COVID 19 at the time of her admission with abdominal pregnancy. An emergency laparotomy revealed a pseudo unicornuate uterus with a ruptured right rudimentary non-communicating horn pregnancy.

A hemi hysterectomy of the accessory uterus

was performed. The postoperative course was straightforward with resolution of the respiratory distress syndrome; and the COVID 19 PCR came back negative.

Our study has shown that the diagnosis of uterine malformation and rudimentary horn pregnancy is not easy. Imaging has an important place in the discovery of this entity as well as exploratory laparotomy.

Keywords: laparotomy, malformations; pregnancy, uterus, Madagascar.

Introduction

Les utérus pseudo unicornes sont des malformations utérines rares. Elles ne représentent que 5% des malformations utérines. Alors que ces dernières sont estimées à seulement 3 à 4% de la population féminine (1). Et la survenue d'une grossesse dans une corne utérine rudimentaire est une situation obstétricale rare dont l'incidence est estimée à 1/100000 à 1/140000 [2]. Nous rapportons un cas de grossesse sur corne rudimentaire rompue sur utérus pseudo unicorne.

Cas clinique

Il s'agit d'une femme de 23ans primigeste. La date des dernières règles et l'âge gestationnelle étaient imprécises.

Elle a bénéficié d'une seule consultation prénatale sans échographie ni sérologie.

Elle était admise aux urgences du Centre Hospitalier Universitaire de Gynécologie Obstétrique Befelatanana pour dyspnée et syndrome de lutte.

A l'examen clinique, la patiente avait présenté un syndrome de détresse respiratoire avec une saturation en oxygène à 72%.

L'examen physique retrouve un abdomen souple avec des signes de flot, sans défense abdominale.

Elle a été diagnostiquée comme cas suspect de COVID19 forme grave au moment de son admission.

Le test de grossesse était positif.

L'échographie pelvienne a montré une image de

grossesse abdominale à 16 Semaines d'Aménorrhée et Quatre jours avec épanchement péritonéal abondant. Une laparotomie en urgence a été effectuée retrouvant un utérus pseudo unicorne avec une corne rudimentaire non communicante à droite rompue, un fœtus mort et le placenta au niveau du fundus de l'utérus rudimentaire (Image 1).

Une hémihystérectomie de l'utérus accessoire avec salpingectomie homolatérale ont été effectuées.

Les suites opératoires étaient simples avec disparition du syndrome de détresse respiratoire et la PCR COVID 19 était revenue négative.



Image 1 : image de la corne rudimentaire droite rompue

Discussion

Les utérus avec corne rudimentaire résultent d'un arrêt précoce de développement de l'un des deux canaux de Müller (entre la sixième et la neuvième semaine du développement), le côté aplasique donnant naissance à une corne rudimentaire.

Les anomalies associées de l'arbre urinaire sont fréquentes (38%) et sont dominées par les agénésies rénales unilatérales toujours homolatérales au côté de la corne borgne (3).

Cette malformation utérine correspond à la classe U4a de la classification de ESHRE/ESGE ou IIb de l'AFS (4,5).

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. Dans la série d'Heinonen portant sur 42 cas, la corne rudimentaire est préférentiellement située à droite (62 %) [3,6] Une forme anatomique retrouvé dans notre observation.

La survenue d'une grossesse dans cette corne rudimentaire non communicante résulterait de la migration intrapéritonéale des spermatozoïdes ou de l'ovocyte fécondé (7).

Ces grossesses évoluent presque systématiquement (90%) vers une rupture de la corne rudimentaire le plus souvent au deuxième Trimestre de la grossesse dans un tableau d'inondation péritonéale avec un taux de sauvetage fœtal faible, de l'ordre de 2 % responsable d'une hémorragie maternelle (8).

Ce qui a été observé dans notre cas, avec lequel on a une grossesse de 16 SA environ.

Rarement, l'extensibilité de la corne rudimentaire permet d'approcher le terme et d'extraire un enfant vivant. Exceptionnellement, la rupture peut être asymptomatique (2 % des cas environ) avec développement intra-abdominal de la grossesse. Dans les cas restant (10 % environ) la corne rudimentaire reste intacte et la grossesse s'interrompt et c'est devant un échec d'aspiration que le diagnostic de la malformation est fait. (8).

Le diagnostic clinique de rupture d'un héli-utérus borgne est difficile et rare. Le seul signe clinique constant est une douleur abdominale intense et brutale, associée ou non à un hémopéritoine voire même un état de choc maternel (9).

Ce qui a été le cas de Rafamanantsoa avec un cas de rupture de corne rudimentaire avec des douleurs abdomino-pelviennes aiguë à 20 SA ainsi que dans la série de Housni dont l'un des cas était une rupture utérine sur corne rudimentaire à 17SA avec douleur abdominale. (10,11).

Allouche et al ont de leur côté eu un cas d'hémopéritoine sur une grossesse de 25 SA. (12).

Par contre, la notion de douleur n'a pas été retrouvée chez notre patiente. Nous avons plutôt retrouvé un tableau très atypique, révélé par une dyspnée d'apparition brutale ayant fait suspecté une affection pulmonaire et une inondation péritonéale sans signe

clinique classique d'irritation péritonéale tels que la défense abdominale. Ces manifestations atypiques peuvent parfois retarder le diagnostic.

Il est difficile de faire le diagnostic d'une grossesse sur corne rudimentaire. La sensibilité de l'échographie pelvienne pour détecter la grossesse sur une corne rudimentaire est de 26% mais le diagnostic peut être confondu avec d'autres formes de grossesses extra utérines tels que les grossesses angulaires ou les grossesses abdominales (13). Ce diagnostic peut être étayé par l'échographie 3D et l'IRM, disponible depuis quelques années.

La grossesse sur corne rudimentaire peut être différenciée d'une grossesse tubaire ou abdominale par la présence de tissu myométriale entourant le sac gestationnel et la présence d'un placenta bien individualisé. De plus, elle peut être suspectée par l'absence de continuité entre le col et la poche des eaux (échographie endovaginale) et également par la présence d'un utérus bicorne avec asymétrie entre les deux cornes. Il est néanmoins difficile de faire le diagnostic de cette malformation utérine avant la laparotomie effectuée souvent en urgence pour état de choc hémorragique.

Pour notre cas, nous avons suspecté en premier une grossesse abdominale lors de l'échographie pelvienne. La confirmation du diagnostic de la malformation utérine se fait le plus souvent par laparotomie et plus récemment par cœlioscopie. Comme dans notre cas on a découvert fortuitement cette forme d'anomalies mullérienne lors de la laparotomie en urgence.

Le diagnostic de la malformation est parfois posé en dehors de la grossesse. L'IRM peut-être d'un apport intéressant, couplée à une hystérocopie montrant une cavité utérine unique (avec un seul ostium tubaire). Dans ce cas le traitement préventif des complications repose sur l'hémihystérectomie, idéalement réalisée par cœlioscopie (14). En cas de grossesse on procède à une extraction fœtale sur la résection de la corne rudimentaire et de la trompe homolatérale, afin de prévenir le risque de grossesse tubaire. Nous avons effectivement pratiqué cette technique pour notre patiente.

Conclusion

Les malformations utérines plus particulièrement l'utérus pseudo unicorne sont rare. L'issue d'une grossesse sur corne rudimentaire est souvent non favorable et de mauvais pronostic et son diagnostic n'est pas facile, dû à la non spécificité de sa manifestation clinique même en cas de rupture. Les nouvelles techniques d'imagerie ont une place importante dans la découverte de cette entité surtout s'ils sont effectués précocement ainsi que la coelioscopie diagnostique.

*Correspondance

RASOANANDRIANINA Bienvenue Solange

rbienvenuesolange@yahoo.com

Disponible en ligne : 21 juillet 2023

1 : Ancien chef de clinique en Gynécologie-Obstétrique, Faculté de Médecine d'Antananarivo Madagascar, Gynécologue Obstétricien au Centre Hospitalier Universitaire de Gynécologie Obstétrique de Befelatanana

2 : Interne de l'internat qualifiant en Gynécologie-Obstétrique, Faculté de Médecine d'Antananarivo Madagascar

3 : Professeur Titulaire en Gynécologie-Obstétrique, Faculté de Médecine d'Antananarivo Madagascar

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2023

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Porcu G, Heckenroth H. Malformations utérines et infertilité. EMC Gynecol Obstet 2005; 2:185-97.
- [2] Nahum GG. Uterine anomalies. How common are they, and what is their distribution among subtypes? J Reprod Med. 1998; 43(10):877-87.
- [3] Heinonen PK. Unicornuate uterus and rudimentary horn. Fertil Steril 1997; 68:224-30.
- [4] The American Fertility Society classifications of adnexal adhesions, distal tubal occlusion, tubal occlusion secondary to tubal ligation, tubal pregnancies, mullerian anomalies and intrauterine adhesions. Fertil Steril 1988; 49:944-55.
- [5] Grimbizis GF, Gordts S, Sardo ADS, Brucker S, Carlo DA, Marco G, and al. The ESHRE/ESGE consensus on the classification of female genital tract congenital anomalies. Human Reproduction 2013; 28(8): 2032-2044. doi:10.1093/humrep/det098
- [6] Jong CC, Yih-CL. Acta Obstet Gynecol Scand 1992; 71: 235-238.
- [7] Panayotidis C, Abdel-Fattah M, Leggott M. Rupture of rudimentary uterine horn of a unicornuate uterus at 15 weeks gestation. J Obstet Gynaecol 2004; 24:323-4.
- [8] Nahum GG. Rudimentary uterine horn pregnancy. The 20th-century worldwide experience of 588 cases. J Reprod Med 2002; 47:151-63.
- [9] Oral B, Guney M, Ozsoy M, Sonal S. Placenta accrete associated with a ruptured pregnant rudimentary uterine horn. Case report and review of the literature. Arch Gynecol Obstet 2001; 265:100-2.
- [10] Rafamantanantsoa S, Ramiarinjanahary HI, Razafindraibe AF, Fenomanana SM, Andrianampanalinarivo RH, Randriambelomanana JA. Un cas de rupture utérine sur corne rudimentaire a 20 sa au CHU Gynecologie-Obstetrique de Befelatanana. Cas clinique. Journal Malgache De Gynecologie-Obstetrique 2015; 2:4-6.
- [11] Housni I, Ratsiatosika AT, Rakotonirina MA, Randriamahavonjy R, Sidy F, Bacar AH and al. Uterine malformations and pregnancy: about 11 cases seen university hospital center of gynecology- obstetric Befelatanana Antananarivo Madagascar. J Reprod Contracept

Obstet Gynecol. 2020; 9(11):4670-4676.

- [12] Allouche M, Tanguy GY, Parant O. Grossesse dans une corne utérine rudimentaire : une cause rare d'hémopéritoine spontané au deuxième trimestre de grossesse. *Gynécologie Obstétrique et Fertilité* 2011; 39: e44–e46.
- [13] Zhang DD, Gao Y, Lang JH, Zhu L. Diagnosis and Treatment of Rudimentary Horn Pregnancy: Analysis of Eleven Cases. *Chin Med J* 2018; 131(24):3012-4.
- [14] Fedele L, Bianchi S, Zanconato G, Berlanda N, Bergamini V. Laparoscopic removal of the cavitated non communicating rudimentary uterine horn: surgical aspects in 10 cases. *Fertil Steril* 2005; 83:432-6.

Pour citer cet article :

BS Rasoanandrianina, JD Ravelomanantsoa, N Randrianalisoa, HR Andrianampanalinarivo. Un cas de rupture d'une corne rudimentaire gravide vu au CHU de gynécologie-obstétrique Befelatanana Antananarivo. *Jaccr Africa* 2023; 7(3): 11-15