

Thrombose artérielle post-REBOA dans un cas d'adhérence morbide du placenta

Albaro J. Nieto-Calvache, M.D.;^{1,2} Alejandra Hidalgo-Cardona;³ Maria C. Lopez-Girón, M.D.;⁴ Fernando Rodriguez, M.D.;¹ Mauricio Mejia, M.D.¹

¹Fundación Valle del Lili, Abnormally Invasive Placenta Clinic, Cali, Colombie

²Universidad Icesi, Clinical Postgraduate Department, Cali, Colombie

³Universidad Icesi, Medicine Programe, Cali, Colombie

⁴Clinical Research Center, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombie

Une patiente G3 P2 ayant des antécédents de 2 césariennes et présentant une adhérence morbide du placenta a dû subir une césarienne et une hystérectomie à 30 semaines d'aménorrhée en raison de saignements vaginaux. Comme stratégie de traitement et prévention de l'hémorragie grave, la sonde d'occlusion aortique endovasculaire (*resuscitative endovascular balloon of the aorta* [REBOA]) préopératoire a été utilisée. La durée totale de l'occlusion aortique a été de 60 minutes. L'atteinte de l'utérus et du col a été consignée lors de la laparotomie. L'hémorragie peropératoire était de 3 772 ml. La patiente a connu une évolution postopératoire favorable, mais 4 semaines plus tard, elle présentait une claudication intermittente.

La [figure](#) (reconstruction par angiographie avec rendu volumique) révèle une occlusion complète de l'artère iliaque externe droite (flèche) et de l'artère fémorale commune. Les artères fémorales distales sont normales.

Le REBOA est devenu une option intéressante en prophylaxie ou en traitement d'appoint lors d'une hémorragie grave au cours d'une intervention chirurgicale pour adhérence morbide du placenta¹. Cependant, le REBOA est aussi associé à des complications dans 0,8 à 10 % des cas². L'intégration du REBOA dans les équipes interdisciplinaires de prise en charge de l'adhérence morbide du placenta doit être effectuée dans le cadre d'un protocole de prise en charge clair en assurant une surveillance des complications possibles.

J Obstet Gynaecol Can 2022;44(10):1042

<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2020.10.002>

© 2020 The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada/La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.

Figure.



Consentement : La patiente a consenti à la publication de l'image.

RÉFÉRENCES

1. Manzano-Nunez R, Escobar-Vidarte MF, Naranjo MP, et al. Expanding the field of acute care surgery: a systematic review of the use of resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta (REBOA) in cases of morbidly adherent placenta. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2018;44:519–26. <https://doi.org/10.1007/s00068-017-0840-4>.
2. Luo F, Wu Z, Mei J, et al. Thrombosis after aortic balloon occlusion during cesarean delivery for abnormally invasive placenta. *Int J Obstet Anesth* 2018;33:32–9. <https://doi.org/10.1016/j.ijoa.2017.09.003>.