

La grossesse extra-utérine

Définition : Implantation hors de la cavité utérine de trophoblaste.
Affection qui peut mettre en jeu le pronostic vital (risque hémorragie interne).

I) Généralités

• Localisation:

- tubaire : 98 % des cas, le site ampullaire : hématosalpinx
- ovarienne : 1 %
- abdominale : 1 %

• Implantation ≠ selon la localisation

- profonde : de la portion proximale de la trompe pouvant provoquer des hémorragies importantes.
- superficielle : pavillon & ampoule tubaire

• Evolution : 3 possibilités = rupture, hématoïde, guérison spontanée

hématoïde : l'œuf va tomber dans la cavité & se loger dans le cul de sac de Douglas = enkystement.

C'est l'hémorragie interne qui va danger le pronostic.

II) Physiopathologie

• Retard de la captat° ovarulaire

• Retard de la migrat° de l'œuf d'origine hormonale ou mécanique

• Reflux tubaire : l'œuf est implanté de la cavité mais n'est résorbé par la trompe.

III) Épidémiologie

- 1 à 2 de la pop. générale
- ↑ de la fréquence depuis qqes années (rôle des IS, du tabac)
- Risque de 15 à 30% après plastic tubaire
- 15% après 1 GEU
- 30% après 1 GEU
- 90% après 1 GEU
- Rôle du stérilet : de la cavité utérine donc l'œuf ne peut pas s'implanter inflammato → continuité tubaire

IV) Clinique

- ⚠ Ag difficile avec tableau trompeur auquel on doit très penser étant donné le risque vital qu'il génère, sauf de 2 circonstances :
- Rupture catastrophique : tableau d'hémorragie interne chez 1 patiente présentant 1 retard de règle & TV DL ++ (ci du Douglas) = hémopéritoine nécessitant 1 intervention urgente.
 - Forme clinique typique : retard de règles, DL pelviennes, métorragies nocturnes, signes sympathiques de G avec au TV perception d'une masse latéro utérine DL.

VI) Diagnostic

- examen clinique
- dosage BHCG plasmatique quantitatif
 - si négatif : permet d'éliminer la GEU
 - si positif : évoque la GEU avec certitude Ag
- échographie
 - surtout signes indirects : absence de sac gestationnel intra-utérin.
 - Parfois visualisat° d'1 sac gestationnel extra-utérin

(apport de l'améliorat° de la qualité des appareils d'échographie)
d' une masse lésion-utérine, ou d' épandem^t liquidien (Douglas).
→ Apport du doppler couleur.

• Parfois Ag difficile entre:

- GEU
- GEU à début tardif
- fausse couche précoce

• nécessité d'effectuer une surveillance avec répétition des examens (BHCG, ultra-son : échographie)

• Si doute persiste : vidéo coelioscopie : à la fois Ag & thérapeutique
visualisation d'un hématosalpinx (débat° bloqué de la trompe)
Rupture tubaire, hématocèle enkystée

VII) Le traitement

Buts

- supprimer la GEU
- préserver la fertilité
- limiter le risque de récurrence

Options

- ttt médical
- la chirurgie
- abstention thérapeutique

1) Le ttt médical

- Le RU ou myxofibrome (parov.)
- Le méthotrexate (voie iv ou im surtout, ou inject° échoguidée de la GEU. = anti-mitotique)
- Le ttt médical ne peut être utilisé que dans les circonstances bien définies & entre ds le cadre d'applicat° de protocole très précis : il nécessite l'informat° de la patiente sur ses modalités

ses risques ainsi qu'une surveillance régulière avec de nombreuses consultations pour contrôles cliniques, échographiques & contrôle biologique (BTG).

2) Le ttt chirurgical

- vidéo coelioscopie : le $\oplus$ sur le m de la conduite d'urgence sauf si conditions hémodynamiques précaires de la patiente ou si hémopéritoine importante.
- En pratique:
 - Salpingotomie: ouverture de la trompe avec extract^o de l'œuf.
 - Salpingectomie: si GEU trop volumineuse ou rompue
- Rares cas de nécessité de la laparotomie : hémorragie utérine importante mettant en jeu le pronostic vital.

VII) Conclusion

- Le pronostic de la GEU s'est modifié grâce à la possibilité de Ag $\oplus$ précoce (BTG, écho) & ce malgré ses formes trompeuses (fais penser ds le cadre de DL pelviennes à la possibilité d'1 GEU).
- Ce Ag précoce permet le $\oplus$ sur d'être conservateur : ttt médical ou ttt chirurgical "élégant" préservant la fertilité avec hospitalisation (vidéo coelioscopie).
- Par ailleurs, m en cas de récidives, le pronostic est $\neq$ avec possibilité d'avoir recours à la PMA.