ECTOPERINE PREGNANCY WITH CAESAREAN SCAR (ISTHMOCELE) TREATED WITH METHOTREXATE IN SITU UNDER HYSTEROSCOPY: A CASE REPORT

Bah Omar sidiya, Centre hospitalier cheikh Zayed

Moctar Mohamedene nah, Centre hospitalier cheikh zayed

GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE SUR CICATRICE DE CÉSARIENNE (ISTHMOCÈLE) TRAITÉE PAR MÉTHOTREXATE IN SITU SOUS HYSTÉROSCOPIE : À PROPOS D'UN CAS

GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE SUR CICATRICE DE CÉSARIENNE (ISTHMOCÈLE) TRAITÉE PAR MÉTHOTREXATE IN SITU
SOUS HYSTÉROSCOPIE : À PROPOS D'UN CAS

SIDI MOHAMED HÔPITAL CHEIKH ZAYED – SERVICE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE

RÉSUMÉ

LA GROSSESSE SUR CICATRICE DE CÉSARIENNE EST UNE FORME RARE DE GROSSESSE ECTOPIQUE. ELLE CONSTITUE UNE URGENCE DIAGNOSTIQUE EN RAISON DU RISQUE ÉLEVÉ DE RUPTURE UTÉRINE ET D'HÉMORRAGIE. NOUS RAPPORTONS LE CAS D'UNE GROSSESSE ÉVOLUTIVE IMPLANTÉE SUR UNE CICATRICE DE CÉSARIENNE, DIAGNOSTIQUÉE PRÉCOCEMENT PAR IMAGERIE ET TRAITÉE AVEC SUCCÈS PAR MÉTHOTREXATE INJECTÉ IN SITU SOUS HYSTÉROSCOPIE. L'ÉVOLUTION A ÉTÉ FAVORABLE, AVEC NÉGATIVATION PROGRESSIVE DE LA BÊTA-HCG. CE CAS ILLUSTRE L'INTÉRÊT DU DIAGNOSTIC PRÉCOCE ET DE LA PRISE EN CHARGE CONSERVATRICE CIBLÉE.

MOTS-CLÉS : GROSSESSE ECTOPIQUE, CICATRICE UTÉRINE, ISTHMOCÈLE, MÉTHOTREXATE, HYSTÉROSCOPIE.

INTRODUCTION

LA GROSSESSE SUR CICATRICE DE CÉSARIENNE REPRÉSENTE MOINS DE 1 % DES GROSSESSES ECTOPIQUES. ELLE RÉSULTE DE L'IMPLANTATION DU SAC GESTATIONNEL AU NIVEAU D'UN DÉFAUT DE CICATRISATION UTÉRINE (ISTHMOCÈLE). CETTE LOCALISATION EXPOSE À UN RISQUE ÉLEVÉ DE COMPLICATIONS GRAVES (RUPTURE, HÉMORRAGIE, HYSTÉRECTOMIE). LE DIAGNOSTIC REPOSE SUR L'ÉCHOGRAPHIE ENDOVAGINALE ET L'IRM PELVIENNE. PLUSIEURS OPTIONS THÉRAPEUTIQUES SONT DISPONIBLES, ALLANT DU TRAITEMENT MÉDICAL CONSERVATEUR À LA CHIRURGIE RADICALE. NOUS RAPPORTONS UN CAS PRIS EN CHARGE PRÉCOCEMENT PAR VOIE HYSTÉROSCOPIQUE.

OBSERVATION

MADAME M.Z., 34 ANS, G3P2, DEUX ENFANTS NÉS PAR CÉSARIENNE POUR BASSIN RÉTRÉCI, SUIVAIT UNE CONTRACEPTION ORALE MICROPROGESTATIVE DEPUIS SIX MOIS. ELLE A CONSULTÉ

POUR DOULEURS PELVIENNES
ÉVOLUANT DEPUIS 15 JOURS, DANS UN CONTEXTE D'AMÉNORRHÉE. L'ÉCHOGRAPHIE PELVIENNE A RÉVÉLÉ UNE
GROSSESSE ÉVOLUTIVE ESTIMÉE À 9 SEMAINES D'AMÉNORRHÉE, AVEC UN SAC GESTATIONNEL INSÉRÉ AU
NIVEAU DE LA CICATRICE ANTÉRIEURE DE L'UTÉRUS. LE TAUX DE BÊTA-HCG ÉTAIT EN ADÉQUATION AVEC L'ÂGE
GESTATIONNEL. UNE IRM PELVIENNE A CONFIRMÉ L'IMPLANTATION DU SAC GESTATIONNEL DANS UN ISTHMOCÈLE,
SANS SIGNE DE RUPTURE OU D'INVASION MYOMÉTRIALE EXCESSIVE. LA PATIENTE A ÉTÉ HOSPITALISÉE AU
SERVICE DE GYNÉCOLOGIE DE L'HÔPITAL CHEIKH ZAYED. LE TRAITEMENT RETENU A ÉTÉ UNE INJECTION LOCALE DE
MÉTHOTREXATE SOUS HYSTÉROSCOPIE. LES SUITES ONT ÉTÉ SIMPLES, MARQUÉES PAR UNE DÉCROISSANCE
PROGRESSIVE DES TAUX DE BÊTA-HCG JUSQU'À LEUR NÉGATIVATION. UN DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN AU CUIVRE A
ÉTÉ PROPOSÉ EN CONTRACEPTION SECONDAIRE.

DISCUSSION

LA GROSSESSE SUR CICATRICE DE CÉSARIENNE (CSP) EST UNE ENTITÉ CLINIQUE RARE, MAIS DONT LA FRÉQUENCE
SEMBLE CROISSANTE AVEC L'AUGMENTATION DU NOMBRE DE CÉSARIENNES. ELLE PEUT ÉVOLUER VERS UNE
IMPLANTATION PLACENTAIRE ANORMALE OU UNE RUPTURE PRÉCOCE DE L'UTÉRUS SI ELLE N'EST PAS
DIAGNOSTIQUÉE ET TRAITÉE RAPIDEMENT. LE DIAGNOSTIC REPOSE SUR L'ÉCHOGRAPHIE ENDOVAGINALE MONTRANT
UN SAC GESTATIONNEL INSÉRÉ DANS LA ZONE CICATRICIELLE, ET PEUT ÊTRE CONFIRMÉ PAR L'IRM. LA CONDUITE
THÉRAPEUTIQUE DÉPEND DE L'ÂGE GESTATIONNEL, DE L'ÉTAT CLINIQUE DE LA PATIENTE ET DE SON DÉSIR DE
FERTILITÉ FUTURE. LE TRAITEMENT MÉDICAL PAR MÉTHOTREXATE, EN INJECTION LOCALE OU SYSTÉMIQUE, EST
INDIQUÉ DANS LES CAS DIAGNOSTIQUÉS PRÉCOCEMENT, NON COMPLIQUÉS. LA VOIE HYSTÉROSCOPIQUE PERMET
UNE ADMINISTRATION CIBLÉE, AVEC UN BON PROFIL DE SÉCURITÉ.

CONCLUSION

CE CAS SOULIGNE L'IMPORTANCE DU DIAGNOSTIC PRÉCOCE DES GROSSESSES SUR CICATRICE DE CÉSARIENNE. LA
PRISE EN CHARGE CONSERVATRICE, EN PARTICULIER PAR INJECTION IN SITU DE MÉTHOTREXATE SOUS
HYSTÉROSCOPIE, CONSTITUE UNE ALTERNATIVE EFFICACE ET PEU INVASIVE DANS LES FORMES SIMPLES. UNE

surveillance rigoureuse est essentielle pour éviter les complications et préserver la fertilité.

Références

1. Vial Y, Petignat P, Hohlfeld P. Pregnancy in a cesarean scar. Ultrasound Obstet Gynecol. 2000;16(6):592–3.
2. Rotas MA, Haberman S, Levgur M. Cesarean scar ectopic pregnancies: Etiology, diagnosis, and management. Obstet Gynecol. 2006;107(6):1373–81.
3. Maymon R, Halperin R, Mendlovic S, et al. Ectopic pregnancies in cesarean section scars: 8-year experience. Hum Reprod. 2004;19(2):278–84.
4. Mamouni N, Errarhay S, Bouchikhi C, et al. Grossesse sur isthmocèle : à propos d'un cas. IJAHMR. 2021;5(3):74–76.

Affiliation : Hôpital Cheikh Zayed – Service de Gynécologie Obstétrique
Auteur correspondant : Dr Sidi Mohamed

Email : [à compléter]
Nom complet de l'auteur : Dr Sidi Mohamed
Titre : Grossesse extra-utérine sur cicatrice de césarienne (isthmocèle) traitée par méthotrexate in situ sous hystéroscopie : à propos d'un cas

Abstract
Cesarean scar pregnancy (CSP) is a rare form of ectopic pregnancy associated with a high risk of uterine rupture and severe hemorrhage. We report the case of a 34-year-old woman with a viable pregnancy implanted within a previous cesarean section scar (isthmocele), diagnosed by ultrasound and MRI. The patient was successfully treated with a targeted in situ injection of methotrexate under hysteroscopic guidance. The follow-up showed a favorable outcome with gradual beta-hCG regression. This case highlights the importance of early diagnosis and conservative management of CSP to prevent life-threatening complications and preserve fertility.
Keywords: Cesarean scar pregnancy, ectopic pregnancy, isthmocele, hysteroscopy, methotrexate.