Adhérences post AMIU*,
avec cloison utérine partielle

ETUDE DE CAS

Introduction

Une femme de 35 ans avec un désir de grossesse et un diagnostic d'adhérences intra-utérines suite à une aspiration intra-utérine pour un avortement spontané et une cloison utérine partielle. Elle a subi une hystéroscopie avec lyse des adhérences, une cure de cloison et l'application du gel **Oxiplex/IU** pour prévenir la formation de nouvelles adhérences. L'hystéroscopie de suivi (40 jours) a révélé une cavité utérine de forme et de volume réguliers, sans adhérences intra-utérines.

Présentation

La patiente était enceinte de 6 semaines et une échographie obstétrique a révélé une grossesse viable et une suspicion d'utérus cloisonné, avec le diagnostic différentiel d'une grossesse cornuelle gauche.

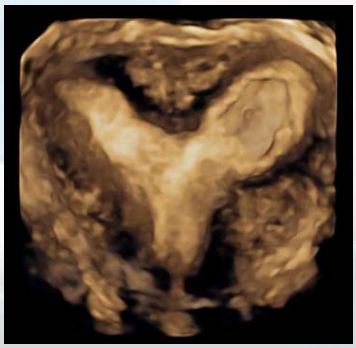


Image échographique transvaginale tridimensionnelle montrant un sac gestationnel avec un embryon implanté dans la partie supérieure de la cavité et un possible utérus cloisonné.

À la huitième semaine, la patiente a subi un avortement spontané et une aspiration intra-utérine a été réalisée sans complication.
Après l'intervention, une échographie transvaginale tridimensionnelle a été réalisée, confirmant le diagnostic de cloison utérine partielle, avec la présence d'une cloison musculaire mesurant 1,5 cm de profondeur et 4,2 cm de distance interostiale. De plus, dans les deux mois qui ont suivi l'aspiration, la patiente a développé une aménorrhée des éventuelles adhérences intra-utérines comme complication post-procédure.

Dr. Mariana da Cuha Vieira

São Paulo, Brésil

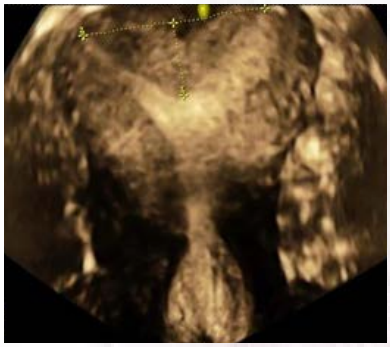
- Diplôme de médecine ABC avec spécialisation en gynécologie et obstétrique
- Cours d'hystéroscopie à l'Université de Naples "Federico II", Italie
- Chirurgie mini-invasive à l'Ospedale Sacro Cuore, Negrar
- Médecin collaborateur du service d'endométriose au sein du département de gynécologie et d'obstétrique de l'Hôpital das Clínicas – FMUSP
- Formatrice en chirurgie mini-invasive à l'hôpital Beneficência Portuguesa
- Conférencier et instructeur du cours d'hystéroscopie à l'European Institute of Endoscopic Sciences (EIES)

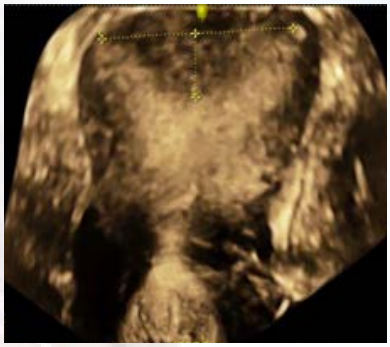
Par FzioMed

*AMIU = aspiration manuelle intra-utérine

Ces dispositifs médicaux sont des produits de santé réglementés qui portent, au titre de cette réglementation, le marquage CE 0344. Ils sont de classe IIb et III et sont fabriqués par la société FzioMed, Inc., 231 Bonetti Drive, San Luis Obispo, CA 93401 USA, ayant pour mandataire Européen : Obelis s.a. (O.E.A.R.C.) à Bruxelles, Belgique. Ils sont destinés à un usage professionnel uniquement, lire attentivement la notice avant toute utilisation. Document non contractuel. SAS Delmont imaging, RCS Marseille B 817 710 411. Tous droits réservés. Aucune information ou partie de ce document ne peut être reproduite ou modifiée sous quelque forme que ce soit sans l'autorisation préalable de Delmont imaging. REF D900 700 222 A FR.

ETUDE DE CAS



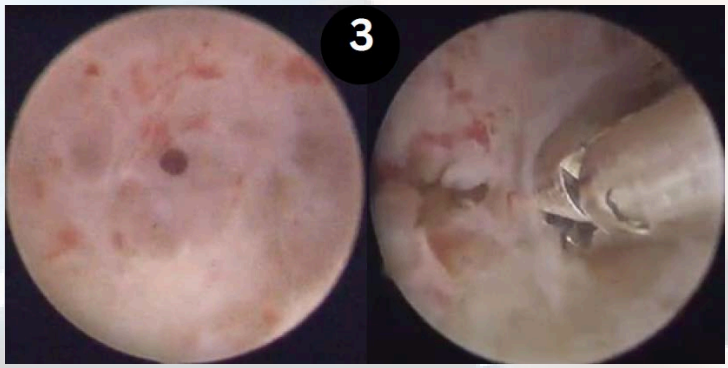


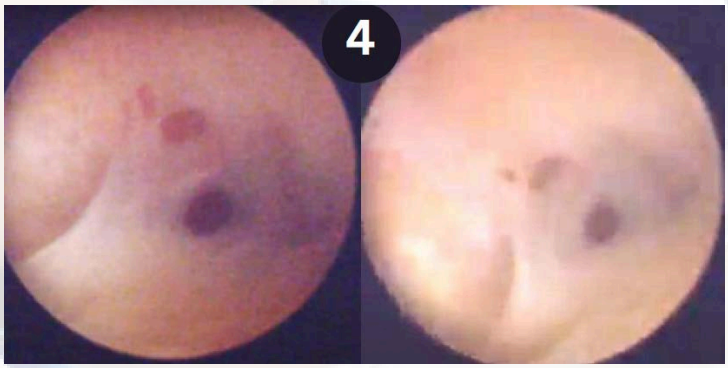
L'échographie transvaginale tridimensionnelle réalisée après l'aspiration montre un utérus cloisonné.

Compte tenu de la situation clinique de la patiente et de son désir de reproduction, il a été proposé de procéder à une hystéroscopie chirurgicale afin d'éliminer les adhérences intra-utérines et de corriger la cloison par une septoplastie.
Pour éviter la formation de nouvelles adhérences, l'application du gel **Oxiplex/IU** a été proposée à la fin de l'intervention.

Approche opératoire

Une hystéroscopie chirurgicale a été réalisée en bloc opératoire à l'aide d'un hystéroscope, une solution saline étant utilisée comme moyen de distension utérine à une pression approximative de 60 mmHg. Les adhérences du canal cervical ont d'abord été observées et retirées à l'aide d'un instrument de préhension de 5 Fr (Fig. 3). Après des difficultés d'accès, une cavité utérine de volume régulier a été mise en évidence avec la présence d'une cloison fundique partielle mesurant environ 2 cm. Des adhérences étaient également présentes sur l'ancien site d'implantation du sac gestationnel (Fig. 4). Les adhérences de la région cornuale gauche ont été lysées à l'aide de ciseaux 5 Fr.





Après l'élimination des adhérences, l'hystéroscope a été retiré. Une dilatation cervicale a été effectuée avec un dilatateur Hegar de taille 9, et un résecteur 26 Fr. avec une anse bipolaire de type Collins a été introduit.

La cure de cloison utérine a été réalisée avec une anse de Collins en mode coupe par résection de la cloison en son milieu. Des mouvements souples et bien dirigés de l'anse ont été effectués, de l'apex vers la base de la cloison.

La septoplastie a été considérée comme terminée lorsque les deux ostia étaient clairement visibles, que la région fundique était en contact avec le myomètre et que de petits vaisseaux myométriaux étaient présents dans le fond de l'utérus. Pour prévenir la formation de nouvelles adhérences intra-utérines, le gel **Oxiplex/IU** a été appliqué sous contrôle visuel à la fin de l'intervention. L'intervention s'est déroulée sans complications et la patiente est sortie le jour même.

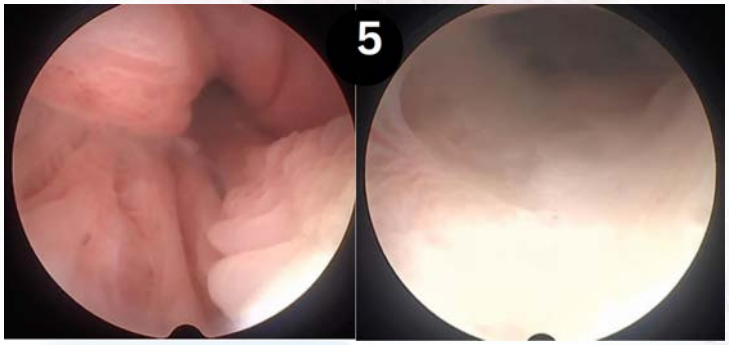
*AMIU = aspiration manuelle intra-utérine

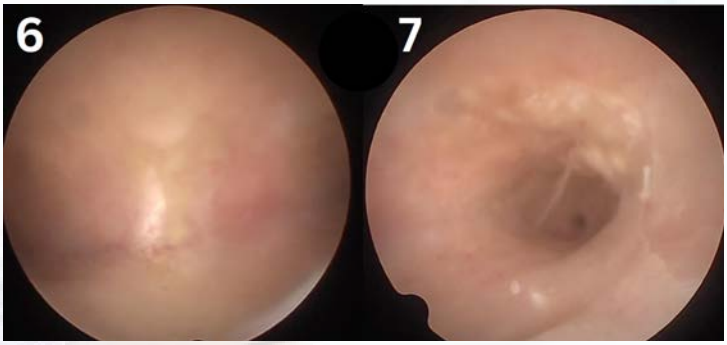
Ces dispositifs médicaux sont des produits de santé réglementés qui portent, au titre de cette réglementation, le marquage CE 0344. Ils sont de classe IIb et III et sont fabriqués par la société FzioMed, Inc., 231 Bonetti Drive, San Luis Obispo, CA 93401 USA, ayant pour mandataire Européen : Obelis s.a. (O.E.A.R.C.) à Bruxelles, Belgique. Ils sont destinés à un usage professionnel uniquement, lire attentivement la notice avant toute utilisation. Document non contractuel. SAS Delmont imaging, RCS Marseille B 817 710 411. Tous droits réservés. Aucune information ou partie de ce document ne peut être reproduite ou modifiée sous quelque forme que ce soit sans l'autorisation préalable de Delmont imaging. REF D900 700 222 A FR.

ETUDE DE CAS

Post-opératoire

La patiente a eu de légers saignements vaginaux pendant 5 jours et une légère dysménorrhée après l'intervention, sans avoir besoin d'analgésiques. Après 40 jours, une hystéroscopie de contrôle a été réalisée au cabinet. Le canal cervical est apparu clairement, sans signes de sténose ou d'adhérences (Fig. 5), comme lors de l'hystéroscopie précédente. De plus, le site de résection de la cloison et la région cornuale gauche ne présentaient pas d'adhérences (Fig. 6,7).





Région fundique, le site de la résection de la cloison.

Région cornuale gauche, zone qui présentait des adhérences.

L'évaluation panoramique a révélé une cavité utérine de volume et de forme réguliers, sans aucun signe d'adhérences intra-utérines.

Conclusion

Ce cas souligne l'importance d'une approche individualisée chez les patientes présentant des anomalies utérines, en particulier lorsque des désirs de grossesse sont en jeu. L'hystéroscopie, associée à l'application du gel **Oxiplex/IU®** (FzioMed, San Luis Obispo, CA, USA), représente la stratégie idéale pour traiter les adhérences intra-utérines et corriger les cloisons utérines, dans le but de réduire le risque de formation de nouvelles adhérences et d'optimiser les chances de futures grossesses.

*AMIU = aspiration manuelle intra-utérine

Ces dispositifs médicaux sont des produits de santé réglementés qui portent, au titre de cette réglementation, le marquage CE 0344. Ils sont de classe IIb et III et sont fabriqués par la société FzioMed, Inc., 231 Bonetti Drive, San Luis Obispo, CA 93401 USA, ayant pour mandataire Européen : Obelis s.a. (O.E.A.R.C.) à Bruxelles, Belgique. Ils sont destinés à un usage professionnel uniquement, lire attentivement la notice avant toute utilisation. Document non contractuel. SAS Delmont imaging, RCS Marseille B 817 710 411. Tous droits réservés. Aucune information ou partie de ce document ne peut être reproduite ou modifiée sous quelque forme que ce soit sans l'autorisation préalable de Delmont imaging. REF D900 700 222 A FR.