

**UN NOUVEAU CAS DE GROSSESSE GEMELLAIRE SUR UTERUS BICORNE
A MADAGASCAR***A NEW CASE OF TWIN PREGNANCY IN UTERUS BICORNIS IN MADAGASCAR*RAJAONARISON JJC¹, RAKOTOMAHENINA H², TOHAINA DV¹, ANDRIANANDRAINA MCG¹,
RABESANDRATANA N³, RANDAOHARISON PG³¹ Complexe Mère-Enfant, CHU PZAGA Mahajanga² Complexe Mère-Enfant, CHU de Fianarantsoa³ Professeur des Universités. Université de Mahajanga**RESUME**

Les grossesses sur utérus malformé sont à risque de complications obstétricales. Nous rapportons un cas rare de grossesse gémellaire spontanée sur utérus bicorne unicervical avec nidation au niveau de chaque corne chez une multipare de 32ans, compliqué de rupture prématurée des membranes, de procidence du cordon et de prématurité.

Mots clés: Complications, grossesse gémellaire, utérus bicorne

SUMMARY

Pregnancy associated with uterine malformation lead to obstetrical complications. We report a rare case of spontaneous twin pregnancies occurring in uterus bicornis unicollis with one fetus in each horn in a multiparous 32years, complicated with premature rupture of membranes, cord prolapse and prematurity.

Keywords: Complications, twin pregnancy, uterus bicornis

Introduction:

Les malformations utérines sont des malformations relativement rares et touchent environ 2 à 4% de la population générale; l'utérus bicorne représente 25% des malformations utérines [1,2]. Il est secondaire à un défaut de fusion des canaux de Müller. Ces malformations utérines peuvent être à l'origine de stérilité, d'infertilité, et surtout de complications obstétricales. Nous rapportons ici un cas de grossesse gémellaire sur utérus bicorne.

Observation:

Mme RML, 32ans, enceinte de 33 semaines d'aménorrhées et 4j est admise en urgence pour perte d'eau abondante et de contractions utérines. Elle est G3P4A0 avec deux accouchements par voie basse dont un prématuré avec un poids de naissance à 1950g. La grossesse actuelle est une grossesse gémellaire spontanée. Elle n'a suivi aucune consultation prénatale auparavant. A l'entrée, elle ne présentait ni fièvre, ni hémorragie, ni fièvre, ni signe fonctionnel urinaire. L'examen obstétrical retrouvait une perte d'eau claire au spéculum et un col dilaté à 1,5cm.

On objectivait aussi quelques contractions utérines

irrégulières de moyenne intensité. Le diagnostic de rupture prématurée des membranes sur grossesse gémellaire à 33SA4j était posé. La numération formule sanguine était normale. L'échographie obstétricale révélait une grossesse gémellaire bichoriale biamniotique, le premier 1883gr, et le deuxième, 1800gr, avec oligoamnios sur le premier jumeau. La parturiente a été mise sous antibiothérapie en perfusion (ampicilline 3gr/j), maturation pulmonaire (dexaméthasone 12mg renouvelé après 24 heures) et phloroglucinol en perfusion. L'évolution a été marquée par l'apparition d'une procidence du cordon ombilical le premier jumeau et une élévation du CRP à 24mg/L 60h après son admission. La césarienne réalisée en urgence a permis de trouver un utérus bicorne, chaque fœtus et annexe dans chaque corne. L'extraction fœtale était réalisée par une double hystérotomie segmentaire transversale bilatérale (*Figure 1*) avec un premier jumeau en présentation céphalique et un poids de 1374g dans un reste de liquide amniotique méconial, avec un Indice d'Apgar 4 à la cinquième minute; le deuxième jumeau pesait 1748g en présentation céphalique dans un liquide amniotique méconial, avec un Indice d'Apgar 5 à la cinquième minute. Les suites opératoires étaient normales et la mère était sortie au quatrième jour. Les nouveau-nées étaient admise en service néonatalogie puis transférée à l'unité Kangourou ; ils sont sorties à après 15 jours d'hospitalisation en bonne santé. Les contrôles ultérieurs avaient re-

Correspondance:

Docteur RAJAONARISON José Jean Christien
Chef de clinique en Gynécologie-Obstétrique
Complexe Mère-enfant CHU PZAGA Mahajanga
Tel : +261 32 50 352 45

trouvé des croissances normales.



Figure 1: Vue per opératoire, hystérotomies segmentaires transversales bilatérales.

Discussion:

Une grossesse gémellaire spontanée dizygote sur un utérus bicorne est une association exceptionnelle. La rareté de ce cas s'explique par deux points. En premier lieu, les malformations utérines sont relativement rare avec une prévalence de 0,1 à 3 % ; dont seulement un quart sont représenté par les utérus bicornes [1,3]. En second lieu, une grossesse gémellaire dizygote est une éventualité peu fréquente en dehors d'une procréation médicalement assistée : sa prévalence est de 45/1000 grossesses en Afrique [4]. En effet, le mécanisme de la gémellité dizygote spontanée est compliqué : il peut s'agir soit d'une fécondation simultanée par deux spermatozoïdes de deux ovocytes, soit d'une superfécondation (deux spermatozoïdes de pères différents) ou d'une superfœtation (double ovulation ou follicule bi/polyovocytaire) [5]. Tout ceci explique l'extrême rareté de la grossesse gémellaire dizygote sur utérus bicorne. Treize cas ont été recensés dans la littérature en 2013 [6]. Le diagnostic de ces malformations est difficile d'autant plus qu'elles sont asymptomatiques dans 50% des cas [2]. En dehors de la grossesse, le diagnostic est souvent posé par une hystéroscopie après une fausse couche à répétition ou dans le cadre d'un bilan d'infertilité [1-2]. Quelquefois elle est découverte fortuitement lors d'un curetage pour fausse couche, d'une échographie au cours de la grossesse, d'une révision utérine après accouchement, d'une césarienne, ou d'une imagerie réalisée pour autre indication [6]. Dans notre cas, les deux antécédents d'accouchement prématuré auraient pu imposer un bilan morphologique de l'uté-

rus et poser le diagnostic positif. L'évolution d'une grossesse gémellaire sur un utérus bicorne est émaillée de nombreuses complications, qui sont essentiellement liées à l'anomalie morphologique de la cavité utérine et une anomalie structurale et fonctionnelle du myomètre. Ces complications sont à type d'avortements précoces ou tardifs (47%), d'accouchement prématuré, et de présentation dystocique. La vascularisation de ce myomètre anormal est susceptible d'entraîner un retard de croissance intra-utérin, de toxémie gravidique et de mort fœtale in utero [6,7]. On peut observer un défaut de contractilité du myomètre pouvant être source de dystocie dynamique, et d'hémorragie de la délivrance [6]. On note également une augmentation du risque de prématurité, de présentation dystociques et de mortalité périnatale [8]. Les malformations utérines sont aussi en relation avec l'augmentation du risque de pied bot et des déformations posturales fœtales [9].

Conclusion:

Bien qu'exceptionnelle, la survenue d'une grossesse sur utérus malformé est toujours associée à de nombreuses complications. Devant toutes complications obstétricales suspectes, une malformation utérine est toujours à rechercher.

Références:

- [1] Gruszka M, Wilczyński J, Nowakowska D. Prevalence of uterine malformations and their impact on fertility. *Ginekol Pol* 2012;83(7):517-21.
- [2] Rossier MC, Bays V, Vial Y, Ahtari C. Les malformations utérines : diagnostic, pronostic et prise en charge en 2008. *Rev Med Suisse* 2008;4:2253-63.
- [3] De Catte L, Camus M, Bonduelle M, Liebaers I, Foulon W. Prenatal diagnosis by chorionic villus sampling multiple pregnancies prior to fetal reduction. *Am J Perinatol* 1998; 15:339-43.
- [4] Olivennes F, Fernandez H, Baton C. Les grossesses après PMA : revue de la littérature. *Contracept Fertl Sex* 1991;19:907-13.
- [5] Zeilmaker GH, Alberda ATH, Vangent I. Fertilization and cleavage of ovocytes from a biovular human ovarian follicle: a possible cause of dizygotic twinning and chimerism. *Fertil Steril* 1983;40: 41-43.
- [6] Doruk A, Gozukara I, G Burka, E Bilik, TUK Dilek. Spontaneous twin pregnancy in uterus bicornis unicollis. *Case Rep Obstet Gynecol*

2013 ;10.1155:8349-52.

[7] Tranquilli AL, Giannubilo SR, Corradetti A. Congenital uterine malformations are associated to increased blood pressure in pregnancy. *Hypertens Pregnancy*. 2004;23(2):191-6.

[8] Hartmann G, Kitz E. Spontaneous rupture of gravid rudimentary horn of an uterus bicornis unicollis without connection with the cervical channel. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 1977;37(4):338-40.

[9] Czeizel AE, Puhó EH, Dakhlaoui A, Bánhidly F. Association between uterus uni/bicornis in pregnant women and postural deformities in their offspring. *Am J Obstet Gynecol* 2011;205(6):561-6.