

L'IMAGE DU MOIS

Une image échographique de cloison utérine

F. VAN DEN BRÛLE (1), U. GASPARD (2)



Fig. 1. Utérus en coupe coronale obtenue par hystérosonographie de contraste : visualisation d'une cloison postérofundique.

Nous rapportons ici le cas d'une patiente de 32 ans, en cycle spontané, consultant pour infertilité. Ses antécédents personnels et familiaux sont sans particularité. Elle ne reçoit aucun traitement. L'examen clinique est sans particularité. L'échographie vaginale réalisée en phase post-menstruelle permet de visualiser un utérus anté-versé dont la morphologie est normale. L'hystérosonographie de contraste permet d'objectiver une cavité utérine déformée par la présence d'une cloison postérofundique (fig. 1). Le reste de l'exploration est normale. L'hystérosalpingographie confirme le diagnostic de cloison utérine, et objective la perméabilité tubaire bilatérale. Une hystéroscopie opératoire est réalisée sous anesthésie locorégionale. Elle permet de confirmer la présence de la cloison utérine, et d'en assurer la résection à l'électrode monopolaire. Les suites postopératoires sont banales.

La visualisation des malformations utérines de ce type, au cours d'une exploration pour

infertilité, est habituellement réalisée par hystérosalpingographie et/ou hystéroscopie diagnostique. L'hystérosonographie de contraste est un examen facile, performant et confortable pour la patiente (1-3). Elle est habituellement pratiquée dans le cadre de l'exploration de saignements utérins anormaux, et permet un diagnostic plus précis des pathologies utérines (4). Dans le cas présenté, elle permet de visualiser les contours de la cavité utérine, et de mettre en évidence la cloison qui avait été ignorée par l'échographie vaginale classique. Dans certains cas, l'utilisation du Doppler énergie permet de visualiser la vascularisation de la cloison, afin de prévoir la difficulté de résection endoscopique et le risque de saignement.

Ce cas clinique constitue un exemple rare, mais exemplatif, de la mise en évidence d'une malformation utérine par échographie. L'utilisation de techniques performantes a permis un diagnostic précis et une thérapeutique endoscopique efficace.

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. van den Brûle F, Wéry O, Albert V, et al.— L'échographie de contraste de la cavité utérine: indications, technique et avantages. *Rev Prat Gyn Obstet*, 2000, 14-16.
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.

(1) Chercheur Qualifié du FNRS, (2) Professeur et Chef de Service, Service de Gynécologie, CHU Sart Tilman, 4000 Liège