



Cas clinique

Faux anévrisme de l'artère utérine, une cause rare de l'hémorragie secondaire du post partum à propos d'un cas et revue de la littérature

False uterine artery aneurysm, a rare cause of secondary postpartum haemorrhage:
a case report and review of the literature

A Sounni*¹, S Jayi¹, Kh S Yacoubi¹, A FZ Fdili¹, H Chaara¹, MY A Melhouf¹, M Maaroufi²

Résumé

Le pseudo-anévrisme de l'artère utérine est une cause rare des hémorragies du post partum tardive pouvant être responsable d'un saignement important, c'est une étiologie secondaire souvent à un traumatisme de l'artère utérine, qui peut être suspecté par une échographie pelvienne couplé au Doppler, et dont l'angiographie demeure déterminante à la fois pour poser le diagnostic et surtout le traitement par embolisation. Nous rapportons le cas d'une patiente admise chez nous à 40 jours du post partum avec un taux de l'hémoglobine à 6g/dl suite à un deuxième épisode d'hémorragie du post partum gérées médicalement, chez qui l'examen clinique était sans particularité, l'échographie couplée au Doppler a montré une lésion arrondie remplie au Doppler couleur et présentant un flux artériel turbulent. Une angiographie a permis de confirmer le diagnostic et d'assurer le traitement par embolisation de l'artère utérine.

A travers notre cas et à la lumière d'une revue de la littérature nous insistons sur la particularité épidémiologique, diagnostique et thérapeutique de cette entité, dont la bonne connaissance permet

aux praticiens de poser le diagnostic à temps et par conséquent d'améliorer le pronostic de ces jeunes patientes.

Mots-clés : Hémorragie. Post partum tardif. Faux anévrisme. Artère utérine. Embolisation.

Abstract

Pseudo-aneurysm of the uterine artery is a rare cause of late postpartum haemorrhages that may be responsible for significant bleeding, an etiology often secondary to trauma to the uterine artery, which can be suspected by a pelvic ultrasound coupled with Doppler, and whose angiography remains decisive both in diagnosing and especially embolization treatment. We report the case of a patient admitted to us at 40 days of postpartum with a hemoglobin level at 6g/dL following a second episode of medically managed post partum hemorrhage, in which the clinical examination was undignory, the doppler-coupled ultrasound showed a rounded lesion filled with the Doppler color and presenting a turbulent arterial flow. An angiogram confirmed the diagnosis and provided treatment by embolization of the uterine artery. Through our case and in the light of a review

of the literature we emphasize the epidemiological, diagnostic and therapeutic peculiarity of this entity, whose good knowledge allows practitioners to make the diagnosis in time and therefore improve the prognosis of these young patients.

Keywords: Hémorragie.Post late partum. False aneurysm.Uterine artery. Embolization.

Introduction

L'hémorragie secondaire du post partum est définie comme une hémorragie qui survient après les 24 h suivant l'accouchement et dans les 6 semaines du post partum, elle nécessite une prise en charge rapide et adéquate vu que sa gravité n'est pas moindre par rapport à l'hémorragie du post partum primaire [1] et qu'elle peut mettre en jeu le pronostic vital de la patiente.

Le faux anévrisme de l'artère utérine fait partie des causes rares de ces hémorragies, il résulte d'une effraction de la paroi de l'artère utérine ou de ces branches avec ou sans connexion avec le réseau veineux [1].

Son diagnostic est suspecté devant un saignement utérin important sans autre cause évidente, et dont la confirmation diagnostique repose sur l'écho-doppler et l'angioscanner. Nous rapportons le cas d'une malade qui a présenté une hémorragie secondaire du post partum dont l'échographie pelvienne avait suspecté un anévrisme et qui a été confirmé et traité par l'angiographie.

A travers notre cas pour lequel le diagnostic n'a été fait que lors du deuxième épisode d'hémorragie du post partum tardif, nous voudrions attirer l'attention des praticiens sur l'intérêt de rechercher cette étiologie devant toute patiente présentant une hémorragie inexplicée du post partum tardif afin d'améliorer le pronostic.

Cas clinique

Patiente âgée de 43ans, sans antécédents pathologiques notables, grande multipare avec

antécédents d'accouchements par voie basse hémorragiques traités médicalement, qui a présenté une hémorragie du post partum immédiat 2 heures après un accouchement eutocique par voie basse. La révision utérine n'objectivant pas une rétention placentaire et un examen sous valve qui a mis en évidence une déchirure cervicale suturée. La patiente a répondu à la perfusion de syntocinome et à la transfusion sanguine puis fut déclarée sortante. À sept jours du post partum la patiente a été réadmise dans un état de choc hémorragique suite à une hémorragie de grande abondance l'examen par l'équipe de garde n'a objectivé aucune cause évidente de ce saignement et dont l'échographie pelvienne retrouvait une vacuité utérine et l'absence d'épanchement pelvien. Elle a été transfusée en milieu de réanimation, le saignement s'est arrêté spontanément et les suites ont été sans particularité. À 40 jours du post partum un saignement de grande abondance est apparue, La patiente a été réadmise aux urgences, l'examen clinique était revenu sans particularité, une numération sanguine a objectivé un taux de l'hémoglobine à 6 g/dl avec un bilan de crase correcte. Un scanner pelvien injecté a été réalisé à la recherche d'une solution de continuité de l'utérus ou un signe de saignement actif avec une échographie pelvienne a objectivé une lésion bien remplie au Doppler couleur avec un flux artériel turbulent faisant évoquer une lésion vasculaire de type pseudoanévrisme (figure 1).

L'anévrisme de pédicule utérin a été fortement suspecté devant ces arguments cliniques à savoir des métrorragies récidivantes, et l'aspect à l'échographie Doppler très évocateur. L'artériographie réalisée en urgence a confirmé le diagnostic de pseudoanévrisme de l'artère utérine et a permis de l'emboliser, les suites post embolisation ont été favorables marquées par l'arrêt total de saignement. (Figures 2, 3 et 4)

Le contrôle clinique et échographique à un mois ne révélait pas de récurrence du saignement et met en évidence la disparition du pseudo anévrisme précédemment décrit.

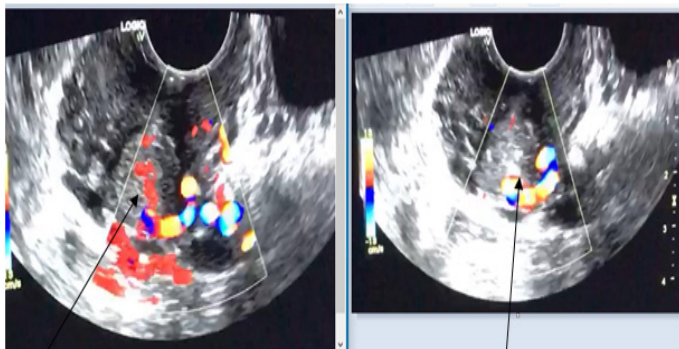


Figure 1 : Aspect en échographie Doppler de pseudo anévrysme.

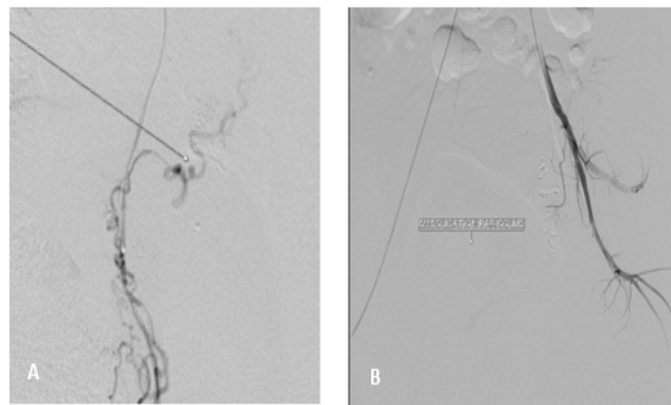


Figure 4 : A) Micro cathétérisme de l'artère pudendale gauche. Reprise du pseudo anévrysme (flèche). B) contrôle final après embolisation de l'artère pudendale par colle biologique montrant l'embolisation définitive du pseudo anévrysme.

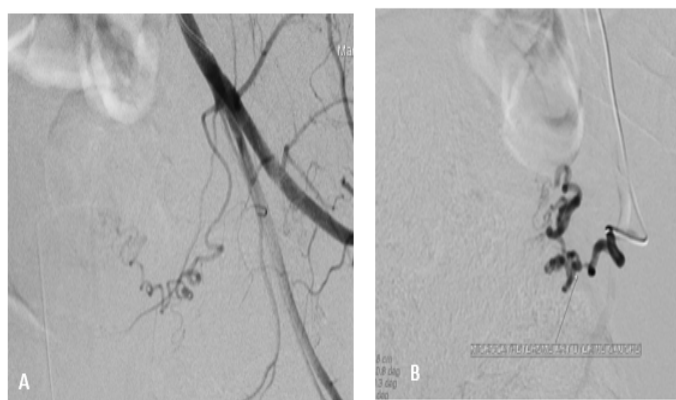


Figure 2 : A) artériographie de l'artère hypogastrique, B) micro cathétérisme de l'artère utérine gauche. Pseudo anévrysme du segment horizontal de l'artère utérine (flèche).



Figure 3 : Contrôle après embolisation du segment horizontal (proximal) de l'artère utérine gauche : absence de visualisation du pseudo anévrysme.

Discussion

L'hémorragie du post partum représente la principale cause de la mortalité maternelle dans le monde arrivant jusqu'à 25% [1], les hémorragies secondaires sont moins fréquentes mais de gravité importante, survenant dans les 24 premières heures d'un accouchement et dans les 6 semaines du post partum [3], souvent secondaire à la rétention des débris placentaires ou à une endométrite, et exceptionnellement à un pseudo anévrysmes après un accouchement par voie basse ou voie haute [3]. La fréquence du faux anévrysme dans la littérature n'a pas été précisée mais elle reste rare et exceptionnelle.

Sur le plan physiopathologique le traumatisme de l'artère utérine peut être secondaire à des mécanismes différents : manœuvres endo utérines (curetage ,révision, résection),manœuvres chirurgicales (suture de l'hystérotomie lors d'une césarienne ,myomectomie, excision des lésions endométriosiques),envahissement par des processus tumorales (tumeur trophoblastique) ou infectieux[2] , La plaie vasculaire post-traumatique est à l'origine de la formation d'un hématome pulsatile qui communique avec la lumière de celle-ci à travers un petit collet. Le sang dissèque les tissus adjacents et se collecte dans le secteur périvasculaire [6]. La turbulence du flux sanguin extra luminal est responsable d'une augmentation

de la taille du faux anévrisme. Ainsi, à la différence des « vrais » anévrismes, constitués des trois couches pariétales (intima, média, adventice), les pseudo-anévrismes sont constitués d'une couche fibreuse simple contenu par les tissus adjacents et le thrombus néoformé [6].

Cette lésion a une tendance au début à augmenter progressivement ce qui explique l'absence de saignement mais au stade de rupture elle engendre un saignement actif et de grande abondance [3]. Notre patiente a bénéficié d'un accouchement par voie basse complété par une révision utérine et avec suture cervicale qui sont probablement impliqués dans le traumatisme du pédicule utérin.

Par ailleurs des cas spontanés et au cours de la grossesse sans notion de traumatisme ont été rapportés dans la littérature [5].

Classiquement le diagnostic était évoqué devant une patiente qui a présenté antérieurement des d'hémorragies du post partum, présumant probablement de l'existence de cette formation et dont l'accouchement actuel a provoqué la rupture de l'anévrisme et un saignement important en absence des autres étiologies classiques de l'hémorragie du post partum [2].

Il doit être également suspecté devant un accouchement hémorragique ou devant chaque processus qui engendre une effraction de l'artère utérine, c'est pour cela que la majorité des auteurs suggèrent d'évoquer systématiquement le diagnostic [3] en présence d'hémorragies du post partum immédiates sans cause évidente, de même la persistance d'un saignement malgré une hystérectomie subtotale d'hémostase ou ligature des hypogastriques [3].

L'examen clinique est souvent pauvre comme dans notre cas, mais il peut parfois objectiver un utérus mou à la palpation, de volume augmenté, avec une perception par le toucher vaginale en son sein d'une masse pulsatile et frémissante accompagné d'un thrill témoignant d'un processus vasculaire à ce niveau [5]. La place de l'échographie pelvienne dans la prise en charge diagnostique est tout d'abord pour éliminer les autres causes de saignement notamment une rétention

placentaire, une solution de continuité de la paroi utérine, par ailleurs des équipes entraînés peuvent objectiver en association avec le Doppler couleur une formation sacculaire siège d'un flux sanguin en communication avec une artère par un canal appelé le collet [3], dans notre cas l'échographie a permis de mettre en évidence cette image en regard de l'endocol et qui communique avec un réseau vasculaire. Mais l'échographie ne doit pas retarder la réalisation d'autres moyens diagnostiques notamment angio TDM ou angiographie qui posent aisément le diagnostic [3].

L'angioscanner est indiqué en cas où l'échographie n'est pas contributive, il doit être réalisé au temps artériel, les techniques de reconstructions permettent de mieux caractériser le sac anévrisimal et sa connexion avec l'artère utérine, dans notre cas il a mis en évidence une extravasation du produit de contraste en intra utérin suspectant ainsi le faux anévrysme [5]. L'angio-IRM n'est pas réalisée de façon systématique. Elle est surtout indiquée en cas de suspicion d'un pseudo-anévrisme au cours de la grossesse ou en cas de contre-indication à l'injection de produit de contraste iodé [5].

L'angiographie reste l'examen décisif pour établir le diagnostic. Mais, elle n'est envisagée que si une embolisation est programmée d'où son double intérêt diagnostique et thérapeutique. Cette technique permet de préciser l'axe artériel nourricier, de dépister les variétés anatomiques et de guider le geste de l'embolisation [6].

Une fois le diagnostic est confirmé, il faut donc rapidement réaliser en concertation avec un radiologue vasculaire, obstétricien et anesthésiste réanimateur une embolisation du faux anévrisme ou de l'artère utérine qui reste une technique à privilégier en épargnant à la patiente une morbidité post opératoire immédiate et pour garder la capacité à la procréation de la patiente surtout si elle est jeune ou désireuse de conservation utérine [3-7].

Deux types d'embolisation actuellement sont discutées, l'embolisation bilatérale du pédicule utérin, ou l'unilatérale avec angiographie controlatérale

concomitante vérifiant l'absence de reprise du pseudo-anévrisme [7].

Chez notre patiente l'embolisation a été réalisée en salle d'artériographie avec un plateau d'anesthésie. Il consiste en l'examen des artères hypogastriques et de leurs branches des deux côtés.

L'angiographie controlatérale est obligatoire vérifiant l'absence de reprise du pseudo anévrisme.

Les agents d'embolisation sont multiples, et se divisent en agent résorbables et non résorbables. Il est fortement recommandé d'utiliser l'agent définitif dans l'embolisation des pseudo anévrysmes (colle biologique, spires métalliques) en raison de haut risque de récurrence du saignement [5].

Dans notre cas, le geste a consisté en une embolisation sélective de l'artère utérine gauche par la colle biologique au niveau de son segment verticale para utérine et d'une branche récurrente de l'artère pudendale.

De rares complications après cette technique ont été rapportées dans la littérature, à savoir une fièvre transitoire ou des douleurs ischémiques post-embolisation qui restent des complications mineures et qui peuvent survenir après une embolisation pour hémorragie du post-partum [5].

Plus exceptionnellement, une rupture du pseudo-anévrisme ou une reperméabilisation de ce dernier qui justifie une seconde embolisation [5]. L'évolution chez notre cas a été très favorable avec une absence de saignement après la réalisation de cette technique avec un contrôle ultérieure par l'examen clinique et l'échographie qui avait objectivé une disparition de l'image cervicale.

Selon la majorité des études retrouvées dans la littérature, les patientes qui ont présenté ce diagnostic ont un risque accru ultérieur des hémorragies de post partum primaire et secondaire et qui nécessitent une prise en charge dans des centres spécialisés disposant le plateau technique nécessaire, par ailleurs la capacité de procréation ne semble pas être affectée par l'embolisation des artères utérines [5].

Conclusion

Le faux anévrisme est un diagnostic différentiel à ne pas méconnaître, il est suspecté devant l'absence des autres étiologies classiques de l'hémorragie du post partum, la confirmation du diagnostic repose sur l'écho doppler et l'angioscanner. L'embolisation est privilégiée actuellement par rapport à la chirurgie en raison de son efficacité, de sa faible morbidité et surtout son potentiel de préservation de la fertilité.

***Correspondance**

Abdelilah Sounni

abdelilah.sounni@usmba.ac.ma

Disponible en ligne : 30 Avril 2021

1 : Service de Gynecologie Obstetrique II CHU Hassan II de Fès, Maroc

2 : Service de Radiologie CHU Hassan II de Fès, Maroc

Université Sidi Mohamed Ben Abdellah, faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès, Maroc

© Journal of african clinical cases and reviews 2021

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] C Deneux-Tharoux, M.-P. Bonnetta, J. Tortd ,Epidémiologie de l'hémorragie du post partum, Journal de Gynecologie Obstetrique et Biologie de la Reproduction (N 1123,année2014).
- [2] Faux anévrisme d'une artère utérine après césarienne : une cause atypique d'hémorragie du post-partum. Annales françaises d'anesthésie et de réanimation, Vol N 29,909-912/2014
- [3] J.P. Pelage, O. Limot, P. Labauge, A. Fohlen, V. le Pennec, P. Bouhanna,P. Rozenberg, A. Fauconnier, place de

l'embolisation dans la prise en charge des hémorragies de la délivrance, *Lettre de gynécologue* 352,2010

- [4] F Douvrin,TF Mauger,JP Lemoine,les faux anévrisme de l'artère utérine une cause inhabituelle de l'hémorragie du post partum, Service de radiologie vasculaire et interventionnelle. CHU Rouen, *J Gynécol Obstet Biol reprod* 2012 ;31-20-24.
- [5] Najwa Benslima, Amina El Khamlichib, Mohamed Jiddaneb, Moulay Rachid El Hassanib, Rachida Dafria, Pseudo-anévrisme de l'artère utérine, *Imagerie de la Femme* (2017) 27, 49—53.
- [6] C Delesalle,P Dolley,G Beucher,M Dreyfus,G Benoist :Pseudo anévrisme de l'artere utérine,une cause des fois ignorée de l' hémorragie du post partum, *Journal de Gynecologie Obst'etrique et Biologie de la Reproduction* (2014) ;2-5.
- [7] Goupil J, Fohlen A, Linarda M, Vinatier L, Cuillier F, Colli-gnonc B, et al. Pseudo-anévrisme rompu de l'artère utérinetraité par embolisation pour hémorragie du post-partum : à propos de deux cas. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2010;39:325—30.

Pour citer cet article :

A Sounni, S Jayi, Kh S Yacoubi, A FZ Fdili, H Chaara, MY A Melhouf et al. Faux anévrisme de l'artère utérine, une cause rare de l'hémorragie secondaire du post partum à propos d'un cas et revue de la littérature. *Jaccr Africa* 2021; 5(2): 53-58