

Case report



Torsion tubaire sur une grossesse gémellaire : à propos d'un cas

Safaa Ammouri, Chourouk Elkarkri, Fatima-zahra Louzali, Soukaina Cherradi, Najia Zraidi, Abdelaziz Baidada

Corresponding author: Safaa Ammouri, Service de Gynécologie-Obstétrique et Endoscopie Gynécologique, Maternité Souissi, Faculté de Médecine et Pharmacie, Université Mohammed V, Rabat, Maroc. ammourisafaa@gmail.com

Received: 02 Apr 2020 - **Accepted:** 30 May 2020 - **Published:** 15 Oct 2020

Keywords: Torsion tubaire, kystes paratubaires, grossesse

Copyright: Safaa Ammouri et al. PAMJ Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Safaa Ammouri et al. Torsion tubaire sur une grossesse gémellaire : à propos d'un cas. PAMJ Clinical Medicine. 2020;4(67). 10.11604/pamj-cm.2020.4.67.22626

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com//content/article/4/67/full>

Torsion tubaire sur une grossesse gémellaire : à propos d'un cas

Tubal torsion in twin pregnancy: a case report

Safaa Ammouri^{1,&}, Chourouk Elkarkri¹, Fatima-zahra Louzali¹, Soukaina Cherradi¹, Najia Zraidi¹, Abdelaziz Baidada¹

¹Service de Gynécologie-Obstétrique et Endoscopie Gynécologique, Maternité Souissi, Faculté de Médecine et Pharmacie, Université Mohammed V, Rabat, Maroc

&Auteur correspondant

Safaa Ammouri, Service de Gynécologie-Obstétrique et Endoscopie Gynécologique, Maternité Souissi, Faculté de Médecine et Pharmacie, Université Mohammed V, Rabat, Maroc

Résumé

Les kystes paratubaires sont des lésions fréquentes, qui peuvent se compliquer d'une torsion d'annexe, d'hémorragie ou de rupture. Nous rapportons un cas rare de torsion tubaire chez une femme enceinte au cours du deuxième trimestre. Il s'agissait d'une patiente âgée de 20 ans, 2^e geste 2^e pare, enceinte à 20 semaines d'aménorrhée (SA), suivie pour un kyste ovarien depuis un an. La patiente a été admise au service de gynécologie pour des douleurs de la fosse iliaque droite d'apparition brutale. Une torsion annexielle fut évoquée après échographie pelvienne. L'exploration chirurgicale a objectivé une torsion tubaire sur un kyste paratubaire mesurant 5 cm. Une kystectomie fut réalisée avec conservation annexielle. Les suites opératoires étaient simples. La torsion tubaire est une urgence chirurgicale, dont le diagnostic est clinique. Sa survenue au cours de la grossesse peut simuler plusieurs pathologies. Le traitement devrait être le plus conservateur possible.

English abstract

Paratubary cysts are common lesions, which can be complicated by torsion, hemorrhage or rupture. We report a rare case of tubal torsion in a pregnant woman during the second trimester. A 20-year-old woman, at 20 weeks of gestation, with history of ovarian cyst since one year. The patient was admitted at gynecology department for sudden onset of right iliac fossa pain. An adnexal torsion was suspected after pelvic sonography. A surgical exploration has objectified a tubal torsion on a paratubary cyst measuring 5 cm. A resection of the cyst was performed with adnexal preservation. The postoperative course was uneventful. Tubal torsion is a surgical emergency the diagnosis of which is clinical, its occurrence during pregnancy can simulate several pathologies. Treatment should be as conservative as possible.

Key words: Tubal torsion, paratubary cysts, pregnancy

Introduction

Les kystes para-tubaires sont des lésions fréquentes, dont la taille est le plus souvent modérée (< 6 cm) [1]. Ils peuvent être responsables de complications rarissimes à type de torsion d'annexe qui est très difficile à diagnostiquer, d'hémorragie ou de rupture. Nous rapportons un cas rare d'une torsion tubaire au cours du deuxième trimestre.

Patient et méthodes

Il s'agissait d'une patiente âgée de 20 ans, 2^e geste 2^e pare, G1 : un accouchement par voie basse à terme, G2 est la grossesse actuelle gémellaire estimé à 20 semaines d'aménorrhée (SA) selon la date des dernières règles, suivie pour un kyste ovarien depuis un an non traité qui a consulté aux urgences de la Maternité du Centre Hospitalier Ibn Sina de Rabat pour des douleurs de la fosse iliaque droite, d'installation brutale depuis 4 heures ne cédant pas aux antalgiques habituelles. L'examen clinique trouvait une patiente stable sur le plan hémodynamique apyrétique avec une sensibilité de la fosse iliaque droite, une hauteur utérine à 20 cm avec des bruits cardiaques fœtaux positifs, pas de saignement à l'examen au spéculum, avec un col long fermé postérieur au toucher vaginal. L'échographie pelvienne a objectivé une grossesse monofœtal évolutive de 20 semaines d'aménorrhées avec liquide amniotique en quantité normal, avec la présence d'une masse latéro-utérine droite de 6 cm avec visualisation des tours de spires, ovaire droit difficile à visualiser, ovaire gauche d'aspect normal (Figure 1). La patiente a bénéficié d'une exploration chirurgicale qui a objectivé un kyste para tubaire droit avec trompe droite tordue en 2 tours de spires sans atteinte de l'ovaire droit, utérus gravide, ovaire et trompe gauche sont sans particularité avec présence d'un épanchement liquidien séreux de faible abondance (Figure 2), une détorsion de la trompe avec une kystectomie ont été réalisés (Figure 3). Les suites opératoires étaient simples, la patiente a été mise sous tocolyse pendant 48h,

revue en consultation prénatale chaque semaine, actuellement sa grossesse est à 34 SA. L'examen anatomopathologique définitif était en faveur d'un kyste para tubaire droit, sans signe suspect de malignité.

Discussion

La survenue d'une torsion d'annexe au cours de la grossesse est une situation rare, son incidence varie de 3 à 5 pour 10000 grossesses [1, 2], la torsion tubaire est une situation encore plus rare, nous avons examinés la littérature et nous n'avons trouvé aucun cas similaire à notre cas. Les kystes para tubaires sont des lésions très fréquentes, constituants environ 10% des masses annexielles [3]. Ils peuvent trouver leur origine embryologique dans des vestiges wolfien mésonéphrotiques, mullériens-paramésonéphrotiques ou dans des inclusions mésothéliales [1]. D'après la revue de la littérature du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) réalisée en 2006, le diagnostic clinique de la torsion d'annexe pendant la grossesse se fait le plus souvent sur une douleur latéralisée aiguë et brutale (98% des cas), associée à des nausées ou vomissements (78% des cas) et à une masse annexielle connue (82% des cas). Les examens paracliniques sont le plus souvent peu contributives et servent le plus souvent à éliminer les diagnostics différentiels de la torsion notamment : l'appendicite aiguë, la cholecystite aiguë et la pyélonéphrite aiguë. Cette torsion se traduit en échographie par une formation anéchogène liquidienne pure en règle de taille moyenne (50 mm) au contact de l'ovaire. La palpation abdominale permet dans certain cas de dissocier le kyste de l'ovaire, ce qui permet d'en faire le diagnostic [4].

La prise en charge coelioscopique des pathologies annexielles au premier et au deuxième trimestre de la grossesse n'est plus discutée. Oelsner *et al.* ont comparé les suites de 197 laparotomies et de 192 laparoscopies sur 17 centres [5]. La coelioscopie n'augmente pas le risque d'avortement spontané,

d'accouchement prématuré, de retard de croissance intra-utérin ou de malformation fœtale par rapport à la laparotomie. Elle présente de plus un risque significativement plus bas de complication postopératoire. Les recommandations du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) préconisent la technique coelioscopique dans la prise en charge des kystes de l'ovaire pendant la grossesse jusqu'à 16-17 SA (niveau de preuve 3), en précisant que la laparotomie est la voie d'abord la plus évaluée après 17 SA [6]. Mais plusieurs séries rétrospectives ont montré l'innocuité et l'efficacité de la coelioscopie au 3^e trimestre [7]. Dans notre cas, nous nous sommes résolus à un abord par une incision de pfannenstiel, sans incident noté en post-opératoire.

Conclusion

La torsion tubaire est une urgence chirurgicale, dont le diagnostic est clinique. Sa survenue au cours de la grossesse peut simuler plusieurs pathologies. Le traitement devrait être le plus conservateur possible.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

SA a rédigé l'article. CE, NZ, FL, SC, AB ont contribué par la correction de cet article. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1: image échographique des tours de spires

Figure 2: image peropératoire du kyste paratubaire droit tordu

Figure 3: image du kyste paratubaire après détorsion

Références

1. Macarthur M, Mahomed AA. Laparoscopy in the diagnosis and management of a complicated paraovarian cyst. *Surg Endosc*. 2003 Oct;17(10): 1676-7. **PubMed** | **Google Scholar**
2. Zanetta G, Mariani E, Lissoni A, Ceruti P, Trio D, Strobelt N *et al*. A prospective study of the role of ultrasound in the management of adnexal masses in pregnancy. *BJOG*. 2003 Jun;110(6): 578-83. **PubMed** | **Google Scholar**
3. Kumari I, Kaur S, Mohan H, Huria A. Adnexal masses in pregnancy: a 5-year review. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2006 Feb;46(1): 52-4. **PubMed** | **Google Scholar**
4. Oelsner G, Stockheim D, Soriano D, Goldenberg M, Seidman SD, Cohen BS *et al*. Pregnancy outcome after laparoscopy or laparotomy in pregnancy. *J Am Assoc Gynecol Laparosc*. 2003 May;10(2): 200-4. **PubMed** | **Google Scholar**
5. Lansac J, Goffinet F, Carbone B, Collège national des gynécologues et obstétriciens français. Recommendations for clinical practice. Treatment of ovarian cysts presumed to be benign? *Gynecol Obstet Fertil*. 2002 Jun;30(6): 544-9. **PubMed** | **Google Scholar**
6. Weitzman VN, DiLuigi AJ, Maier DB, Nulsen JC. Prevention of recurrent adnexal torsion. *Fertil Steril*. 2008 Nov;90(5): 2018.e1-3. **PubMed** | **Google Scholar**
7. Mathevet P, Nessah K, Dargent D, Mellier G. Laparoscopic management of adnexal masses in pregnancy: a case series. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2003 Jun 10;108(2): 217-22. **PubMed** | **Google Scholar**



Figure 1: image échographique des tours de spires



Figure 2: image peropératoire du kyste paratubaire droit tordu



Figure 3: image du kyste paratubaire après détorsion