



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

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI:10.21474/IJAR01/12788
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/12788>



RESEARCH ARTICLE

CAUSE D'HEMORRAGIE POST PARTUM A LAQUELLE IL FAUT PENSER: PSEUDO-ANEVRISME DE L'ARTERE UTERINE APRES UNE CESARIENNE, A PROPOS D'UN CAS

Meimouna Mohamed Lemine Issehaghe¹, Khadija Bouras¹, Nessiba Abdelkadr Mohamed Zeine¹, Nisrine Mamouni¹, Sanae Errarhay¹, Chahrazed Bouchikhi¹, Abdel Aziz Banani¹, Farid Aassouani² and Moustapha Maaroufi²

1. Service De GynecologieObstetrique I CHU Hassan II Fes, Faculté de Médecine et de Pharmacie de FES, Université Sidi Mohamed Ben Abdallah, Maroc.
2. Service De Radiologie, CHU Hassan II de Fes.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 25 February 2021
Final Accepted: 30 March 2021
Published: April 2021

Key words:-

Post Partum hemorrhages, Pseudo Aneurysm Of The Uterine Artery, Color Doppler, Embolization

Abstract

Pseudoaneurysm of the uterine artery is a rare and poorly understood complication of Caesarean section or endocavitary manipulation. It can be responsible for severe postpartum hemorrhage, most often secondary or retarded. We present here a case of pseudoaneurysm of the left uterine artery diagnosed and treated in the gynecological-obstetrics department I, CHU HASSAN II DE FES. The diagnosis was guided by ultrasound but uterine arteriography of the uterine arteries remains a determining factor in establishing and making the diagnosis and also guiding the treatment. Selective arterial embolization was the treatment of choice. It has excluded the lesion, but vascular ligation or hysterectomy may be necessary if the patient is hemodynamically unstable.

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

Introduction:-

Le pseudo anévrisme de l'artère utérine se forme lorsqu'il y a une lésion de l'artère. Tout en maintenant le contact avec le vaisseau d'origine, le sang extravasé se dissèque à travers les tissus.

Le pseudo- anévrisme de l'artère utérine (PAU) est une cause importante d'hémorragie de post-partum retardée. Ils peuvent survenir soit à des accouchements par voie basse ou par césarienne, ou soit d'un curetage, des myomectomies ou d'une hystérectomie. Le mécanisme physiopathologique de leur survenue est le plus souvent traumatique (Parr K, et al; 2018).

Observation:-

Une patiente âgée de 30 ans, troisième geste, troisième parité, sans antécédents pathologiques particuliers, a présenté 10 jours après un accouchement par césarienne, trois épisodes de métrorragies de moyenne abondance. L'examen clinique a révélé une patiente pâle, hypotendue (80/40 mmHg), tachycarde (120 battements par minute). L'examen gynécologique a montré des saignements des moyennes abondances en provenant de l'endocol. Le bilan biologique a mis en évidence une anémie avec une hémoglobine à 6 g/dL. Le reste du bilan biologique n'a pas révélé d'anomalie en particulier de l'hémostase. Après stabilisation hémodynamique, une échographie pelvienne a été réalisée et a objectivé une formation anéchogène juxta-utérine gauche, vascularisée au Doppler couleur, comportant

Corresponding Author:-Meimouna Mohamed Lemine Issehaghe

Address:-Service De GynecologieObstetrique I Chu Hassan II Fes, Faculté de Médecine Et De Pharmacie de FES, Université Sidi Mohamed Ben Abdallah, Maroc.

un flux artériel turbulent (Fig. 1). Le diagnostic d'une lésion anévrismale utérine gauche a été fortement suspecté. Un angioscanner abdominopelvien a confirmé la présence d'un pseudo-anévrisme de la portion cervico-vaginale de l'artère utérine gauche, sans extravasation du produit de contraste, ni épanchement péritonéal (Fig. 2). Une artériographie à visée diagnostique et thérapeutique a été réalisée. L'examen a été réalisé par ponction de l'artère fémorale gauche et cathétérisme des artères hypogastriques, puis du tronc de l'artère utérine gauche (Fig. 3.A). L'opacification de l'artère hypogastrique gauche individualise un pseudo anévrisme sacculaire, sur le trajet ascendant de l'artère utérine gauche (Fig. 3.B). Puis un micro cathétérisme de l'artère utérine gauche et embolisation de sa branche ascendante y compris le pseudo anévrisme par un mélange de col biologique et de Lipiodol (Fig. 4.A). Le contrôle final a montré l'exclusion du sac anévrismal (Fig. 4.B). L'évolution a été marquée par l'arrêt des métrorragies.

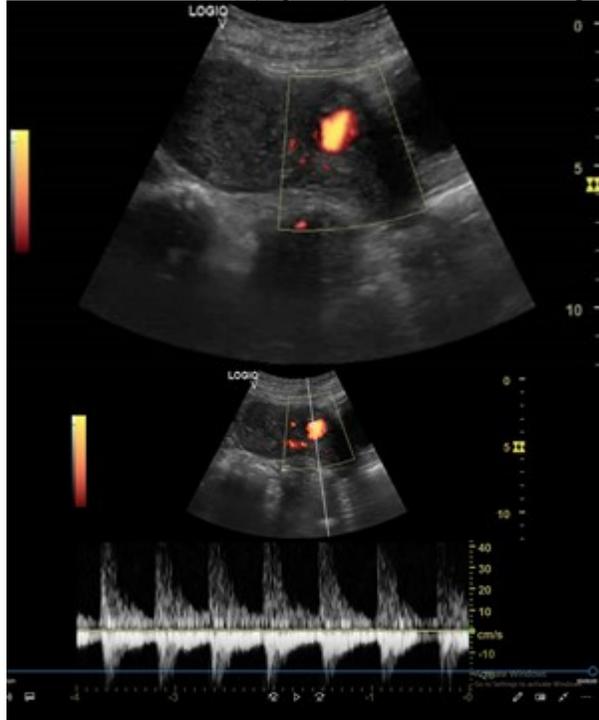


Figure 1: Échographie-Doppler pelvienne endovaginale : formation juxta-utérine gauche, anéchogène, richement vascularisée au Doppler couleur, avec un flux artériel turbulent et un phénomène d'aliasing.



Figure 2 (A) :- TDM abdominale injectée (temps artériel) : Individualisation d'une petite image d'addition, sacciforme, au dépend d'une branche de l'artère utérine gauche (flèche noire) ; en rapport avec un **pseudo-anévrisme**.A

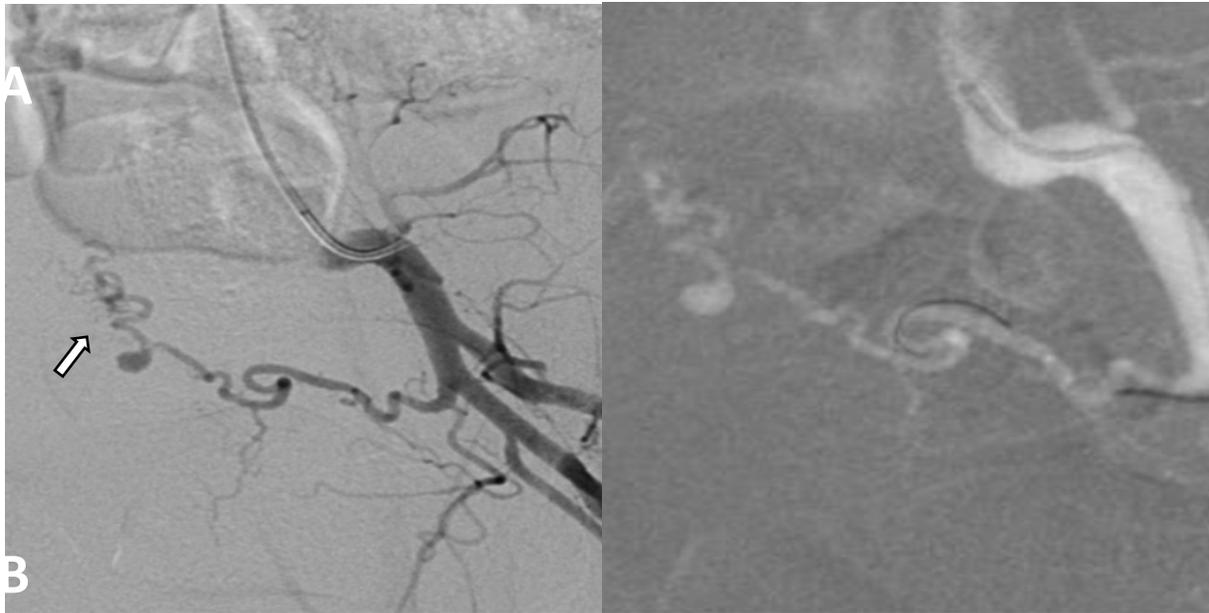


Figure 3:-Artériographie :L'opacification de l'artèrehypogastrique gauche individualise un pseudo anévrysmesacculaire, sur le trajet ascendant de l'artèreutérine gauche.

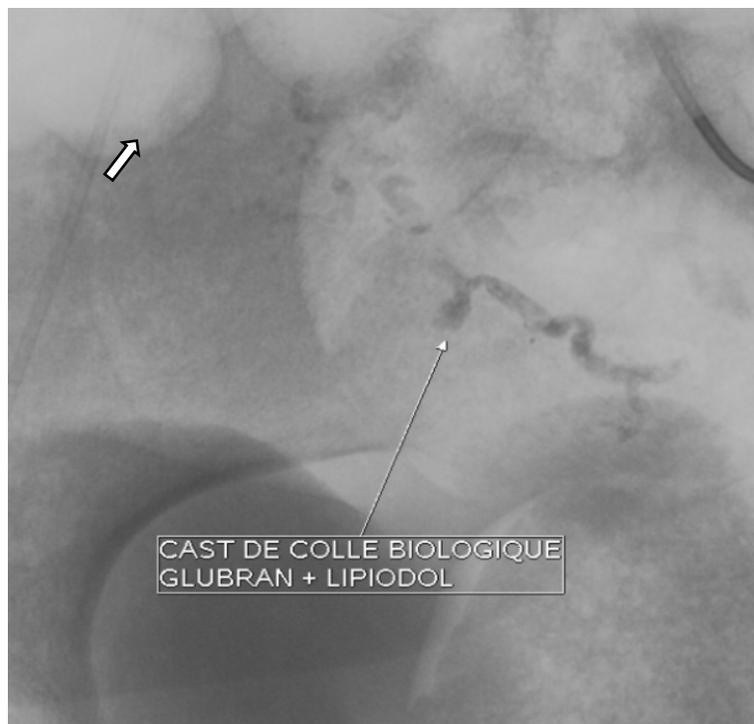


Figure 4 (A) Artériographie :

Micro cathérisme de l'artèreutérine gauche et embolisation de sabrancheascendante y compris le pseudo anévrysmes par un mélange de col biologique et de Lipiodol.



Figure 4(B):- Artériographie :Contrôlesatisfaisant.

Discussion:-

L'hémorragie du post-partum (HPP), est l'un des principales causes de mortalité maternelle, elle peut survenir dans les 24 h suivant l'accouchement (HPP primaire) ou pendant la période allant de 24 h après l'accouchement à la sixième semaine du post partum (HPP) secondaire ou tardive. Les cas de PAU rapportés dans la littérature sont le plus souvent survenus dans un contexte traumatique lors d'un accouchement par voie basse ou par césarienne ou lors d'une interruption de grossesse, une délivrance artificielle, une dilatation cervicale ou lors d'un curetage (Zhang N, et al ; 2017)

La prévalence est difficile à déterminer en raison de la rareté de pseudo-anévrisme de l'artère utérine. Une prévalence de 2 à 3/1000 accouchements ont été rapportés mais dans cette étude les parturientes asymptomatiques ont été inclus (Parr K, et al; 2018).

La PAU se présente généralement comme une hémorragie du post-partum tardive ou secondaire, dans la littérature, une série de 18 cas a été publiée avec une hémorragie de survenue tardive dans 66,7% des cas avec un intervalle moyen entre l'accouchement et l'hémorragie de 28 jours. Le tableau clinique peut varier des saignements insidieux et minimes à une hémorragie massive. Le plus souvent, l'hémorragie est attribuée à des causes plus fréquentes d'hémorragie du post-partum, telles qu'une rétention placentaire, une atonie utérine ou une endométrite post-partum. Le manque de reconnaissance de la PAU peut conduire à un retard ou à l'absence de prise en charge adaptée, avec parfois le recours à l'hystérectomie d'hémostase dans les cas d'hémorragie grave (Zhang N, et al ; 2017)

Le mécanisme PA est lié à la transfixion ou à la lacération des parois artérielles lors de traumatismes utérins. À la différence des « vrais » anévrysmes, constitués des trois couches pariétales (intima, média, adventice), les pseudo-anévrysmes sont constitués d'une simple couche fibreuse formant une poche dans laquelle circule un flux turbulent. En raison de la haute pression dans l'artère, le sang peut sortir à travers le tissu conjonctif, entraînant des saignements vaginaux. Ce tissu conjonctif peut se rompre facilement, entraînant une hémorragie importante dans la cavité utérine (Eason DE, et al; 2006).

Le pseudo-anévrisme peut également se refermer, conduisant à des épisodes de saignement vaginal plutôt qu'un épisode aigu (Kuwata T, et al; 2009) comme il était le cas de notre patiente. La modalité diagnostique de

choix est l'échographie endovaginale couplée au Doppler couleur. PAUs se présentent généralement comme une masse hypoéchogène avec un le signe de «yin-yang» sur Doppler, reflétant le flux sanguin turbulent dans le pseudo-anévrisme pendant la systole et le sang sort de la cavité pendant la diastole (Parr K, et al; 2018), et qui est responsable parfois d'aliasing (Keeling AN, et al; 2009), pour notre patiente l'échographie avait montré une image juxtautérine gauche, vascularisée au doppler couleur, et avec aussi l'aliasing.

L'angiographie restel'examen clé pour établir le diagnostic. Cette technique permet de préciser l'axe artériel nourricier, de dépister les variations anatomiques (Delesalle C, et al ; 2015) permettant aussi de guider l'embolisation. Le traitement de choix des pseudo-anévrismes utérins est l'embolisation, afin d'éviter les risques de complications ischémiques utérines ou ovariennes (Pelage JP, et al; 2004). Pour notre patiente elle a bénéficié d'une embolisation sélective de pseudo anévrisme gauche avec un contrôle montrant l'élimination de celui-ci.

Pour les patientes hémodynamiquement instables, ligature peropératoire des vaisseaux utérins et l'hystérectomie sont les options (Chummun K, et al; 2015)

La dilatation et le curetage sont à éviter chez ces patientes car il peut perturber le pseudo-anévrisme, et entraînent des hémorragies plus abondantes (Yi SW et al; 2012), car l'hémorragie du post-partum retardée est souvent attribuée à une rétention des produits de conceptions, avant de procéder à toute intervention, la présence d'un PAU doit être recherché et éliminé.

Une fois l'embolisation effectuée, Les patientes doivent être suivies au Doppler couleur immédiatement après l'embolisation, puis à intervalles de trois mois pendant un an et enfin chaque année pendant trois ans pour confirmer la résolution complète du pseudo-anévrisme (Sharma N, et al; 2013), notre malade a bénéficié d'un suivi échographique mensuel objectivant la disparition du PAU au troisième mois post embolisation.

Conclusion:-

Notre observation souligne davantage l'importance de prise en conscience de la survenue d'un PAU rompue Par le clinicien, surtout lors de survenue des hémorragies du post partum secondaire avec accouchement par césarienne, mais aussi il faut y penser même si l'accouchement s'est déroulé sans événement traumatique, l'échographie fait suspecter le diagnostic dans la plus part du cas, confirmé par artériographie en permettant aussi de guider la prise en charge thérapeutique après stabilisation de la patiente par embolisation de l'artère utérine concernée.

Références:-

1. Chummun K, Kroon N, Flannelly G, Brophy D. Severe postcoital bleeding from a uterine artery pseudoaneurysm 4 months after cesarean delivery. *Obstet Gynecol.* 2015;126(3):638–641. doi:10.1097/AOG.0000000000000849.
2. Delesalle C, Dolley P, Beucher G, Dreyfus M, Benoist G. Pseudoanévrisme de l'artère utérine : une cause parfois de hémorragie secondaire du post-partum. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2015;44:88—92.
3. Eason DE, Tank RA. Avoidable morbidity in a patient with pseudoaneurysm of the uterine artery after cesarean section. *J Clin Ultrasound.* 2006;34(8):407–411. doi:10.1002/jcu.20259.
4. Keeling AN, McGrath FP, Lee MJ. Interventional radiology in the diagnosis, management and follow up of pseudoaneurysms. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2009;32:2—18.
5. Kuwata T, Matsubara S, Kaneko Y, Izumi A, Nakata M, Suzuki M. Asymptomatic uterine artery pseudoaneurysm after cesarean section. *J Obstet Gynaecol Res.* 2010;36(2):405–410. doi:10.1111/j.1447-0756.2009.01134.x.
6. Parr K, Hadimohd A, Browning A, Moss J. Diagnosing and treating postpartum uterine artery pseudoaneurysm. *Proc (Bayl Univ Med Cent).* 2018 Feb 1;31(1):56-58. doi: 10.1080/08998280.2017.1400301. PMID: 29686554; PMCID: PMC5903530.
7. Pelage JP, Laissy JP. Management of life-threatening post-partum hemorrhage: indications and technique of arterial embolization. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2004;33:93—114.
8. Sharma N, Ganesh D, Devi L, Srinivasan J, Ranga U. Prompt diagnosis and treatment of uterine arcuate artery pseudoaneurysm: a case report and review of literature. *J Clin Diagn Res.* 2013 Oct;7(10):2303-6. doi: 10.7860/JCDR/2013/6063.3506. Epub 2013 Oct 5. PMID: 24298511; PMCID: PMC3843416.

9. Yi SW, Lee JH. Uterine pseudoaneurysm leakage may cause delayed postpartum haemorrhage: multidetector CT with angiography and transcatheter uterine arterial embolisation. *J ObstetGynaecol.* 2012;32 (6):552–555. doi:10.3109/01443615.2012.694509.
10. Zhang N, Lou WH, Zhang XB, Lin JH, Di W. Antepartum hemorrhage from previous cesarean-sectioned uterus as a potential sign of uterine artery pseudoaneurysm. *J Zhejiang Univ Sci B.* 2017 May;18(5):441-444. doi: 10.1631/jzus.B1600528. PMID: 28471117; PMCID: PMC5442977.