

Résultats de la suture de B-Lynch dans le traitement des hémorragies du post-partum



M Rajaonarisoa ^{*1}, DMA Randriambololona ¹,
MS Fenomanana ¹, A Hery Rakotovao ¹

¹ Service de Gynécologie Obstétrique Befelatanana, CHU d'Antananarivo, Madagascar

Résumé

Objectif: Les hémorragies du post-partum constituent une urgence obstétricale majeure. Des techniques conservatrices utérines ont été décrites avec succès pour contrôler ces hémorragies. Nous rapportons dans cette étude les résultats de la technique de capitonnage utérin selon B-Lynch dans le traitement des hémorragies du post-partum.

Patients et méthodes: C'est une étude rétrospective descriptive, réalisée dans le Service de Gynécologie Obstétrique de Befelatanana, d'octobre 2008 à mai 2009. Elle concerne toutes les parturientes ayant présenté une hémorragie du post-partum traitée chirurgicalement en utilisant la technique de B-Lynch.

Résultats: Sept cas étaient enregistrés dont cinq avaient accouché par césarienne, ce qui représentait 0,5% des 976 césariennes effectuées durant la période d'étude. L'âge moyen des parturientes était de 24 ans. Cinq patientes sur sept étaient des primipares. L'atonie utérine était la cause de l'hémorragie dans quatre cas et une anomalie de l'insertion placentaire dans trois cas. Chez six patientes, la technique de B-Lynch permettait d'arrêter l'hémorragie et dans le dernier cas, nous avons dû l'associer à une ligature vasculaire étagée. L'évolution était favorable et aucune complication n'était notée à huit mois de recul.

Conclusion: La technique de B-Lynch est efficace, rapide et facile. Elle peut être associée à d'autres procédures conservatrices pour contrôler les hémorragies du post-partum par atonie utérine ou anomalie d'insertion placentaire. Elle doit être tentée avant de recourir à l'hystérectomie d'hémostase surtout chez les primipares.

Mots-clés: Atonie ; Hémorragie ; Post-partum ; Suture ; Utérus

Results of B-Lynch suture in treatment of post partum haemorrhage

Summary

Aim: Post partum haemorrhage represents a serious obstetric emergency. Successful techniques using uterine compression to control this haemorrhage was described. We report in this study the results of B-Lynch suture in treatment of post partum haemorrhage.

Patients and methods: We led a retrospective and descriptive survey at Gynaecologic and Obstetric Ward of Befelatanana, from October 2008 to May 2009. It concerned all patients who presented post partum haemorrhage treated surgically with B-Lynch suture. Haemorrhage due to uterus or cervico-vaginal traumatism was not included.

Results: Seven cases were recorded from which five patients underwent caesarean section representing 0.5% of the 976 caesarean sections made during this period. The patients mean age was 24. Five patients were primiparas. Uterine atony was the cause of post partum haemorrhage in four cases and abnormal placentation's insertion in three cases. B-Lynch suture was efficient to stop haemorrhage in six cases but in one patient, we combined it with vessel ligation. Evolution was favourable and we noticed no complication after eight months follow-up.

Conclusion: B-Lynch suture is efficient, rapid and easy. It can be used in combination with other preserving procedures to control post partum haemorrhage caused by uterine atony or abnormal placentation's insertion. It must be attempted before turning to haemostasis hysterectomy especially in primiparas.

Keywords: Atony; Haemorrhage; Post partum; Suture; Uterus

Introduction

Les hémorragies du post-partum constituent une urgence obstétricale majeure car représentent la première cause de mortalité maternelle [1]. L'atonie utérine fait partie des étiologies les plus fréquemment rencontrées dont la prise en charge fait appel à différents traitements médicaux puis chirurgicaux en cas d'échec. Dans notre centre, les techniques conservatrices de capitonnage utérin sont de plus en plus utilisées en cas d'échec du traitement médical avant d'envisager une hystérectomie d'hémostase. L'objectif de notre étude est de rapporter les résultats de la technique conservatrice de l'utérus selon B-Lynch dans le traitement des hémorragies du post-partum.

Patients et méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive réalisée dans le Service de Gynécologie Obstétrique de Befelatanana, du Centre Hospitalo-Universitaire d'Antananarivo,

entre octobre 2008 et mai 2009. Nous avons inclus toutes les parturientes présentant une hémorragie du post-partum traitée chirurgicalement en utilisant la technique conservatrice selon B-Lynch. N'étaient pas inclus les cas d'hémorragie du post-partum dus à des lésions traumatiques utérines et/ou cervico-vaginales. La technique de capitonnage utérin selon B-Lynch consiste en une compression utérine suivie d'une suture en bretelle de l'utérus à l'aide d'un fil résorbable (Figure 1).



Fig. 1: Utérus après suture en bretelle selon la technique de B-Lynch

* Auteur correspondant

Adresse e-mail: nini_rajaonarisoa@yahoo.fr (M Rajaonarisoa).

¹ Adresse actuelle: Service de Gynécologie Obstétrique Befelatanana, CHU d'Antananarivo, Madagascar

Cas	Gestité-Parité (G-P)	Age (ans)	Etiologie de l'hémorragie	Mode d'accouchement	Retour de couches (mois)	Echographie (3 et 6 mois)	Hystéro-salpingographie (8 mois)
1	G1 P1	24	Atonie utérine	Voie haute	4	Normale	Non faite
2	G2 P2	32	Placenta prævia	Voie haute	8	Normale	Cavité normale
3	G2 P1	23	Atonie utérine	Voie haute	3	Normale	Non faite
4	G3 P3	30	Placenta accreta	Voie haute	Non	Image Hétérogène intrautérine de 20mm sur 18mm	Cavité normale
5	G1 P1	17	Atonie utérine	Voie haute	6	Normale	Non faite
6	G2 P1	25	Placenta prævia	Voie basse	Non	Non faite	Non faite
7	G1 P1	20	Atonie utérine	Voie basse	Non	Non faite	Non faite

Tabl. 1: Récapitulation de nos observations

Le fil utilisé était un fil résorbable Vicryl® 1, serti d'une aiguille ronde en demi-cercle de 70mm. Une tension modérée était appliquée sur les parois utérines jusqu'à l'obtention d'un blanchissement des vaisseaux superficiels à la surface de l'utérus entre les deux fils de suture verticale. Le suivi de ces patientes reposait sur la réalisation systématique de deux échographies pelviennes à 3 mois puis à 6 mois du post-partum. En cas d'anomalie à l'échographie ou en absence de retour de couches à 8 mois après l'accouchement, une hystérosalpingographie était proposée à ces patientes.

Résultats (Tableau 1)

Nous avons recensé sept cas dont cinq avaient accouché par voie haute, ce qui représentait 0.5% des 976 césariennes effectuées durant la période d'étude, soit 1 cas sur 195. Les deux cas restants étaient référés dans le centre pour hémorragie du post-partum après accouchement par voie basse à domicile. L'âge moyen des parturientes était de 24 ans avec des extrêmes de 17 et 30 ans. Cinq patientes sur sept étaient des primipares et le reste des paucipares. Dans quatre cas sur sept, l'atonie utérine était la cause de l'hémorragie et dans les trois cas restants, l'hémorragie était liée à une anomalie de l'insertion placentaire. Chez six patientes, la technique de B-Lynch avait permis d'arrêter l'hémorragie et dans le dernier cas, nous avons dû l'associer à une ligature étagée des artères utérines gauche et droite, des artères des ligaments ronds et des lombo-ovariens. Les suites opératoires immédiates étaient favorables et toutes les patientes avaient recours à l'allaitement maternel exclusif dans le post-partum. Dans quatre cas sur sept, le retour de couches survenait au bout de quatre à huit mois; trois patientes n'avaient pas encore eu leur retour de couches au moment de cette étude, les deux premières étant seulement à trois mois de l'intervention et la dernière à huit mois mais la cavité utérine était normale à l'hystérosalpingographie.

Discussion

La technique chirurgicale de B-Lynch fait partie des traitements conservateurs de l'utérus en cas d'hémorragie massive du post-partum [2]. Elle consiste à faire une compression et une plicature de l'utérus par une suture en bretelle à l'aide d'un fil résorbable au niveau de l'incision de l'hystérotomie transversale du segment inférieur après une

opération césarienne [2]. Cette suture permet l'accolement des deux parois utérines antérieure et postérieure faisant diminuer la pression vasculaire et arrêtant par conséquent l'hémorragie. D'autres techniques de compression utérine ont été décrites telles la technique de suture en multicadre de Cho et la technique de B-Lynch modifiée par Malibary qui se basent sur la même technique que la suture de B-Lynch mais sans hystérotomie transversale [3]. B-Lynch avait décrit pour la première fois cette technique en 1997 chez cinq femmes présentant une hémorragie massive du post-partum [2]. Depuis, des petites séries ont été rapportées dans la littérature partout dans le monde. Wohlmuth rapportait en 2005 le plus grand nombre de cas en décrivant cette technique chez 22 patientes présentant une hémorragie du post-partum au cours d'une césarienne [4]. Cette technique est largement pratiquée chez de jeunes parturientes pour lesquelles une conservation de l'utérus s'avère nécessaire. L'âge de nos patientes variait de 17 à 32 ans avec une moyenne de 24 ans. Ferguson avait décrit un cas d'hémorragie du post-partum par atonie utérine chez une jeune femme de 14 ans. Pour arrêter l'hémorragie, la technique de B-lynch était efficace après échec des techniques de ligature vasculaire étagée [5]. La moyenne d'âge pour Mohini Vacchani était de 20 ans [6] et celle de Wohlmuth de 26,2 ans avec des âges extrêmes de 16 et 40 ans [4]. Dans la revue de la littérature publiée par Wohlmuth, 43 patientes traitées par la technique de B-Lynch étaient recensées parmi lesquelles 35 avaient accouché par voie haute. Les causes de l'hémorragie étaient l'atonie utérine chez 36 patientes, un placenta prævia et un placenta accreta chez quatre patientes, un saignement provenant du segment inférieur dans deux cas et dans le dernier cas, l'intervention était réalisée à titre prophylactique [4]. Dans notre série, cinq patientes avaient accouché par voie haute et deux par voie basse. Les hémorragies étaient dues à une atonie utérine dans quatre cas sur sept et à une anomalie d'insertion placentaire dans les trois cas restants. L'atonie utérine reste l'indication principale de la technique de B-lynch. En effet, parmi 77 indications de cette technique, 66 étaient réalisées suite à une atonie utérine ou avaient été faites pour la prévenir [2,3,5,7,8]. Par ailleurs lors de notre étude, la technique de B-Lynch seule avait permis de gérer l'hémorragie dans six cas sur sept et dans le cas restant, nous avons dû l'associer à une ligature bilatérale des artères utérines, des artères des ligaments ronds et des

lombo-ovariens. En effet, en cas de persistance de l'hémorragie après la technique de B-Lynch, une ligature vasculaire étagée des artères utérines et des vaisseaux ovariens doit y être associée [4]. Le taux de réussite de la technique de B-Lynch varie selon les études de 72 à 100% [4,5,9]. Concernant l'évolution de nos patientes, nous n'avions que peu de recul. Néanmoins, à court et à moyen termes, elle était favorable dans tous les cas car aucune complication n'était notée et le retour de couches survenait entre 4 à 8 mois. La technique de B-Lynch est considérée comme une procédure sûre et efficace [4]. Actuellement il n'existe pas encore de consensus concernant les modalités de suivi des patientes ayant subi cette intervention. La synéchie utérine, l'endométrite et la pyométrie sont les principales complications rencontrées après capitonnage utérin [4,5,10]. En cas de survenue de complication infectieuse, le plus souvent, il existait déjà un contexte infectieux comme la chorioamniotite avant l'intervention [4]. La nécrose partielle de l'utérus est aussi une complication possible mais rare de cette technique, rapportée par quelques observations [9]. Cette nécrose pourrait être due à la diminution de l'irrigation de l'utérus et à une surdistension et une hypertension appliquées à l'utérus lors de la mise en place de la suture. Mohini avait décrit en 2007 sept cas de suture sans complications en appliquant une tension modérée sur la paroi utérine [6].

Conclusion

Cette étude a permis de montrer que la technique de capitonnage utérin développée par B-Lynch, associée ou non à d'autres procédures conservatrices de l'utérus, reste une prise en charge efficace pour les cas d'hémorragie du

post-partum par atonie utérine ou par anomalie d'insertion placentaire. C'est une technique facile à réaliser que tous les praticiens en obstétrique devraient connaître. Elle devrait être tentée avant de recourir à l'hystérectomie d'hémostase surtout chez les primipares. Les complications inhérentes à cette technique sont rares.

Références

- 1- Pambou O, Ekoundzola JR, Yoga G, Uzan S. Les hémorragies de la délivrance au CHU de Brazzaville. *Médecine d'Afrique Noire* 1996; 43: 418-22.
- 2- B-Lynch C, Coker A, Lawal AH, et al. The B-Lynch surgical technique for the control of the massive post-partum haemorrhage: an alternative to hysterectomy? Five cases reported. *Br J Obstet Gynaecol* 1997; 104: 372-5.
- 3- Malibary AM. Technique de B-lynch modifiée pour le contrôle d'hémorragie massive du post-partum: une alternative d'hystérectomie? *Saudi Med J* 2004; 25: 1999-2000.
- 4- Wohlmuth CT, Cumb J, Quebral-Ivie J. B-Lynch suture: a case series. *Int J Fertil Women's Med* 2005; 50: 164-73.
- 5- Ferguson JE, Bourgeois FJ, Underwood PB. B-lynch suture for post-partum haemorrhage. *Obstet Gynecol* 2000; 95: 1020-2.
- 6- Mohini Vacchani, Virkud A. Prophylactic B-Lynch suture during emergency caesarean section in women at high risk of uterine atony: a pilot study. *The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics* 2007; 7:1.
- 7- Dacus JV, Busowski MT, Busowski JD, Smithson S, Masters K, Sibai BM. Surgical treatment of uterine atony employing the B-Lynch technique. *J Maternal-Fetal Med* 2000; 9: 194-6.
- 8- Haymonn RG, Arulkumaran S, Steer PJ. Uterine compression suture: surgical management of post-partum haemorrhage. *J Obstet Gynaecol* 2002; 99: 502-6.
- 9- Hani A, Sherman C. Uterine wall partial thickness necrosis following combined B-Lynch and Cho square sutures for the treatment of primary postpartum haemorrhage. *J Obstet Gynaecol Can* 2008; 30: 421-4.
- 10- Mazhar SB, Yasmin S, Gulzar S. Management of massive post-partum haemorrhage by B-Lynch brace suture. *J Coll Physicians Surg* 2003; 13: 51-2.