ETUDE DE CAS

Introduction

Une patiente de 32 ans, originaire de São Paulo, a été adressée à l'Hôpital des Femmes de Sao Paulo pour des fausses couches à répétition, une infertilité secondaire et un diagnostic d'utérus cloisonné par imagerie par résonance magnétique. L'hystéroscopie diagnostique a révélé deux semi-cavités séparées par un septum incomplet et un myome sous-muqueux (G2-Lasmar 1).

La patiente a subi une hystéroscopie chirurgicale pour myomectomie par énucléation et métroplastie. L'intervention, guidée par une échographie transabdominale, a permis une ouverture complète de la cavité utérine, suivie de l'application d'un gel intra-utérin pour prévenir les adhérences.

L'hystéroscopie, réalisée 30 jours après l'intervention, n'a révélé aucune adhérence intra-utérine. La patiente a été orientée vers une équipe de procréation médicalement assistée pour un suivi par fécondation in vitro. Ce rapport de cas s'inscrit dans la continuité d'une série de trois cas, dans lesquels des métroplasties associées à l'application de gel ont été réalisées, dans le but d'évaluer la prévention des adhérences intra-utérines suite à des hystéroscopies chirurgicales complexes (1).



Dr. Marcia Penteado

São Paulo, Brésil

- Spécialiste en hystéroscopie à l'hôpital Perola Byington et à l'hôpital pour femmes.
- Membre du comité d'hystéroscopie de la SBE (Société Brésilienne d'Endométriose).

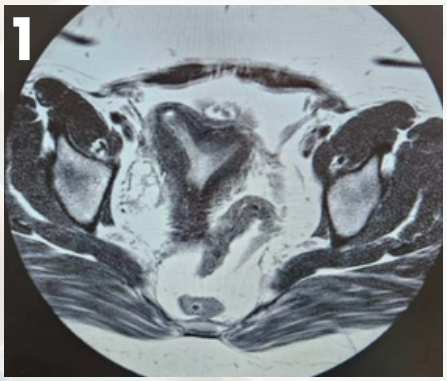


Par fziomed

Auteurs supplémentaires :
Ana Paula Carvalhal Moura, Pedro González do Valle, Mariana Araujo Cortés Silva, Catharina Braga Ferreira dos Santos

Présentation

La patiente a été adressée à l'Hôpital des Femmes de Saint-Martin en raison d'antécédents obstétricaux de fausses couches à répétition, de cinq curetages utérins antérieurs et d'une infertilité secondaire. Une imagerie par résonance magnétique pelvienne (IRM) a été réalisée le 09/10/2021, révélant un utérus bicorne, une myomatose utérine et un épaississement des ligaments utéro-sacrés, suggérant une endométriose. Une nouvelle IRM, réalisée le 02/12/2022, a révélé un utérus cloisonné, avec un septum s'étendant du fond utérin à l'isthme, mesurant environ 2 cm d'épaisseur. Des signes d'adénomyose ont également été observés (Photo 1).



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, San Luis Obispo, CA, USA, 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 700 264 A FR.

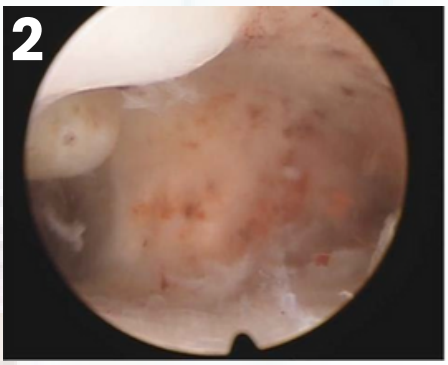
ETUDE DE CAS



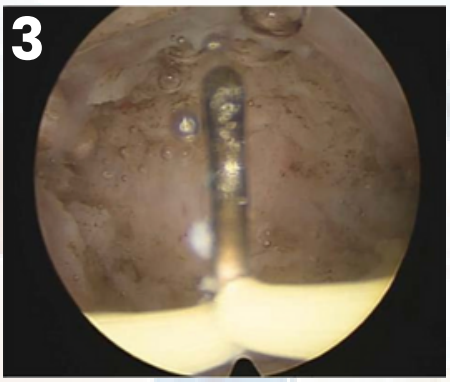
Approche opératoire

Suite à la suspicion de malformation utérine à l'examen d'imagerie par résonance magnétique, l'investigation s'est poursuivie par une hystéroscopie diagnostique.

L'intervention a été réalisée le 10/05/2023 par vaginoscopie, en hôpital de jour. Elle a été réalisée sans anesthésie, avec un hystéroscope de 2,9mm à 30 dégrés équipé d'une chemise diagnostique et d'une solution saline à 0,9 % comme agent de distension. L'examen a révélé un canal vaginal sans altération, un col utérin unique, un canal cervical normal et la présence de deux hémi-cavités endométriales séparées par un septum incomplet s'étendant du fond utérin au tiers moyen de la cavité utérine.
Il a également révélé la présence d'un myome sous-muqueux d'environ 2 cm (G2-Lasmar 1) dans la paroi antérieure de la région isthmique (Photo 2).



La patiente a subi une hystéroscopie chirurgicale le 25/08/2023, sous rachianesthésie, à l'aide d'un résectoscope monopolaire, optique 4 mm 30°, d'une électrode couteau et de glycine comme agent de distension.
L'examen de la cavité utérine, tel que décrit lors de l'hystéroscopie diagnostique précédente, a été confirmé. Une énucléation du myome sous-muqueux et une métroplastie ont été réalisées, guidées par échographie transabdominale, montrant une ouverture complète de la cavité utérine (photo 3).



Après avoir rétabli l'anatomie de la cavité utérine, 10 mL de gel intra-utérin résorbable et anti-adhérent ont été insérés dans l'utérus. Le gel bipolymère a été développé par FzioMed et commercialisé au Brésil par LAS Brasil. Il est composé de carboxyméthylcellulose (CMC) et d'oxyde de polyéthylène (PEO), connu sous le nom d'Oxiplex/IU (FzioMed, San Luis Obispo, CA, États-Unis), dans le but de prévenir les adhérences intra-utérines. (Photo 4)



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, San Luis Obispo, CA, USA, 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 700 264 A FR.

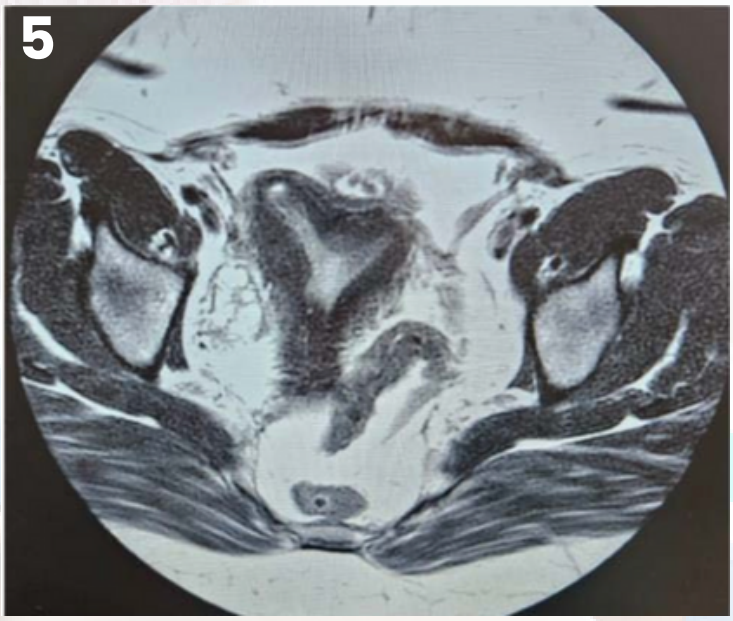
delmont imaging

ETUDE DE CAS



Post-opératoire

Lors du suivi postopératoire, la patiente a bénéficié d'une imagerie par résonance magnétique de contrôle le 07/09/2023. Cette imagerie a révélé un utérus antéversé, de dimensions normales, de contours réguliers et sans anomalie de signal ; des signes d'adénomyose ; sans autres anomalies significatives (Photo 5).



Une hystéroscopie de contrôle a été réalisée 30 jours après l'intervention, le 29/09/2024. Elle a permis de visualiser une cavité utérine triangulaire de taille normale, un endomètre sécrétoire, des ostiums tubaires bilatéraux et un fond utérin normal.

Conclusion

Aucune adhérence intra-utérine n'a été observée lors de l'hystéroscopie réalisée 30 jours après l'intervention.
Après l'ablation hystéroscopique du septum intra-utérin et du myome utérin, la patiente a pu être suivie par l'équipe de procréation médicalement assistée pour une fécondation in vitro (1).

RÉFÉRENCES
1. da Cunha Vieria M, Kondo W, Menakaya U et diZerega G, Difficult Hysteroscopic Surgery and Intrauterine Carboxymethyl Cellulose = Polyethylene Oxide Dual Polymer Gel Resulted in Good Clinical Outcomes: Three Case Reports. Journal of Clinical Obstetrics, Gynecologygy and Infertility

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, San Luis Obispo, CA, USA, 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 700 264 A FR.