

# Mesenchymal Dysplasia of the Placenta: A Case Report and Review of the Literature

M.A EL MOCTAR, F.OUAKKA, K.M.SAOU, N.MAMOUNI, S.ERRARHAY, C.BOUCHIKHI, A.BANANI

Department of Gynecology and Obstetrics I CHU HASSAN II FES-MAROCCO

Contact: Mohamed Abdellahi EL MOCTAR Email: elmoctarmab@gmail.com

**Abstract:** We report the case of a mesenchymal dysplasia of the placenta suspected in antenatal by ultrasound on a pregnancy of 18 weeks of amenorrhea in a primiparous 18-year-old patient, whose evolution is marked by a late abortion with histological examination of the placenta: a mesenchymal dysplasia of the placenta. Placental mesenchymal dysplasia is a rare disease whose diagnosis is not always evoked in antenatal care. The diagnosis is evoked in front of antenatal ultrasound anomalies: placentomegaly with a normal fetus, the main differential diagnosis is partial mole and the diagnosis of certainty is made on histology.

**Keywords:** placental mesenchymal dysplasia, antenatal diagnosis, obstetrical ultrasound, histology

## Dysplasie mésoenchymateuse du placenta : à propos d'un cas et revue de la littérature .

**Résumé :** Nous rapportons le cas d'une dysplasie mésoenchymateuse du placenta suspectée en anténatal par l'échographie sur une grossesse de 18 semaines d'amenorrhées chez une patiente âgée de 18 ans , primipare , dont l'évolution est marquée par un avortement tardif avec à l'examen histologique du placenta : une dysplasie mésoenchymateuse du placenta . La dysplasie mésoenchymateuse du placenta est une maladie rare dont le diagnostic n'est pas toujours évoqué en anténatal , Le diagnostic est évoqué devant des anomalies échographiques anténatales : placentamégalie avec un fœtus normal ,le principal diagnostic différentiel est la môle partielle et le diagnostic de certitude se fait à l'histologie.

**Mots clés :** dysplasie mésoenchymateuse du placenta, diagnostic anténatal, échographie obstétricale, histologie

### I-Introduction

La dysplasie mésoenchymateuse du placenta (DMP) est une entité rare dont l' incidence varie de 0,02 à 0,09% [1-2], de description récente , en réalité le terme de dysplasie mésoenchymateuse n'est utilisé que depuis 1991.

Le diagnostic est évoqué devant des anomalies échographiques anténatales : placentamégalie avec un fœtus normal ,le principal diagnostic différentiel est la môle partielle et le diagnostic de certitude se fait à l'histologie.

Nous rapportons le cas d'une DMP, compliquée d'un avortement tardif.

Nous effectuons ensuite une revue de la littérature et discutons des aspects épidémiologiques et physiopathologiques de la DMP

### II-Observation

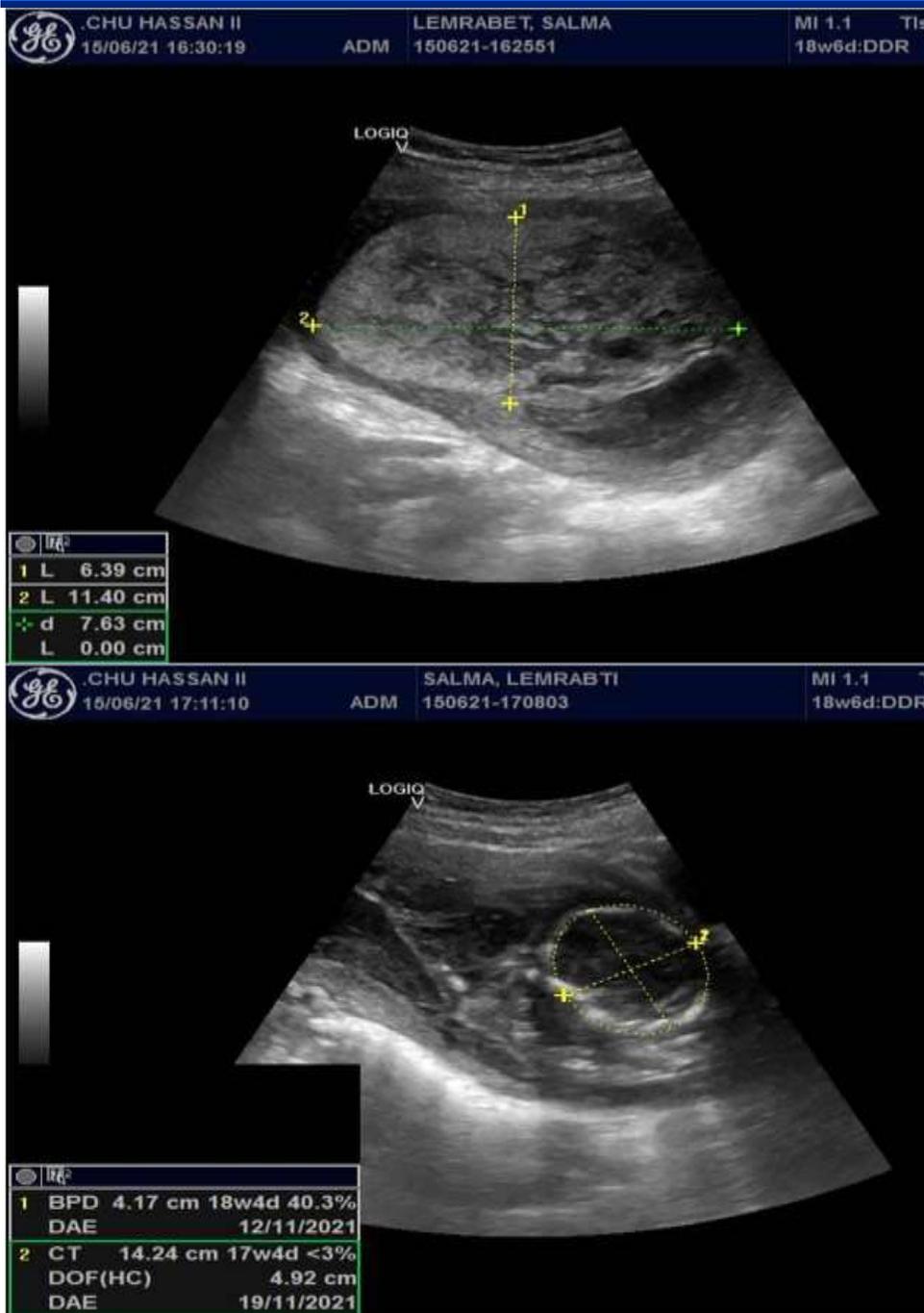
Il s'agit d'une patiente âgée de 18 ans, primigeste qui présente des douleurs pelviennes sur une grossesse estimée à 18 SA+ 6j selon une DDR précise, l'échographie obstétricale objective un fœtus sans anomalie morphologique décelée ,activité cardiaque positive avec une placentamégalie contenant de nombreuses lacunes (**images 1 et 2**) , dont l'évolution est marqué par l'apparition de métorragies associées à des modifications cervicales suivies d'une expulsion d'un fœtus de sexe masculin, l'examen histologique du placenta montre des villosités choriales de petite taille, munies d'un axe fibro-vasculaire et bordées par un trophoblaste régulier et non proliférant.

Il s'y associe des villosités augmentées de taille, tantôt munies d'un axe lâche tantôt d'un axe fibreux dense.

La caduque est faite de cellules déciduales à limites intercellulaires régulières et nettes.

Présence de nécrose. Absence de citerne.

Absence de thrombose vasculaire.



**Image1** : placentamégalie avec de multiples images anéchogènes **Image2** : placentamégalie avec mesure du BIP

### III-Discussion

La DMP a été décrite pour la 1<sup>er</sup> fois en 1991 [3], son incidence varie selon les études de 0.02% à 0.09% [1-2] elle touche exceptionnellement les fœtus de sexe masculin comme dans notre cas, avec un sex-ratio 8/1 [4].

La première description échographique par Moscoso et al. [3] de la DMP était celle d'un placenta épais avec des zones hypoéchogènes, ces deux éléments étaient présents dans notre cas (**images 1 et 2**). Nayeriet al. [4] ont rapporté les chiffres suivants: 80% de placentas kystiques et 50% de placentas épais. la présence d'un embryon est un élément constant de la DMP et les principaux diagnostics différentiels échographiques sont: la mole partielle, la mole complète au cours d'une grossesse gémellaire, Des thromboses multiples et récentes du placenta peuvent donner un aspect kystique.

Bien que non présent dans notre observation , le syndrome de Beckwith-Wiedemannest associé à la DMP dans 25 % des cas, Il associe une héli-hypertrophie corporelle, une macroglossie, une dysmorphie, Il est du à des anomalies génétiques de la région 11p15.5 [5].

#### **IV-Conclusion**

La DMP est une pathologie rare de description récente,

Il faut retenir qu'un aspect échographique d'un placenta épais multi lacunaires doit faire suspecter une DMP, son diagnostic anténatal, permet, de faire un suivi rapproché de la grossesse , de réaliser un bilan de retentissement chez le nouveau né et de rechercher systématiquement les complication à la naissance,l'examen du placenta doit faire partie du bilan étiologique des anémies et thrombopénies néonatales .

Il faut rappeler que plus de la moitié des enfants naissent vivants et viables, malgré un taux accru d'hypotrophie et de prématurité.

#### **V-Bibliographies**

1. ArizawaM, Nakayama M. « Suspected involvement of the X chromosome in placentalmesenchymaldysplasia. CongenitAnom» (Kyoto) 2002;42:309—17
2. F.Allias, F. Lebreton, S.Collardeau-Frachon, A. Vasiljevic, S. Rossignol, J. Massardier, C. Huissoud, M. Devouassoux-Shisheboran
- 3 . MoscosoG, JauniauxE, HustinJ.
- 4 . NayeriUA, West AB, GrossettaNardiniHK, CopelsJA.
- 5 . ArmesJE, McGownI, Williams M, et al.