



Journal Homepage: -[www.journalijar.com](http://www.journalijar.com)

## INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI:10.21474/IJAR01/16579  
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/16579>



### RESEARCH ARTICLE

#### LA DISJONCTION DE LA SYMPHYSE PUBIENNE A PROPOS D'UNE PATIENTE APRES UN ACCOUCHEMENT DYSTOCIQUE

**Fatoumata Coulibaly, Soukaina El-Aziz, Abderrahim Aboufalah, Ahlam Bassir and Abderraouf Soummani**  
Departement de Gynécologie Obstétrique du CHU Mohammed VI de Marrakech, Maroc.

#### Manuscript Info

##### Manuscript History

Received: 31 January 2023

Final Accepted: 28 February 2023

Published: March 2023

##### Key words:-

Disjonction, Symphyse Pubienne,  
Accouchement Dystocique

#### Abstract

La disjonction de la symphyse pubienne est une entité rare, qui se définit par un élargissement au niveau de l'articulation inter-symphysaire estimé supérieur à 10 mm. Cette entité nécessite une prise en charge spécialisée en cas de douleurs intenses et handicapantes. Ici on rapporte un cas d'une patiente présentant des douleurs pelviennes intenses avec impotence du MI droit à H 4 d'un accouchement dystocique, l'examen clinique a objectivé une douleur provoquée à la palpation de la symphyse pubienne. Le diagnostic a été confirmé par une radiologie du bassin de face objectivant un élargissement de la symphyse pubienne de 30 mm, la prise en charge thérapeutique a consisté en une mise sous décharge et anti-coagulation préventive avec un traitement antalgique à base de codeine et AINS ainsi qu'un bandage. L'évolution était favorable. L'objectif de notre travail est de mettre en évidence les caractéristiques surtout pronostic afin de faire un diagnostic précoce de cette entité.

Copy Right, IJAR, 2023., All rights reserved.

#### Introduction:-

La disjonction symphysaire est une affection qui peut être évoquée cliniquement devant des douleurs persistantes survenant chez la femme enceinte lors du travail ou brutalement en post-partum, la confirmation est radiologique, en première intention c'est la radiographie standard du bassin face montrant un espace inter-symphysaire supérieur à 10 mm. La rapidité et la précocité de la prise en charge initiale est primordiale afin d'assurer l'autonomie et le confort de la parturiente. Notre cas rapporte un cas clinique de cette affection lors d'un accouchement dystocique.

#### Patient Et Observation:-

Patiente de 34 ans, troisième gestation, grossesse mal suivie, sans notion d'incident particulier, cette grossesse a été menée à terme avec tentative d'accouchement par voie basse à domicile. Admise dans notre formation après 2 h de dilatation complète et présentation engagée, accouchement réalisée à la salle d'admission, le dégagement des épaules a nécessité la manœuvre de Mc Roberts avec issue d'un mort-né de 5000g.

En post accouchement, la patiente a présenté un saignement vaginal non cédant après mesures initiales. La patiente a été admise au bloc opératoire, après la mise en condition, l'examen sous valve a objectivé une déchirure cervicale qui a été suturée.

**Corresponding Author:- Fatoumata Coulibaly**

Address:- Departement de Gynécologie Obstétrique du CHU Mohammed VI de Marrakech, Maroc.

A H4 du post partum, la patiente a présenté des douleurs abdomino-pelviennes intenses sans irradiation particulière avec blocage du membre inférieur droit. L'examen clinique a objectivé une sensibilité pelvienne diffuse plus importante à la palpation de la symphyse pubienne. La TDM du bassin a objectivé une disjonction de la symphyse pubienne mesurée à 3cm avec infiltration des parties molles, sans épanchement intra ou articulaire (**Figure 1**).

La prise en charge thérapeutique a été la mise sous décharge et anti-coagulation préventive avec un traitement antalgique à base de codéine et AINS et un bandage. L'évolution a été favorable avec une bonne réponse aux antalgiques et elle a été déclarée sortante à J15 du postpartum. Après 21 jours, l'examen de contrôle réalisé a objectivé une récupération totale de la patiente.



**Figure 1:-** TDM du bassin objectivant un élargissement de l'espace inter symphysaire.

### Discussion:-

L'incidence du syndrome de disjonction pubienne en péripartum est évaluée entre 1/300 et 1/30 000 dans la littérature [1,2]. En effet, 22% des parturientes peuvent avoir des douleurs au niveau de la symphyse pubienne ; ces douleurs sont atroces chez 5 à 8% des parturientes. 7% des parturientes ont cette symptomatologie en post partum [3,4]. Les étiologies de cette affection restent mal connues bien que plusieurs auteurs ont rapporté l'association fréquente de la disjonction symphysaire et certains facteurs de risque notamment la macrosomie foetale, les manoeuvres d'extraction, les pathologies articulaires et les traumatismes de l'articulation pubienne [5,6]. Notre patiente avait de nombreux facteurs de risque sus-cités à savoir la multiparité, la macrosomie et la pratique de la manoeuvre de Mc robert pour le dégagement des épaules. Le diagnostic repose sur la symptomatologie rapportée par la patiente et l'examen clinique. La symptomatologie typique semble comporter une douleur de la symphyse pubienne avec irradiations inguinales associées à une douleur de l'articulation sacro-iliaque [7]. L'examen clinique note une douleur exquise à la palpation de la symphyse pubienne, voir même un oedème de la symphyse et la palpation vraie d'un espace inter-symphysaire [8]. Le tableau clinique dans notre observation a été assez typique. Le diagnostic paraclinique repose sur une radiologie du bassin de face montrant un espace inter-symphysaire supérieur à 10 mm [7], cet espace a été évalué à 30 mm dans le cas de notre patiente. Le degré de séparation observé n'apparaît cependant pas corrélé à la gravité des symptômes [5], certains auteurs ont proposé l'échographie comme moyen diagnostique en particulier au cours de la grossesse où une radiographie standard n'est pas autorisée, mais ils concluent au caractère non prédictif de cet examen [9]. Le syndrome de disjonction symphysaire survient souvent en fin de grossesse ou en post partum, des cas ont été rapportés dans la littérature survenant plus précocement à 20 et 31 SA [6,7]. La prise en charge initiale précoce est médicale avec l'association d'une analgésie par voie orale, du repos et de la kinésithérapie. En cours de grossesse et à un terme précoce, l'échec d'une infiltration locale proposée pourrait justifier la mise en place d'une analgésie péridurale selon certains auteurs [7]. En post-partum, l'infiltration locale au niveau de la symphyse pubienne apparaît efficace. Selon les recommandations, elle doit s'effectuer au bloc opératoire en conditions strictes d'asepsie et utiliser une solution associant un anesthésique local et un corticoïde

[10]. Dans notre cas, il s'agissait d'une symptomatologie apparue en post-partum immédiat avec des signes radiologiques. Le traitement médical conservateur associant la décharge, antalgiques et anti-coagulation préventive a permis une évolution favorable avec une nette amélioration de la douleur. Notre patiente a bénéficié d'un bandage pelvien qui est recommandé en cas de diastasis important [6,11]. Selon la littérature un traitement chirurgical peut être proposé en cas de diastasis supérieur à 4 cm [11].

### **Conclusion:-**

Le syndrome de disjonction symphysaire doit être évoqué devant toutes douleurs pelviennes de la grossesse et du post-partum, le diagnostic est posé facilement grâce à une radiologie du bassin de face montrant un espace intersymphysaire supérieur à 10 mm. La prise en charge initiale précoce est médicale avec l'association d'une analgésie par voie orale voir une infiltration locale, du repos et de la kinésithérapie. Le bandage pelvien et le traitement chirurgical sont réservés aux cas de diastasis importants et doivent être associés à une anticoagulation préventive en cas d'immobilisation.

### **Références:-**

1. Kubitz RL, Goodlin MD. Symptomatic separation of the pubic symphysis. South Med J. 1986 May; 79(5):578-80. **PubMed | Google Scholar**
2. Williams JW, Eastman NJ, Hellman LM. Coincidental complications of pregnancy In: Lichtman Marshall A, editor Williams obstetrics. NewYork Appleton-Century-Crofts. 1966; p. 820-1. **Google Scholar**
3. Albert H, Godsken M, Westergaard J. 2001 Prognosis in four syndromes of pregnancy-related pelvic pain. Acta Obstet Gynecol Scand. 2001 Jun;80(6):505-10. **PubMed | Google Scholar**
4. Jain S, Eedarapalli P, Jamjute P, Sawdy R 2006. Symphysis pubis dysfunction: a practical approach to management. Obstetrician and Gynaecologist. 2006 June ; 8(3):153-158. **PubMed | Google Scholar**
5. Snow RE, Neubert AG. Peripartum pubic symphysis separation during pregnancy: a case report. Obstet Gynecol Surv. 1997 Jul;52(7):438-43. **PubMed | Google Scholar**
6. Culligan P, Hill S, Heit M. Rupture of the symphysis pubis during vaginal delivery followed by two subsequent uneventful
7. Scicluna JD, Alderson JD, Webster VJ, Whiting P. Epidural analgesia for acute symphysis pubis dysfunction in the second trimester. Int J Obstet Anesth. 2004 Jan;13(1):50-2. **PubMed | Google Scholar**
8. Luger EJ, Arbel R, Dekel S. Traumatic separation of the symphysis pubis during pregnancy: a case report. J Trauma. 1995 Feb;38(2):255-6. **PubMed | Google Scholar**
9. Scriven MW, Jones DA, McKnight L. The importance of pubic pain following childbirth: a clinical and ultrasonographic study of diastasis of the pubic symphysis. J R Soc Med. 1995 Jan;88(1):28-30. **PubMed | Google Scholar**
10. Waldam SD, Ostéite pubienne. In: Waldam SD, Steven D, editors. Atlas des syndromes douloureux fréquents - Paris, Maloine;. 2003 p. 217-9. **Google Scholar**
11. Kharrazi FD, Rodgers WB, Kennedy JG, Lhowe DW. Parturition-induced pelvic dislocation: a report of four cases. J Orthop Trauma. 1997 Oct;11(7):543. **PubMed | Google Scholar**