

Grossesse Extra Utérine Cornuale Traitée par du METHOTREXATE A PROPOS D'UN CAS RARE

A. MOHAMED SALEH, H. ADADI, S. JAYI, FZ FDILI ALAOUI, H. CHAARA, M.Y. MELHOUF
Service de Gynécologie et Obstétrique II- CHU HASSAN II- FES-MAROC

Introduction

La grossesse extra-utérine (GEU) représente 1 à 3 % des grossesses [1]. La localisation cornuale, définie par l'implantation d'un sac gestationnel dans la corne d'un utérus, ne survient que dans 2 % des GEU et peut engager le pronostic vital par une hémorragie cataclysmique[2]. Notre cas vient enrichir la littérature concernant le traitement médical de la GEU cornuale et à travers lui nous allons insister sur les caractéristiques diagnostiques et sur la particularité du traitement médical de cette entité

OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 36 ans, Mariée depuis 5 ans, suivie dans notre formation pour maladie abortive G5P0 dont les explorations ont objectivé une Thrombophilie. Elle a consulté pour des douleurs pelviennes de très faible intensité sur une aménorrhée de 5SA+4J, chez qui l'examen clinique a objectivé une stabilité hémodynamique, une légère sensibilité pelvienne latéralisée à gauche, au TV utérus de taille normale sans masse latéro-utérine. Le taux de BHCG était de 9597 et l'échographie-pelvienne a objectivé la présence d'un sac gestationnel avec une vésicule vitelline sans embryon visualisé excentré à gauche avec une cavité utérine vide. Evoquant une grossesse cornuale et le diagnostic a été confirmé par l'IRM.

Devant la stabilité hémodynamique et l'absence de symptomatologie clinique nous avons opté pour un traitement médical au MTX à la dose de 50mg/m² en dose unique. Nous avons objectivé un échec de la première dose de MTX par une ascension du taux de BHCG de 48% à J7, une deuxième dose a été administré après bilan biologique normal le contrôle de J14 a objectivé une diminution satisfaisante de 17 % et la surveillance hebdomadaire a objectivé une négativation à la Neuvième Semaine. Est une contraception a été prescrite pendant au moins 3 mois.

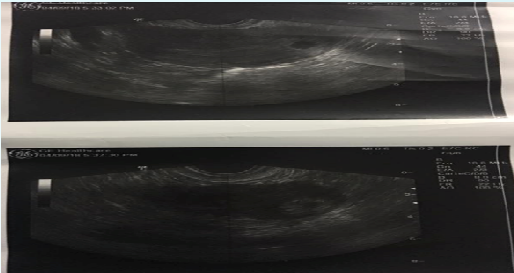


Figure 01 : Images échographiques répondant aux critères de Timor Tritsch

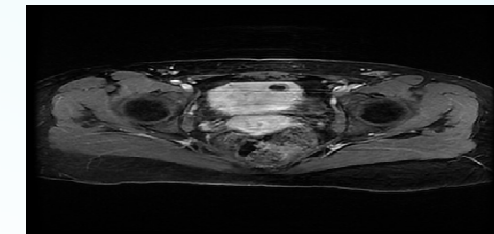


Figure 02: Coupe axiale T1 injecté

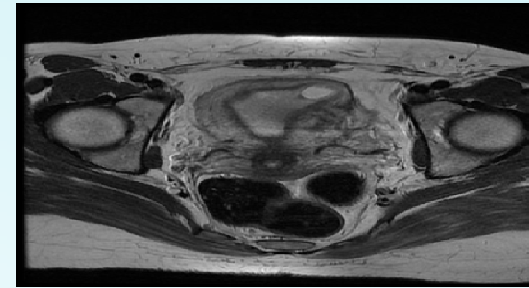


Figure 03: Coupe axiale T2

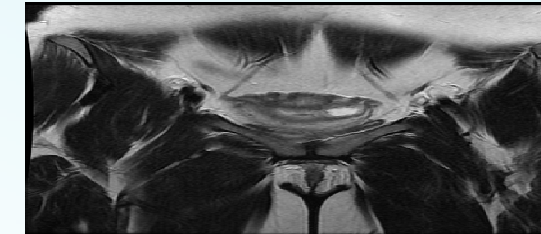


Figure 4: Cornéale T2

References

1. Barnhart KT. Clinical practice. Ectopic pregnancy. N Engl J Med 2009;23(4):379-87 [361]
2. Bouyer J, Coste J, Fernandez H, Pouly JL, Job-Spira N. Sites of ectopic pregnancy: a 10-year population-based study of 1800 cases. Hum Reprod 2002;17(12):3224-30
3. Timor-Tritsch IE, Monteagudo A, Matera C, Veit CR. Sonographic evolution of cornual pregnancies treated without surgery. Obstet Gynecol 1992;79:1044-9
4. Fernandez H, Lelaïdier C, Thouvenez V, Frydman R. The use of a pretherapeutic, predictive score to determine inclusion criteria for the non-surgical treatment of ectopic pregnancy. Hum Reprod 1991;6(7):995-8
5. Capmas P, Bouyer J, Fernandez H. Grossesse extra-utérine. EMC - Traité de Médecine Akos 2017;12(2):1-5 [Article 3-1355].
6. Marret H, Fauconnier A, Dubernard G, Misme H, Lagarce L, Lesavre M. Evidence-based evaluation and expertise of methotrexate off label use in gynaecology and obstetrics: work of the CNGOF. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2015;44(3):230-6
7. Nikodjivic K, et al. Grossesse extra-utérine cornuale : prise en charge, fertilité ultérieure et devenir obstétrical. Gynécologie Obstétrique & Fertilité (2015)

Discussion

Le terme grossesse cornuale regroupe les grossesses proprement dite cornuale mais aussi celle angulaire ou interstitielle. Le diagnostic est anatomopathologique mais il est suspecté radiologiquement par trois critères édictés par Timor-Tritsch : Un utérus vide avec un sac excentré à droite ou à gauche, un sac gestationnel séparé de plus de 1 cm de la cavité utérine et une couronne myométriale périphérique d'épaisseur <5mm [3].

A l'inverse de la GEU tubaire il n'existe pas de score pour la grossesse cornuale [4]. Le traitement de référence est le traitement chirurgical par coelioscopie [5] Cependant le traitement médical est une option possible vu le risque chirurgical d'une résection cornuale [6]. Chez notre patiente vue ses ATCD obstétricaux et l'état hémodynamique stable nous avons opté pour le traitement médical tout en sachant la nécessité d'une surveillance stricte en milieu hospitalier vue le pronostic vital menacé par une hémorragie cataclysmique d'une rupture cornuale.

Notre Patiente a reçu deux doses de MTX en IM espacées d'une semaine avec une négativation à la 9^{ème} semaine avec une bonne évolution clinique. Il n'y a pas de consensus sur le nombre d'injection ni le taux de BHCG initiale dans la réussite du traitement médicale [7] Tout en sachant que le traitement médical doit être réservé au taux inférieur à 10000 et le plus souvent inférieur à 5000. Quelques études ont objectivé un taux élevé d'échec par rupture cornuale après traitement médical par MTX mais la voie d'administration et le taux élevé de BHCG étaient les facteurs principaux de cet échec (7).

Conclusion

Le traitement médical de la GEU cornuale n'est pas celui de référence mais reste une option acceptable en cas d'une bonne adhésion de la patiente et une bonne surveillance clinique et biologique vu le risque que comporte la résection cornuale en cas de traitement chirurgical.