

Grossesse cornuale : à propos d'un cas et revues de la littérature

[Cornual pregnancy: a report of a case and literature reviews]

Jihad Drissi, Houda Fagouri, Hajar Derdabi, Farid Kassidi, Khalid Guelzim, Jaouad Kouach, Driss Rahali Moussaoui, and Mohammed Dehayni

Scé de gynécologie-obstétrique, Hôpital militaire d'instruction Mohammed V, Rabat, Morocco

Copyright © 2015 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the **Creative Commons Attribution License**, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: The cornual pregnancy is a rare entity that represents almost 2% of ectopic pregnancies. Its diagnosis is almost always based on laparoscopy. The risk of rupture with severe bleeding remains high. The surgical treatment is often conventionally cornual radical resection, although cases medical methotrexate have been described.

The objective of this work is to describe a rare form of ectopic pregnancy and expose its diagnostic features, management and prognosis.

Patient and method: We report the case of a cornual pregnancy discovery intraoperatively in a patient of 27 years, admitted for acute pelvic pain with bleeding in the first quarter with pelvic ultrasound: empty uterus, endometrium 10mm, with an average abundance of peritoneal effusion. Rate of beta-hcg 2017. Given the strong suspicion of ectopic pregnancy the patient was admitted immediately block with discovery of a right cornual pregnancy ruptured.

Discussion and Conclusion: Interstitial pregnancy ectopic pregnancy is a rare, difficult to diagnose which may involve life and maternal fertility prognosis. Taking conventional charge is surgical. In subsequent pregnancies the clinician wary risk of recurrence of interstitial pregnancy and uterine rupture.

KEYWORDS: ectopic pregnancy, cornual pregnancy, cornual resection, uterine rupture, salpingectomie.

RESUME: La grossesse cornuale : entité rare qui représente près de 2% des grossesses extra-utérines. Son diagnostic repose presque toujours sur la coéloscopie. Les risques de rupture avec hémorragie importante restent élevés. Le traitement est classiquement chirurgical par résection cornuale, quoique des cas de traitement médical par méthotrexate aient été décrits.

L'objectif de ce travail est de décrire une forme rare de grossesse extra-utérine et d'exposer ses particularités diagnostique, prise en charge et pronostiques.

Patient et méthode: Nous rapportons le cas d'une grossesse cornuale découverte en per opératoire chez une patiente de 27ans, admise pour algies pelviennes aiguës avec à l'échographie pelvienne : utérus vide, endomètre de 10mm et un épanchement péritonéal de moyenne abondance. Taux de bêta-hcg à 2017. Devant la forte suspicion de grossesse extra-utérine la patiente a été admise immédiatement au bloc avec découverte d'une grossesse cornuale droite rompue.

Discussion et Conclusion: La grossesse cornuale est une grossesse ectopique rare, de diagnostic difficile, qui peut mettre en jeu le pronostic vital maternel. La prise en charge classique est chirurgicale. Lors des grossesses ultérieures le clinicien se méfiera des risques de récurrence de grossesse interstitielle et de rupture utérine.

MOTS-CLEFS: grossesse extra-utérine, grossesse cornuale, résection cornuale, rupture utérine, salpingectomie.

1 INTRODUCTION

La grossesse cornuale ; implantation de l'œuf dans la corne utérine, est une entité rare qui représente près de 2% des grossesses extra-utérines [1]. Son diagnostic repose presque toujours sur la coéloscopie. Les risques de rupture avec hémorragie importante restent élevés. Le traitement est classiquement chirurgical souvent radical par résection cornuale, quoique des cas de traitement médical par méthotrexate ont été décrits.

L'objectif de ce travail est de décrire une forme rare de grossesse extra-utérine et d'exposer ses particularités diagnostique, prise en charge et pronostiques.

2 OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'une grossesse cornuale découverte en per opératoire chez une patiente de 27ans, deuxième geste, primipare, mère d'un enfant vivant, n'ayant pas de facteurs de risque de grossesse extra-utérine, grossesse actuelle spontanée estimée à 11 semaines d'aménorrhée (grossesse retenue sur le test qualitatif de grossesse). La patiente a été admise pour algies pelviennes aiguës avec métrorragies du premier trimestre avec à l'examen clinique une défense pelvienne latéralisée à droite et des signes d'irritation péritonéale (cris du Douglas). Par ailleurs, la patiente était stable sur le plan hémodynamique.

Echographie pelvienne sus-pubienne : utérus vide, endomètre de 10mm, avec une image latéro-utérine droite de 2.5cm échogène, hétérogène et un épanchement péritonéal de moyenne abondance au niveau du Douglas et en intervésico-utérin. Taux de béta-hcg à 2017. Devant la forte suspicion de grossesse extra-utérine la patiente a été admise immédiatement au bloc avec demande de sang. Une minilaparotomie a été faite avec à l'exploration :

- Un hémopéritoine de moyenne abondance : 200cc aspiré.
- Une grossesse cornuale droite de 2 cm rompue (Fig.1).
- Une corne contro-latérale de bonne qualité.
- Absence d'adhérences ou d'endométriose pelvienne.

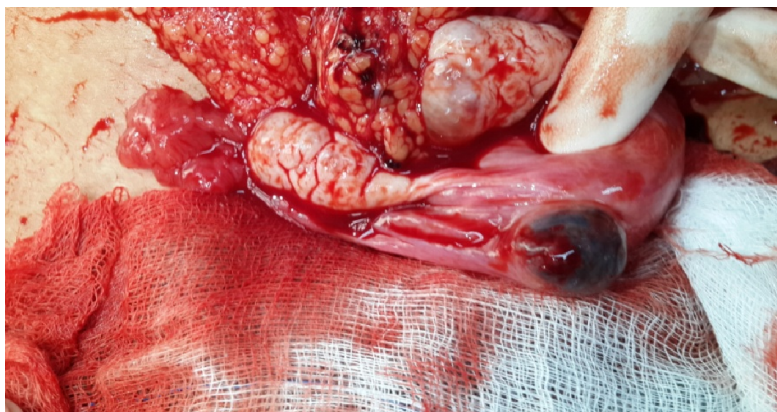


Fig. 1. grossesse cornuale droite : aspect per-opératoire

Une salpingectomie avec résection cornuale ont été réalisés (Fig.2). Les suites opératoires étaient simples. Taux d'hcg après 48h inférieur à 25% du taux initial.

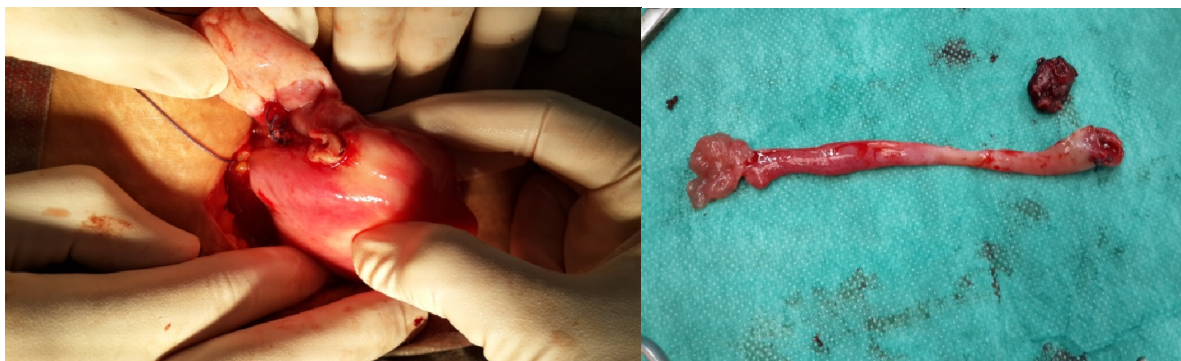


Fig. 2. Résultat après cure chirurgicale

3 DISCUSSION

La grossesse cornuale est une entité rare qui se distingue des autres types de grossesse extra-utérine par son plus grand risque hémorragique avec une indication plus large de traitement radical.

3.1 FACTEURS DE RISQUE

Outre les facteurs de risque communs des grossesses extra-utérines (âge maternel avancé, tabac DIU, contraception par microprogestatifs, endométriose et antécédents de chirurgie pelvienne, infections génitales hautes récidivantes), les facteurs spécifiques de la localisation cornuale sont : les malformations utérines avec corne rudimentaire et les antécédents de salpingectomie avec grossesse cornuale sur le moignon utérin [2].

3.2 DIAGNOSTIC

- La clinique est similaire aux autres localisations tubo-ovariennes : algies pelviennes aiguës, métrorragies du premier trimestre, choc hémorragique.
- Béta-hcg : positive.
- Echographie : le diagnostic de grossesse cornuale est souvent pris à défaut par l'échographie sus-pubienne. En effet, le sac gestationnel peut paraître fundique intra-utérin retardant ainsi le diagnostic au stade de rupture engageant le pronostic vital de la femme [3]. Dans sa forme typique, à l'échographie endovaginale, l'utérus paraît vide, le sac gestationnel quand il est visible réalise une masse fundique sessile entourée du myomètre.

Cependant le siège cornual est souvent découvert en per opératoire.

3.3 PRISE EN CHARGE

Le traitement radical par salpingectomie avec résection cornuale est le traitement classique [2]. Le traitement médical par méthotrexate in situ semble être une alternative thérapeutique intéressante quand elle est possible [4]. L'embolisation sélective a été récemment proposée comme traitement efficace [5].

3.4 PRONOSTIC

Le pronostic de fertilité et le risque de récurrence dépendent bien évidemment de l'état de la trompe contre-latérale. Quant au pronostic obstétrical, il est marqué par le risque de rupture utérine, ainsi, la césarienne semble être justifiée lors d'une grossesse ultérieure [4].

4 CONCLUSION

La grossesse interstitielle est une grossesse ectopique rare, de diagnostic difficile qui peut mettre en jeu le pronostic vital ainsi que la fertilité maternelle. La prise en charge classique est chirurgicale. Lors des grossesses ultérieures le clinicien se méfiera des risques de récurrence de grossesse interstitielle et de rupture utérine.

REFERENCES

- [1] B. Blanc, C. Jamin, C. Sultan. Traité de gynécologie médicale. Springer Amazon. p.305.
- [2] X. Douysset, E. Verspyck, A. Diguët, L. Marpeau, I.Chanauaz- Lachay, B.Resch, P. Sergent. Grossesse interstitielle : traitement chirurgical, fertilité et devenir obstétrical : l'expérience rouennaise. Gynécologie-obstétrique et fertilité 2013.
- [3] N. Kouame, A. N'Doumoua, R. N'Gbesso, A. Keita. Grossesse cornuale : une entité rare de grossesse extra-utérine. Imagerie de la femme-Vol. 21-N.2- p68-71.
- [4] O. Jourdain, M.Fontanges, A. Schiano, F. Rauch, J-M. Gonnet. Prise en charge des autres ectopies annexielles (cornuales, interstitielle, angulaire, ovarienne). Journal de Gynécologie Obstétrique et biologie de la Reproduction-Vol. 32-N.S7- p93-100.
- [5] P. Deruelle, E. Closset, C. Lions, J.-P. Lucot. Conservation de la fertilité après embolisation sélective d'une grossesse cornuale. Gynécologie Obstétrique & Fertilité, Volume 34, Issue 10, October 2006, Pages 914-916