



Journal Homepage: - www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/12627

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/12627>



RESEARCH ARTICLE

MALFORMATION UTERINE ET RCIU : A PROPOS DE TROIS CAS

N. Mohamed Zeine, B. Mohamed Mahmoud, M. Med Lemine, K. Saoud, N. Mamouni, S. Errarhay, C. Bouchikhi and A. Banani

Service de Gynécologie-Obstétrique I, CHU Hassan II, Fès, Maroc.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 20 January 2021

Final Accepted: 24 February 2021

Published: March 2021

Abstract

Introduction : La fréquence des malformations utérines est estimée entre 0,5 et 4 %. Ces anomalies peuvent avoir des répercussions sur l'évolution de la conception.

Patients et observation : Nous rapportons trois cas de RCIU associée à un oligoamniossecondaire à des malformations utérines découvertes en per opératoire type : utérus pseudo unicomme dans 02 cas et un utérus bicorne bi cervical pour le troisième cas.

Discussion : L'incidence des anomalies utérines congénitales dans une population fertile est de 3,2 %. On retrouve dans 38% des cas une malformation de l'arbre urinaire associée. Toutes ces anomalies peuvent avoir des répercussions sur l'évolution de la conception à type de fausses couches précoces et tardives, de grossesse extra-utérine, de menace d'accouchement prématuré, d'accouchement prématuré, de pathologies vasculaires gravidiques et de retard de croissance intra-utérin. L'augmentation de l'incidence des présentations dystociques est en effet décrite par de nombreux auteurs. D'autres auteurs rapportent que Les nouveau-nés de mères avec utérus malformé avaient un poids moyen de naissance plus faible.

Conclusion : Les malformations utérines congénitales sont relativement fréquentes et souvent asymptomatiques. Ces malformations utérines ont un impact sur la croissance fœtale avec taux élevée de RCIU.

Copy Right, IJAR, 2021., All rights reserved.

Introduction:-

Dans la population générale, la fréquence des malformations utérines est estimée entre 0,5 et 4 % [1]. La fertilité spontanée peut être altérée en fonction du type d'anomalie utérine. Toutes ces anomalies peuvent avoir des répercussions sur l'évolution de la conception [2]. Nous rapportons Trois cas de RCIU survenues chez des parturientes présentant des malformations utérines.

Observation:-

CAS 1: madame BF, âgée de 28 ans, troistemgeste troiseppure avec deux accouchement par voie basse, aux antécédents d'un MFIU et d'un décès périnatal, qui s'est présentée aux urgences pour des douleurs abdomino pelviennes type contraction utérine sur une grossesse de 33 SA. La patiente a bénéficié d'une échographie obstétricale objectivant une grossesse mono fœtale évolutive avec un présentation céphalique placenta fundique grade II III de Granom index amniotique à 8 cm avec estimation du poids fœtale à 1700g biométrie a 10eme percentile avec doppler ombilicale normale. Une RCIU associée à une oligoaminiose a été suspectée d'où

Corresponding Author:- N. Mohamed Zeine

Address:- Service de Gynécologie-Obstétrique I, CHU Hassan II, Fès, Maroc.

l'indication d'une césarienne donnant naissance à un nne de sexe masculin PN 2kg avec Apgar a 10/10. A l'exploration : La grossesse s'est développée dans une corne utérine droite avec présence d'autre corne rudimentaire gauche. Chaque corne possède son propre annexe, la patiente avait un rein pelvien du côté de la corne rudimentaire. Les suites opératoires ont été simples.

CAS 2 :

madame MJ, âgée de 31 ans, primigeste primipare, sans antécédents notable, qui s'est présentée aux urgences pour notion de diminution des mouvements actif fœtal sur une grossesse de 34 SA. La patiente a bénéficié d'une échographie obstétricale objectivant une grossesse mono fœtale évolutive avec une présentation de siège placenta fundique grade II de Granom index amniotique à 7,2 cm avec estimation du poids fœtale à 2050g biométrie à 10^{ème} percentile avec doppler ombilicale normale. Une RCIU associée à une oligoaminiose a été suspectée d'où l'indication d'une césarienne donnant naissance à un nne de sexe féminin PN 1800g avec Apgar a 10/10. A l'exploration : présence d'un bicorne bi cervicale La grossesse s'est développée dans une corne utérine gauche. Chaque corne possède son propre annexe, la patiente avait un rein unique. Les suites opératoires ont été simples.

CAS 3 :

madame RK, âgée de 34 ans, primigeste primipare, sans antécédents notable, qui s'est présentée à l'hôpital de jour pour une consultation pré natale sur une grossesse de 34 SA.

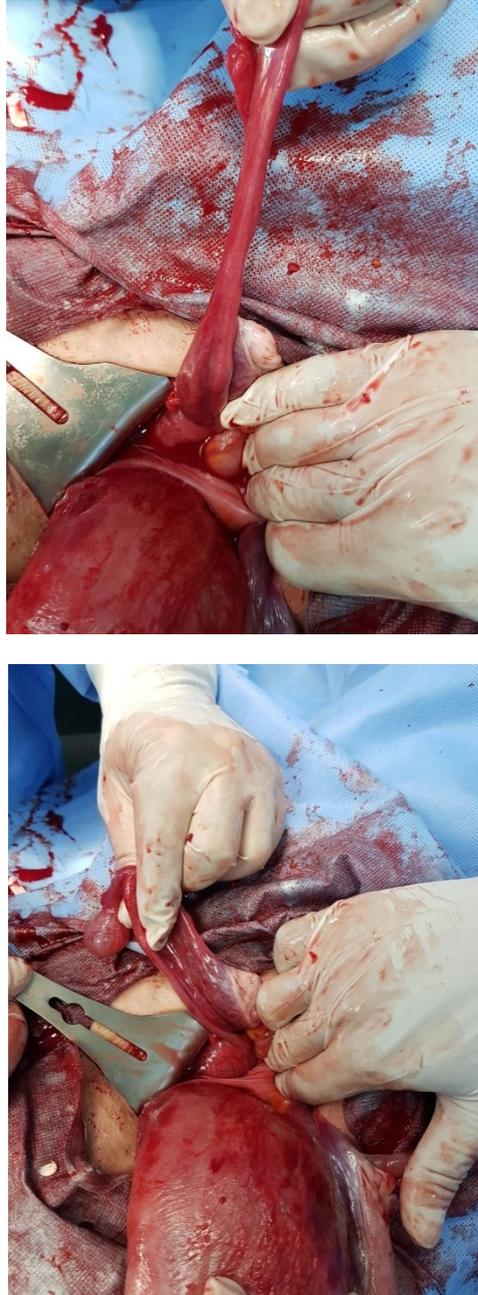
La patiente a bénéficié d'une échographie obstétricale objectivant une grossesse mono fœtale évolutive avec une présentation de siège placenta fundique grade III de Granom index amniotique à 6,2 cm avec estimation du poids fœtale à 2472g biométrie à 3eme percentile avec doppler ombilicale normale. Une RCIU associée à une oligoaminiose a été suspectée d'où l'indication d'une césarienne donnant naissance à un nne de sexe féminin PN 2300g avec Apgar a 10/10. A l'exploration : La grossesse s'est développée dans une corne utérine droite avec présence d'autre corne rudimentaire gauche. Chaque corne possède son propre annexe. Les suites opératoires ont été simples.

Discussion:-

L'incidence des anomalies utérines congénitales dans une population fertile est de 3,2 %, dont 90% sont des cloisons utérines et 5 % soit utérus bicorne ou utérus didelphes. Et cinq pour cent d'entre elles sont des utérus unicornes [3]. Dix pour cent de ces cornes rudimentaires communiquent avec la corne utérine principale et 35% ont une cavité. Cette cavité comporte rarement un endomètre fonctionnel. 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 [4]. Le développement des canaux de Müller et des canaux de Wolff étant étroitement lié, on retrouve dans 38% des cas une malformation de l'arbre urinaire associée, souvent une agénésie rénale unilatéral mais parfois aussi un rein pelvien ou un rein en fer à cheval [5]. L'endomètre qui la tapisse est parfois fonctionnel, exposant alors au risque d'anomalie de la placentation [1,2].

La fréquence des malformations utérines ayant un impact sur la reproduction est difficile à apprécier. Leur mise en évidence nécessite un bilan spécifique : (hystéro salpingographie, hystérocopie, coelioscopie). La fertilité spontanée peut être altérée en fonction du type d'anomalie utérine. Toutes ces anomalies peuvent avoir des répercussions sur l'évolution de la conception à type de fausses couches précoces et tardives, de grossesse extra-utérine, de menace d'accouchement prématuré, d'accouchement prématuré, de pathologies vasculaires gravidiques et de retard de croissance intra-utérin [6, 7]. La fonction ovarienne n'est pas modifiée. L'utérus bicorne est la plus connue des malformations et représente environ la moitié des anomalies de l'utérus.

La chirurgie, notamment endoscopique, permet un diagnostic précis, l'évaluation d'un pronostic et un traitement améliorant les chances de conception et l'évolution des grossesses. L'augmentation de l'incidence des présentations dystociques est en effet décrite par de nombreux auteurs avec 25-30 % de présentations du siège et 3-4 % de présentations transverses [6, 7]. D'autres auteurs rapportent que les nouveau-nés de mères avec utérus malformé avaient un poids moyen de naissance plus faible. Le taux de retard de croissance intra-utérin (RCIU) inférieur ou égal au 10e percentile (selon les courbes de Leroy et Lefort) différait de manière significative de 13,44 % chez la parturiente ayant des « utérus malformés » versus 8,85 % chez les « utérus non malformés » [6, 7, 8]. La constatation d'un taux plus élevé de césarienne en cas d'anomalie mullerienne a été faite quelle que soit la présentation, céphalique ou podalique [9, 10].



Figures 01 et 02:- En per opératoire: corne utérine rudimentaire.

Conclusion:-

Les malformations utérines congénitales sont relativement fréquentes et souvent asymptomatiques. Ces malformations utérines ont un impact sur la croissance fœtale avec taux élevée de fausses couches précoces et tardives, de grossesse extra-utérine, de menace d'accouchement prématuré, de pathologies vasculaires gravidiques et de retard de croissance intra-utérin.

Bibliographie:-

1. The American Fertility Society. Classifications of aneal adhesions, distal tubal occlusion, tubal occlusion secondary to tubal ligation, tubal pregnancies, Müllerian anomalies and intrauterine adhesions. *Fertil Steril.* 1988;49(6):944-55. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)

2. Heinonen PK. Unicornuate uterus and rudimentary horn. *Fertil Steril*. 1997;68(2):224-30. **PubMed | Google Scholar**
3. Nahum G. Uterine anomalies: How common are they, and what is their distribution among subtypes? *J Reprod Med*. 1998;43(10): 877-87. **PubMed | Google Scholar**
4. Nahum G. Rudimentary uterine horn pregnancy. The 20th century worldwide: experience of 588 cases. *J Reprod Med*. 2002; 47: 151-63. **PubMed | Google Scholar**
5. Johansen K. Pregnancy in a rudimentary horn. *Obstet Gynecol*. 1983; 61: 565-7. **PubMed | Google Scholar**
6. S.Mezane, Grossesse Sur Uterus Bicorne Menee a Terme Apropos D'un Cas Avec Revue De La Littérature, *Global Journal of Medical research: E Gynecology and Obstetrics*, Volume 1 4 Issue 3 Version 1.0 Year 201 4
7. Guinard E, et al. Malformations ute ´rines et voie d'accouchement : analyse de 304 cas entre 2000 et 2010 au CHRU de Lille. *Gyne ´cologie Obste ´trique & Fertilit ´* (2014),
8. Acien P. Reproductive performance of women with uterine malformations. *Hum Reprod* 1993;8:122–6.
9. Heinonen PK, Saarikoski S, Pystynen P. Reproductive performance of women with uterine anomalies. An evaluation of 182 cases. *Acta Obstet Gynecol Scand*1982;61(2):157–62.
10. Sloan WR. Obstruction of labour due to incarceration of the non-gravid corpus in a case of uterus dideplhys. *J Obstet Gynaecol Br Emp* 1958;65:110–1.