

GROSSESSE GEMELLAIRE APRES LIGATURE CHIRURGICALE DES TROMPES DE FALLOP : A PROPOS D'UN CAS CLINIQUE D'OBSERVATION A LA MATERNITE DU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE LA COMMUNE V DU DISTRICT DE BAMAKO

Traoré M, Traoré SO, Traoré OM, Maïga MA, Sy I, Dolo A

RESUME

La ligature des trompes prend une place grandissante parmi les différents procédés de limitation des naissances. Cette ligature des trompes est presque irréversible et les femmes qui font recours à cette méthode sont généralement celles qui pensent avoir accompli leurs familles.

Mots clés : Ligature des trompes, grossesse intra utérine.

SUMMARY

The binding of the horns takes a place growing among the various processes of birth-control. This binding of the horns is almost irreversible and the women who make recourse to this method are generally saddles which think of having achieved their families.

Key words: Binding of the horns, intra uterine pregnancy.

INTRODUCTION

La ligature des trompes (LT) prend une place de plus en plus importante parmi les différents moyens de limitation des naissances (1).

Autrefois exceptionnelle et limitée aux indications médicales graves, la stérilisation tubaire a vu ses indications s'élargir, la convenance personnelle étant apparue avec les contraintes socio-économiques des pays en voie de développement (1).

Des cas de grossesses après ligatures des trompes ont été rapportés par certains auteurs avec des taux variant de 0,55 à 4,05% (3,1).

Nous vous rapportons un cas d'observation clinique de grossesse gémellaire intra-utérine après ligature tubaire au centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako (CSRef CV) ; qui est un niveau II de la pyramide sanitaire du Mali.

OBSERVATION CLINIQUE

Madame CC, 36 ans 7^{ème} geste, 6^e pare, 3 enfants vivants, 3 enfants décédés avec une césarienne prophylactique au dernier accouchement assortie d'une ligature résection des trompes selon Pomeroy le 21/10/2003 au centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako.

L'enfant issu de cette césarienne est décédé 6 mois après des suites d'entérite aigue.

Elle a été reçue aux urgences gynécologiques et obstétricales de notre service le 15/09/2008 pour douleur pelvienne avec notion de perturbation du cycle menstruel à type de retard de 2 mois environ chez une patiente ayant bénéficié d'une stérilisation tubaire il y a 5 ans comme l'atteste la fiche de suivi post opératoire qui lui avait été délivrée à sa sortie de l'hôpital.

L'examen général ce jour retrouve : une algie pelvienne, conjonctives colorées, tension artérielle = 120/60 mmHg ; température = 37,4°C, un pouls = 88 pulsations/mn.

L'examen physique retrouve : une cicatrice d'incision médiane sous ombilicale disgracieuse, une masse hypogastrique

médiane sensible au palper avec un utérus dont la taille correspond à une grossesse de 08 semaines d'aménorrhée (SA) environ.

L'administration d'une ampoule d'anti spasmodique en intraveineuse directe ayant entraîné un amendement de la douleur, une échographie a été réalisée en urgence. Cette échographie a certifié la présence d'une grossesse gémellaire di amniotique intra-utérine évolutive normale de 7SA à la date du 15-Septembre-2008.

La patiente a séjourné dans notre service pendant 48 heures sous anti spasmodique.

Le calendrier de suivi prénatal a été établi. Une grossesse qui s'est déroulée par la suite normalement et Madame CC a bénéficié d'une césarienne prophylactique à 38 SA dans notre service le 15/avril/2009 à 11 H 07 ramenant deux jumeaux biens portants.

Après l'hystérorraphie, l'utérus était bien rétracté avec ses deux ligaments ronds sans particularité.

Les trompes de Fallope laissant entre voir de part et d'autre des coutures au niveau des régions isthmiques avec du fil non résorbable : Mersuture dissimulé en partie dans le péritoine tubaire, surtout reconnaissable par sa couleur verte.

Nous avons pratiqué de nouveau la ligature résection des trompes selon la technique de Pomeroy après l'ablation du Mersuture restant. Les suites post opératoires ont été simples et Madame CC a quitté l'hôpital après cinq (5) jours d'hospitalisation.

COMMENTAIRES

Nous vous rapportons un cas inédit de grossesse gémellaire intra-utérine diagnostiquée chez une patiente ayant bénéficié d'une ligature résection des trompes selon Pomeroy lors de son dernier accouchement par césarienne le 21 octobre 2003 au centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako.

Des cas de grossesses après ligatures des trompes selon la technique utilisée ont été rapportés dans la littérature avec à des taux variant de 0,58% par Cissé C.T (3) ; 4,05% par M.Sangaré (1) à 8% par Darbois (4).

Pour certains auteurs, l'échec de la technique de ligature pourrait être lié à la physiologie de la grossesse, car la plupart des cas rapportés étaient dans un contexte de grossesse (5, 6, 7, 8).

Pour d'autres, la non maîtrise de la technique pourrait expliquer l'échec de la méthode (8).

Les techniques de stérilisations tubaires sont nombreuses et variées. Le choix de la méthode est le plus souvent guidé par le contexte clinique, le plateau technique existant mais aussi et surtout la qualification du praticien.

La méthode la plus facile, la plus rapide, la plus accessible et la plus pratiquée reste celle proposée par Pomeroy et qui de ce fait mérite d'être détaillée.

Méthode de Pomeroy (8) : Elle consiste à saisir la trompe dans la région isthmique près de la corne à l'aide d'une pince et à faire une ligature au pied de l'anse tubaire avec du fil résorbable. L'anse tubaire ainsi formée est réséquée. La ligature étant faite au fil résorbable, les deux bouts finissent par être séparés et éloignés au bout de quelques mois. La réversibilité est possible en cas de résection limitée.

CONCLUSION

La ligature des trompes qui devrait conférer à la femme une stérilité délibérée et réfléchie, ne lui épargne pas totalement d'une éventuelle grossesse tant que les fonctions endocrines et sexuelles sont conservées.

RÉFÉRENCES

- 1- **M Sangaré, A Diouf, B Traoré, F Diadhiou.** Les ligatures de trompes par minilaparotomie (A propos de 74 cas) Médecine d'Afrique Noire : 1993, 40 (8/9) ;
- 2- **E. Nkwabong, L Kouam, P Ngassa, M Wamba. Tamgoua, PM Tebeu, AS Doh.** Etude clinique des ligatures des trompes après accouchement par voie basse et au cours de la césarienne: l'expérience du CHU de Yaoundé-Cameroun. Médecine d'Afrique Noire 2005-52 (11) ;
- 3- **Cissé CT, Gomez-Cissé C, Kerby K, Faye EO, Diadhiou F,** Grossesse après stérilisation tubaire. Expérience du CHU de Dakar = Pregnancy after female surgicalsterilization : 5 cases Contraception, fertilité, sexualité ISSN 1157-8181 1998, vol. 26, n°3, pp. 229-233.
- 4- **DARBOIS Y.** Stérilisation chirurgicale de la femme E.M.C., 800 A 10, 4 – 1976 ;
- 5- **Ameh N, Madugu NH, Bawa US, Adelaiye MS, Akpa M.** Grossesse extra-utérine bilatérale après ligature des trompes: A case report. Niger J Med. 2006 Oct-Déc; 15 (4): 453-4.
- 6- **Moses AW, Burgis JT, Bacon JL, Risinger J.** Mauvaise position de Essure microinserts 3 mois après le placement bilatérale fructueuse. Fertil Steril. 2009 Mar; 91(3): 930. e1-5. Epub 2008 octobre 21. [Fertil Steril. 2009] ;
- 7- **Rosa M, Mohammadi A Leeman L, Wilkinson J.** Ectopic tubal grossesse après l'hystérectomie et la ligature des trompes. Arch Gynecol Obstet. 2009 Jan; 279 (1) : 83-5. Epub 2008 avr.17. [Arch Gynecol Obstet. 2009] ;
- 8- **Traoré M, Mounkoro N, Diallo FS, Dolo A.** un cas d'échec de ligature tubaire. Mali Médical 1996 ; 4 : 47-8.