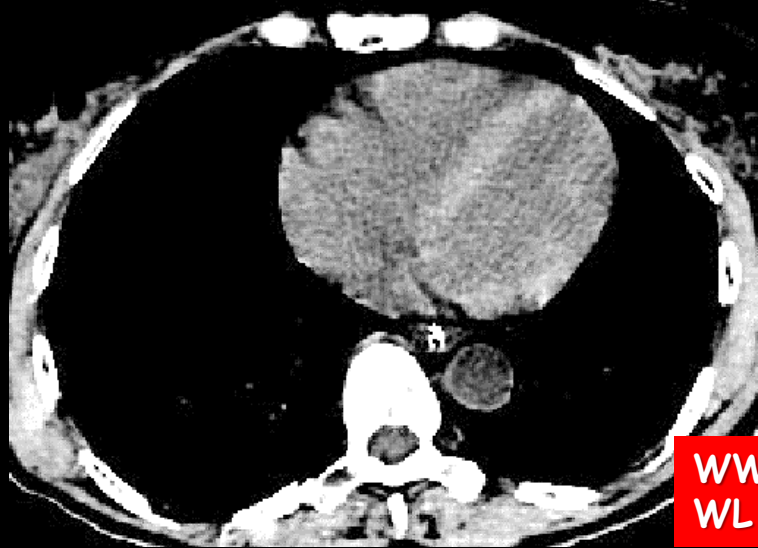
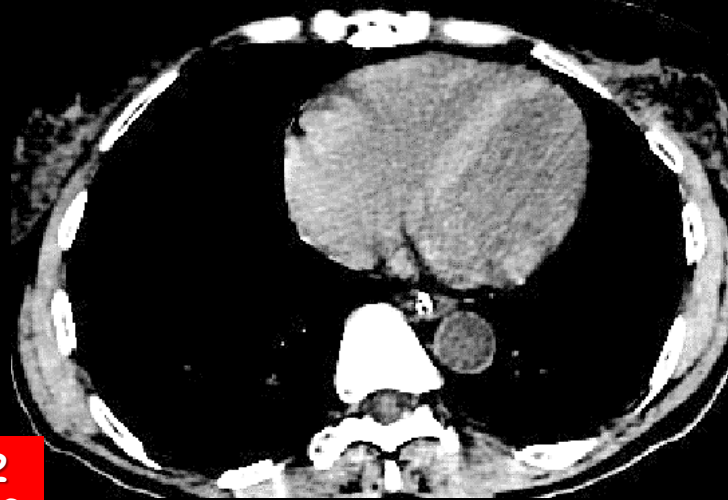


femme 63 ans, sans antécédent, **syndrome douloureux abdominal sous ombilical** aigu , ayant débuté brutalement, **avec déglobulisation**
l'examen scanographique pratiqué 24 heures après le début des troubles montre les aspects suivants. Quels sont les items sémiologiques scanographiques à retenir, dans ce contexte, pour orienter la prise en charge thérapeutique

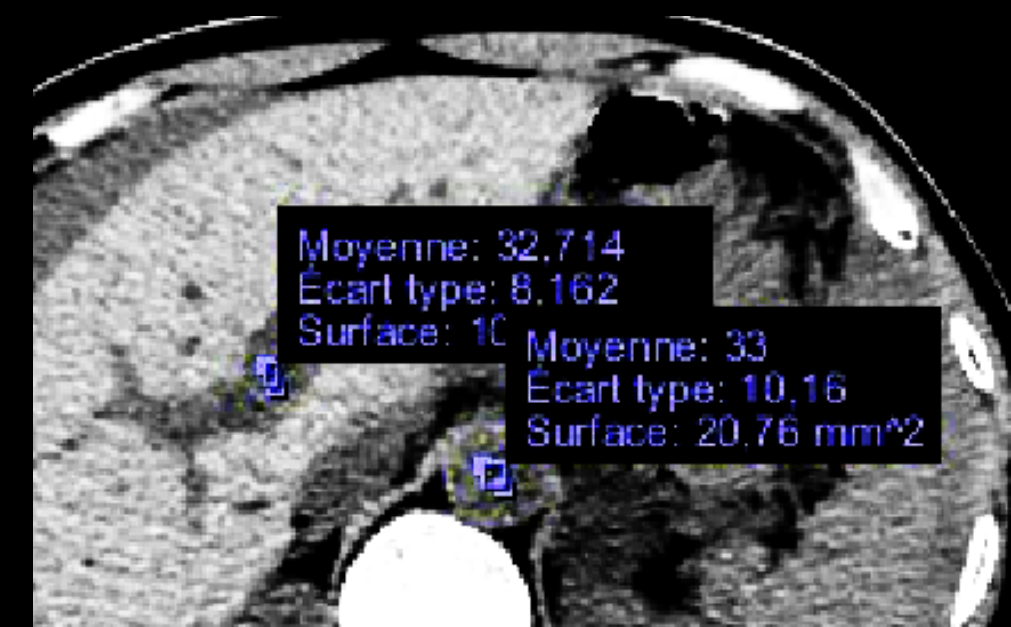
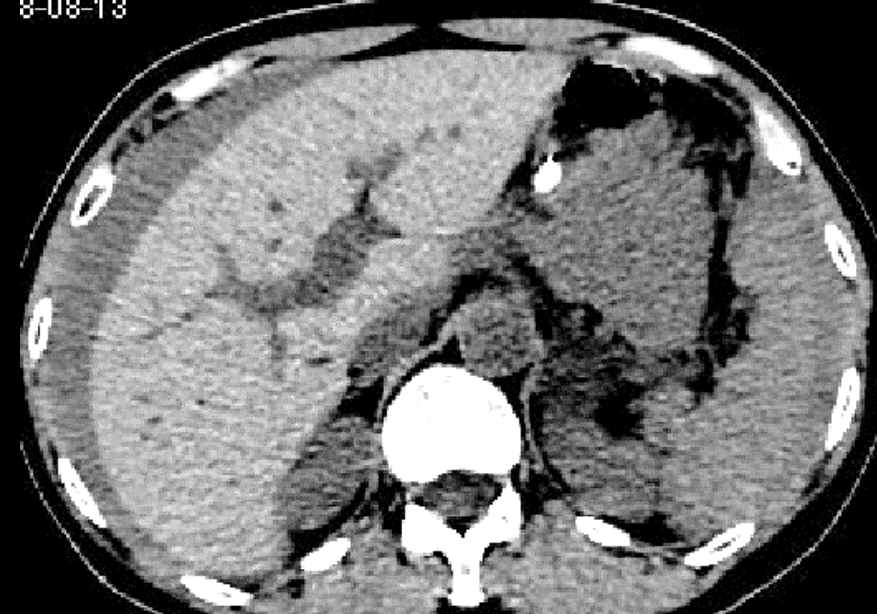
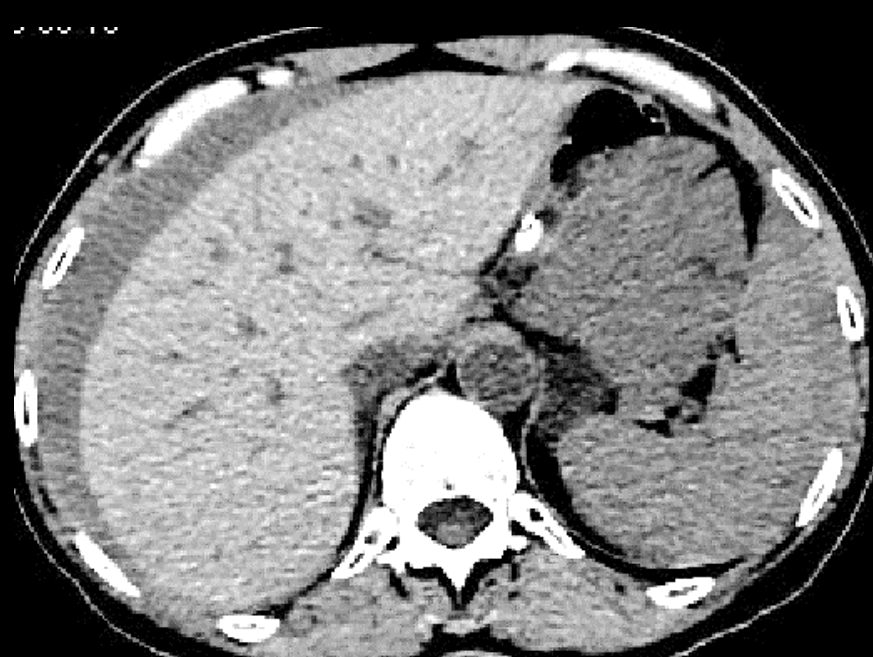
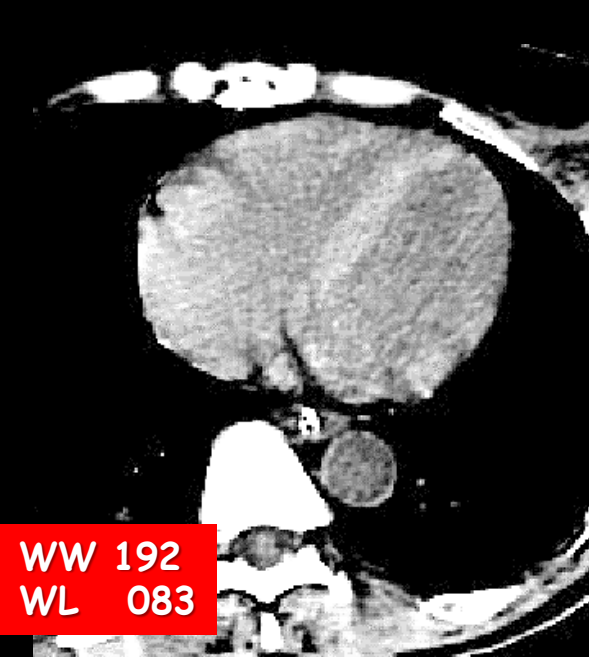


WW 192
WL 083



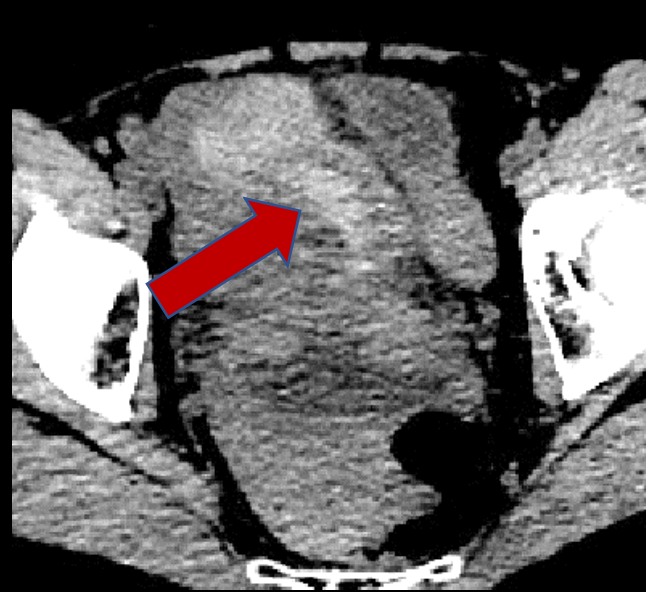
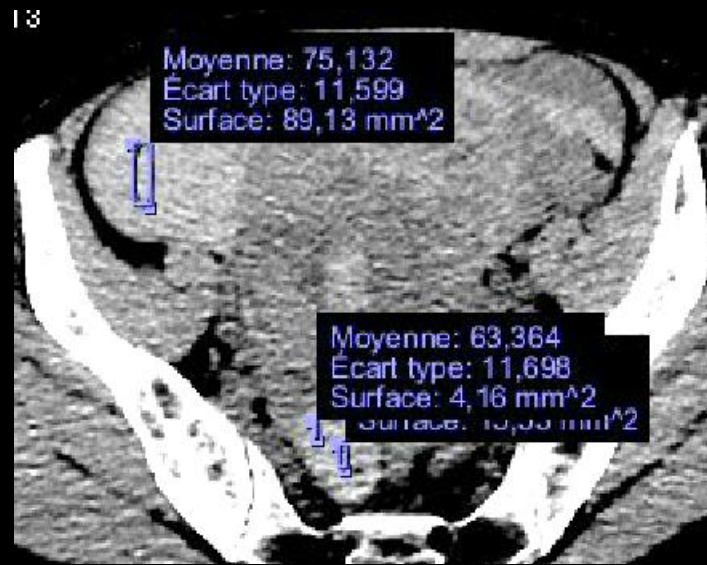
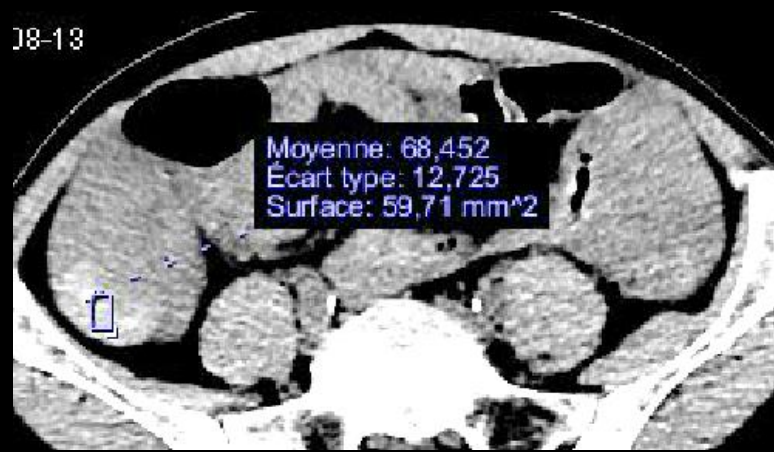
obs. François Avila IHN



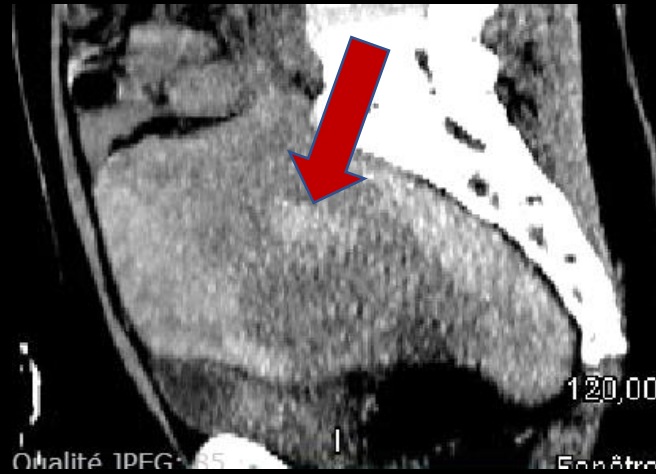
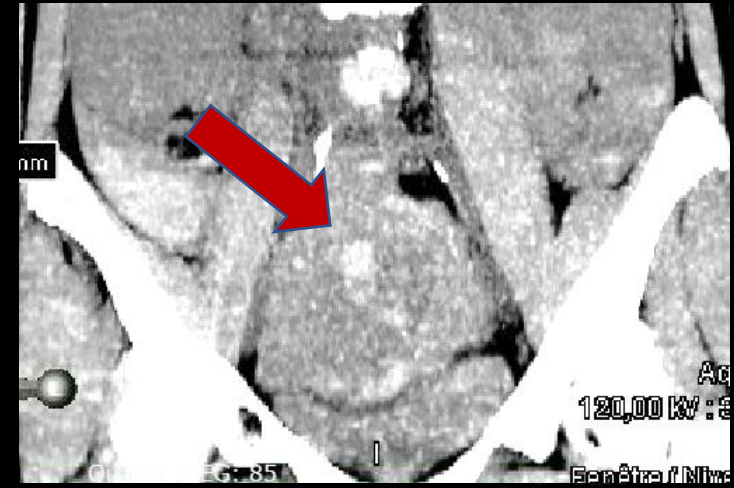
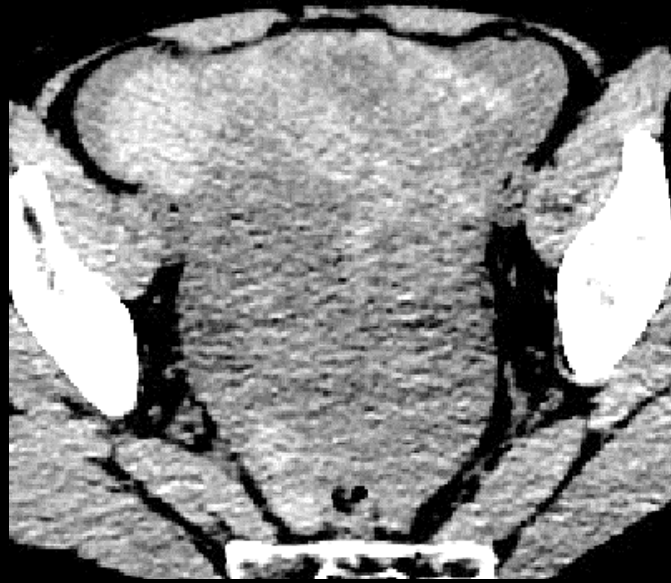
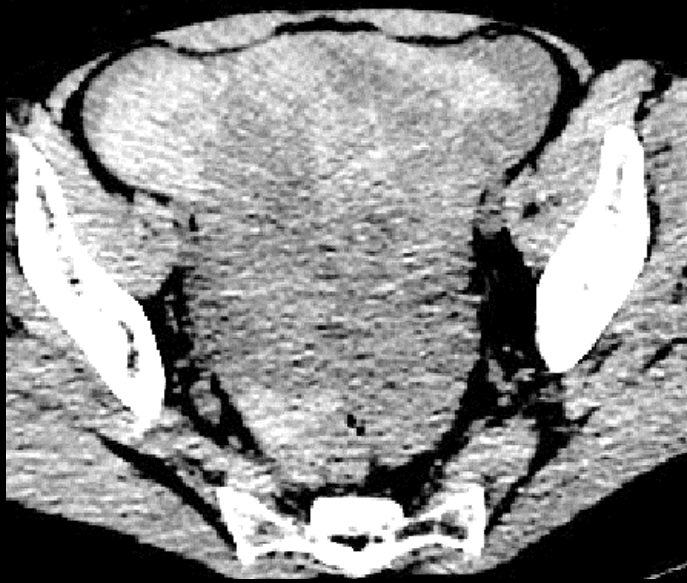


Bien sur, on trouve tous les signes d'un **syndrome d'hypodensité du sang circulant** (visibilité spontanée du myocarde ; hypodensité des cavités ventriculaires, des lumières des branches veineuses portales et sus-hépatiques, de la VCI rétro-hépatique et de l'aorte abdominale sous rénale).

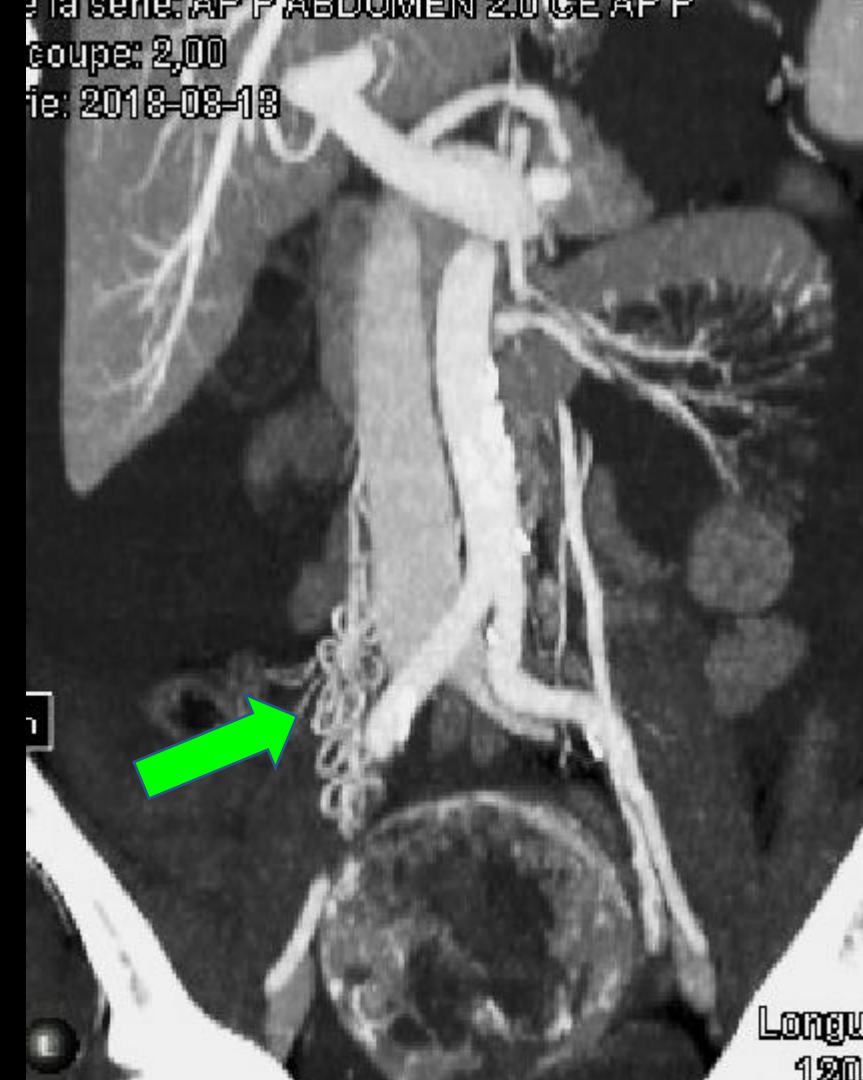
En l'absence de saignement extériorisé, il faut **chercher un saignement profond**



des plages d'hyperdensité spontanée sont développées dans la cavité pelvienne et la gouttière pariéto-colique droite, traduisant un hémopéritoine pelvien abondant. L'excavation pelvienne est le siège d'une **hyperdensité dont le siège et la forme reproduisent la silhouette de la cavité utérine**

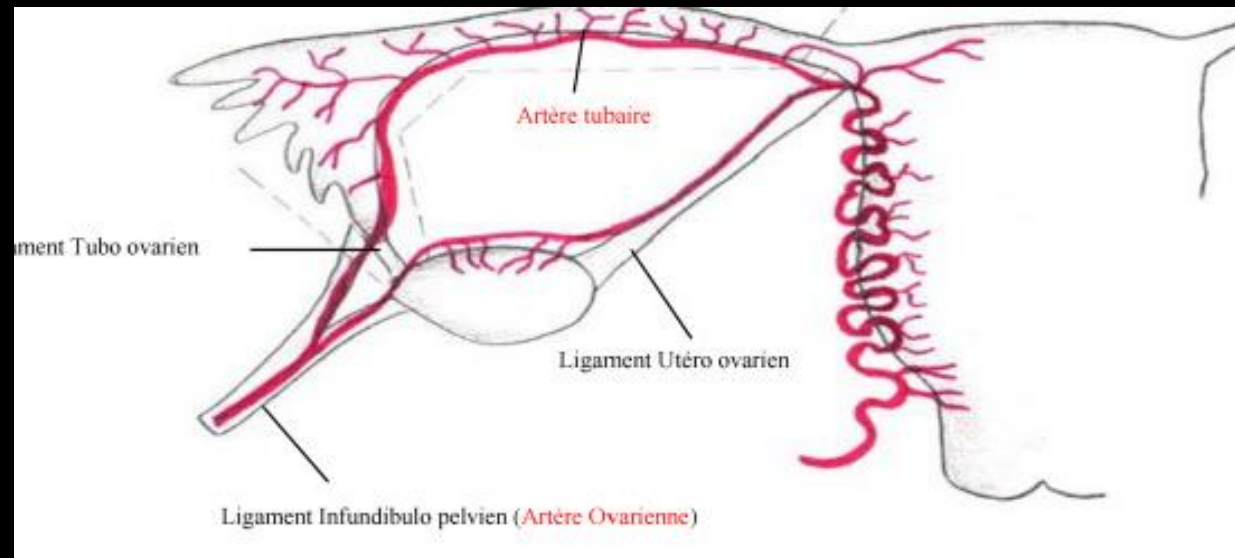
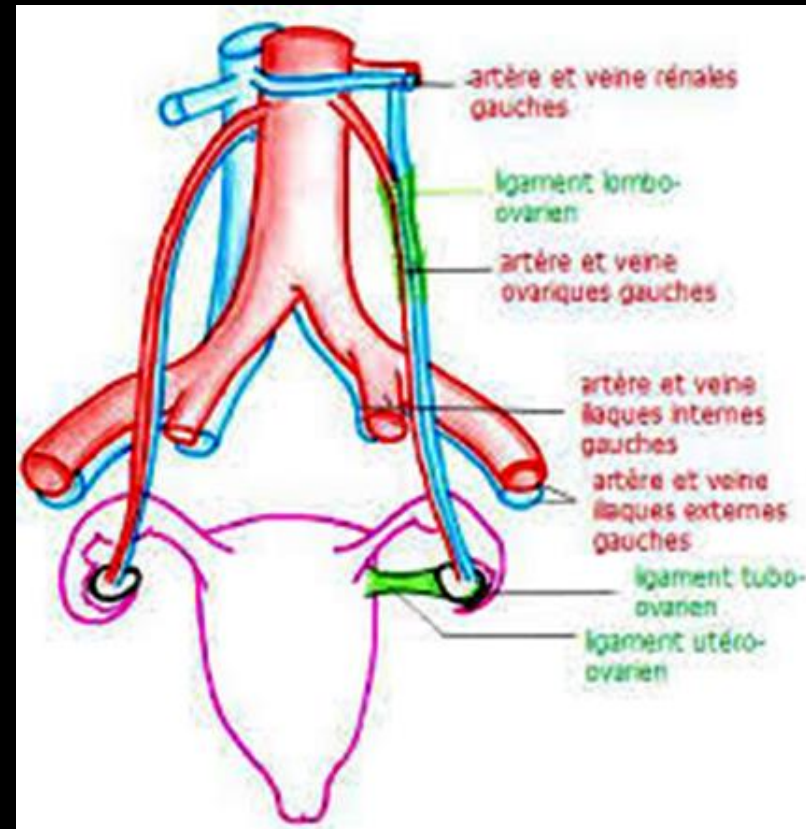


plages d'hyperdensité spontanée disséminées dans l'excavation pelvienne, circonscrivant une masse médiane au sein de laquelle une zone dense est évocatrice de la cavité utérine



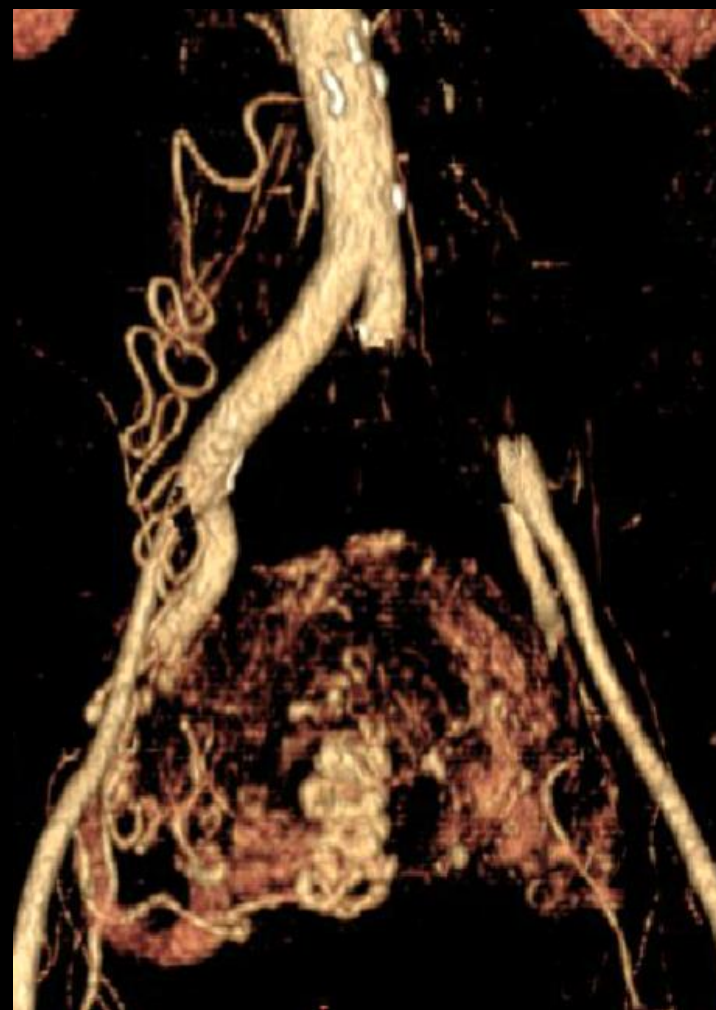
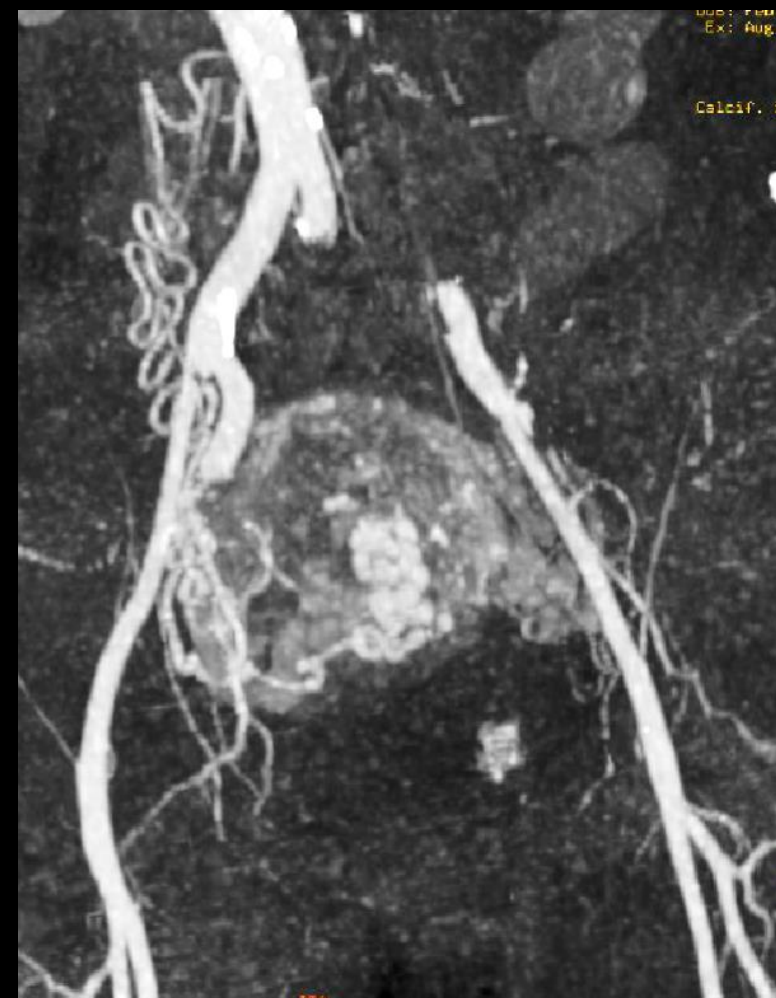
les **post-traitements vasculaires** confirment la présence d'un masse tumorale hypervascularisée et rompue de l'utérus, irriguée par un **réseau** serpigineux de branches hélicines développé à partir de l'artère ovarique (a ovarica) droite et **des artères utérines droite et gauche**.

rappel la vascularisation de l'utérus

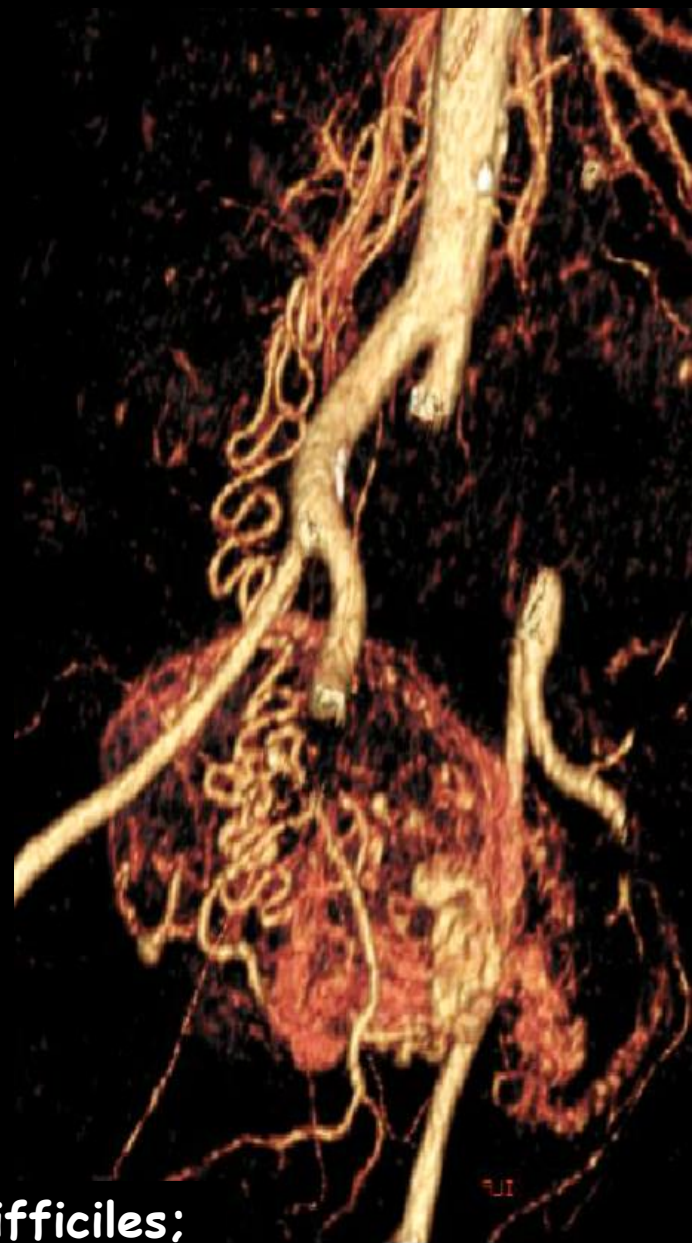


l'artère ovarique (ou utéro-ovarienne ou spermatique interne ou testiculaire) naît de la face antérieure de l'aorte au niveau de L2 ou du disque L2-L3 . Elle croise obliquement la face antérieure du muscle psoas et croise la face antérieure des vaisseaux iliaques externes pour rejoindre via le ligament infundibulo-pelvien , le ligament large (ligaments tubo et utéro-ovariens) .

Elle atteint l'extrémité externe de l'ovaire et se divise en 3 rameaux (pour l'ovaire, la partie externe de la trompe et la paroi latérale de l'utérus où elle s'anastomose avec la terminaison de l'artère utérine) . Elle est donc une artère ovaro-salpingienne et le nom d'artère utéro-ovarienne qui lui était donné antérieurement était trompeur



l'hétérogénéité de l'hypervascularisation tumorale est bien entendu évocatrice d'une lésion maligne agressive de type léiomyosarcome mais d'autres lésions tumorales bénignes (fibromyome) peuvent se révéler par des ruptures hémorragiques brutales



une hystérectomie d'hémostase a été réalisée, dans des conditions difficiles;
une embolisation aurait pu être envisagée

ruptures spontanées sur utérus tumoral

La rupture spontanée d'un utérus tumoral révélée par un hémopéritoine massif est un tableau qui fait évoquer une lésion maligne de type **léiomyosarcome** mais qui reste **exceptionnel** (3 cas seulement trouvés dans la littérature) Une nécrose tumorale est responsable de la rupture pariétale

Un tableau clinique analogue de saignement massif intrapéritonéal peut également s'observer comme complication d'une rupture spontanée d'un **léiomyome** en nécrobiose aseptique. Cette cause est en fait moins rare puisqu'environ 100 cas sont rapportés dans la littérature dont 10 durant la dernière décennie. Les mécanismes évoqués sont la rupture spontanée de veines superficielles ou la torsion d'un myome pédiculé. D'autres causes de saignement peuvent être observées : HTA à l'origine d'un saignement artériel, avulsion traumatique d'un myome pédiculé, congestion veineuse au cours d'une grossesse....

la rupture utérine , conséquence d'une nécrose par torsion d'un myome pédiculé sous-séreux reste le mécanisme le plus facile à comprendre. La dégénérescence hyaline (la plus fréquente 63% des cas); mais surtout la dégénérescence rouge (environ 3% des cas) peuvent se révéler par des tableaux cliniques aigus, accompagnés d'épanchements liquides du péritoine .Le rôle des hormones stéroïdiennes est probable .Les déséquilibres qu'elles provoquent par l'induction d'une croissance excessive des noyaux myomateux et la compression mécanique de leurs pédicules nourriciers ont pour conséquence une ischémie d'intensité et de durée variable

Des ruptures utérines compliquant des processus tumoraux de la région du col utérin ont été rapportés , notamment des cancers du col mais également des tumeurs mixtes ou carcinosarcomes utérins également désignés sous le terme de **tumeur mixte mullerienne du corps utérin** . La rupture utérine est alors la conséquence d'une rétention liquide endocavitaire souvent infectée (pyrométries), chez une femme âgée sans contexte hémorragique

la rupture utérine , conséquence d'une nécrose par torsion d'un myome pédiculé sous-séreux reste le mécanisme le plus facile à comprendre. La dégénérescence hyaline (la plus fréquente 63% des cas); mais surtout la dégénérescence rouge (environ 3% des cas) peuvent se révéler par des tableaux cliniques aigus, accompagnés d'épanchements liquides du péritoine .Le rôle des hormones stéroïdiennes est probable .Les déséquilibres qu'elles provoquent par l'induction d'une croissance excessive des noyaux myomateux et la compression mécanique de leurs pédicules nourriciers ont pour conséquence une ischémie d'intensité et de durée variable

Des ruptures utérines compliquant des processus tumoraux de la région du col utérin ont été rapportés , notamment des cancers du col mais également des tumeurs mixtes ou carcinosarcomes utérins également désignés sous le terme de **tumeur mixte mullerienne du corps utérin** . La rupture utérine est alors la conséquence d'une rétention liquide endocavitaire souvent infectée (pyométrie), chez une femme âgée sans contexte hémorragique

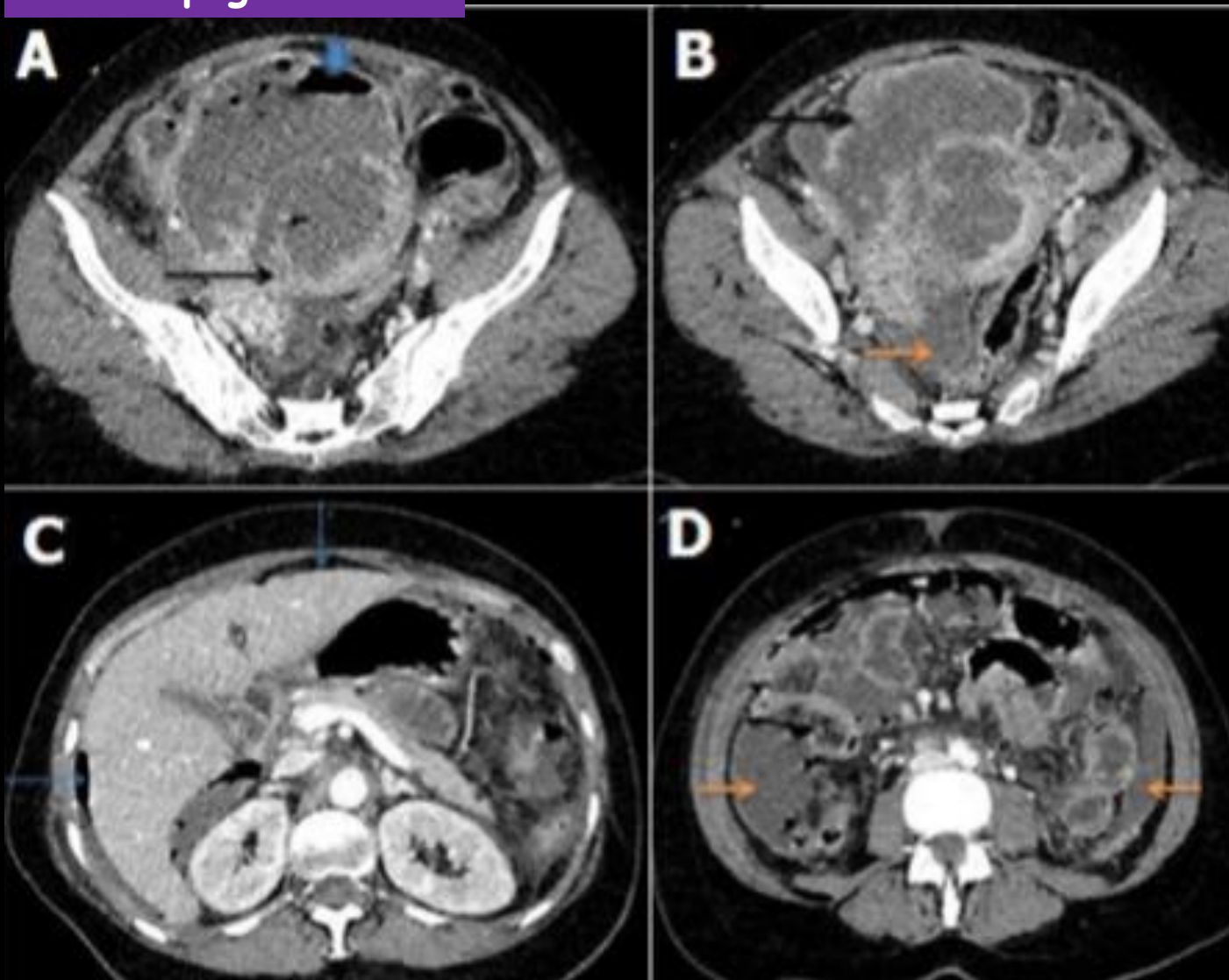
Case report

Rupture utérine spontanée sur léiomyosarcome utérin

Spontaneous uterine rupture due to uterine leiomyosarcoma

Khouloud Boussouni^{1,*}, Meryem Benoulaid¹, Rachida Dafiri¹

¹Service de Radiologie de l'Hôpital d'Enfants, Maternité Souissi, Centre Hospitalier Ibn Sina, 40000 Rabat, Maroc



patiente âgée de 43 ans nulligeste .douleurs abdominales diffuse et choc; métrorragies minimales .Masse à l'examen clinique .15000 GB/mm³ , 11g/dl , CRP 62 mg/l ; hématies 11g/dl; béta HCG normales au scanner volumineuse masse pelvi-abdominale kystisée infectée; épanchement péritonéal de densité élevée (42 UH) et pneumopéritoine

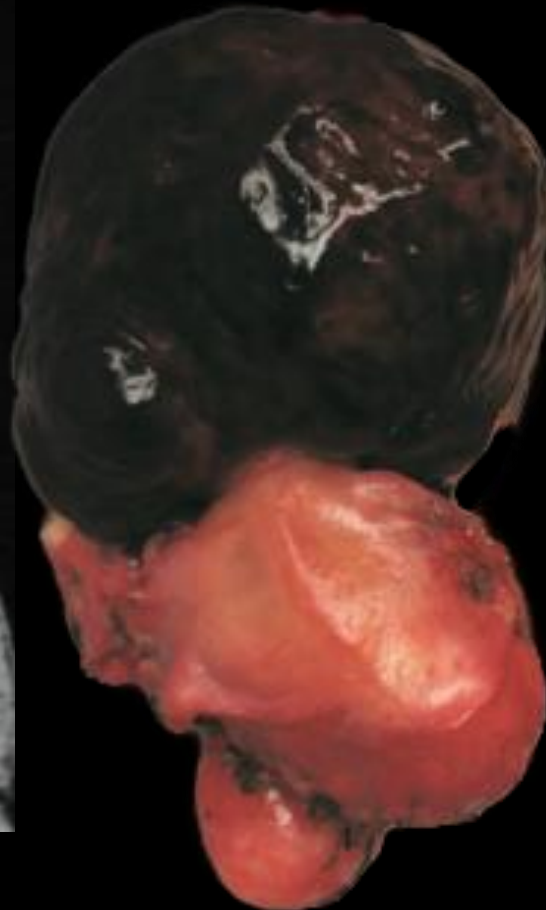
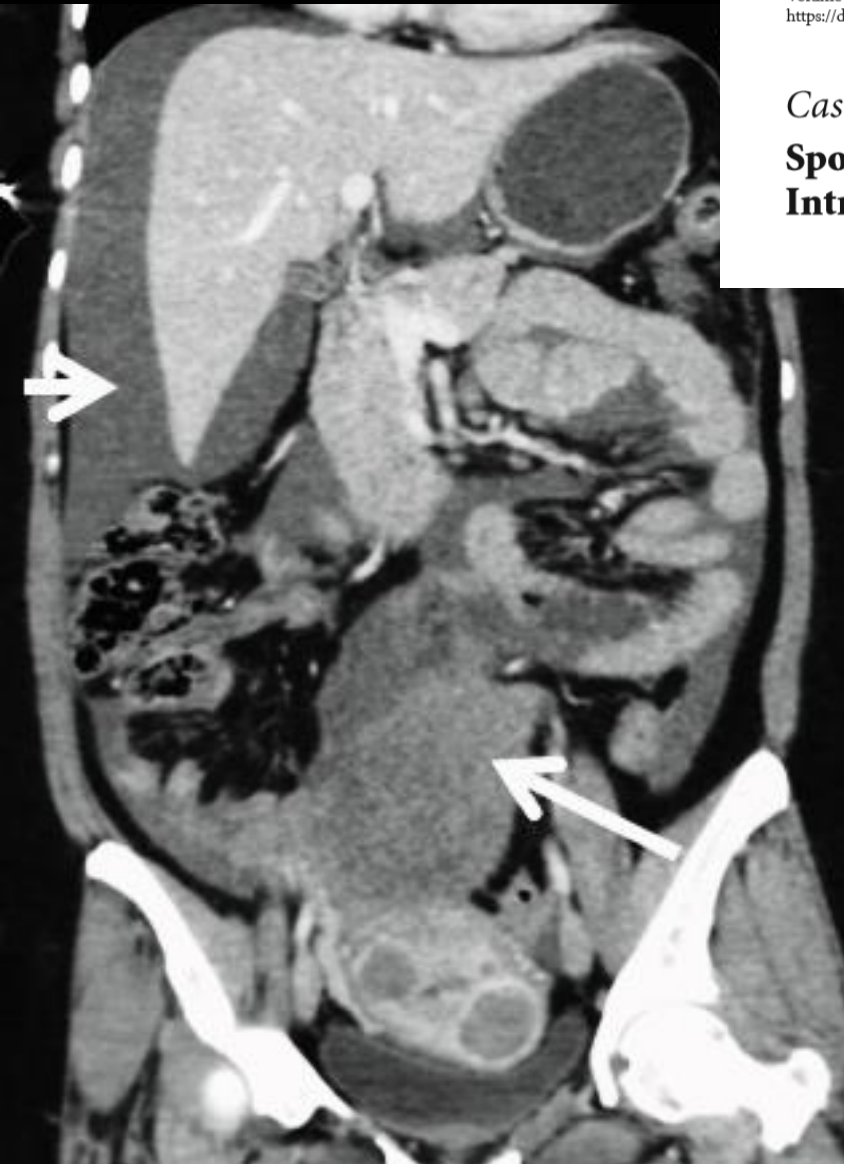
exérèse chirurgicale de la masse utérine nécrosée qui n'adhère ni au péritoine ni aux structures digestives:
hystérectomie avec annexectomie bilatérale

léiomyosarcome à l'examen histologique avec étude immunohistochimique

Case Report

Spontaneous Rupture of a Leiomyoma Causing Life-Threatening Intra-Abdominal Hemorrhage

Melissa Schwartz¹ and Kristin Powell²

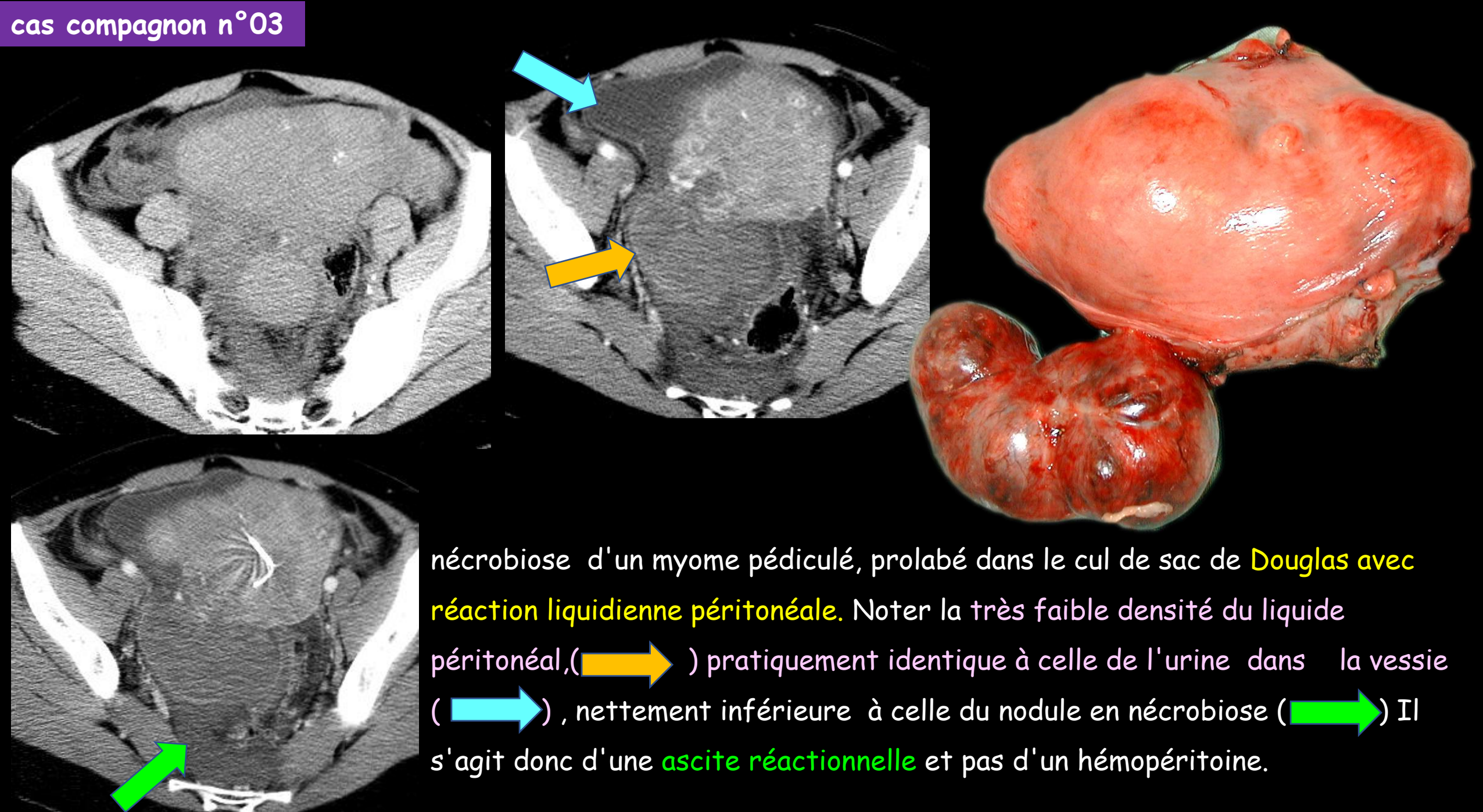


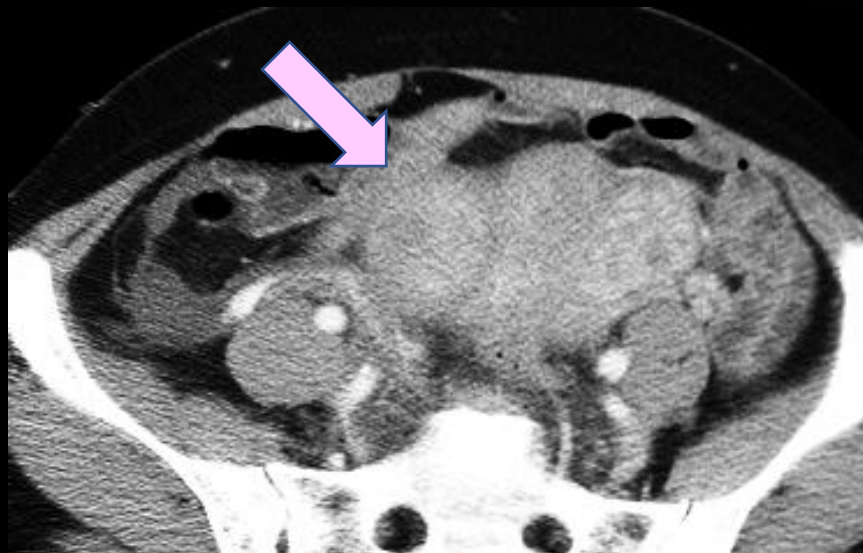
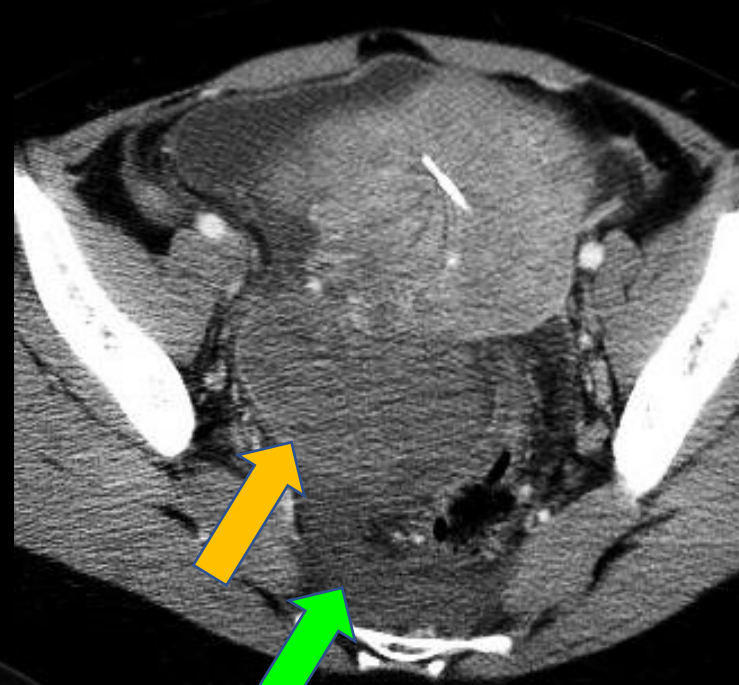
l'utérus est le siège de multiples nodules myomateux dont un sous séreux, du fond utérin, en nécrobiose aseptique.

épanchement liquide abondant de toute la cavité péritonéale non ou peu hématique
TA 60/53 tachycardie 140/ min
hémopéritoine 4,5 l

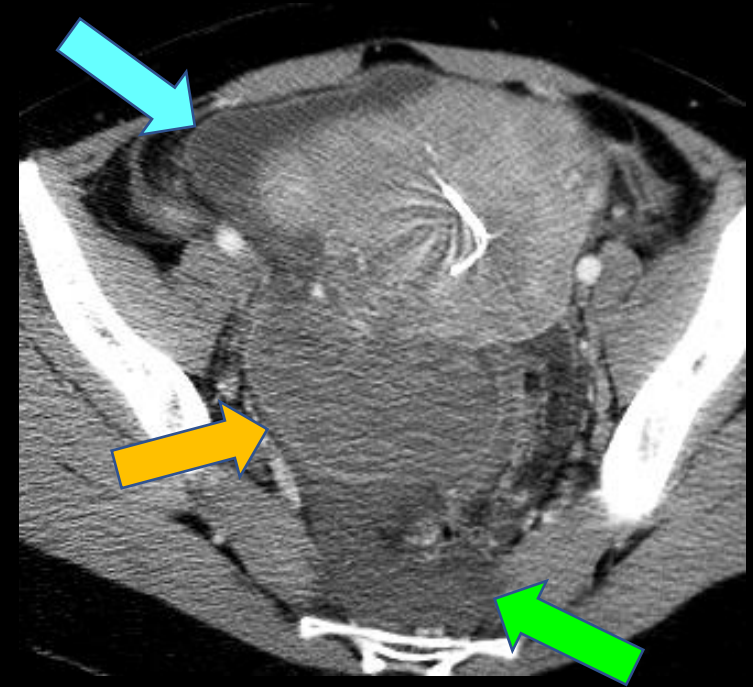
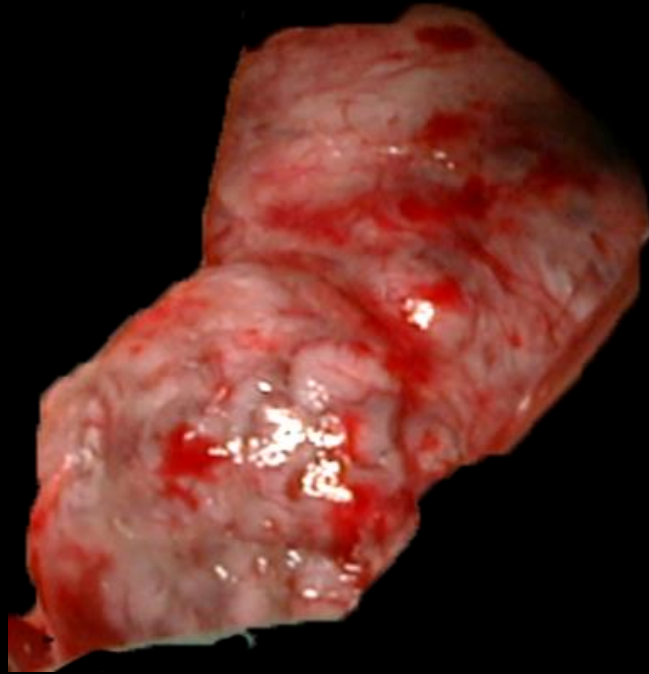
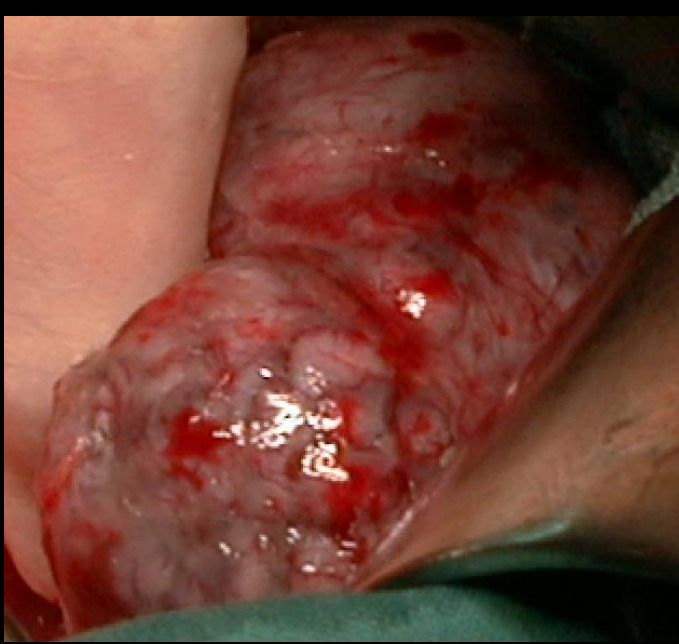
histologiquement on trouve des zones dégénérescence blanches et rouges

la perforation se situe dans une zone de nécrose de la paroi postérieure du nodule nécrobiotique





net défaut de rehaussement
du nodule pédiculé prolabé
dans le cul de sac de
Douglas. La torsion du
pédicule (→) entraîne
la strangulation vasculaire
et l'ischémie



ascite réactionnelle à taux de protides
réduit dans le cul de sac de Douglas et les
récessus latéro-rectaux
niveau d'atténuation proche de celui de
l'urine, nettement inférieur à celui du
nodule nécrobiotique

Au total

Les ruptures spontanées de l'utérus en rapport avec une lésion tumorale sont rares.

Leur révélation par un tableau aigu de type chirurgical avec déglobulisation aiguë et hémopéritoine massif doit faire penser à un exceptionnel **léiomyosarcome** surtout si la patiente n'est pas en période de périménopause . La nécrose tumorale est la cause de la perforation et de l'hémopéritoine

Les **léiomyomes compliqués nécrobiotiques** peuvent également se révéler par des tableaux chirurgicaux avec déglobulisation . L'origine des saignements est alors souvent veineuse mais la perforation par mécanisme ischémique est possible.

Un épanchement réactionnel péritonéal peut accompagner la nécrobiose d'un myome sous séreux pédiculé. L'"œil densitométrique" du radiologue saura le différencier d'un hémopéritoine et le confirmer par la mesure des valeurs d'atténuation

Gupta N, Dadhwal V, Misra R et al. Atypical presentation of a leiomyoma as spontaneous massive haemoperitoneum. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2008 May; 138(1):1201

Özcan J, Dülger O, Küpelioğlu L, Gönenç AI, Erşahin A. Uterine sarcoma in a 14 year-old girl presenting with uterine rupture. Gynecol Onco Rep. 2014 Jun; 17 (10):446.

Barua R, Olesnick G. Uterine leiomyosarcoma presenting with haemoperitoneum. Med J Aust. 1988 Jun 20; 148(12):655, 657.

Farhi J, Dicker D, Ben-Rafael Z. Leiomyosarcoma presenting as spontaneous haemoperitoneum. Int J Gynaecol obstet. 1993 Mar; 40(3):249-50.

Boussouni K., Benoulaid M., Dafiri R. Rupture utérine spontanée sur leiomyosarcome utérin . Pan African Medical Journal. 2016; 24:86 doi:10.11604/pamj.2016.24.86.8849

Schwartz M., Powell K. Spontaneous rupture of a leiomyoma causing life-threatening intra-abdominal hemorrhage. Hindawi Case reports in obstetrics and gynecology vol 2017 Article ID 3701450, 3 pages <https://doi.org/10.1155/2017/3701450>

Gupta S.,I.T.Manyonda,“Acute complications of fibroids,”

BestPractice&ResearchClinicalObstetrics&Gynaecology,vol. 23,no.5,pp.609–617,2009.

Takai H., Tani, H, .Matsushita, Rupture of a degenerated uterine fibroid as a cause of acute abdomen: a case report,” Journal of Reproductive Medicine, vol. 58, no. 1-2, pp. 72–74, 2013.

Tanand Y.L., Naidu A Rare post partum ruptured degenerated fibroid: a case report,”Journal of Obstetrics and Gynaecology Research,vol.40,no.5,pp.1423–1425,2014.

Danikas D., Theodorou S.J.V. Kotrotsios, Sills C. , Cordero P., E. Hemoperitoneum from spontaneous bleeding of a uterine leiomyoma: a case report,” The American Surgeon, vol. 65,no.12,pp.1180–1182,1999.

Estrade-Huchon S.Bouhann P., Limot O, FauconnierA., Bader G. Severe life-threatening hemoperitoneum from post traumatic avulsion of a pedunculated uterine leiomyoma, Journal of Minimally Invasive Gynecology,vol.17,no.5,pp.651– 652,2010.

Deopuria R.,H. Haemoperitoneum secondary to rupture of coronary veins on a fibroid uterus (Review), The Journal of Obstetrics and Gynecology of India,vol.20,pp.409–413,1970.

BastuE.,Akhan S.E.,Ozsurmeli M. etal., Acute hemorrhage related to spontaneous rupture of an uterine fibroid: a rare case report, European Journal of Gynaecological Oncology, vol. 34, no.3,pp.271–272,2013.

renseignements cliniques :

Apparition de douleurs abdominales brutales chez une femme de 63 ans sans antécédent. G0P0.

compte-rendu :

À l'étage thoracique :

Pas d'adénomégalie médiastinohilaire.

Micronodules deux 4 mm du segment postérieur du lobe supérieur droit et micronodules calcifiés du Fowler droit.

Pas d'épanchement pleuropéricardique.

À l'étage abdominopelvien :

Hémopéritoine diffus de grande abondance.

Volumineuse masse utérine hétérogène nécrotico-hémorragique mesurant 111 x 84 x 96 mm avec effraction capsulaire antéro-supérieure.

Masse surrénalienne gauche mesurant 26 x 33 mm en axial pour 31 mm de hauteur de densité spontanée à 20 UH : Non caractérisable.

Pas de lésion osseuse lytique ni condensante patente.

Au total :

Hémopéritoine de grande abondance sur rupture d'une masse utérine nécrotico-hémorragique mesurant 111 x 84 x 96 mm (origine sarcomateuse ?) avec saignement actif intra-tumoral.

Incidentalome surrénalien gauche.

Lésion hépatique centimétrique difficilement caractérisable compatible avec un angiome.