

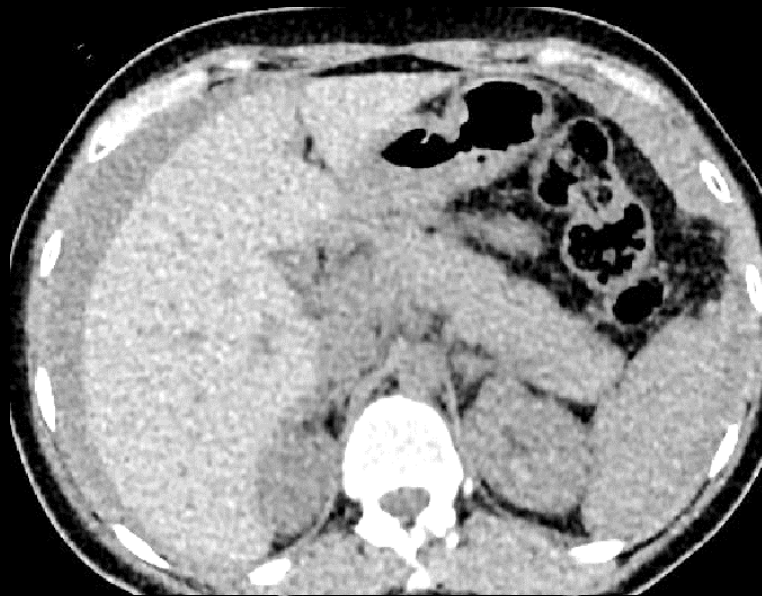
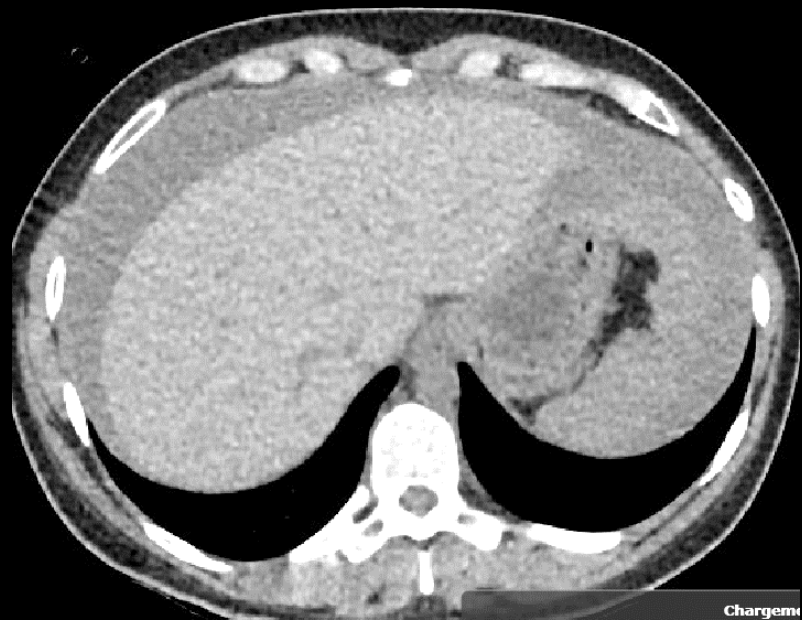
Douleurs et défense hypogastrique, anémie et hypovolémie d'apparition brutale chez une patiente de 36 ans ayant fait ,un mois auparavant , un épisode douloureux aigu pelvien avec métrorragie. Une échographie endovaginale pratiquée à ce moment , en milieu obstétrical , décrit un sac gestationnel avec couronne hyperéchogène, hypotonique, de 10 mm de diamètre et rapporte le tableau clinique à une fausse couche spontanée. **Pas de dosage des β HCG**

La patiente a de lourds antécédents obstétricaux : fausses-couches multiples , FIV suivie d' un accouchement prématuré pour souffrance foetale par circulaire du cordon

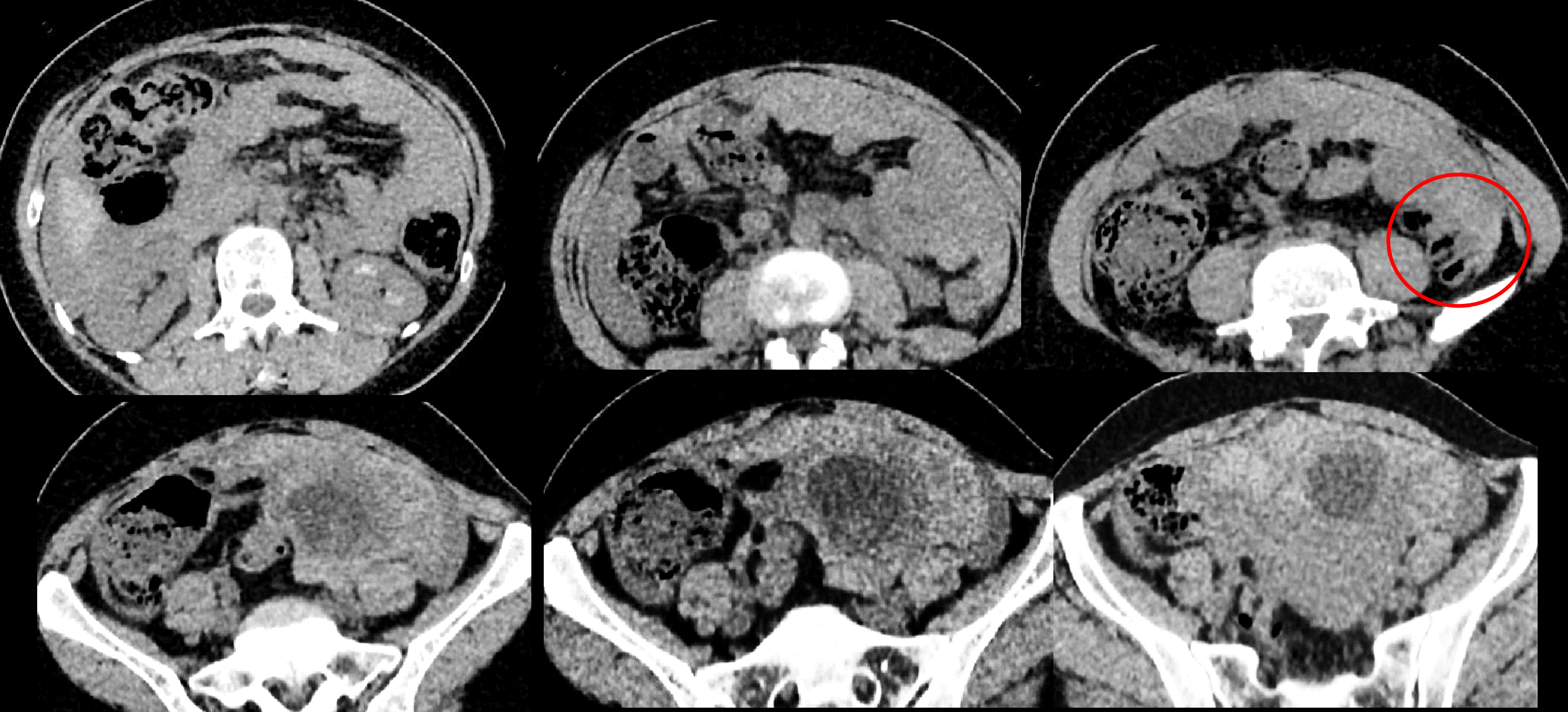
Une exploration scanographique en urgence est réalisée devant le tableau de déglobulisation aiguë;

les β HCG sont à 70 000 UI / l.

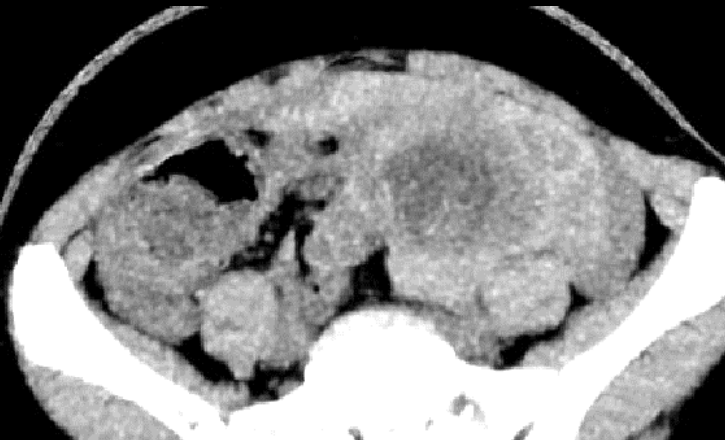
Orlando SEGARD IHN



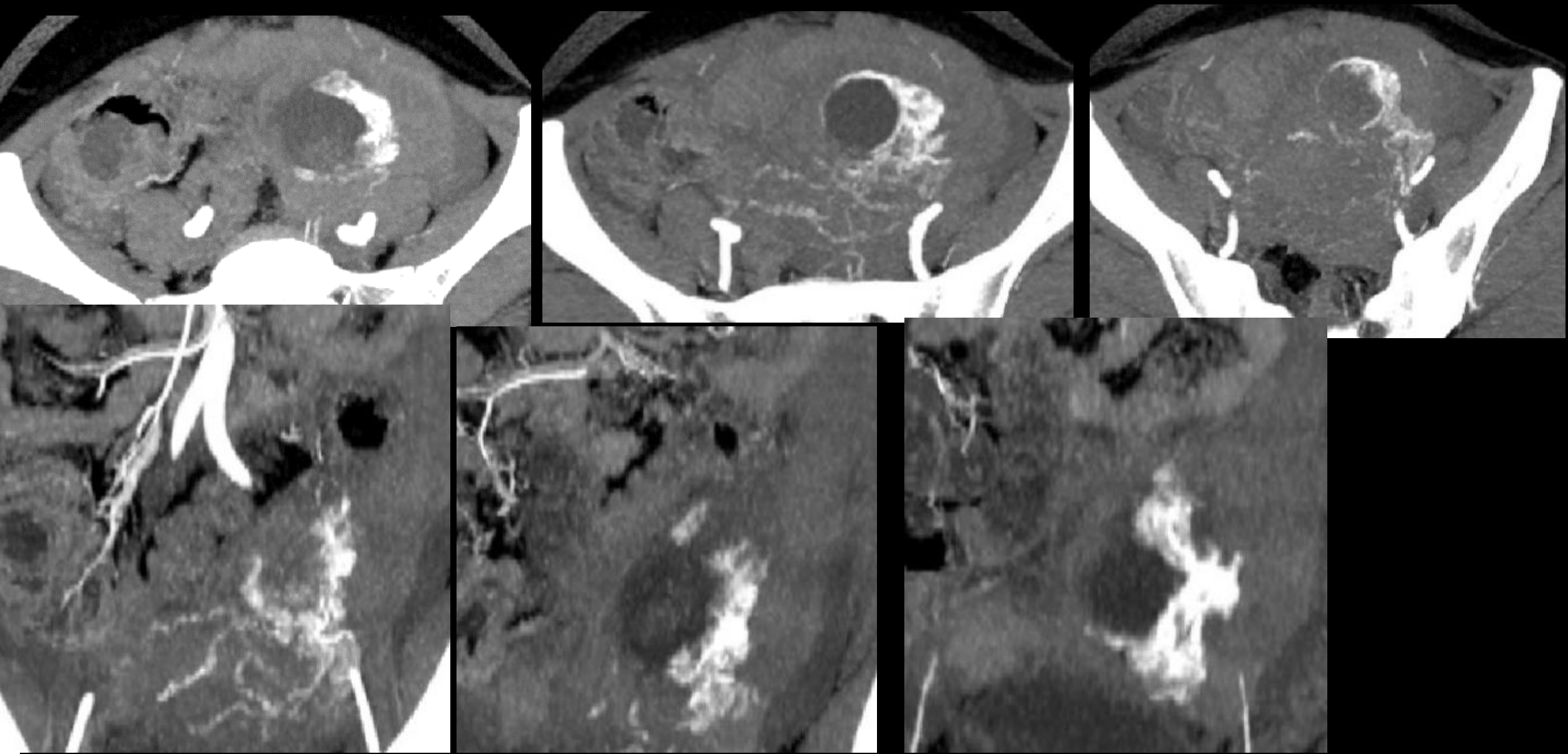
Le scanner confirme la présence d'un épanchement liquide péritonéal de grande abondance avec hyperdensités spontanées dans les zones déclives (poche de Morison ++) et hypodensité du sang circulant



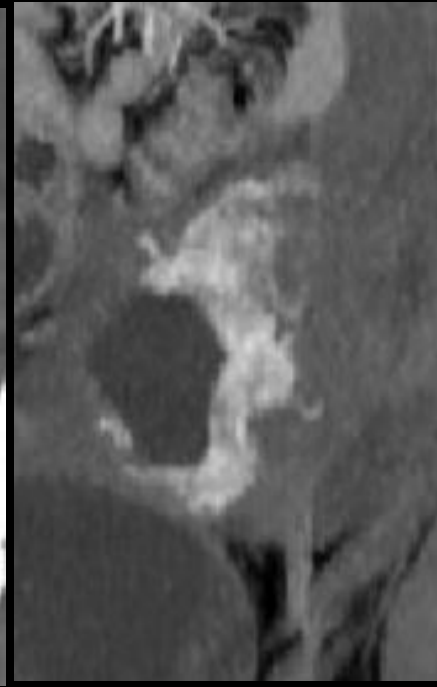
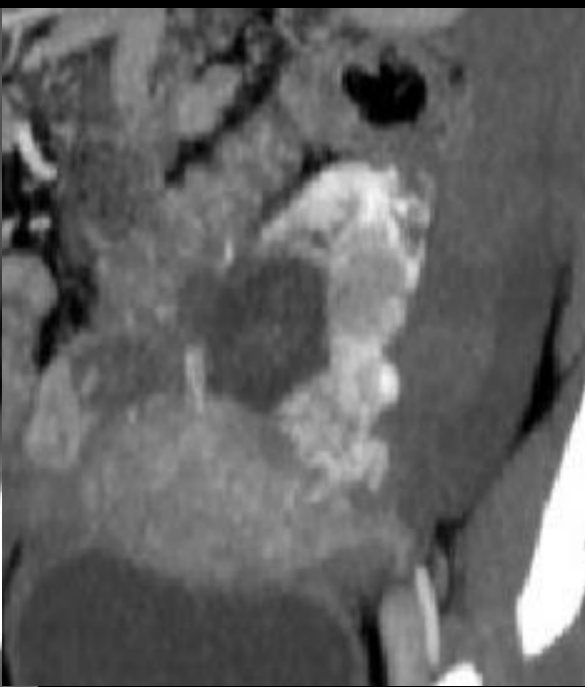
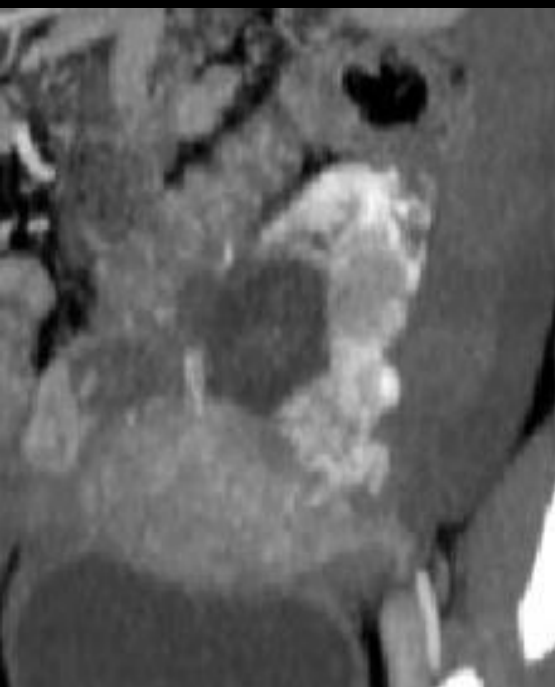
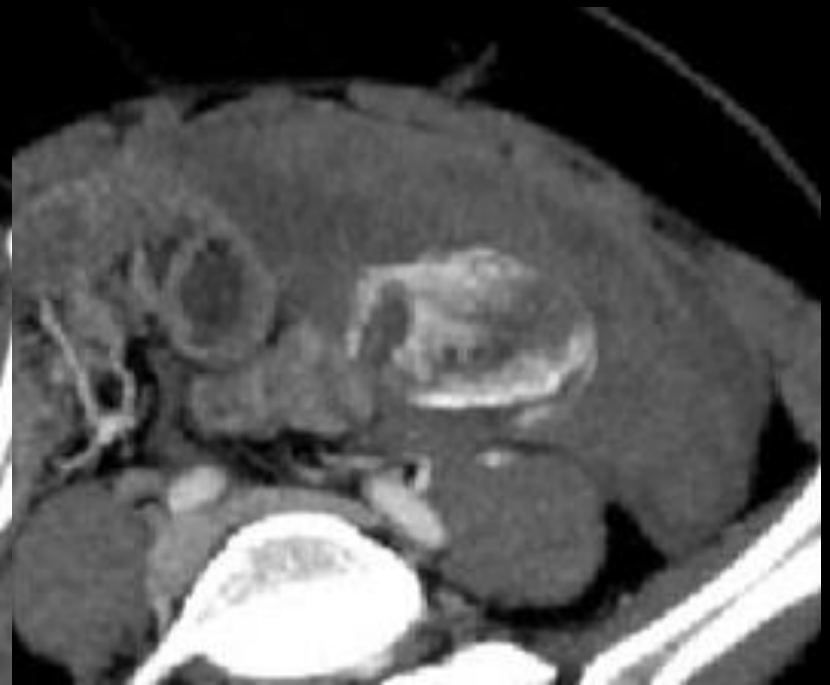
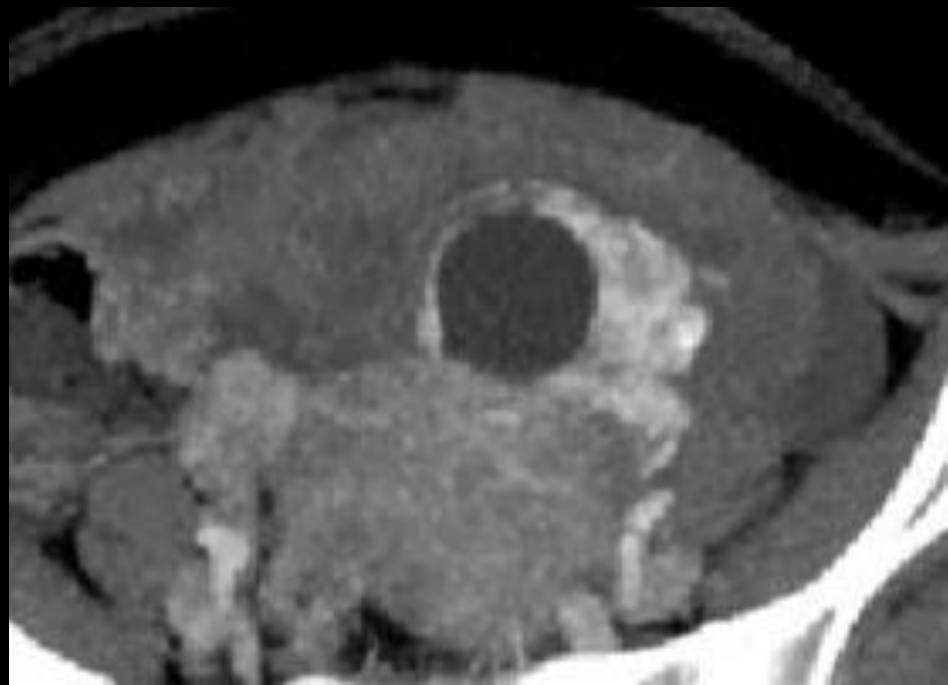
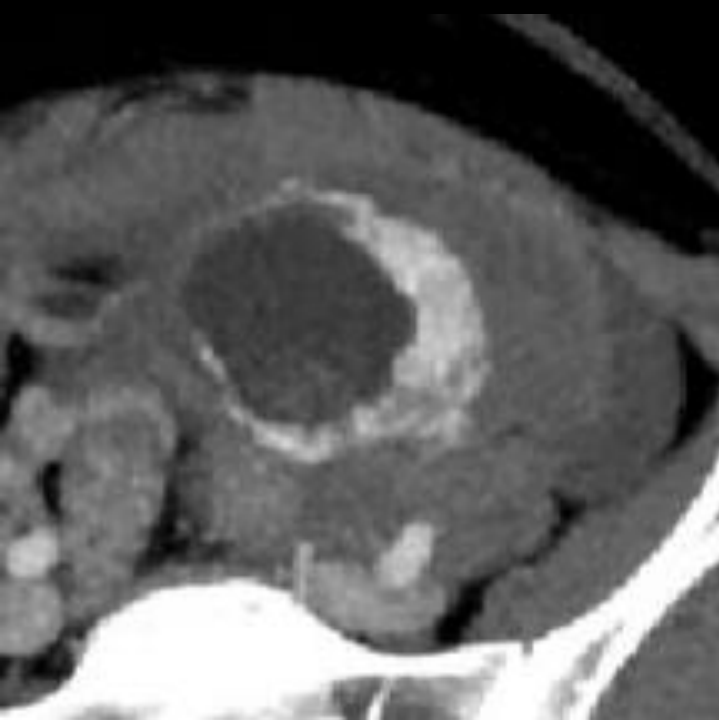
Hémopéritoine et volumineuse infiltration hématique , spontanément hyperdense ("hématome sentinelle") , développée "en manchon" autour d'une zone kystique annexielle gauche de 30 mm de diamètre



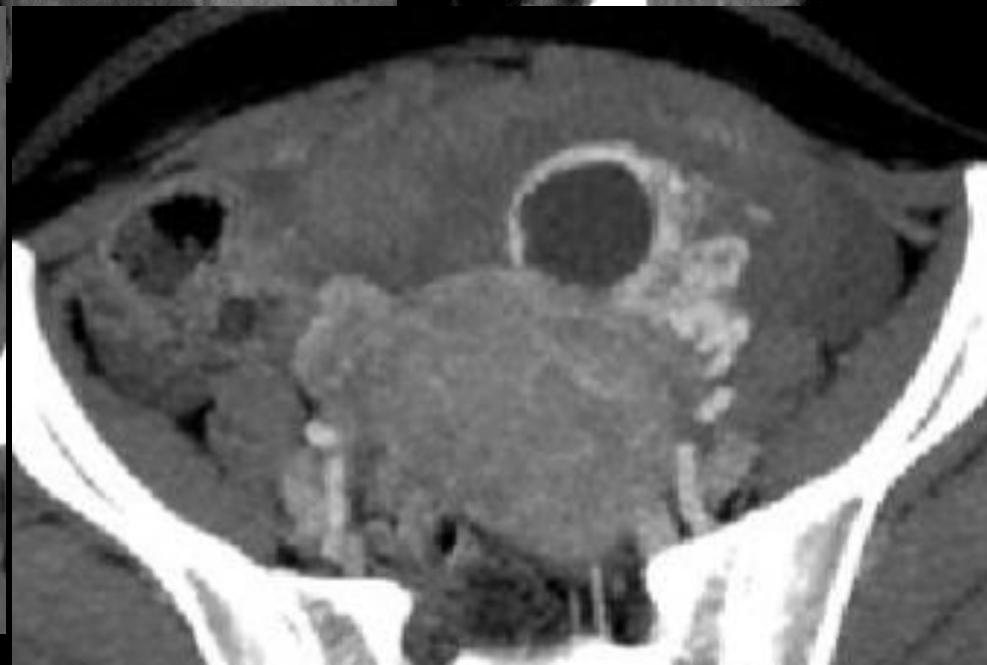
Coupes épaissies : Hémopéritoine et volumineuse infiltration hématique spontanément hyperdense ("hématome sentinelle") développée en manchon autour d'une zone kystique annexielle gauche

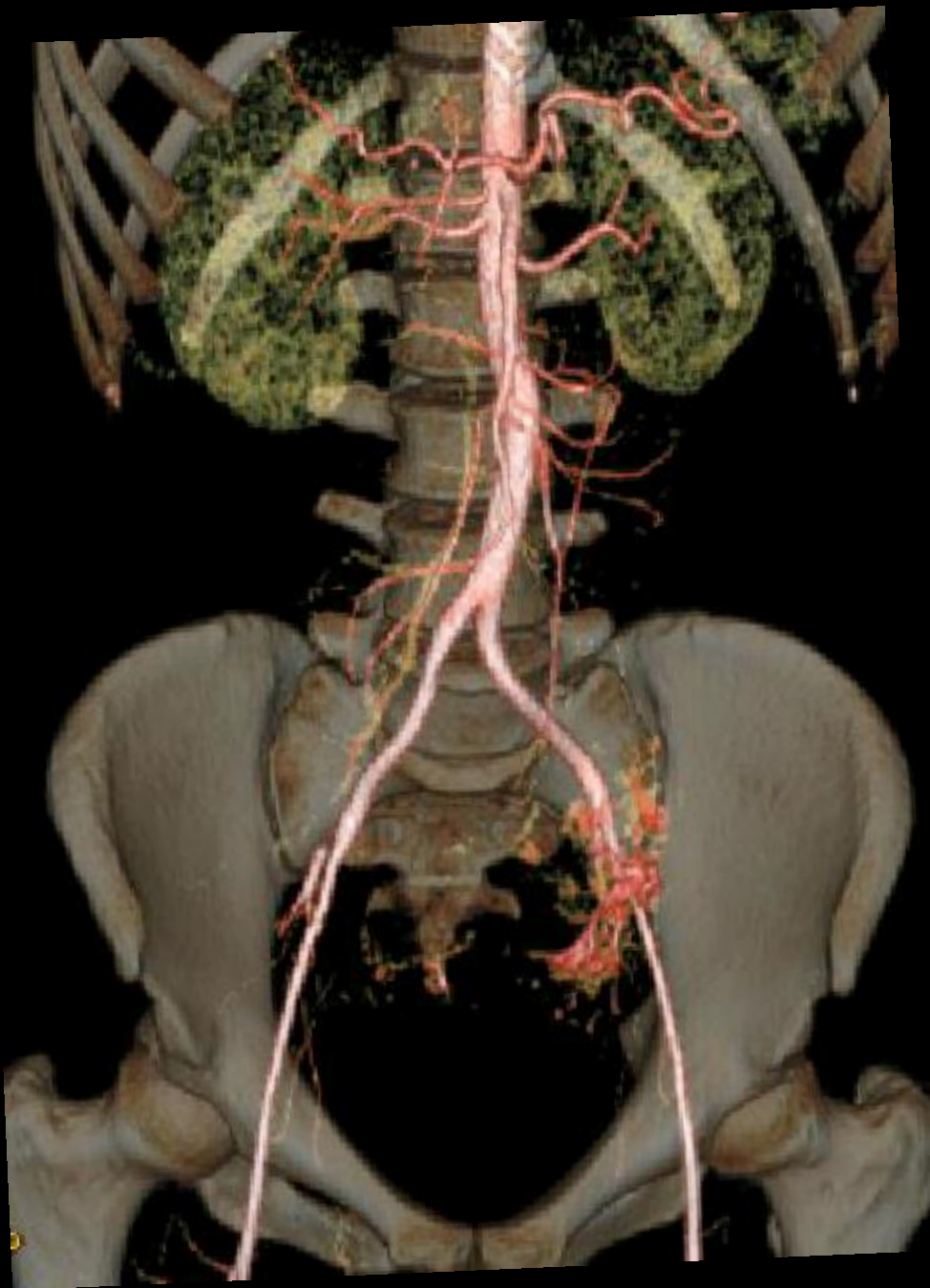


phase artérielle: prise de contraste précoce massive, persistante , correspondant au trophoblaste et à sa couronne vasculaire équivalent du "ring of fire" observé au Doppler avec codage coloré des flux



Rehaussement précoce massif persistant "en manchon" correspondant au **tissu trophoblastique de la grossesse ectopique tubaire**, et à sa **couronne vasculaire** équivalent du "rin(g of fire" observé au Doppler coloré





-L'exploration multidirectionnelle et volumique permet de confirmer que **les remaniements sont de siège strictement annexiel** , circonscrivant "en manchon" le volumineux sac gestationnel . L'ensemble des remaniements est nettement séparé de l'utérus et correspond donc à une **grossesse tubaire gauche rompue**

-L'intervention sous coelioscopie en urgence confirme la présence d'un **hémopéritoine de 3 litres** , conséquence de la rupture d'une **grossesse extra-utérine tubaire gauche** de 7 cm, qui sera traitée par **salpingectomie** (ovaire gauche normal)



La vascularisation du trophoblaste de la GEU est assurée principalement par l'artère tubaire médiale, branche de l'artère utérine et par l'artère tubaire latérale, branche de l'artère ovarienne





la rupture intra péritonéale de grossesse extra-utérine tubaire

- Le diagnostic d'une **grossesse extra-utérine non compliquée** n'est évidemment pas du domaine du scanner et appartient au triptyque : examen clinique gynécologique échographie Doppler - biologie
- Le tableau clinique de la **grossesse extra-utérine rompue** est dominé par le **choc hypovolémique hyperalgique** de survenue brutale et la présence d'un épanchement liquide péritonéal de moyenne ou grande abondance chez une femme en âge de procréer
- Si les commémoratifs récents n'orientent pas vers la sphère gynécologique ou obstétricale, voire même s'ils sont perçus comme traduisant une possible urgence chirurgicale abdominale ou rétropéritonéale ; ils doivent rapidement conduire, comme dans l'observation rapportée, à un **scanner multiphasique** (avant injection, phase artérielle différée, phase portale)

-les principales causes de syndrome pelvi-abdominal aigu hyperalgique avec **déglobulisation** chez une **femme jeune en âge de procréer** sont:

- . les **ruptures viscérales de l'étage sus-mésocolique** par exemple un adénome du foie, la rupture spontanée d'une rate de mononucléose infectieuse , d'une rate impaludée ou d'une rate tumorale hématologique
- . les **ischémies intestinales aiguës** : occlusion de haut grade sur anse fermée avec strangulation serrée, intussusception aiguë avec strangulation ;hernies internes transmésentériques ou transépiploïques ,perforations digestives en péritoine libre
- . les **tableaux aigus rétropéritonéaux** : hématomes rétropéritonéaux sur tumeur surrénalienne ou rénale , dissection de l'aorte abdominale et / ou de ses branches , faux anévrysmes infectieux (endocardite du cœur droit) ou inflammatoires (vascularites, PAN ..)

-les principales causes de syndrome pelvi-abdominal aigu hyperalgique avec **déglobulisation** chez une **femme jeune en âge de procréer** sont:

- . les **ruptures viscérales de l'étage sus-mésocolique** par exemple un adénome du foie, la rupture spontanée d'une rate de mononucléose infectieuse , d'une rate impaludée ou d'une rate tumorale hématologique
- . les **ischémies intestinales aiguës** : occlusion de haut grade sur anse fermée avec strangulation serrée, intussusception aiguë avec strangulation ;hernies internes transmésentériques ou transépiploïques ,perforations digestives en péritoine libre
- . les **tableaux aigus rétropéritonéaux** : hématomes rétropéritonéaux sur tumeur surrénalienne ou rénale , dissection de l'aorte abdominale et / ou de ses branches , faux anévrysmes infectieux (endocardite du cœur droit) ou inflammatoires (vascularites, PAN ..)

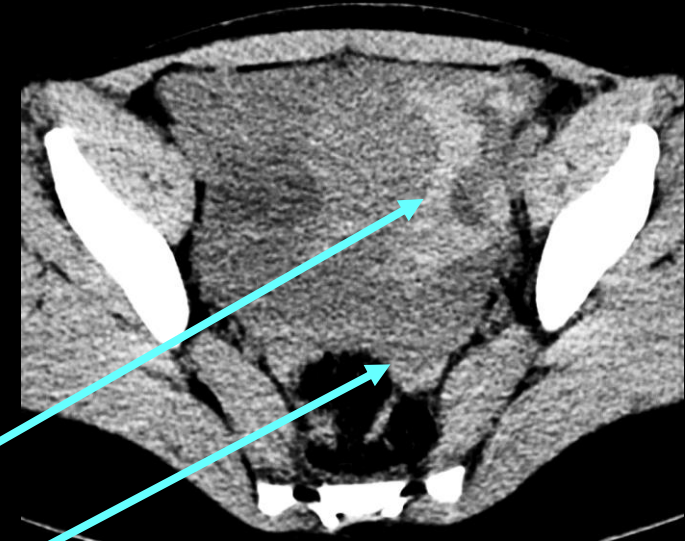
-un intérêt non négligeable du scanner devant un tableau hyperalgique de survenue brutale chez une femme en âge de procréer est qu'il impose le dosage des β HCG ce qui permet de réorienter le diagnostic vers la sphère gynéco-obstétricale

-la sémiologie scanographique de la rupture intrapéritonéale d'une grossesse extra-utérine tubaire n'est pas forcément la mieux connue en raison des habitudes pédagogiques et pratiques regrettables qui séparent la pathologie digestive de la pathologie gynécologique et obstétricale pelvienne, ce qui a pour conséquence, 40 ans après le développement du scanner dans les urgences abdominales de voir se perpétuer des réticences à recourir à cet examen précieux, rapide et performant, en répétant devant des remaniements massifs pelvi-abdominaux des échographies d'interprétation divinatoire dont les patientes font les frais.

On retiendra donc les principaux items sémiologiques scanographiques suivant pour le diagnostic de rupture de grossesse extra-utérine tubaire:

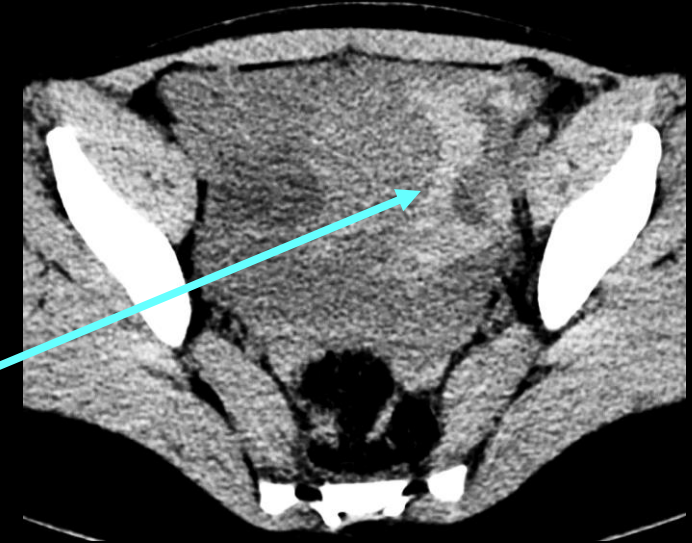
1-sur les **coupes avant injection de produit de contraste**, en optimisant la fenêtre de visualisation, c'est-à-dire en réduisant la largeur de fenêtre (250-300 UH maxi) pour augmenter le contraste et mieux objectiver l'hyperdensité spontanée des zones d'infiltration hématique ainsi que des caillots et du sédiment dans les régions déclives de l'hémopéritoine (récessus latéro-rectaux et poche de Morison)

en abaissant le niveau moyen de la fenêtre de visualisation (10 à 30 UH) pour mieux objectiver l'hypodensité du sang circulant (lumières vasculaires des gros vaisseaux, reins)

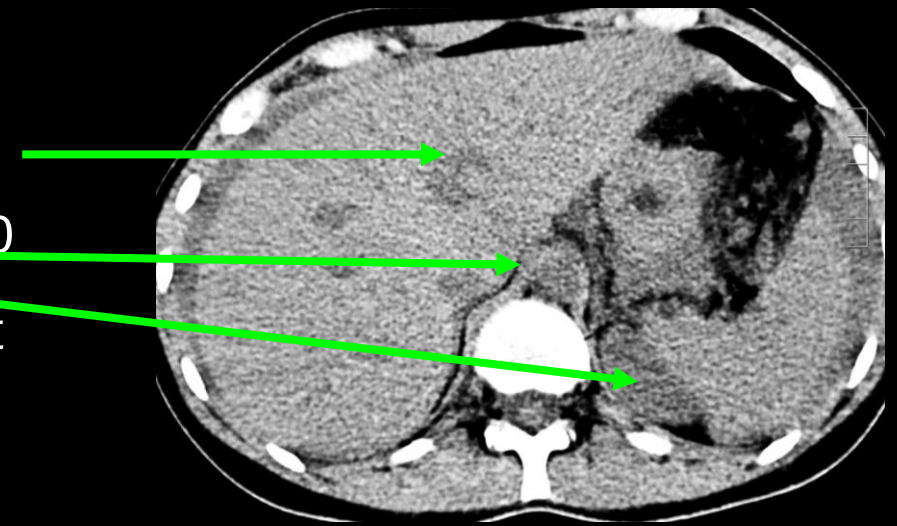


On retiendra donc les principaux items sémiologiques scanographiques suivant pour le diagnostic de rupture de grossesse extra-utérine tubaire:

1-sur les **coupes avant injection de produit de contraste**, en optimisant la fenêtre de visualisation, c'est-à-dire en réduisant la largeur de fenêtre (250-300 UH maxi) pour augmenter le contraste et mieux objectiver l'hyperdensité spontanée des zones d'infiltration hématique ainsi que des caillots et du sédiment dans les régions déclives et l'hémopéritoine



en **abaissant le niveau moyen de la fenêtre de visualisation** (10



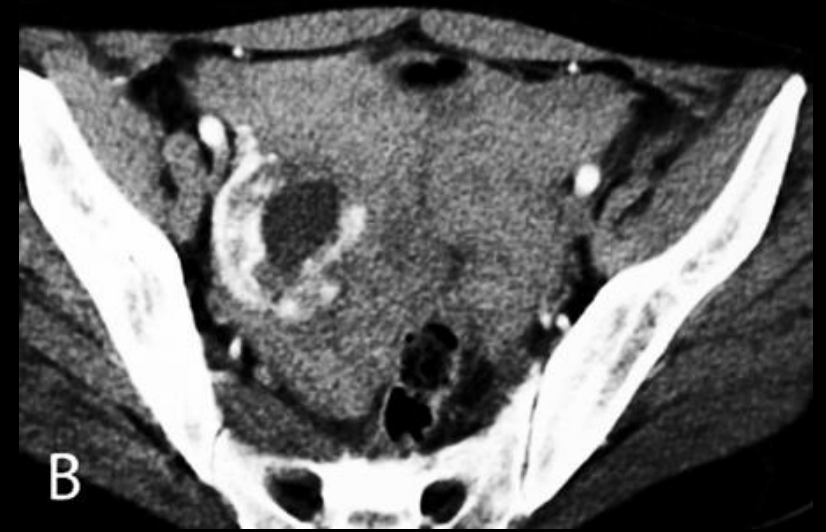
à la densité du sang circulant (100-120 UH) (100-120 UH, reins)



2-sur les **coupes injectées**, au **premier passage** (phase artérielle différée 45 s après IV) indispensable en cas de déglobulisation aiguë car c'est à ce stade que l'on démasque le plus facilement l'origine d'un saignement artériel (faux anévrisme de petite taille, extravasation minime, lésion tumorale ou inflammatoire hypervascularisée)

Dans la rupture hémorragique aiguë d'une GEU tubaire, l'aspect typique au scanner est celui d'un rehaussement intense et persistant d'un manchon tissulaire englobant une zone arrondie kystique para utérine.

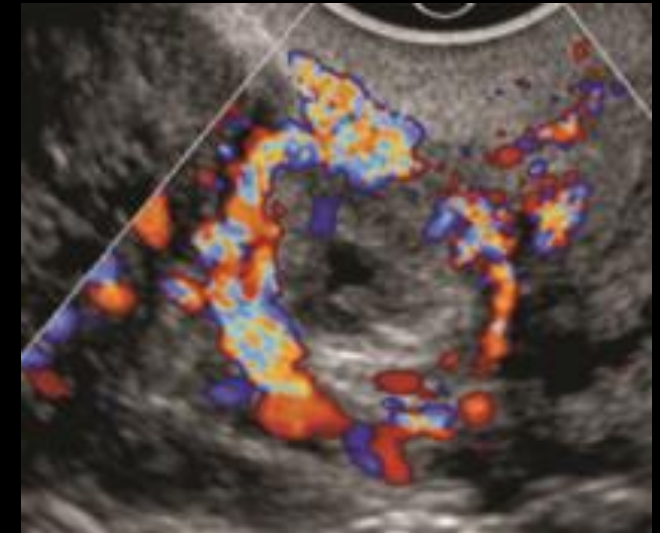
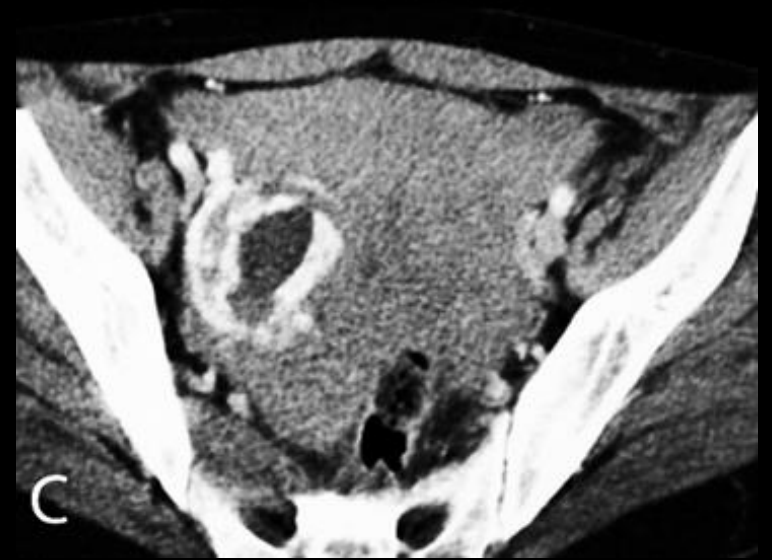
C'est le tissu trophoblastique de la grossesse qui est le substrat de ce manchon circonscrivant l'image kystique extra-utérine du sac gestationnel



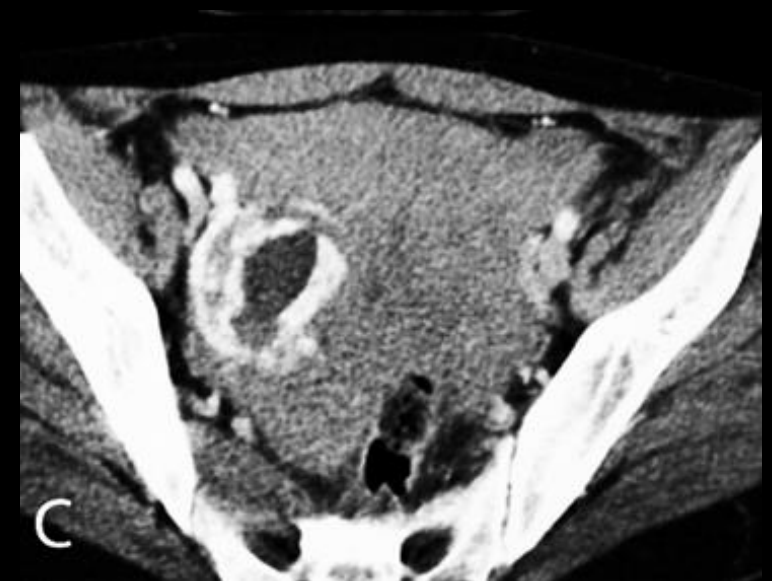
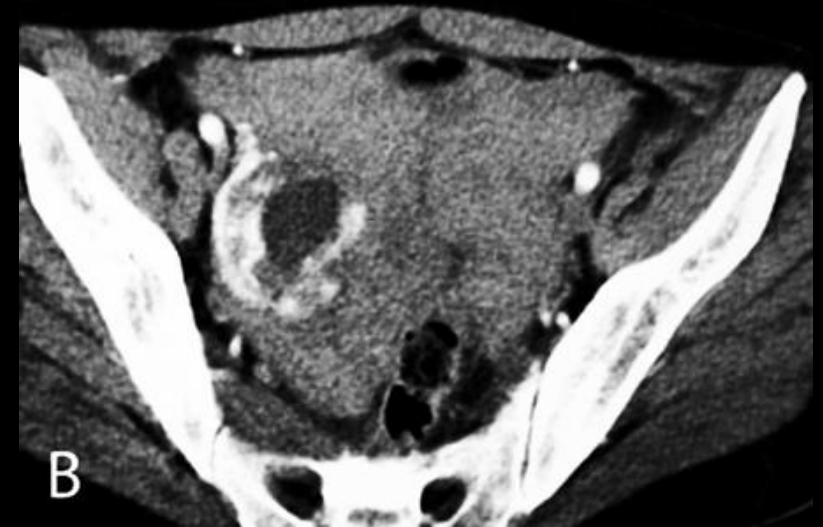
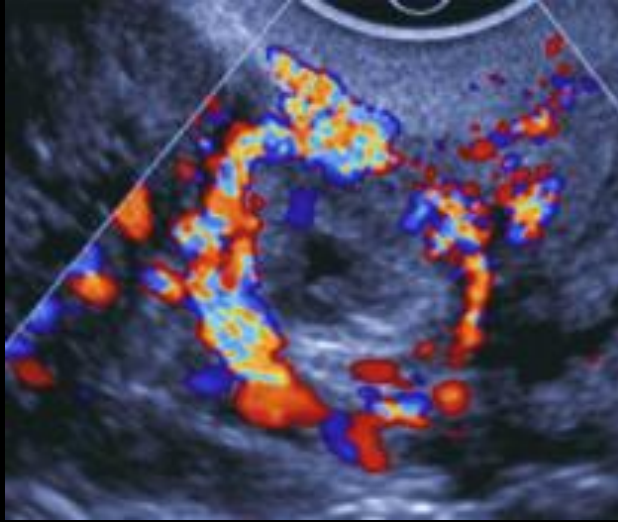
1-sur les **coupes injectées**, au **second passage** (phase portale 70 s après IV)

rehaussement intense, persistant d'un manchon tissulaire englobant une zone arrondie kystique . C'est le tissu trophoblastique hypervasculaire de la grossesse qui est le substrat de ce manchon péri-kystique.

Ce manchon et ses vaisseaux correspondent à l'anneau de feu (ring of fire) décrit en Doppler couleur , autour de la formation kystique correspondant au



la prise de contraste périkystique persiste et se majore au second passage



Signature: © Pol J Radiol, 2010; 75(4): 44-46

Polish
Journal of **Radiology**
www.pjorad.com
CASE REPORT

Received: 2010.07.27
Accepted: 2010.11.06

Ruptured ectopic pregnancy diagnosed with computed tomography

Maciej Michalak^{1,2}, Anna Żurada^{2,3}, Maciej Biernacki⁴, Koziellec Zygmunt⁵



L'incidence des GEU est de l'ordre de **2 % des grossesses**

la GEU est responsable **de 9 % des décès liés à la grossesse** , par **rupture annexielle** à l'origine d'une hémorragie intra-péritonéale massive

ce sont les GEU rompues avec hémorragie massive (hémopéritoine aigu) qui peuvent conduire à recourir d'emblée au scanner en urgence afin de conforter le diagnostic et la prise en charge thérapeutique rapidement et sans hésitation .