

L'IMAGE DU MOIS

Un syndrome d'Asherman

G. DESIROTTE (1), J.M. FOIDART (2), M. NISOLLE (3)

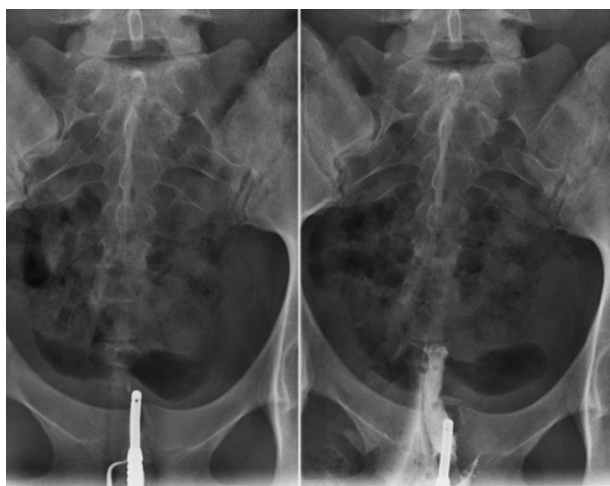
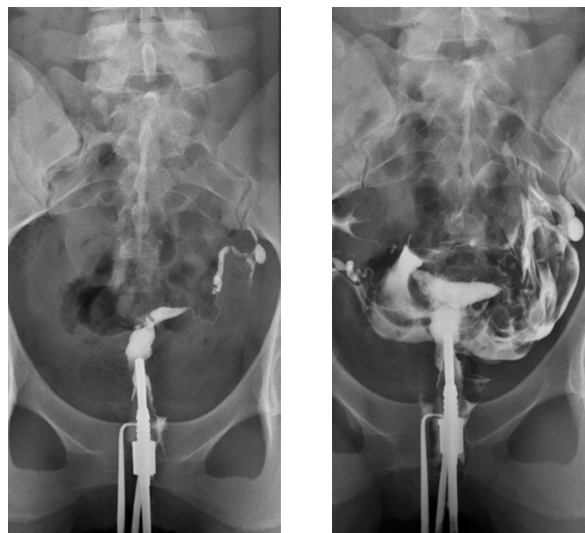


Figure 1. Hystérosalpingographie. Syndrome d'Asherman. Absence d'opacification de la cavité utérine totalement oblitérée par la présence de synéchies.

Madame A.P., âgée de 24 ans, G3P0, a eu trois fausses couches tardives dont les deux dernières ont nécessité un curetage pour rétention placentaire. Suite au dernier curetage, la patiente a présenté une aménorrhée. Une hystérosalpingographie a permis de poser le diagnostic de syndrome d'Asherman correspondant à une synéchie complète de la cavité utérine. Sous Microgynon 50[®], la patiente présente une aménorrhée.

Une première cure de synéchies par hystéroscopie a été effectuée. Malheureusement, les deux hystérosalpingographies postopératoires à 1 et 3 mois n'ont montré aucune amélioration par rapport à l'examen préopératoire (Fig. 1).

Une seconde hystéroscopie a été réalisée dans notre département en vue de réaliser une cure de synéchies grâce à l'utilisation du laser Yag. Après dilatation du col utérin jusqu'à la bougie de Hégar n°10, la cavité utérine est distendue avec une solution de glycine. Les synéchies utérines sont alors sectionnées par l'effet de coagulation du laser Yag introduit dans la cavité utérine par l'intermédiaire du résectoscope.



Figures 2 a et b. Hystérosalpingographie postopératoire. Cavité utérine normale et perméabilité tubaire

La patiente a ensuite bénéficié d'une «pseudo-grossesse» pendant trois mois : il s'agit de l'administration par voie orale de 50 µg d'éthinylestradiol et d'un comprimé d'Orgametril[®] pendant six semaines, suivie par la prise de 100 µg d'éthinylestradiol et de 2 comprimés d'Orgametril[®] pendant six semaines. Des règles spontanées et régulières sont survenues dès le premier mois après l'arrêt du traitement. L'hystérosalpingographie de contrôle met en évidence une lyse complète des synéchies : la cavité utérine est de forme normale et la perméabilité tubaire est bilatérale (Fig. 2).

Le syndrome d'Asherman, correspondant à une oblitération complète de la cavité utérine, se développe après un traumatisme intra-utérin. Approximativement 90% des cas d'Asherman sévères surviennent après un curetage post-abortum ou post-partum, par exemple dans les fausses couches incomplètes, les hémorragies du post-partum ou les rétentions placentaires (1, 2). La répétition des curetages pour fausses couches augmente le risque d'adhésions de 8% après le premier curetage à 30% après le troisième (3).

L'importance des synéchies et leur impact sur la cavité utérine varient grandement. En effet, on peut observer soit une ou plusieurs synéchies de densité variable, reliant les parois de la cavité utérine, soit l'oblitération complète de la cavité réalisant alors le syndrome d'Asherman.

(1) Assistante, DES Gynécologie-Obstétrique, (2) Professeur, Chef de Service, (3) Professeur, Chef de Clinique, Service de Gynécologie-Obstétrique, CHR de la Citadelle, Liège.

Le traitement du syndrome d'Asherman est la lyse des adhérences par hystéroscopie. Notre cas clinique illustre bien, cependant, que seul le geste opératoire n'est pas suffisant et qu'il est important de prévenir la réapparition de nouvelles synéchies par l'instauration d'une «pseudo-grossesse» grâce à l'apport d'une dose élevée d'oestro-progestatifs. De fortes doses d'œstrogènes permettent, en effet, une réépithélisation de la cavité utérine à partir de foyers résiduels d'endomètre.

En conclusion, la prise en charge des synéchies utérines, et en particulier, du syndrome d'Asherman, nécessite une approche médico-chirurgicale relativement complexe. Il est donc essentiel de poser correctement les indications

de curetage utérin chez de jeunes patientes et d'éviter, si possible, les curetages à répétition.

BIBLIOGRAPHIE

1. March CM.— Intrauterine adhesions. *Obstet Gynecol Clin North Am*, 1995, **22**, 491-505
2. Schenker JG.— Etiology of and therapeutic approach to synechia uteri. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Bio*, 1996, **65**, 109-113.
3. Letteries GS.— Structural abnormalities and reproductive failure : effective techniques for diagnosis and management. *Blackwell Science*, Massachusetts.1998.