

Hématométrie post césarienne : Une complication rare de l'accouchement par voie haute

Janati Idrissi Youssef, El ougli Mehdi, Belhaj Yassine, Sofia Jayi, Fatima Zahra Fdili Alaoui, Hekmat Chaara, Moulay Abdelillah Melhouf

CHU HASSAN II de Fès; Sidi Mohamed Ben Abdellah University of Fes,
Auteur correspondant : Youssef JANATI IDRISSE, youssefjanati12345@gmail.com/
Résident en gynécologie et obstétrique, CHU Hassan II de Fès, Maroc

Abstract : RÉSUMÉ *L'hématométrie résultant d'une obstruction partielle ou complète du tractus génital inférieur peut être congénitale ou acquise. Les causes congénitales les plus courantes sont l'hymen imperforé et le septum vaginal transversal¹. Les causes acquises sont l'atrophie sénile du canal endocervical, synéchies du col, la radiation et néoplasie du col ou comme complications chirurgicales². L'hématométrie à la suite d'un avortement ou d'une césarienne est rare. Nous rapportons un cas d'hématométrie à la suite d'une obstruction du col suite à un accouchement par voie haute.*

Keywords : Mots-clés : accouchement par voie haute, Hématométrie, Synéchies, drainage chirurgicale,

INTRODUCTION

Les cas iatrogènes d'hématométrie sont rares mais ont été signalés après une radiothérapie [1, 2] et des accouchements vaginaux causant des traumatismes obstétricaux entraînant des adhérences vaginales/labiales [1–3]. Quelques cas d'hématométrie suite à une césarienne ont été rapportés dans la littérature [4–7] ; cependant, l'hématométrie suite à une césarienne est rare, et l'incidence est inconnue. La plupart des cas d'hématométrie surviennent chez les adolescentes, en raison d'une cause congénitale dont le plus fréquent est l'hymen imperforé ; cependant, le septum vaginal transversal et l'agénésie du vagin inférieur peuvent également être des étiologies de cette pathologie. L'aménorrhée dans la période post-partum est courante, se produisant le plus souvent secondairement à l'allaitement. Rarement, l'aménorrhée post-partum peut être associée à une dysfonction de l'hypophyse suite à une hémorragie post-partum ou à des adhérences intra-utérines secondaires à un curetage lié à la grossesse. Ici, nous décrivons un cas d'aménorrhée post-partum et d'hématométrie suite à une césarienne.

RAPPORT DE CAS

Il s'agit Mme. Q.S âgée de 29 ans, G2P2 (2ème geste, 2ème pare), où G2 est la dernière grossesse menée à terme avec accouchement par voie haute, il y a 1 mois, dont l'indication était un état fœtal non rassurant et dont les suites post-opératoires immédiates étaient sans particularités. Cette dernière s'est présentée aux urgences gyneco-obstétricales pour des algies abdomino-pelviennes évoluant depuis 1 semaine de type expulsif, aggravées 2 jours précédant son admission devenant rebelles aux antalgiques, sans notion de leucorrhées ni d'autres signes associés, notamment pas de signes digestifs ni urinaires, motivant sa consultation en privé où une échographie a été réalisée évoquant une collection trouble au niveau de la lumière utérine, puis elle a été référée chez nous pour CPEC.

Notre examen a objectivé une patiente consciente, stable sur le plan hémodynamique et respiratoire, normocarde, normotendue, eupnéique, conjonctives légèrement décolorées, apyrétique (température rectale = 37,1°C)

À l'examen gynécologique, nous avons mis en évidence des condylomes vulvaires et Ano périnéaux, de taille millimétrique,

Au per-speculum, le col était mal perçu, avec présence de synéchies au niveau de l'exocol. Par ailleurs, présence de leucorrhées blanchâtre de faible abondance, sans saignement visible

Au toucher vaginal couplé au palper abdominal, l'utérus était augmenté de taille faisant 12 semaines d'aménorrhées, globuleux et sensible au toucher et à la mobilisation avec un bombement des culs-de-sac. Sinon, pas de masse ni de sensibilité latéro-utérine.

On a réalisé un bilan biologique de retentissement revenant en faveur d'une anémie à 7,7g/dl hypochrome microcytaire, le reste du bilan était sans particularités.

On a complété notre conduite à tenir par une échographie pelvienne ayant montrant une Image intra-utérine mesurant 13x6cm, d'aspect hétérogène, contenant 2 contingents tissulaires et liquidiens évoquant en premier lieu une hématométrie (figure 1)

Notre patiente a bénéficié d'une demande de sang et transfusion par 2 culots globulaire.

Puis un drainage par ouverture des synéchies de l'exocol par une curette puis dilatation du col par les bougies de Hégar jusqu'au numéro 8, avec issue de caillot de sang puis d'un liquide brun chocolat estimé à 350cc (figure 2 ,3,4).

Le contrôle échographique était sans particularités notamment une ligne de vacuité suivi jusqu'au fond utérin.

La patiente a été ensuite mise sous bi-antibiothérapie et supplémentation ferrique et branchée avec les dermatologues pour suivi des condylomes



Figures 1,2,3,4

DISCUSSION

L'hématométrie est une complication très rare après une césarienne, avec seulement quelques rapports d'hématométrie dans la littérature [4–7]. Notre patiente a subi une césarienne qui s'est déroulée sans incident et sans particularités dans le post-op immédiat. Elle a ensuite installé 3 semaines après le geste chirurgical des douleurs abdomino-pelviennes expulsives devenant rebelles aux antalgiques. Nos investigations ont conduit au diagnostic d'hématométrie, qui a été complètement drainé par voie basse.

Les cas d'hématométrie post-césarien identifiés dans la littérature sont le résultat de diverses causes. Un cas rapporté d'hématométrie après une césarienne est survenu après la pose de sutures hémostatiques dans le segment utérin inférieur suite à la délivrance d'un placenta praevia [4]. Cela a entraîné des synéchies utérines nécessitant une adhésiolyse hystéroscopique. Un autre cas probable est survenu suite à une suture accidentelle des parois utérines antérieure et postérieure lors de la réparation de l'hystérotomie, créant une poche utérine qui ne communiquait pas avec le vagin [5]. Des sutures de compression utérine et une endométrite postopératoire ont également été associées à l'hématométrie post-césarien [6, 7].

Le retrait manuel du placenta peut contribuer de manière significative à ces complications. L'hématométrie lors d'une césarienne pourrait être dû à une fermeture inappropriée de l'utérus en raison de la couture de la paroi utérine antérieure et postérieure créant une poche utérine où le sang pourrait s'accumuler pendant plusieurs années⁶.

Les femmes ayant subi plusieurs accouchements par césarienne risquent de développer des synéchies utérines et une fixation ventrale de l'utérus à la paroi abdominale⁷. D'autres conditions obstétricales peuvent également être associées à l'hématométrie⁷⁻⁸. C'est une complication rare et retardée de l'interruption médicale de grossesse.

Avec l'augmentation des taux d'accouchement opératoire, les complications augmentent. Les patients peuvent se présenter de quelques mois à quelques années. Il peut y avoir un hématométrie isolé post césarienne ou la formation d'endométrïomes. L'échographie Trans vaginale est la plus utile dans l'évaluation. Le traitement hystéroscopique des adhérences intra-utérines et le drainage de la collection utérine sont un traitement sûr et efficace dans ces cas⁸, comme a été le cas chez notre patiente.

L'insertion d'un cathéter intra-utérin de Foley après la procédure a assuré le drainage continu de la collection et a également empêché la reformation des adhérences⁸.

REFERENCES

- [1] S. C. Kaste, S. A. Gronemeyer, and D. Muram, "Vaginal occlusion induced by cancer therapy," *Pediatric Radiology*, vol. 23, no. 5, pp. 369-370, 1993.
- [2] P. Gaillard, M. J. Krasin, F. H. Laningham et al., "Hematometrocolpos in an adolescent female treated for pelvic Ewing sarcoma," *Pediatric Blood & Cancer*, vol. 50, no. 1, pp. 157-160, 2008.
- [3] S. Ghazizadeh and H. Rahmanpour, "Hematometrocolpos after failed vacuum delivery," *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, vol. 115, no. 1, pp. 69-70, 2011.
- [4] M. B. Poothavelil, I. Hamdi, and G. Zunjurwad, "Occlusion of upper genital tract following lower segment caesarean section for placenta praevia," *Sultan Qaboos University Medical Journal*, vol. 8, no. 2, pp. 215-218, 2008.
- [5] G. A. Saeed, "Case of postoperative haematometra in a 40-year old woman," *Eastern Mediterranean Health Journal*, vol. 16, no. 2, pp. 237-239, 2010.
- [6] V. Dadhwal, G. Sumana, and S. Mittal, "Hematometra following uterine compression sutures," *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, vol. 99, no. 3, pp. 255-256, 2007. [7] G. Kaur, S. Jain, A. Sharma, and N. B. Vaid, "Hematometra formation- a rare complication of cesarean delivery," *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, vol. 8, no. 8, pp. OD03- OD04, 2014.
- [8] R Pabuçcu, V Atay, E Orhon, B Urman, A Ergün. Hysteroscopic treatment of intrauterine adhesions is safe and effective in the restoration of normal menstruation and fertility. *Fertility Sterility*. 1997;68(6):1141-43.