

# L'IMAGE DU MOIS

## Une malformation utérine évoquant une masse annexielle

O. WAUTERS (1), A. PINTIAUX (2), J-M. FOUDART (3), M. NISOLLE (4)



Fig 1 : IRM pelvienne : image compatible avec un fibrome latéro-utérin gauche en nécrobiose partielle.

Madame X, âgée de 33 ans, consulte en Gynécologie pour un problème de dysménorrhée secondaire et de douleurs chroniques de la fosse iliaque gauche, ayant nécessité l'administration continue d'acétate de nomégestrol (5 mg/jour) afin d'obtenir une aménorrhée médicamenteuse (1, 2).

Elle présente également des troubles du transit avec constipation chronique. L'examen vaginal est très difficile, y compris le frottis cervico-vaginal de dépistage ; le toucher vaginal est non contributif, étant donné l'obésité morbide de la patiente (BMI : 50). L'échographie endovaginale montre une masse latéro-utérine gauche, hyperéchogène, de 45 mm de diamètre, bien vascularisée. Une IRM pelvienne met en évidence une lésion d'aspect compatible avec un fibromome de 4 cm de diamètre, partiellement en nécrobiose, sous-séreux, développée aux dépens du mur latéral gauche du corps utérin (Fig 1).

Une myomectomie sous coelioscopie est alors programmée.

Lors de l'intervention, on découvre en fait une malformation utérine sous forme d'un hémio-utérus droit associé à une corne rudimentaire



Fig 2 : Vue coelioscopique de l'hémio-utérus droit associé à une corne rudimentaire gauche.

gauche (Fig 2). Une épreuve au bleu ne révèle pas de passage à travers la trompe gauche, confirmant le diagnostic de corne rudimentaire. La patiente présente, donc, un seul vagin et un seul col drainant l'hémio-utérus droit associé à une corne rudimentaire gauche. Les annexes sont normalement développées et, étant donné la présence d'adhérences tubo-ovariennes gauches, une adhésiolyse est alors pratiquée.

On réalise dans le même temps une hystéroskopie diagnostique confirmant la présence d'une hémio-cavité utérine droite dont l'endomètre est épais.

D'un point de vue embryologique, le développement de l'appareil urinaire et de l'appareil génital sont étroitement liés. L'appareil urinaire provient du mésoblaste intermédiaire, de l'épithélium coelomique et du cloaque. Le mésoblaste intermédiaire donnera les néphrotomes, qui eux-mêmes fusionneront de chaque côté de l'embryon pour donner un cordon néphrogène. De là sont originaires les tubes rénaux. Ces cordons produisent alors les crêtes uro-génitales qui donnent naissance aux structures rénales et génitales. Il importe donc de réaliser une exploration rénale, incluant soit une urographie intraveineuse, soit une échographie, afin de rechercher une malformation rénale associée. Le bilan urologique de notre patiente s'est avéré normal.

De même, il est indispensable, lorsqu'une malformation est présente d'un côté, de vérifier les systèmes homo et hétérolatéraux complets (3, 4).

(1) Etudiante en 4ème Doctorat, (2) Chef de Clinique Adjoint, (3) Professeur, Chef de Service à la Maternité Universitaire du CHR Citadelle, Chef du Département de Gynécologie-Obstétrique, CHU Liège, B-4000 Liège, (4) Professeur, Chef de Clinique

L'appareil génital féminin provient de la fusion des canaux paramésonéphrotiques (Müller) ; la malformation utérine décrite ici provient donc d'une fusion incomplète de ces canaux de Müller.

Chez notre patiente, le diagnostic a été tardif étant donné l'absence d'endomètre au niveau de la corne rudimentaire et donc l'absence d'hématométrie et d'hématosalpinx.

Le traitement pourrait consister en l'exérèse de cette corne rudimentaire gauche, non fonctionnelle, si la patiente présentait à nouveau des douleurs pelviennes.

## RÉFÉRENCES

1. Sitruk-Ware R.— New progestogens: a review of their effects in perimenopausal and postmenopausal women. *Drugs Aging*, 2004, **21**, 865-83.
2. Sitruk-Ware R.— Pharmacological profile of progestins. *Maturitas*, 2004, **47**, 277-83.
3. Lee CL, Jain S, Wang CJ, et al.— Classification for endoscopic treatment of mullerian anomalies with an obstructive cervix. *J Am Assoc Gynecol Laparosc*, 2001, **8**, 402-8.
4. Phupong V, Pruksananonda K, Taneepanichskul S, et al.— Double uterus with unilaterally obstructed hemivagina and ipsilateral renal agenesis: a variety presentation and a 10-year review of the literature. *J Med Assoc Thai*, 2000, **83**, 569-74.