

IMAGE DU MOIS

Incisure du segment inférieur de l'utérus après césarienne, mise en évidence par hystérosonographie de contraste

F. VAN DEN BRÛLE (1)

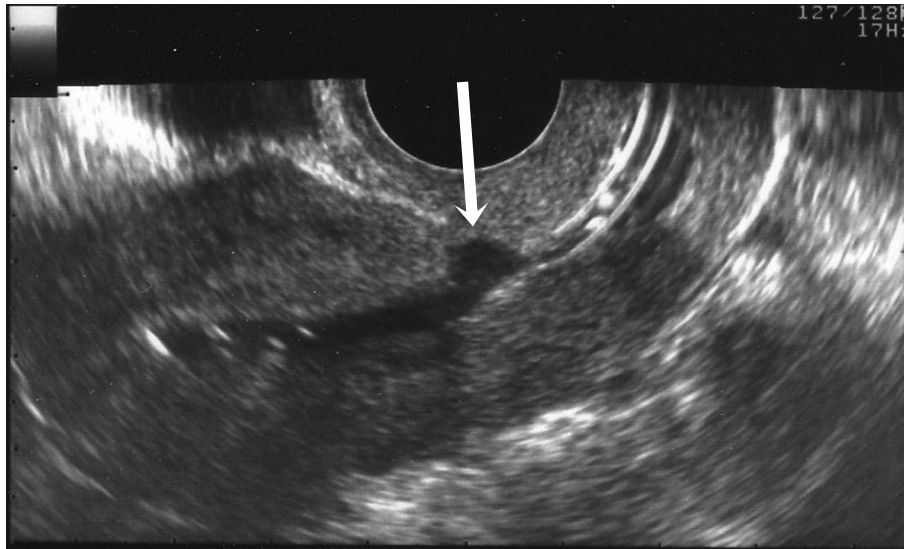


Fig. 1 : Hystérosonographie de contraste, coupe sagittale. Utérus antéversé, de morphologie normale. Entre la partie corporelle de la cavité utérine et la sonde située dans l'endocol et visualisée par deux lignes courbes, hyperéchogènes, à la partie supérieure droite de la figure, est visualisé un défaut de paroi, correspondant à la cicatrice d'hystérotomie segmentaire.

Nous rapportons ici le cas d'une patiente de 38 ans, se présentant à la consultation de gynécologie, pour hyperménorrhée, avec règles de 7 jours, sans dysménorrhée. Elle est sous contraception par une combinaison orale de 20 µg d'éthinylestradiol et 75 µg de gestodène (Méliane®). Ses antécédents sont sans particularités. Elle est primipare et primigeste, et a subi une césarienne pour dystocie mécanique sur disproportion foeto-pelvienne.

L'examen clinique général et gynécologique est sans particularités, si ce n'est la présence d'une cicatrice horizontale sus-pubienne, typique de l'incision de Pfannenstiel utilisée lors de césarienne. Le frottis cervico-vaginal de dépistage est négatif, ainsi que le bilan sanguin réalisé, si ce n'est une carence martiale objectivée par une ferritine abaissée.

L'échographie pelvienne met en évidence un utérus antéversé, de taille normale, avec endomètre fin (3 mm en double couche), comme attendu sous contraception orale. Les annexes sont sans particularités. L'hystérosonographie de contraste (Figure 1) met en évidence une cavité

utérine de morphologie normale dans sa partie corporelle. L'endomètre est fin (1,1 mm en simple couche). Au niveau de la partie antérieure de l'isthme utérin, dans le cul-de-sac vésico-utérin, on note une incisure pariétale inférieure, objectivée par un défaut de paroi, se traduisant par une zone triangulaire anéchogène au site présumé de l'hystérotomie segmentaire réalisée lors de la césarienne antérieure.

Le diagnostic de saignement utérin dysfonctionnel est retenu, et un dispositif intra-utérin libérant du lévonorgestrel (Mirena®) est mis en place. En outre, un supplément partiel est administré à la patiente.

Ce cas clinique est exemplatif de l'image parfois rencontrée lors d'une hystérosonographie de contraste chez une patiente ayant subi une césarienne. L'hystérosonographie de contraste est une technique d'imagerie utérine performante, indiquée, entre autres, en cas d'exploration de saignements utérins anormaux et d'hyperménorrhée (1-6), comme dans le cas présent. Elle consiste à réaliser une échographie vaginale pendant l'instillation intrautérine de liquide physiologique stérile, permettant une ampliation de la cavité utérine et, donc, sa visualisation échographique. Cet examen peut permettre d'observer, comme dans le cas présenté, un défaut

(1) Maître de Recherches du FNRS, Professeur de Clinique, Service de Gynécologie, CHU Sart Tilman, 4000 Liège

pariétal chez des patientes ayant subi une césarienne (7). Cependant, l'incidence de ce type d'observation n'est pas connue, ni d'ailleurs sa signification éventuelle quant à la solidité de l'hystérorraphie réalisée, et du risque de rupture utérine lors d'une grossesse subséquente.

En conclusion, l'hystérosonographie de contraste est un examen performant dans le cadre d'une imagerie utérine de qualité. Cet examen peut permettre de visualiser l'anatomie de la cicatrice segmentaire d'une césarienne antérieure.

RÉFÉRENCES

1. van den Brûle FA, Wéry O, Huveneers J, Gaspard UJ.— L'hystérosonographie de contraste: un moyen d'investigation contributif en gynécologie - Revue de la littérature. *J Gyn Obstet Biol Repr*, 1998, **27**, 655-664.
2. van den Brûle FA, Wéry O, Gaspard U.— L'hystérosonographie de contraste: indications et technique. *Rev Med Liège*, 1998, **53**, 660-664.
3. Sohaey R, Woodward P.— Sonohysterography: technique, endometrial findings, and clinical applications. *Semin Ultrasound CT MR*, 1999, **20**, 250-8.
4. van den Brûle FA, Wéry O, Huveneers J, Gaspard UJ.— Comparaison de l'hystérosonographie de contraste et de l'échographie vaginale en imagerie utérine. *J Gyn Obstet Biol Repr*, 1999, **28**, 131-136.
5. Bradley LD, Falcone T, Magen AB.— Radiographic imaging techniques for the diagnosis of abnormal uterine bleeding. *Obstet Gynecol Clin North Am*, 2000, **27**, 245-76.
6. Goldstein RB, Bree RL, Benson CB, et al.— Evaluation of the woman with postmenopausal bleeding: Society of Radiologists in Ultrasound-Sponsored Consensus Conference statement. *J Ultrasound Med*, 2001, **20**, 1025-36.
7. Monteagudo A, Carreno C, Timor-Tritsch IE.— Saline infusion sonohysterography in nonpregnant women with previous cesarean delivery: the "niche" in the scar. *J Ultrasound Med*, 2001, **20**, 1105-15.

Les demandes de tirés à part sont à adresser au Prof. F. van den Brûle, Service de Gynécologie, CHU Sart Tilman, B-4000 Liège
f.vandenbrule@chu.ulg.ac.be