Journal of african clinical cases and reviews / Journal africain des cas cliniques et revues

www.jaccrafrica.com ISSN 1859-5138 Open access

Cas clinique

Prolapsus du col utérin sur grossesse à propos d'un cas observé au Centre de Sante de Référence de Koulikoro, Mali

Cervical prolapse in pregnancy: a case report observed at the Reference Health Center of Koulikoro, Mali

R Haidara*[1], S Keita[2], A Konaté[3], A Ouologuem[4]

Résumé

Le prolapsus pelvi génital est caractérisé par la saillie permanente ou à l'effort, dans la lumière vaginale de tout ou une partie des parois vaginales. Il s'agit d'une pathologie fréquente chez les femmes âgées en ménopause, elle est rare chez les femmes jeunes. La survenue d'un prolapsus au cours de la grossesse est une situation exceptionnelle.

Nous rapportons le cas d'un prolapsus sur grossesse à terme. Il s'agissait d'une multipare âgée de 44 ans G8P7 A1, avec des antécédents d'accouchements de gros bébés. Sa grossesse a été suivie avec une évolution marquée par un prolapsus du col utérin stade 4 de la classification POP (Pelvic Organ Prolapse). Nous avons décidé de faire une surveillance et de voir l'évolution du travail. Cependant au fur et à mesure que les contractions utérines s'intensifiaient, le col s'allongeait d'avantage et la dilatation cervicale ne se faisait pas. Devant cette dystocie mécanique nous avions décidé de faire une césarienne qui avait permis la naissance d'un nouveau-né de sexe féminin, poids 4200g, Apgar 10/10. Les suites post partum ont été marquées par une régression spontanée et progressive du prolapsus sous traitement médicamenteux.

Mots-clés : prolapsus, col de l'utérus, grossesse, traitement.

Abstract

Pelvic genital prolapse is characterized by the permanent or forceful protrusion into the vaginal lumen of all or part of the vaginal walls. It is a frequent pathology in elderly women in menopause, it is rare in young women. The occurrence of prolapse during pregnancy is an exceptional situation.

We report the case of a prolapse in a full term pregnancy. This was a 44 year old multiparous woman G8P7 A1, with a history of delivery of large babies. Her pregnancy was followed with a stage 4 POP (Pelvic Organ Prolapse) prolapse. We decided to monitor and see how the labor progressed. However, as the uterine contractions intensified, the cervix lengthened further and cervical dilation was not occurring. Faced with this mechanical dystocia, we decided to perform a cesarean section which resulted in the birth of a

female newborn, weight 4200g, Apgar 10/10. The post-partum period was marked by a spontaneous and progressive regression of the prolapse under medical treatment.
Keywords: prolapse, cervix, pregnancy, treatment.

Introduction

Le prolapsus pelvi-génital est caractérisé par la saillie permanente ou à l'effort, dans la lumière vaginale de tout ou une partie des parois vaginales (1).
Il s'agit d'une pathologie assez fréquente chez les femmes âgées en ménopauses. On l'observe plus rarement chez les femmes en activité génitale. Sa survenue au cours de la grossesse est exceptionnelle, avec une incidence d'un accouchement sur 10 000 - 15 000 accouchements (2.3). Quelques rares cas ont été décrits dans la littérature. La prise en charge obstétricale varie de l'expectative au traitement chirurgical ou médical. Nous rapportons un cas exceptionnel de prolapsus du col utérin au cours de la grossesse.

Cas clinique

Il s'agissait d'une patiente âgée de 44 ans, huitième geste, sixième pare et un avortement (G8, P6, A1) avec des antécédents d'accouchements de gros bébés lors des grossesses antérieures. Elle n'avait pas d'antécédents médicaux ni chirurgicaux. Sa grossesse actuelle a été suivie au Centre de Santé de Reference (CSRef) de Koulikoro où elle avait bénéficié de quatre consultations prénatales sans particularité. L'évolution de la grossesse fut marquée à 40 Semaines d'aménorrhée (SA) par l'apparition de contractions utérines de faibles intensités associées à l'allongement du col qui s'est extériorisé jusqu'à à la vulve (prolapsus stade 4 de la classification POP (Pelvic Organ Prolapse) (Figure : 1). Devant ce tableau, nous avions décidé de procéder à la surveillance du travail. Cependant, l'évolution fut marquée par l'aggravation du prolapsus devenant de plus en plus important au fur et à mesure que les contractions utérines s'intensifiaient intéressant uniquement la lèvre antérieure du col (Figure : 2). Au toucher vaginal, le col admettait à peine deux doigts, une présentation céphalique haute. Devant ce tableau, nous avions décidé de réaliser une césarienne pour dystocie cervical mécanique par prolapsus du col de l'utérus. Laquelle césarienne avait permis la naissance d'un nouveau-né de sexe féminin, avec un poids de 4200g, APGAR 10/10.
La patiente a été mise sous antibiotiques et antiseptiques locaux et nous avions réintroduit et maintenu le prolapsus à l'aide d'un tampon de compresses. Les suites de couches ont été marquées par l'involution rapide mais progressive du prolapsus. A partir de la 48ème heure le col était redevenu intra vaginal, au bout d'un mois, il avait repris son apparence normale. (Figure : 3) et (Figure : 4). La patiente a été surveillée pendant cinq mois, sans récidive.



Figure 1 : Prolapsus du col en début de travail



Figure 2 : Aggravation du prolapsus avec l'augmentation de la fréquence des contractions utérines



Figure 3 : Aspect de la vulve une semaine après la césarienne

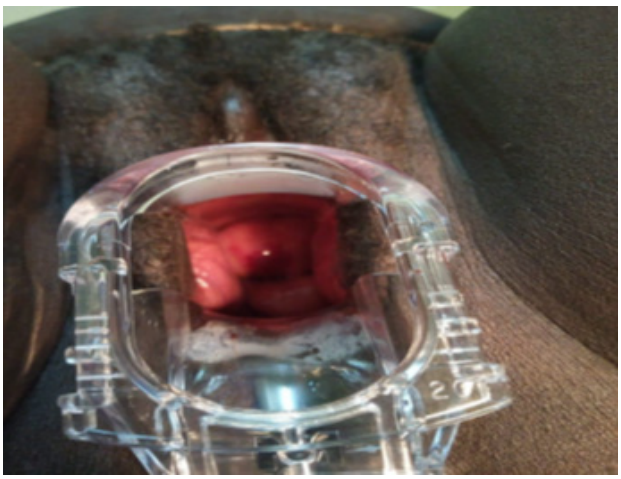


Figure 4 : Aspect du col une semaine après la césarienne

Discussion

Le prolapsus gravidique est une pathologie rare, peu de cas ont été rapporté dans la littérature. Dans notre cas, le prolapsus du col était apparu en début de travail avec les premières contactions utérines à 40 Semaine d'aménorrhée (SA). Notre cas est similaire à celui rapporté par Safaa Ammouri et al (2) qui ont rapporté un cas de prolapsus du col stade 3 sur une grossesse à 38 SA en début de travail. La plupart des auteurs ont rapporté des cas de prolapsus étant apparu très tôt pendant la grossesse en dehors de tout signe de travail avec un âge gestationnel moyen entre 20-24 SA avec des extrêmes de 15 SA et 32 SA (4).

Certains facteurs favoriseraient la survenue de prolapsus gravidique du col de l'utérus à savoir l'accouchement par voie basse dystocique, les expressions abdominales, la multiparité, la toux, la constipation chronique, les antécédents de prolapsus, l'atteinte congénitale des tissus aponévrotique de soutien (2, 5, 6). Dans notre cas, la patiente avait des antécédents d'accouchements de gros bébés on retrouvait aussi la grande multiparité et l'âge avancé, car elle était âgée de 44 ans. Certains auteurs soutiennent que la grossesse est en elle-même un facteur favorisant le prolapsus génital, notamment du col utérin (2 ,5). Les modifications de la statique pelvienne pendant la grossesse semblent effectivement liées aux altérations du collagène induit par les modifications hormonales de la grossesse (2,5).

En ce qui concerne la voie d'accouchement, il n'y a pas de recommandations dans la littérature. Koffi et al (7) ont rapporté un cas similaire au nôtre avec accouchement par voie basse avec trachéotomie. D'autres auteurs ont procédé même à des déclenchements du travail dans ce contexte avec accouchement par voie basse sans difficultés (2). Pour notre part, l'accouchement par voie basse nous avait paru impossible avec l'absence d'ouverture du col et une aggravation du prolapsus au gré des contractions utérines. Nous avions préféré la césarienne.

Les suites de couches chez notre patiente ont été marquées par la régression spontanée et progressive du prolapsus avec juste une réintroduction manuelle maintenue par un tampon de compresses et des soins locaux, sans nécessiter la chirurgie. Le même constat a été fait par Safaa et al et par Hassine MA (2, 8). D'autres auteurs ont procédé à une cure de prolapsus dans les suites de couches (6, 9, 10).

Conclusion

Le prolapsus gravidique du col de l'utérus est une pathologie rare, elle peut être responsable de dystocie mécanique favorisant une césarienne. L'évolution spontanée sous traitement médical est possible justifiant une simple surveillance.

***Correspondance**

Ramatoulaye Haidara

ayahaidara77@gmail.com

Disponible en ligne : 22 Septembre 2023

1 : Centre de Santé de Référence (CSRef) de Kolokani,
2 : Centre de Santé de Référence (CSRef) de Fana
3 : Office National de la Santé de la Reproduction (ONASR)
4 : Centre de Santé de Référence (CSRef) de Kati

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2023

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

[1] Cosson M, Narducci F, Lambaudie E, Occelli B, Auerleu D, Crépin G. Prolapsus génitaux. Encycl Méd Chir, Gynécologie, 290-A-10, 2002, 13 p.

[2] Safaa Ammouri , Imad Ziouziou, Chourouk Elkarkri, Safae Badesi, Hounaida Mahfoud, Najia Zraidi, Andelaziz Baidada . Le prolapsus gravidique : à propos de deux cas exceptionnels. PAMJ-Clinical Medecine. 2020 ; 3 :9. (doi : 10.11604/pamj-cm.2020.3.9.22591)

[3] De Vita D, Giordano S, Two successful natural pregnancies in a patient with severe uterine prolapse : A case report. J Med Case rep.2011 sep 14 ; 5 :459.

[4] Haywood L, Brown MD. Cervical prolapse complicating Prégnancy J Natl Med Assc. 1997 ; 89 : 346-348

[5] O' Boyle AL, Woodman PJ, O'Boyle JD, Davis GD, Swift SE. Pelvic organ support in nulliparous pregnant and non pregnant women : a case control study. Am J Obstet Gynecol. 2002 jul ;187(1) : 99-102.

[6] Yousaf S, Haq B, Rana T. Extensive uterovaginal prolapse during labor. J Obstet Gynaecol Res. 2011 Mars ; 37 (3) : 264-6.

[7] Koffi A, Fanny M, Konan Blé R, HORO A, OLOU N, KONE M. Particularités de l'accouchement par voie basse sur prolapsus utérin à partir d'une observation et revue de la littérature Rev int sc méd. Vol 13, n° 1, 2011, pp 52-55

[8] Hassine MA, Siala H. Uterine prolapse in pregnancy. Pan Afr Med J. 2015 Oct 23 ; 22 : 188.

[9] A. C. Pizzoferrato, C. Bui, A. Fauconnier, G. Bader Prolapsus utérin extériorisé sur utérus gravide. Prise en charge pré et postnatale Gynécologie Obstétrique et Fertilité volume 41, Issues 7-8, July-August 2013, Pages 467-470 .

[10] W.C. Keettel Prolpase of the uterus during pregnancy . Am J Obstet Gynecol (1941) .

Pour citer cet article :

R Haidara, S Keita, A Konaté, A Ouologuem. Prolapsus du col utérin sur grossesse à propos d'un cas observé au Centre de Sante de Référence de Koulikoro, Mali. Jaccr Africa 2023; 7(3): 323-326