



RESEARCH ARTICLE

DEGENERESCENCE KYSTIQUE D'UN MYOME UTERIN SUR GROSSESSE DE 22 SEMAINE D'AMENORHEE : A-PROPOS D'UN CAS A LA MATERNITE SUISSI DE RABAT

CYSTIC DEGENERATION OF A UTERIN MYOMA DURING PREGNANCY AT 22 WEEKS OF AMENORRHEA: APROPOS OF A CASE AT THE SUISSI MATERNITY HOSPITAL IN RABAT

Dr. Soukaina Mouiman, Dr. Nisrine Benaouicha, Dr Safae Bads. Pr. Aziz Baydada A., Pr. Aichakharbach and Pr. Amina Lakhdar

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 05 December 2021

Final Accepted: 09 January 2022

Published: February 2022

Key words:-

Fibroid, Cystic Degeneration, Pregnancy, Myomectomy

Abstract

Uterine myomas are present in 20 to 50% of women of childbearing age and are the most common benign tumor. The discovery of a myoma in a pregnant patient is a frequent situation. Fibroids can complicate the course of pregnancy and childbirth. The benefit/risk balance between expectation and management of fibroids must therefore be weighed by the practitioner. During pregnancy, surgical management is possible but should be reserved for limited indications. We report a case of myomectomy on pregnancy of 22 SA for a huge fibroid in cystic degeneration at the Suissi maternity hospital in Rabat.

Copy Right, IJAR, 2022,. All rights reserved.

Introduction:-

Le fibrome utérin est la tumeur bénigne la plus fréquente chez la femme en âge de procréer. La probabilité de rencontrer l'interaction du fibrome avec la grossesse est forte et ne va cesser de croître compte tenu de la survenue plus tardive des grossesses, sachant que l'incidence des myomes s'élève progressivement avec l'âge. De plus, l'essor de l'échographie n'a fait qu'augmenter cette fréquence en révélant, au cours des échographies systématiques de la grossesse, des fibromes jusqu'alors asymptomatiques.

Observation:-

Information de la patiente : Il s'agit de Mme H.J âgée de 28 ans sans antécédents notable, primi-geste, primipare. Sa grossesse est estimée à 22SA et 2 jours selon sa date des derniers Règles, admise dans notre formation pour des douleurs pelviennes et des vomissements.

Résultats cliniques :

L'examen à l'admission trouve une femme apyrétique avec une tachycardie et une gêne respiratoire en position allongée, une hauteur utérine excessive de 32 cm avec BCF perçus réguliers au Toucher Vaginal : col long fermé postérieur membrane intacte.

Démarche diagnostic :

L'échographie est faite en première intention objectivant une grossesse mono-fœtale évolutive en présentation céphalique de 22 SA avec présence d'un myome pédiculé fundique type 07 de 19/12cm. renfermant des zones anéchogènes faisant évoquer un myome en dégénérescence kystique (figure1, figure2).

Intervention thérapeutique et suivi :

Devant le tableau clinique des douleurs pelviennes et des vomissements, une myomectomie par laparotomie a été indiquée tout en essayant de ne pas trop manipuler l'utérus. (Figure 3)

La pièce opératoire a été envoyée à l'examen anatomopathologique qui a confirmé le diagnostic d'un myome en dégénérescence kystique.

Le post-opératoire était sans particularité, le suivi de la grossesse était normal jusqu'au terme.

L'accouchement s'est déroulé par voie basse donnant naissance à un nouveau né masculin pesant 3100g.

Une échographie de surveillance à 03 mois de post-partum n'a objectivé aucune récurrence du myome.

Discussion:-

La fréquence de l'association fibrome et grossesse varie de 0,1 à 3,87 %, mais cette association est sous-estimée car sont surtout détectés les fibromes symptomatiques. Cependant, parmi les progrès récents, l'échographie avec ses dépistages systématiques en cours de grossesse a permis d'objectiver les fibromes et d'en préciser la prévalence [1]. Dans notre observation le diagnostic du myome a été fait par échographie au cours de la grossesse et jamais bien avant (myome asymptomatique).

La grossesse peut faciliter l'évolution des fibromes vers les complications comme dans notre cas. Mais dans la plupart des cas, l'association fibrome et grossesse n'entraîne aucune complication, ni pour l'un, ni pour l'autre [2]. La présence de fibromes ne nécessite pas une surveillance accrue de la grossesse. Le seul examen recommandé pour apprécier la taille, le nombre et la localisation des fibromes au cours de la grossesse est l'échographie. Elle est également performante pour le diagnostic de complications de ces fibromes [1].

Parmi plusieurs complications ; la dégénérescence kystique, selon les études, elle s'observe durant la grossesse de manière variable, allant de 1,5 à 28 %, et se manifeste dans les deux tiers des cas durant le deuxième trimestre de la grossesse [3]. Chez notre malade la dégénérescence kystique est survenue à 22 semaines d'aménorrhée comme c'est décrit dans la littérature. Elle est secondaire à des troubles de la vascularisation du fibrome, provoquant une ischémie. Le diagnostic est posé devant des signes cliniques, en général évocateurs, associant une douleur abdomino-pelvienne localisée, intense et de survenue brutale, qui peut s'accompagner d'une hyperthermie inférieure à 38,5°C, de nausées et d'un ictère [4]. Dans le cas que nous rapportons la dégénérescence s'est manifesté par des douleurs pelviennes et des vomissements dans un contexte d'apyrexie.

Sur le plan biologique, on peut retrouver une hyperleucocytose et une augmentation de la PCR. L'échographie peut contribuer au diagnostic en objectivant l'ischémie du myome par le doppler couleur, et en retrouvant également une hétérogénéité au sein du fibrome avec alternance de zones kystiques et de zones échogènes, témoins de la dégénérescence et de l'infarctus.

Aucun traitement préventif n'est validé jusqu'à présent pour prévenir la dégénérescence durant la grossesse. Les traitements symptomatiques sont les seuls indiqués : repos, glace sur le ventre et antalgiques (les AINS sont tolérés en cure courte avant 24 SA [5]).

En cas de douleur, la dégénérescence doit être systématiquement évoquée. Le repos est une mesure de bon sens qui doit être facilement proposée pour prévenir l'hypercontractilité.

Les obstétriciens conseillent que des raisons acceptables d'exécuter une myomectomie pendant la grossesse incluent ceci : un fibrome subissant la dégénérescence rouge et causant la douleur qui ne peut pas être contrôlée (particulièrement si le fibrome est sous-séreux pédiculé ou sous-séreux), un fibrome très grand ou qui croît rapidement ou peu importe sa taille, strictement supérieur à 5cm. (Plus grand (super) que 5cm dans la taille), le fibrome se présente dans le segment inférieur de l'utérus (proche du col de l'utérus) [6]. Dans notre cas, la taille du fibrome et la douleur intense avec d'autres signes tels que les vomissements et la gêne respiratoire en position allongée, ont indiqués la myomectomie.

Les chercheurs ont étudié la santé du bébé et les problèmes de santé de la mère chez les femmes qui ont eu une myomectomie et ont comparé les résultats avec les bébés des femmes dont on a surveillé les fibromes et traitées sans chirurgie. Ils ont constaté qu'il n'y avait aucune différence significative sur les résultats néonataux et obstétricaux. Cependant, ces femmes qui avaient eu une myomectomie pendant la grossesse allaient plus probablement avoir une césarienne de segment inférieure parce que les médecins s'inquièteront du risque de rupture utérine.

La voie d'accouchement est décidée en fonctions des conditions obstétricales mais rien ne doit faire privilégier une césarienne si la présentation est céphalique et le fibrome non prævia.[7] notre patiente a accouchée par voie basse sans aucun problème.

Conclusion:-

L'association des fibromes et grossesse est fréquente, seule l'échographie permet de suivre l'évolution de ces fibromes et même les complications qui peuvent être observer au cours de la grossesse.

Le diagnostic d'une complication est évoqué devant tout tableau clinique d'installation brutale chez une femme enceinte avec fibrome utérin

La dégénérescence kystique du myome est une complication a évoquée devant toute image de fibrome avec des zones anéchogène.

La chirurgie des myomes au cours de la grossesse est réservée à des indications précises.

Conflits d'intérêts :

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs :

Collecte des données: SM. BN. AB. Rédaction de l'article: SM. Révision de l'article: BA.KA.AL.NZ. Tous les auteurs ont approuvé la version finale du manuscrit.

Figures:





Figure 1:- Échographie obstétricale objectivant une grossesse évolutive de 22 SA.



Figure 2:- Myome type 7 de 19/12cm avec des zones anéchogènes évoquant une dégénérescence kystique.



Figure 3:- Pièce de myomectomie avant et après son ouverture. La flèche montre le contenu liquidien prouvant la dégénérescence kystique.

Références:-

- [1] Lopes P, Thibaud S, Simonnet R, Boudineau M. Recommandations pour la pratique clinique. Fibrome et grossesse : quels sont les risques ? J GynecolObstet Biol Reprod. 1999 ; 28 : 772-777
- [2] CNGOF. Recommandations pour la pratique Clinique: Prise en charge des fibromes utérins. J GynecolObstet Biol Reprod. 1999; 28: 778-779
- [3] Coronado G, Marshall L, Schwartz S. Complications in pregnancy, labor, and delivery with uterine leiomyomas: a population-based study. Obstetrics&Gynecology. 2000; 95: 764-9.
- [4] Althuser S. L'association fibrome et grossesse : à propos de 27 cas relevés au CHU de Grenoble entre janvier 2002 et décembre 2005

- [5] AFSSAPS, Fernandez H, Azoulay C, Rostoker G. Recommandation de bonne pratique. Argumentaire. Les traitements médicamenteux du fibrome utérin. J GynecolObstet Biol Reprod (Masson, Paris). 2005; 34: 360-405.
- [6] Hammoud AO, Asaas R, Berman J, Treadwell MC, Blacwell S, Diamond MP. Volume change of uterine myomas during pregnancy: do myomas really grow? J Minim Invasive Gynecol. 2006; 13: 386-390
- [7] Daval C. Association fibrome et grossesse : Etude rétrospective réalisée au CHU de Poitiers du 1er janvier 1996 au 30 avril 2007.