

Un cas d'hématome rétropéritonéal spontané idiopathique chez une femme enceinte

F.A. Hunald¹, H.Y.H. Rantomalala*²,
N. Attoumani³, I. Bruno⁴, Y. Laborde⁵

¹ Service de Chirurgie Pédiatrique, CHU-JRA, BP 4150, 101 Antananarivo, Madagascar

² Service d'Urologie A, CHU-JRA, BP 4150, 101 Antananarivo, Madagascar

³ Complexe Mère-Enfant, CHU d'Antananarivo, Madagascar

⁴ Service de Gynéco-obstétrique, Hôpital François Mitterrand 64046 Pau cedex, France

⁵ Service de Chirurgie Viscérale, Hôpital François Mitterrand 64046 Pau Cedex, France

Résumé

L'hématome rétropéritonéal est habituellement secondaire à un traumatisme. La forme spontanée idiopathique est rare surtout quand il survient chez la femme enceinte. Nous rapportons le cas d'une femme de 29 ans enceinte de 20 semaines d'aménorrhée, qui a présenté une douleur abdominale aiguë avec instabilité hémodynamique et déglobulisation. La difficulté est d'affirmer le diagnostic de cet hématome afin d'évaluer le retentissement fœto-maternel et d'adapter la prise en charge thérapeutique.

Mots-clés: Cœliochirurgie; Diagnostic; Grossesse; Hématome; Rein; Rétropéritoine

One case of spontaneous idiopathic retroperitoneum hematoma in a pregnant woman

Summary

Retroperitoneum hematoma is usually secondary to a traumatism. Spontaneous idiopathic form is rare especially when it occurs in pregnant woman. We report the case of a 29 year-old pregnant woman with 20 weeks amenorrhoea. She presented an acute abdominal pain with hemodynamic instability and deglobulisation. The difficulty is to affirm the diagnosis in order to value the fœto-maternal impact and to adapt the therapeutic management.

Keywords: Cœliostomy; Diagnosis; Haematoma; Kidney; Pregnancy; Retroperitoneum

Introduction

Les hématomes rétropéritonéaux sont habituellement secondaires à des lésions vasculaires traumatiques ou spontanées, à des lésions anévrysmales, à une coagulopathie ou à un surdosage aux anticoagulants. La forme spontanée idiopathique est rare, caractérisée par la difficulté et le retard du diagnostic. En effet, l'hématome n'est découvert que lorsqu'il existe des signes de compression qui sont souvent rattachés à la grossesse elle-même [1-4]. Nous rapportons un cas d'un hématome rétropéritonéal spontané idiopathique chez une femme enceinte de 20 semaines d'aménorrhée.

Observation

Une femme de 29 ans, consultait en urgence, au terme de 20 semaines d'aménorrhée, pour pesanteur pelvienne. Un an auparavant, elle était opérée d'un kyste ovarien gauche. Il n'existait pas de notion de traumatisme. La clinique, à part une sensibilité sus-pubienne, n'avait trouvé rien de particulier. Une première échographie pelvienne était normale. Le lendemain, la patiente accusait une douleur brutale du flanc droit et une défense à la fosse iliaque droite. Elle était apyrétique. Le toucher vaginal était normal. L'examen des urines était normal. Il n'y avait pas d'hématurie. L'hémogramme objectivait une hémoglobi-némie à 8,7g/dl et une hyperleucocytose à 13000/mm³. La CRP, les bilans hépatique, rénal et de coagulation étaient strictement normaux. Une deuxième échographie abdomino-pelvienne retrouvait un épanchement péri-rénal, rétro-

péritonéal, une grossesse monofœtale évolutive avec placenta antérieur sans décollement et liquide amniotique normal (Figure 1). Le scanner abdominopelvien non injecté objectivait un épanchement périrénal étendu en rétropéritoine au contact du cæcum (Figure 2 et 3).

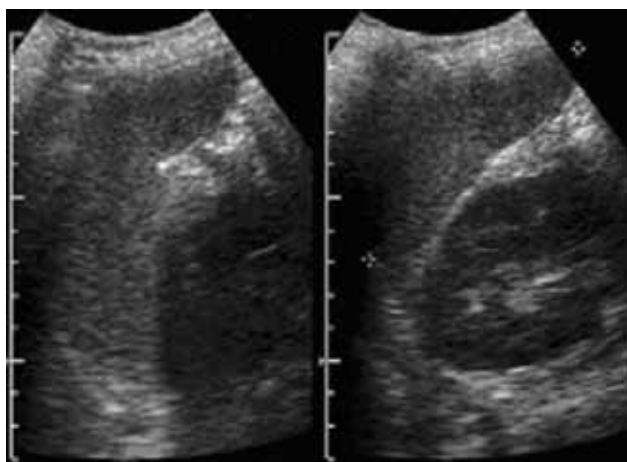


Fig. 1: Epanchement périrénal droit à l'échographie

Une cœlioscopie était réalisée pour éliminer une appendicite rétrocoecale abscondue. On tombait sur un hémopéritoine modéré, un hématome rétropéritonéal droit qui partait de la région inguino-crurale et qui remontait jusqu'au pôle inférieur du rein. L'exploration ne retrouvait pas d'autres anomalies. L'hémopéritoine était aspiré et l'hématome rétropéritonéal n'avait pas été ouvert. Un nouveau scanner, complété par une imagerie par réso-

* Auteur correspondant

Adresse e-mail: rantyael@yahoo.fr (H.Y.H. Rantomalala).

¹ Adresse actuelle: Service d'Urologie A, CHU-JRA, BP 4150, 101 Antananarivo, Madagascar



Fig. 2: Scanner abdominal montrant l'épanchement périrénal droit



Fig. 3: Scanner pelvien montrant la tête fœtale et l'infiltration du rétro-péritoine au contact du caecum

nance magnétique nucléaire (angio-IRM) ne pouvait pas expliquer cet hématome. Cependant les suites étaient simples. Une échographie de l'appareil urinaire de contrôle réalisée à huit mois de grossesse était normale. La patiente avait accouché par voie basse un enfant de sexe masculin pesant 3,810kg.

Discussion

L'hématome spontané idiopathique a été décrit pour la première fois par Barber en 1909 [1]. Après, d'autres cas d'hématome rétro-péritonéal spontané idiopathique ont été rapportés [2]. C'est une pathologie rare. L'hémorragie est brutale réalisant un tableau d'apoplexie abdominale [3]. Dans les formes mineures, une petite hémorragie évolue lentement et reste asymptomatique. L'hématome n'est découvert que lors d'un examen systématique ou devant des signes de compression [4]. Chez la femme enceinte, la cause la plus évoquée serait la fragilité capillaire gravidique. Une rupture des petits vaisseaux peut en effet déterminer un large hématome en raison de la faiblesse de l'effet tampon du rétro-péritoine. Dans la littérature, nous avons retrouvé un seul cas semblable au notre [5]. La rareté de cette association d'une part et l'abondance des diagnostics différentiels qui s'imposeront à l'obstétricien d'autre part, font que le diagnostic est souvent tardif. En effet, chez une femme enceinte, devant une douleur abdominale aiguë associée à une déglobulisation, il faut éliminer avant tout une origine obstétricale telle qu'un hématome rétroplacentaire et une rupture utérine, par la recherche de signes utérins et de signes de souffrance fœtale.

Des signes négatifs comme l'absence de masse annexielle, de métrorragies et la souplesse de l'utérus peuvent orienter vers une origine non obstétricale de la douleur comme une torsion de kyste, une pyélonéphrite, une appendicite, ou encore une rupture hépatique, voire même une embolie amniotique. Toutes causes d'abdomen aigu peuvent être évoquées. La forme idiopathique de l'hématome rétro-péritonéal spontané se caractérise par une recherche étiologique toujours négative malgré les techniques d'imagerie actuelles. Une contre indication de l'utilisation des produits de contraste chez une femme enceinte rend cette recherche étiologique encore plus difficile. Seuls le scanner sans injection et l'imagerie par résonance magnétique gardent leur importance [6]. Pour notre cas, le diagnostic est fait seulement au cours de la cœlioscopie pour un tableau de douleur abdominale aiguë avec déglobulisation. L'étiologie n'a pas été retrouvée malgré l'échographie, la tomодensitométrie et l'angio-IRM. Concernant le pronostic, certains auteurs émettent un avis défavorable [4] alors que d'autres, pour qui l'abstention chirurgicale est de règle, soutiennent que l'évolution est presque toujours favorable [7]. Une surveillance très stricte, tant sur le plan hémodynamique qu'obstétricale, est de mise. Le diagnostic d'hématome rétro-péritonéal spontané idiopathique est souvent porté devant un tableau clinique de douleurs abdomino-lombaires modérées, d'évolution favorable, associé à une déglobulisation [5]. La meilleure prise en charge obstétricale est difficile à évaluer. Lorsque l'âge de la grossesse est inférieur à six mois, il faut respecter l'utérus. En cas de décès de l'enfant, il faudra procéder à son évacuation. Si la grossesse se poursuit, une césarienne est préconisée à terme [5]. Pour notre patiente, étant donné la régression totale des symptômes, nous avons préféré la voie basse. Au moment de l'épisode hémorragique, si la grossesse est âgée de plus de six mois, une opération césarienne est préférable tant pour la mère que pour le fœtus [5].

Conclusion

Les hématomes rétro-péritonéaux spontanés idiopathiques restent des causes extrêmement rares d'abdomen aigu chez la femme enceinte. Cette rareté est à l'origine d'une absence totale de prophylaxie et de conduite à tenir uniforme car une étude de masse est impossible. Des questions demeurent quant à la possibilité de récurrence et surtout d'aggravation du tableau lors de prochaines grossesses.

Références

- 1- Vionet M, Rostan O. Hémopéritoine spontané idiopathique. *Swiss Surg* 2003; 9: 184-6.
- 2- Matsuyama T, Nakatsuka H, Asahara T, Dohi K. Idiopathic retroperitoneal haematoma presenting an acute abdomen. *Hiroshima Journal of Medical Sciences* 1986; 35: 223-6.
- 3- Brown CF, Mashini IS, Turner WA, Gallup DG. Retroperitoneal haematoma an unusual complication of cold conisation of the cervix. *Obstet Gynecol* 1986; 68: 66-7.
- 4- Nair HT, Dolphin JM. Idiopathic retroperitoneal haemorrhage. *Br J Clin Pract* 1990; 44: 733-44.
- 5- Redzko S, Przepiesc J, Urban J. Retroperitoneal hematoma during pregnancy: diagnostic dilemma. *Ginekol Pol* 2003; 74: 468-71.
- 6- Scialpi M, Scagilone M, Angelelli G, Lupattelli L, Resta M, Rotondo A. Emergencies in the retroperitoneum: assessment of spread of disease by helical CT. *Eur J Radiol* 2004; 50: 74-83.
- 7- Buchet C, Simon P, Bertrand J, Lansac J. Rupture spontanée d'un anévrysme de l'artère splénique en cours de grossesse: à propos d'un nouveau cas. *J Gynécologie Obstet Biol Reprod* 1984; 13: 147-63.