

Produits de conception retenus dans une isthmocèle

Annita Velasque Moreira, B.A., BScN; Alese Wagner, M.D.; Jackie Thurston, M.D.; Colin Birch, M.D.; Chandrew Rajakumar, M.D.

University of Calgary, Cumming School of Medicine, Calgary, Alb.

Une femme de 33 ans, G5P1, a été orientée pour le retrait chirurgical de produits de conception retenus à la suite d'un avortement incomplet à 18 semaines d'aménorrhée. Après la dilatation-aspiration, la patiente s'est présentée de nouveau à l'hôpital en raison de douleurs abdominales intenses. Une échographie, suivie d'une IRM, a permis de détecter une masse tissulaire très volumineuse (8,3 × 7,7 × 5,7 cm), sans partie fœtale, entièrement contenue dans une isthmocèle (figure 1). La voie laparoscopique (figure 2) a été utilisée pour réaliser la ligature

temporaire de l'artère iliaque interne, l'extraction de 74 grammes de produits de conception nécrotiques et la reconstruction pleine épaisseur de l'utérus. La perte de sang a été minimale (< 50 ml), et la patiente a obtenu son congé le jour même. Ce cas démontre que des tissus d'un volume important peuvent être retenus dans une isthmocèle à la suite d'une fausse couche dans un utérus autrement vide.

Une isthmocèle est une interruption cunéiforme du myomètre d'une profondeur d'au moins 1 mm à la cicatrice de césarienne¹. D'après les données rapportées, l'isthmocèle surviendrait chez 61 %, 81 % et 100 % des femmes qui ont subi 1, 2 et 3 césariennes, respectivement². L'anomalie peut être asymptomatique ou se manifester par des saignements anormaux, des douleurs pelviennes et une infertilité secondaire³.

Consentement : La patiente a consenti à la publication de ces images.

Figure 1.

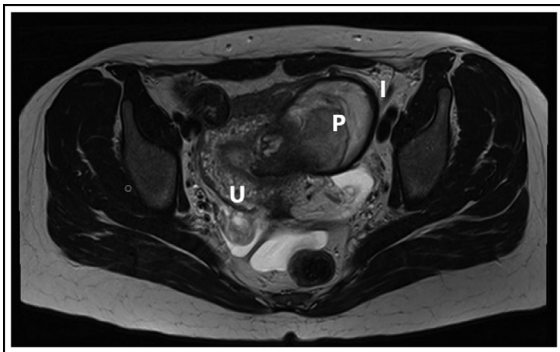
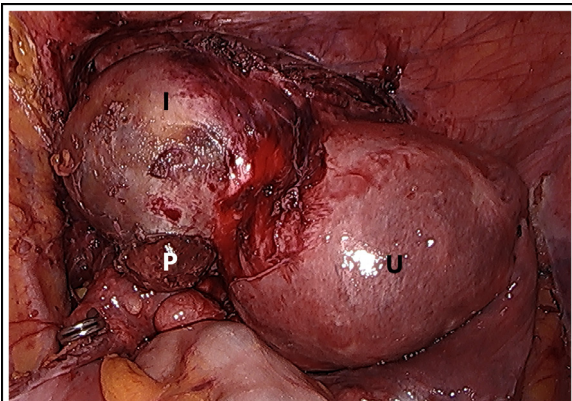


Figure 2.



J Obstet Gynaecol Can 2022;44(6):636

<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2020.07.003>

© 2021 The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada/La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Published by Elsevier Inc.

RÉFÉRENCES

1. Togas Tulandi, Cohen Aviad. "Emerging Manifestations of Cesarean Scar Defect in Reproductive-aged Women". *The Journal of Minimally Invasive Gynecology* 2016;23.6:893-902.
2. Osser Vikhareva, Jokubkiene, Valentin. High Prevalence of Defects in Cesarean Section Scars at Transvaginal Ultrasound Examination. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology* 2009;34.1:90-7.
3. Piergiorgio Iannone, Nencini Giulia, Bonaccorsi Gloria, Martinello Ruby, Pontrelli Giovanni, Scioscia Marco, Nappi Luigi, Greco Pantaleo, Scutiero Gennaro. "Isthmocela: From Risk Factors to Management". *RBGO - Gynecology and Obstetrics* 2019;41.1:044-52.