

## Grossesse interstitielle - diagnostic et traitement médical: A propos d'un cas

### [ Interstitial pregnancy - diagnosis and medical treatment: About a case ]

*Hanane Ouham, Fatima El Hassouni, Fatima Zahra Belkouchi, Samir Bargach, and Mounia Yousfi*

Service de gynécologie obstétrique cancérologie et grossesse à haut risque, Maternité Souissi, Université Mohamed V, Rabat, Morocco

Copyright © 2020 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the **Creative Commons Attribution License**, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**ABSTRACT:** Interstitial pregnancy is a rare form of ectopic pregnancy. It is characterized by its implantation in the intra-myometrial part of the fallopian tube. It constitutes a gynecological emergency since its rupture can lead to morbidity and mortality. Its diagnosis remains difficult, and is based on four ultrasound criteria which are not always found. In the absence of rupture, conservative medical treatment is used more and more because it allows anatomical integrity to be preserved. We report a case of interstitial pregnancy successfully treated with a single injection of Methotrexate intramuscularly.

**KEYWORDS:** ectopic pregnancy, interstitial pregnancy, risk factors, ultrasound, conservative treatment, Methotrexate.

**RESUME:** La grossesse interstitielle est une forme rare des grossesses ectopiques. Elle se caractérise par son implantation dans la partie intra-myométriale de la trompe de Fallope. Elle constitue une urgence gynécologique puisque sa rupture peut entraîner une morbidité et une mortalité. Son diagnostic reste difficile, et se base sur quatre critères échographiques qui ne sont pas toujours tous retrouvés. En absence de rupture, le traitement médical conservateur est de plus en plus utilisé car il permet de conserver l'intégrité anatomique. Nous rapportons un cas de grossesse interstitielle traité avec succès par une injection unique de Méthotrexate en intra musculaire.

**MOTS-CLEFS:** grossesse ectopique, grossesse interstitielle, facteurs de risque, échographie, traitement conservateur, Méthotrexate.

#### 1 INTRODUCTION

La grossesse ectopique ou grossesse extra-utérine regroupe de nombreuses formes cliniques dont le point commun est leur développement en dehors de la cavité utérine. La grossesse interstitielle est une forme rare des grossesses ectopiques; elle se définit par l'implantation du blastocyste dans la portion intra-myométriale de la trompe de Fallope.

Plusieurs facteurs de risques sont reconnus, principalement le tabagisme, les infections sexuellement transmissibles et un antécédent de grossesse extra-utérine. L'âge maternel, le recours de plus en plus aux techniques avancées de procréation médicalement assistée, un antécédent de fausse couche spontanée sont également liés à une augmentation du nombre des grossesses extra-utérines [1,2].

La prise en charge de ces grossesses n'est pas consensuelle surtout en raison de leur faible fréquence. En l'absence de rupture, un traitement médical conservateur à base de Méthotrexate est devenu la référence [3,4,5]. Nous rapportons un cas de grossesse interstitielle traitée avec succès par Méthotrexate par voie intramusculaire.

## 2 OBSERVATION À PROPOS D'UN CAS À LA MATERNITE SOUISSI DE RABAT

Il s'agit de Madame L.B âgée de 36 ans, deuxième geste, nullipare avec une fausse couche spontanée; admise aux urgences pour des métrorragies noirâtres minimes avec une aménorrhée de 12 semaines.

L'examen clinique trouve une légère sensibilité hypogastrique latéralisée à droite.

L'échographie pelvienne a objectivé une grossesse arrêtée à 9 SA+ 5 jours. Le taux initial des  $\beta$  HCG était à 53,2 mUI/ml.

Une aspiration a été essayé à l'aide d'une canule de Kerman mais sans résultat.

Une IRM pelvienne a été ensuite réalisé afin de bien localiser la grossesse ainsi qu'à la recherche d'une éventuelle malformation utérine.

L'IRM a objectivé une grossesse interstitielle droite avec un sac gestationnel mesurant 48x37mm sans épanchement dans le cul de douglas (figure 1).

Devant l'état hémodynamique stable de la patiente et le bilan biologique; hépatique et rénal correct, nous avons opté pour un traitement conservateur par une injection unique de 60 mg de Méthotrexate.

L'évolution était marquée par la décroissance des taux  $\beta$  HCG jusqu'à négativation 15 jours après.

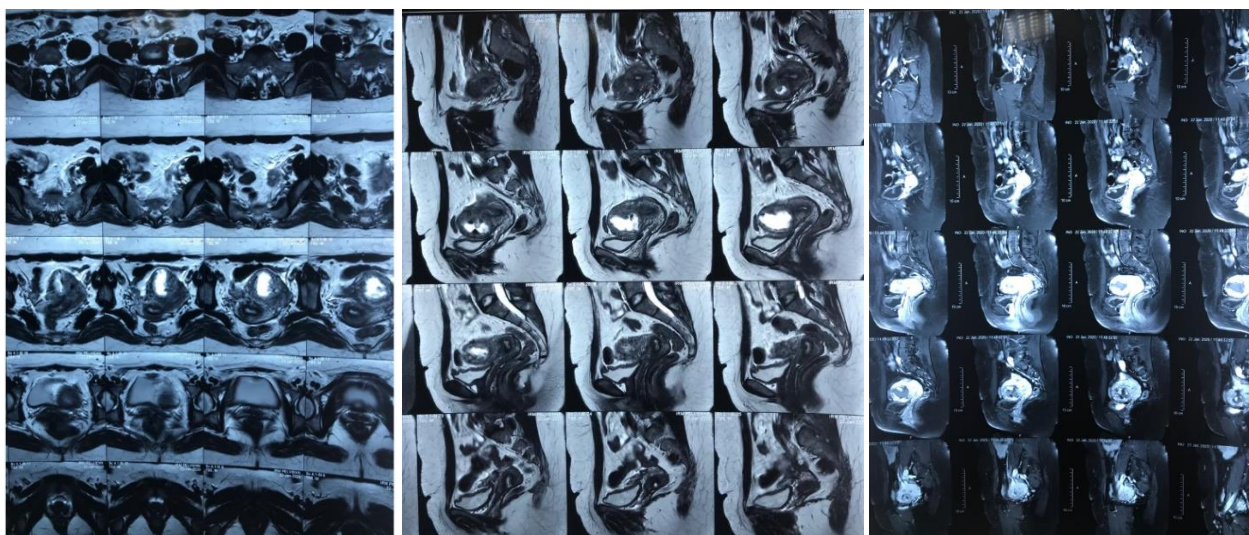


Fig. 1. Les images de l'IRM montrant la grossesse interstitielle

## 3 DISCUSSION

La grossesse interstitielle est rare. La symptomatologie clinique n'est pas spécifique. Les trois critères échographiques essentiels au diagnostic ont été décrits par Timor-Tritsch et al en 1992 [6]:

- Une cavité utérine vide;
- Un sac gestationnel séparé de plus de 1 cm de la cavité utérine;
- Une fine couronne myométriale autour de ce sac.

En pratique, il est difficile de retrouver les 3 critères associés, notamment la mesure d'un centimètre entre le sac et la cavité endométriale.

Ackermann et al [7] décrivait le signe de la ligne interstitielle. Il apparait comme le signe le plus spécifique et le plus sensible des signes échographiques. Il s'agit d'une ligne échogène, reliant le sac gestationnel excentré avec la cavité endométriale. Son observation permet la différenciation entre une grossesse interstitielle, une grossesse angulaire et une grossesse intra-utérine.

L'IRM permet de bien préciser la localisation de la grossesse dans les cas difficiles [8]. Il semble difficile d'objectiver des critères pertinents suffisamment validés, cependant des images comparables à celles de l'échographie peuvent être retrouvées.

Le traitement conservateur par Méthotrexate est devenu le traitement de référence en cas d'absence de rupture de la trompe de Fallope. Son utilisation nécessite une surveillance clinique, échographique et biologique rapprochée [2]. Selon les équipes, l'injection est réalisée par voie systémique, en intra-musculaire ou par voie locale en injection in situ.

Devant la faible incidence d'effets secondaires rapportés et la facilité d'administration, la voie intra musculaire semble préférable, avec une surveillance des  $\beta$  HCG à J4 et J7, et une deuxième injection s'il n'y a pas eu une diminution d'au moins 15 % entre les 2 taux. Le bilan pré thérapeutique réalisé avant chaque injection; comprend un bilan hépatique et rénal et une numération formule sanguine [9].

En cas de rupture, le traitement chirurgical est obligatoire et consiste à une salpingectomie avec résection cornuale et dans des rares cas une hystérectomie d'hémostase était nécessaire [2].

#### 4 CONCLUSION

La grossesse interstitielle est rare. Son diagnostic est difficile et nécessite une prise en charge codifiée. En cas de rupture, la prise en charge chirurgicale en urgence est nécessaire. En cas de l'absence de rupture, la prise en charge médicale par injection intra musculaire du Méthotrexate semble devenir de plus en plus utilisée car elle permet de conserver l'intégrité anatomique et par conséquent préserver la fertilité de la patiente.

#### REFERENCES

- [1] Kazandi M, Turan U. ectopic pregnancy: risk factors and comparaison of intervention success rates in tubal ectopic pregnancy. Clin exp obstet gynecol 2011; 38 (1): 67-70.
- [2] M.Nadi, C. Richard et al. Grossesse interstitielle, angulaire et cornuale: diagnostic, traitement et futur obstétrical. Gynécologie obstétrique fertilité et sénologie 45 (2017) 340-347.
- [3] E. Debras, H. Fernandez et al. Prises en charges des grossesses interstitielles par traitement médical selon un protocole de Méthotrexate in situ. Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction (2016).
- [4] Moawad NS, Mahajan ST, Moniz MH, Taylor SE, Hurd WN. Current diagnosis and treatment of interstitial pregnancy. Am J obstet gynecol (2010).202: 15-29.
- [5] Marret H, Fowconnier A, Dubernard G, Misme H, Lagarce L, Lesavre M et al. [Evidence-based evaluation and expertise of Methotrexate off label use in gynecology and obstetrics: work of the CNGOF]. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2015; 44 (3): 230-6.
- [6] Timor-Tritsch IE, Monteagudo A, Matera C, Veit CR. Sonographic evolution of cornual pregnancies treated without surgery. Obstet Genecol 1992; 79 (6): 1044-9.
- [7] Ackerman TE, Levi CS, Dashefsky SM, Holt SC, Lindsay DJ. Intestitial line: sonographic finding in interstitial (cornual) ectopic pregnancy. Radiology 1993; 189 (1): 83-7.
- [8] N. Bourdel, H. Roman et al. Intersstitiel pregnancy. Ultrasonographic diagnosis and contribution of MRI. A case report. Gynécologie Obstétrique et Fertilité 35 (2007) 121-124.
- [9] Stovall TG, Ling FW. Single-dose methotrexate: an expanded clinical trial. Am J Obstet Gynecol 1993; 168 (6, Part 1): 1759-65.