

**ÉTUDE DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT DE LA
GROSSESSE ECTOPIQUE SUR CICATRICE DE
CÉSARIENNE À L'HÔPITAL DE GYNÉCOLOGIE
ET OBSTÉTRIQUE DE HAIPHONG**

Nguyen Van Hoc, Le Thi Hoan, Nguyen Hoang
Trang



INTRODUCTION

- Augmentation du taux de césarienne → augmentation du taux de grossesse sur cicatrice de césarienne (Cesarean Scar Pregnancy - CSP).
- Risques: hémorragie massive, rupture de la cicatrice, transfusion sanguine, hystérectomie.



Objectifs de l'étude

Décrire les méthodes de diagnostic, de traitement et quelques facteurs de risques concernant aux résultats de traitement des grossesses sur cicatrice de césarienne.

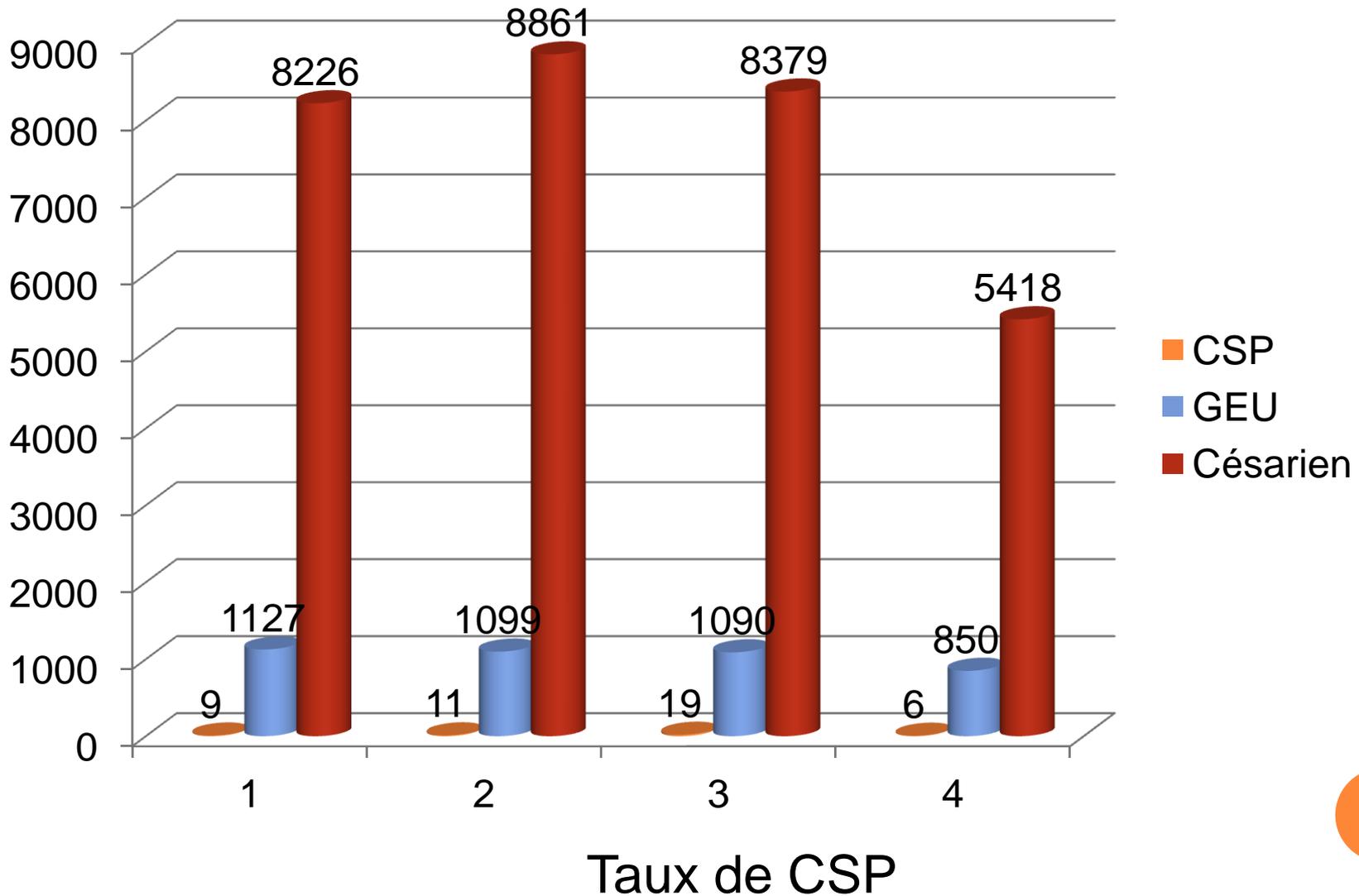


MATÉRIELS ET MÉTHODES

- ❖ Critères d'inclusion:
 - Dossiers des patientes diagnostiquées de CSP à la sortie de l'hôpital.
 - Traités à l'HGOH du janvier 2013 au septembre 2016
 - Résultat d'anatomo-pathologie: placenta
- ❖ Taille d'échantillon: 45 cas
- ❖ Type d'étude: descriptive rétrospective
- ❖ Traitement des données : par le logiciel SPSS 20.0



RÉSULTATS ET DISCUSSIONS



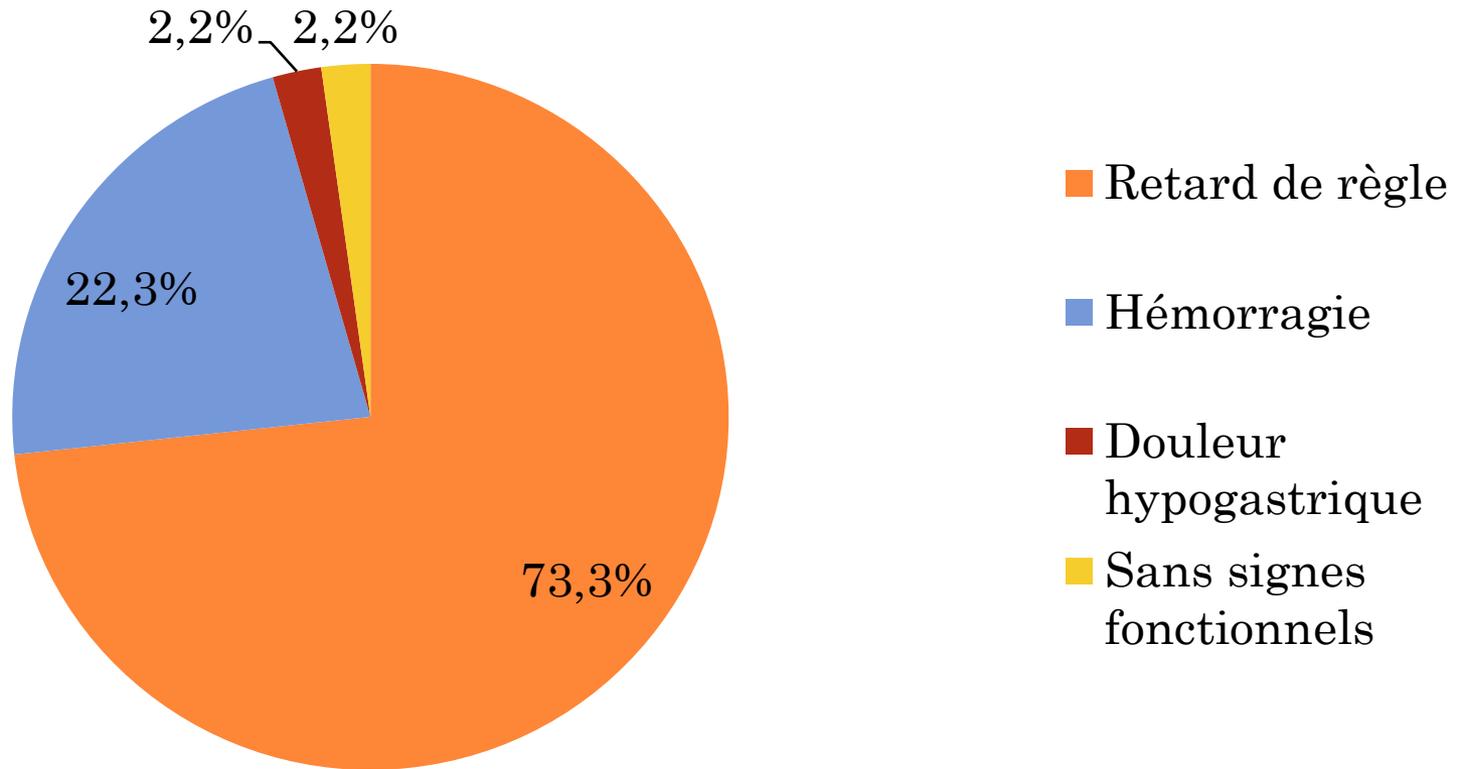
RÉSULTATS ET DISCUSSIONS

Auteurs	Année	CSP/GEU (%)	CSP/Césarienne (%)
Rotas	2007		0,05
DiemTTThuy	2009	0,11	0,33
Timor	2013	0,12	0,04
Cette étude	2016	0,15	1,08



DIAGNOSTIC

○ Signes fonctionnels



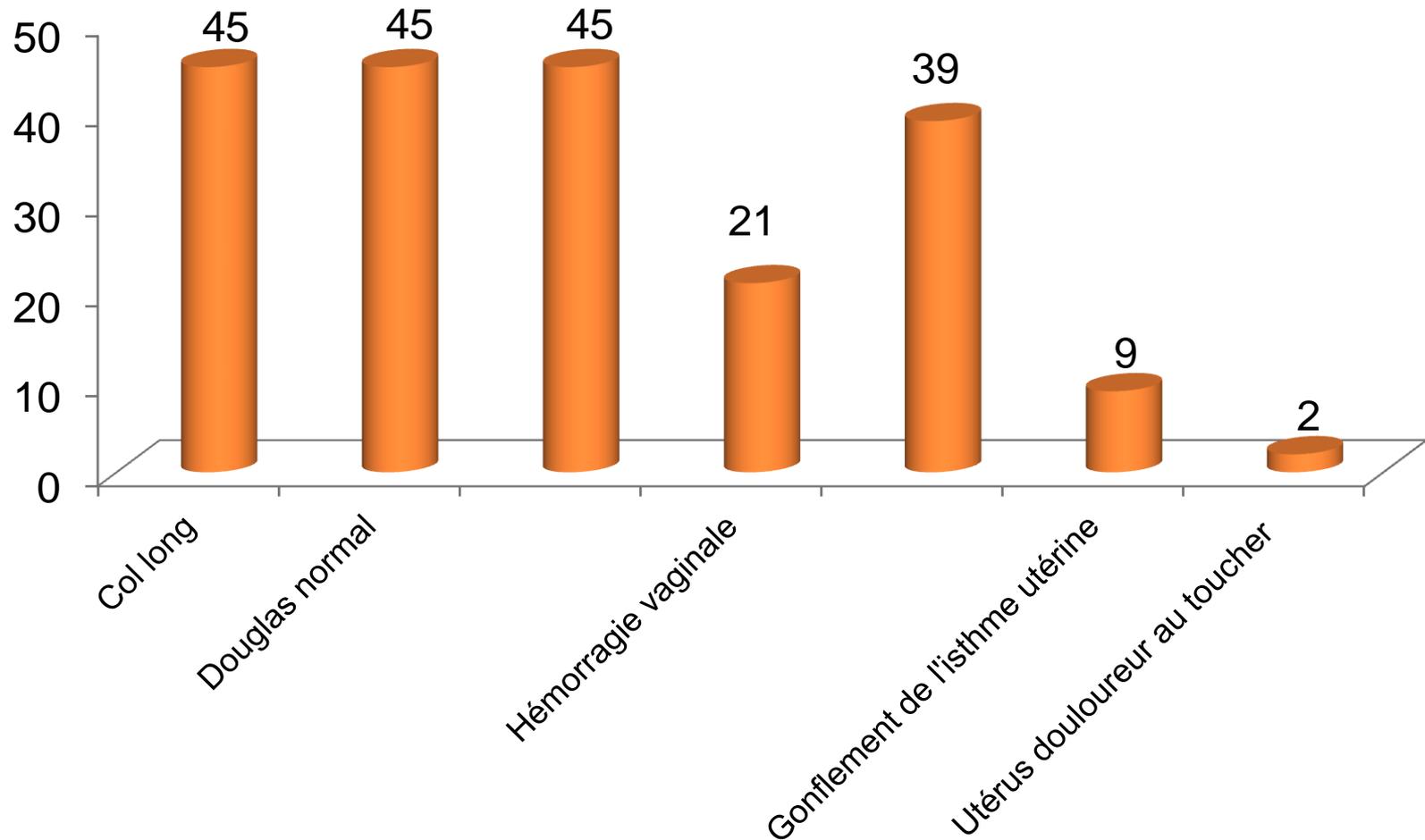
Hémorragie: DTTThuy 64%, ĐQHung 68%, Rotas: un tier des cas.
Rotas: > 50% sans signes fonctionnels.



DIAGNOSTIC

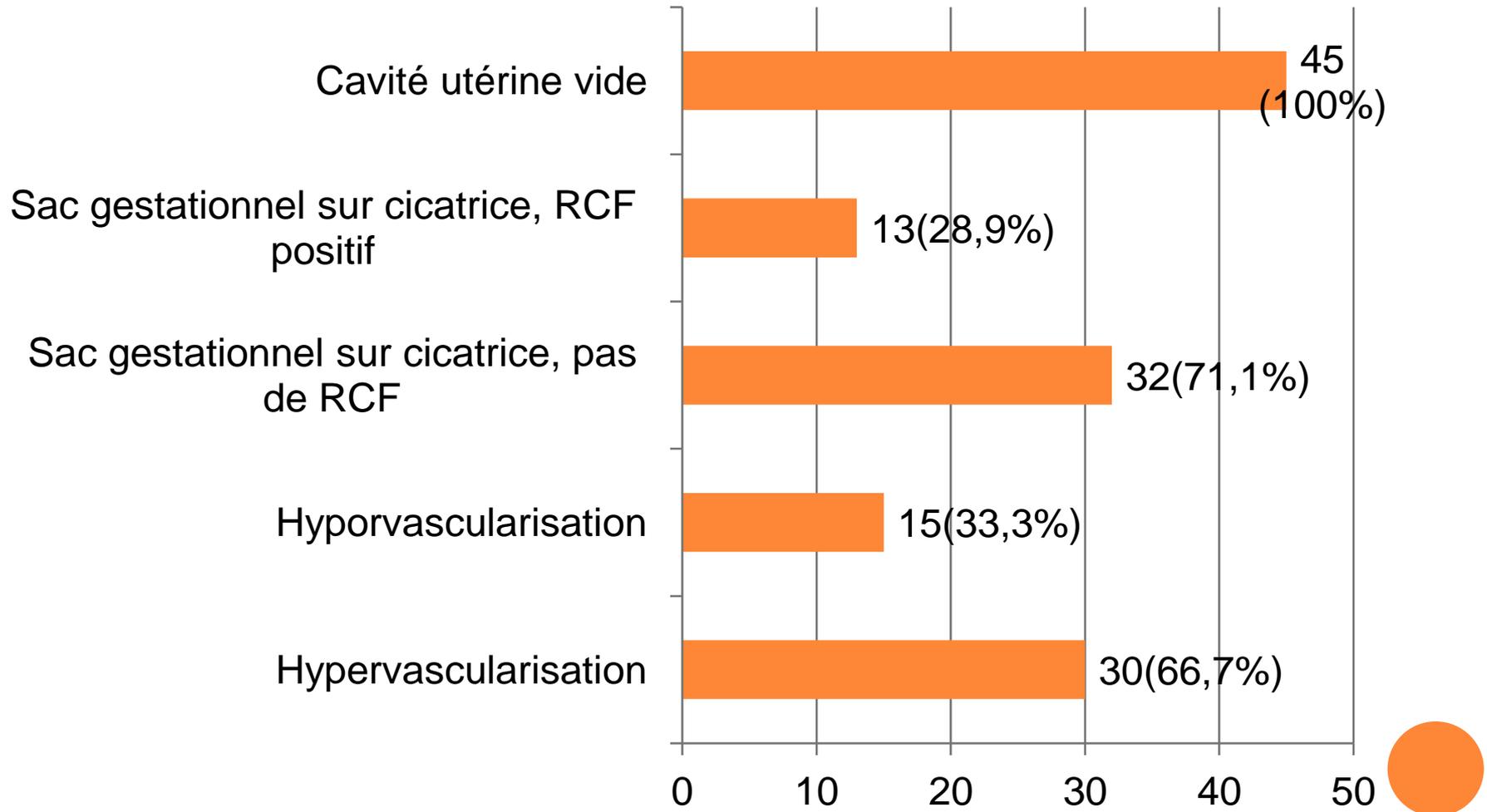
○ Signes physiques

Nombre de patientes



DIAGNOSTIC

○ Signes échographiques



TRAITEMENTS

- Traitements primitifs

Types de traitements	n	%
Aspiration seule	27	60,0
Aspiration+obstruction ballonnable	14	31,1
Aspiration + MTX	4	8,9
Chirurgie	0	0,0
Total	45	100,0



- Connexion entre les méthodes de traitements primitifs et l'âge de CSP

Âge de GSC Traitements	< 6 SA		6-8 SA		>8 SA		p
	n	%	n	%	n	%	
Aspiration	16	66,7	10	83,3	1	11,1	<0,001
Aspiration + comp.par sonde de Foley	6	25,0	0	0	8	88,9	
Aspiration + MTX	2	8,3	2	16,7	0	0	



- Méthodes de traitements primitifs et Doppler

Traitements	Hypovascularisation péri-trophoblastique		Hypervascularisation péri-trophoblastique		p
	n	%	n	%	
Aspiration	25	83,3	2	13,3	0,001
Aspiration+Comp. par sonde de Foley	4	13,3	10	66,7	
Aspiration + MTX	1	3,3	3	20,0	



- Résultats des methodes de traitements primitifs

Traitements	n	%	Succès	Echec	P
Aspiration seule	27	60,0	100	0	0,007
Aspiration + comp. par sonde de foley	14	31,1	10	4	
Aspiration+ MTX	4	8,89	4	0	
Total	45	100,0	41 (91,1%)	4 (8,9)	



- Connexion entre les résultats de traitements primitifs et l'âge de la CSP

Résultats Âge gestationnel (SA)	Echec		Succès		p
	n	%	n	%	
< 6	24	100	0	0	0,013
6-8	11	91,7	1	8,2	
>8	6	66,7	3	33,3	



- Connexion entre les résultats de traitements primitifs et le Doppler

Doppler	Échec		Succès		OR	95%CI	p
	n	%	n	%			
Hypervascularisation	3	20,0	12	80,0	7,2	1,8-76,8	0,04
Hypovascularisation	1	3,3	29	96,7			



CONCLUSIONS

Diagnostic de CSP:

- Signes cliniques: le retard de règle occupe le taux le plus élevé (42,2%), vient ensuite l'hémorragie vaginale (33,3%) et la douleur hypogastrique (22,2%).
- Doppler: 30 cas (66,7%) d'hypo-vascularisation et 33,3% d'hyper-vascularisation péri-trophoblastique.



Méthodes de traitements des CSP et quelques facteurs de risques concernant aux résultats de traitement:

- Des méthodes de traitements primitifs des CSP sont: aspiration seule (60%), aspiration+ compression par sonde de Foley (31,1%), aspiration+ MTX (8,9%).
- Taux de succès dimunie selon l'âge gestationnel: 100% pour les grossesses < 6 SA; 91,7% pour grossesses de 6-8 SA; 66,7% pour les grossesses > 8 SA.



- Le risque d'échec de traitement chez les patients d'hypervascularisation trophoblastique augmente de 7,2 fois par rapport à celles d'hypovascularisation trophoblastique ($p < 0,05$).



SUGGESTIONS

- Pour les grossesses ≤ 8 SA \rightarrow aspiration (+ compression par sonde de Foley si hémorragie) en première intention. Pour celles > 8 SA \rightarrow il vaut mieux associer plusieurs méthodes différentes.
- Surrégérer aux patientes de césariennes antérieures d'aller consulter tôt .
- Assurer les techniques de césarienne.
- Possibilité d'appliquer d'IVG médicamenteuse pour les grossesses < 6 SA ?
- Besoin des études spécialisées plus larges et plus profondes .





Merci pour votre attention!