

ARTICLE ORIGINAL

**TRAITEMENT CŒLIO-CHIRURGICAL DES GROSSESSES
INTERSTITIELLES : NOTE TECHNIQUE**

**LAPAROSCOPIC TREATMENT OF INTERSTITIAL PREGNANCY :
TECHNICAL NOTE**

J. RAÏGA¹, AA DIOUF², O. GASSAMA², M. THIAM², R. TUDOSA¹, A. TREISSER¹

¹Centre Hospitalier Princesse Grace, 1 Avenue Pasteur, 98012 Monaco

² Service de Gynécologie - Obstétrique, Centre Hospitalier National de Pikine
Sis Camp de Thiaroye, Dakar, Sénégal

Auteur correspondant : Abdoul Aziz Diouf

Adresse : Service de Gynécologie - Obstétrique, Centre Hospitalier National de Pikine
Sis Camp de Thiaroye, Dakar, Sénégal Tel : 00221.77.651.40.15 - Email : dioufaziz@live.fr

Résumé

Objectifs : Apporter notre contribution dans la prise en charge coelio-chirurgicale des grossesses cornuales en proposant une technique minimale invasive de résection lorsque l'indication se pose.

Matériels et Méthode : Il s'agit une technique coeliochirurgicale simple, moins mutilante que les résections classiques, qui consiste à libérer la grossesse cornuale de ses attaches périphériques avant de procéder à une coagulation-section de sa base.

Résultats : Cette technique était réalisée chez 4 patientes qui présentaient une grossesse extra-utérine cornuale droite. Une rupture était observée dans deux cas avec hémopéritoine important. L'âge moyen des patientes était de 38,5 ans (37- 42 ans). Concernant les antécédents, une patiente avait déjà bénéficié d'une salpingectomie pour grossesse hétérotopique, et une autre présentait une myomatose utérine. Les suites opératoires étaient simples dans tous les cas avec une durée d'hospitalisation de 2 jours. Une grossesse gémellaire après FIV avec accouchement par voie basse était observée chez la patiente de 38 ans. **Conclusion** : La résection par coagulation section de la grossesse cornuale est une technique efficace et sûre à inclure dans les moyens chirurgicaux du traitement de la grossesse interstitielle.

Mots clés : Grossesse ectopique ; Grossesse cornuale ; Grossesse interstitielle ; Coelio-chirurgie.

Summary

Objective : To make our contribution in the coelio-surgical management of the cornual pregnancies by proposing a minimal invasive technique of resection when the indication arises.

Patients and methods : It is a simpler, less mutilating than conventional resection technique, which is to release the cornual pregnancy its peripheral attachments before coagulation-section of the base. **Results**: We performed this technique in four patients. They all had a right cornual ectopic pregnancy. A rupture was observed in two cases with significant haemoperitoneum. The mean age of the patients was 38.5 years (37-42 years). With regard to the history, salpingectomy was already performed on one patient for heterotopic pregnancy, another patient had a uterine myomatosis. The surgical follow-up was simple in all cases on a 2-day hospital stay. A twin pregnancy after IVF with vaginal delivery was observed in the 38-year-old female patient. **Conclusion**: Resection by coagulation section once cornual pregnancy has occurred is an effective and safe technique to include in the surgical treatment of interstitial pregnancy.

Keys words : Ectopic pregnancy ; Cornual pregnancy ; Interstitial pregnancy ; Laparoscopy.

INTRODUCTION

Les grossesses interstitielles ou grossesses cornuales se caractérisent par leur implantation dans la portion intramyométriale de la trompe utérine. Elles sont bien distinctes de la grossesse angulaire qui siège au voisinage de l'ostium uterinum, et de la grossesse isthmique qui siège sur la partie proximale de la trompe. Les grossesses cornuales représentent 2,4% des grossesses extra-utérines [1,2]. Leur siège richement vascularisé leur confère un risque hémorragique plus important, d'où une mortalité de 2 à 2,5% [3,4].

Même si le traitement conservateur est actuellement bien codifié, la résection cornuale garde toujours sa place dans la prise en charge de la grossesse interstitielle. Cependant, les techniques chirurgicales d'exérèse sont souvent agressives et parfois mutilantes pouvant grever le pronostic obstétrical ultérieur de la patiente. Cette note technique propose quelques astuces qui vont permettre de faciliter le geste chirurgical et de limiter en même temps les dommages utérins permettant à terme, un meilleur pronostic des grossesses intra-utérines ultérieures.

PATIENTES ET METHODES

Nous avons réalisé cette technique chez quatre patientes entre 2010 et 2013. L'originalité de la technique présentée réside dans le fait de sectionner la trompe dans sa partie isthmique afin d'utiliser son moignon proximal comme un manche à préhension qui va permettre d'exposer les tissus à disséquer et de réaliser l'exérèse de la grossesse cornuale.

L'installation reste classique : un trocart optique ombilical et trois trocarts sus-pubiens dont deux latéraux de 5 mm et un central de 11 mm placé à la limite des poils pubiens. Les instruments utilisés sont une pince bipolaire, un ciseau coelioscopique courbe, deux pinces à préhension et une canule d'aspiration-lavage. La technique est décrite pour une grossesse cornuale droite en 3 étapes.

Étape 1: section de la trompe dans sa portion isthmique à 2 cm de la grossesse cornuale, le but est de libérer celle-ci de ses attaches périphériques pour faciliter sa mobilisation et sa dissection (fig.1, step1).

Étape 2: la pince située à gauche va prendre le moignon tubaire proximale et le tracter vers le haut, ce qui va exposer l'espace entre la grossesse cornuale et le ligament rond. Le mésosalpinx

proximal est ainsi coagulé et sectionné, de même que la séreuse entre la grossesse cornuale et le ligament rond (fig. 1, step 2). A la fin de cette deuxième étape, la grossesse cornuale et son moignon tubaire proximal sont entièrement libérés de leurs attaches périphériques.

Étape 3: tout en maintenant la traction vers le haut par préhension du « manche » sus-décrit (fig. 2, step 3), une coagulation-section de tout le pourtour de la grossesse cornuale est réalisée de proche en proche selon un cône dont la base est périphérique alors que la pointe se situe en profondeur dans le myomètre (fig. 2, step 4).

La dissection se poursuit de la périphérie de l'utérus jusqu'au sommet du cône en profondeur. La grossesse cornuale est ainsi totalement libérée et séparée du myomètre. La pièce opératoire est placée dans un sac coelioscopique et extrait de la cavité péritonéale par le trocart centrale. L'intervention se termine par une hémostase soigneuse, un lavage péritonéal et une inspection minutieuse de l'annexe controlatérale et de la cavité péritonéale.

Résultats

Toutes nos 4 patientes présentaient une grossesse extra-utérine cornuale droite. Une rupture était observée dans deux cas avec hémopéritoine important. L'âge moyen des patientes était de 38,5 ans (37- 42 ans). Concernant les antécédents, une patiente avait déjà bénéficié d'une salpingectomie pour grossesse hétérotopique, et une autre présentait une myomatose utérine. Les suites opératoires étaient simples dans tous les cas avec une durée d'hospitalisation de 2 jours. Une grossesse gémellaire après FIV avec accouchement par voie basse était observée chez la patiente de 38 ans.

DISCUSSION

La grossesse interstitielle suscite beaucoup de réflexions dans sa prise en charge. Les techniques chirurgicales proposées sont nombreuses allant de la résection cornuale à la méthode conservatrice par cornuostomie ou alors par injection intramusculaire ou in situ de méthotrexate [5,6,7]. Les avantages de la coelioscopie sur la laparotomie ne se démontrent plus, la vraie discussion se situe entre les traitements conservateur et radical [8,9,10,11]. Cette technique que nous décrivons convient parfaitement lorsque l'indication de la résection cornuale se pose, notamment en cas d'échec au traitement médical, de rupture tubaire,

ou de risque hémorragique incontrôlé. En plus d'avoir un avantage préventif sur les susceptibilités au saignement, elle offre un moindre préjudice du pronostic obstétrical ultérieur dans la mesure où elle est moins mutilante que la résection classique. Il faut admettre également que le suivi post-opératoire est plus aisé car, il n'existe aucun risque de trophoblaste persistant et la durée d'hospitalisation est réduite.

CONCLUSION

La résection par coagulation section après exposition de la grossesse cornuale est une technique efficace et sûre à inclure dans les moyens chirurgicaux du traitement de la grossesse interstitielle.

REFERENCES

1. Bouyer J, Costes J, Fernandez H, Pouly JL, Job-Spira N. Site of ectopic pregnancy : a 10 year population-based study of 1800 cases. *Hum Reprod* 2002;17:3224-30.
2. Kabukoba, J.J. and de Courcy-Wheeler, R.H.B. (1992) Hysteroscopy in the diagnosis of suspected interstitial pregnancy. *Int. J. Gynecol. Obstet.*, 37, 121-126.
3. Bourdel N, Roman H, Gallot D, Lenglet Y, Dieu V, Juillard D, Linstrument C, R. Botchorishvili R, Rabishong B, Mage G, M. Canis. Grossesse interstitielle. Diagnostic échographique et apport de l'IRM. À propos d'un cas. *Gynecol Obstet Fertil* 2007;35:121-24.
4. Khalifa, Y., Redgment, C.J., Yazdani, N., Taranisi, M. and Craft, I.L. (1994) Intramural pregnancy following difficult embryo transfer. *Hum. Reprod.*, 9, 2427-2428.
5. MacRae R, Oluwu O, Rizzuto MI, Odejinni F. Diagnosis and laparoscopic management of 11 consecutive cases of cornual ectopic pregnancy. *Arch Gynecol Obstet* 2009;280(1):59-64.
6. Ng S, Hamonri S, Chua I, Chern B, Siow A. Laparoscopic management of 53 cases of cornual ectopic pregnancy. *Fertil Steril* 2009;92(2):448-452.
7. Raïga J. Laparoscopic treatment of ectopic pregnancy. *J Chir* 2005;142(2):95-97
8. Jong Ha Hwang, Jae Kwan Lee, Nak Woo Lee, Kyu Wan Lee. Open cornual resection versus laparoscopic cornual resection in patients with interstitial ectopic pregnancies. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2011;156:78-82.
9. Lau, S. and Tulandi, T. (1999) Conservative medical and surgical management of interstitial ectopic pregnancy. *Fertil. Steril.*, 72, 207-215.
10. Pouly, J.L., Chapron, C., Manhès, H., Canis, M., Wattiez, A. and Bruhat, M.A. (1991) Multifactorial analysis of fertility after conservative laparoscopic treatment of ectopic pregnancy in a series of 223 patients. *Fertil. Steril.*, 56, 453-460.
11. Tulandi, T., Vilos, G. and Gomel, V. (1995) Laparoscopic treatment of interstitial pregnancy. *Obstet. Gynecol.*, 85, 465-467.

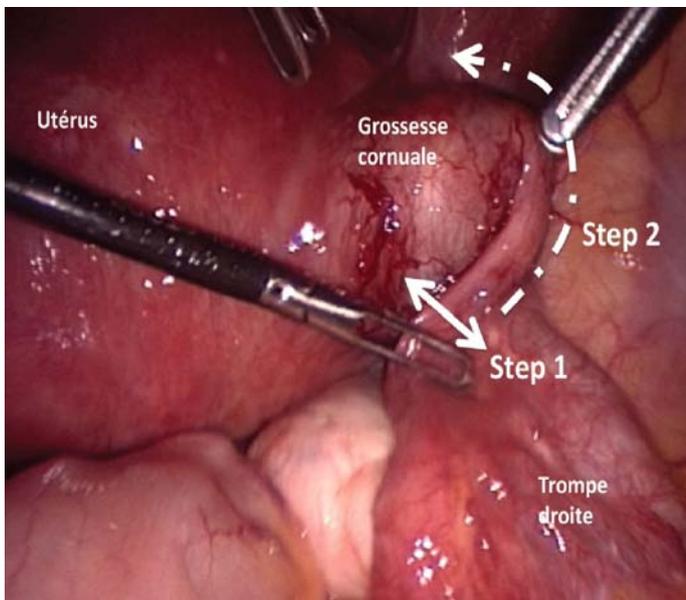


Figure 1 : Exposition de la grossesse cornuale

Etape 1 : Section de la trompe dans sa portion isthmique à 2 cm de la grossesse cornuale

Etape 2 : Dissection par coagulation et section de la séreuse sur toute la circonférence de la grossesse cornuale afin de la libérer de ses attaches périphériques et de pouvoir la mobiliser à l'aide du moignon proximal de la trompe.

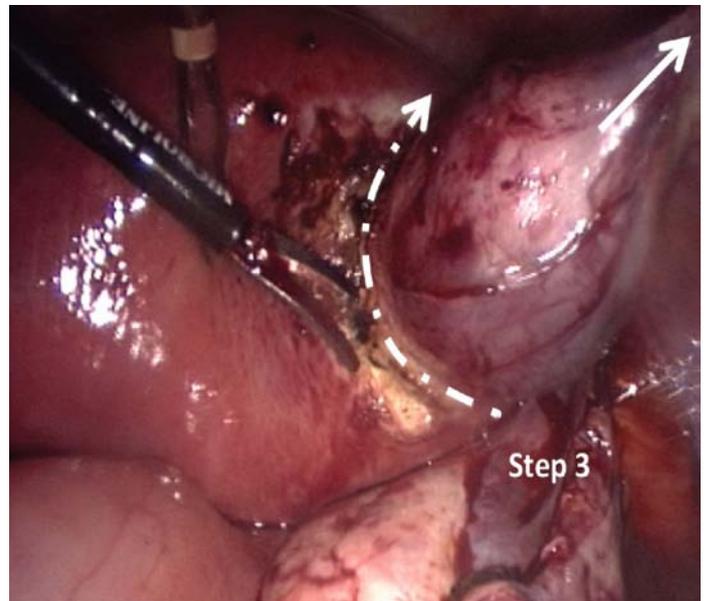


Figure 2 : Traction et coagulation-section de la limite proximale de la grossesse cornuale

Etape 3 : Grossesse cornuale tractée vers le haut par préhension du moignon proximal, on réalise une coagulation-section de proche en proche de tout le pourtour de la masse selon un cône dont la base est périphérique.