



## Cas Clinique

# Grossesse Tubaire Bilatérale Spontanée : À Propos d'un Cas et Revue de la Littérature

## *Spontaneous Bilateral Tubal Pregnancy: A Case Report and Literature Review*

Mol Henri Léonard<sup>1</sup>, Maffeu Karène<sup>1</sup>, Mapina Madola Alice<sup>2</sup>, Djerrab Anfal<sup>2</sup>, Arsalane Abdellilah<sup>2</sup>, Essiben Felix<sup>1,4</sup>

### Affiliations

1. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I
2. Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université d'Eboulawa
3. Grand Hôpital de l'Est Francilien site de Meaux
4. Hôpital Central de Yaoundé

### Auteur Correspondant

**Mol Henri Léonard**, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I  
Email : henrimol4@gmail.com  
Tel : 00237657029835

**Mots-clés** : grossesse tubaire bilatérale, spontanée, prise en charge

**Keywords**: Bilateral tubal pregnancy, spontaneous Case, Treatment

### Article history

Submitted: 19 February 2025  
Revisions requested: 10 March 2025  
Accepted: 25 March 2025  
Published: 31 March 2025

### RÉSUMÉ

La grossesse extra-utérine bilatérale de localisation tubaire est rare. Nous rapportons le cas d'une patiente de 28 ans prise en charge au Grand Hôpital de l'Est Francilien de Meaux venue pour douleurs pelviennes sur aménorrhée gravidique avec mauvaise cinétique du taux de B-Hcg plasmatique quantitatif. Une échographie réalisée avait objectivé une masse latéro-utérine droite et la découverte de la grossesse tubaire bilatérale a été faite en peropératoire. Le diagnostic d'une grossesse extra-utérine bilatérale est difficile car il n'existe par une présentation clinique spécifique et l'exploration de la trompe controlatérale doit être systématique lors d'une prise en charge chirurgicale d'une grossesse extra-utérine dite unilatérale.

### ABSTRACT

Bilateral tubal ectopic pregnancy is rare. We report the case of a 28-year-old patient managed at the Grand Hôpital de l'Est Francilien in Meaux, who presented with pelvic pain and gestational amenorrhea, along with abnormal kinetics of quantitative plasma beta-hCG levels. An ultrasound revealed a right lateral uterine mass, and the diagnosis of bilateral tubal pregnancy was made intraoperatively. Diagnosing bilateral ectopic pregnancy is challenging due to the lack of specific clinical presentation, and exploration of the contralateral fallopian tube should be systematic during surgical management of a presumed unilateral ectopic pregnancy.

## INTRODUCTION

La grossesse extra-utérine se définit comme étant l'implantation du produit de conception hors de la cavité utérine [1]. La survenue d'une grossesse extra utérine spontanée bilatérale est très rare. Nous rapportons un cas pris en charge au Centre Hospitalier de Meaux : rapport de cas et revue de littérature.

## PRÉSENTATION DU CAS

Nous présentons le cas clinique d'une patiente de 28 ans, ayant eu deux grossesses antérieures sans accouchement viable (Gestité 2 Parité 0), admise aux urgences gynécologiques pour des douleurs pelviennes dans un contexte d'aménorrhée gravidique de 6 semaines et 4 jours. L'examen clinique faisait état des paramètres vitaux normaux. L'abdomen était souple sans défense et on ne notait pas de saignement endo-utérin. L'échographie

réalisée en urgence n'a révélé aucun sac gestationnel intra ou extra-utérin. Le taux de B-Hcg plasmatique quantitatif initial était à 501 mUI/ml. Le diagnostic de grossesse à localisation indéterminée a été posé. Un contrôle échographique et une cinétique de B-Hcg ont été préconisés toutes les 48 heures.

Par la suite, la cinétique du taux de B-Hcg sera effectuée avec à J3 un taux de 1498 mUI/ml et 2235 mUI/ml à J5. L'échographie réalisée à J5 faisait état d'une vacuité utérine sans sac gestationnel extra-utérin visible. Le diagnostic de GEU non rompu probable a été évoqué et un bilan pré-thérapeutique a été réalisé dans l'optique d'effectuer un traitement médical. Cependant, la patiente ne reviendra aux urgences gynécologiques que 5 jours

plus tard dans un contexte d'exacerbation de douleurs pelviennes sans notion de saignement. L'échographie réalisée ce jour faisait état d'une vacuité utérine avec sac gestationnel extra-utérin droit dans lequel on objectivait une vésicule vitelline et un embryon.

Le diagnostic de GEU droite non rompu est posé et une laparoscopie exploratrice et indiquée et réalisée. Les trouvailles opératoires étaient une grossesse ampullaire droite rompue et une grossesse ampullaire gauche non rompue. Une salpingectomie a été réalisée à droite et à gauche une salpingotomie avec aspiration des tissus trophoblastiques. Les suites opératoires étaient simples. Une injection de méthotrexate a été faite à J1 et la cinétique de B-Hcg a été effectuée jusqu'à négativation.

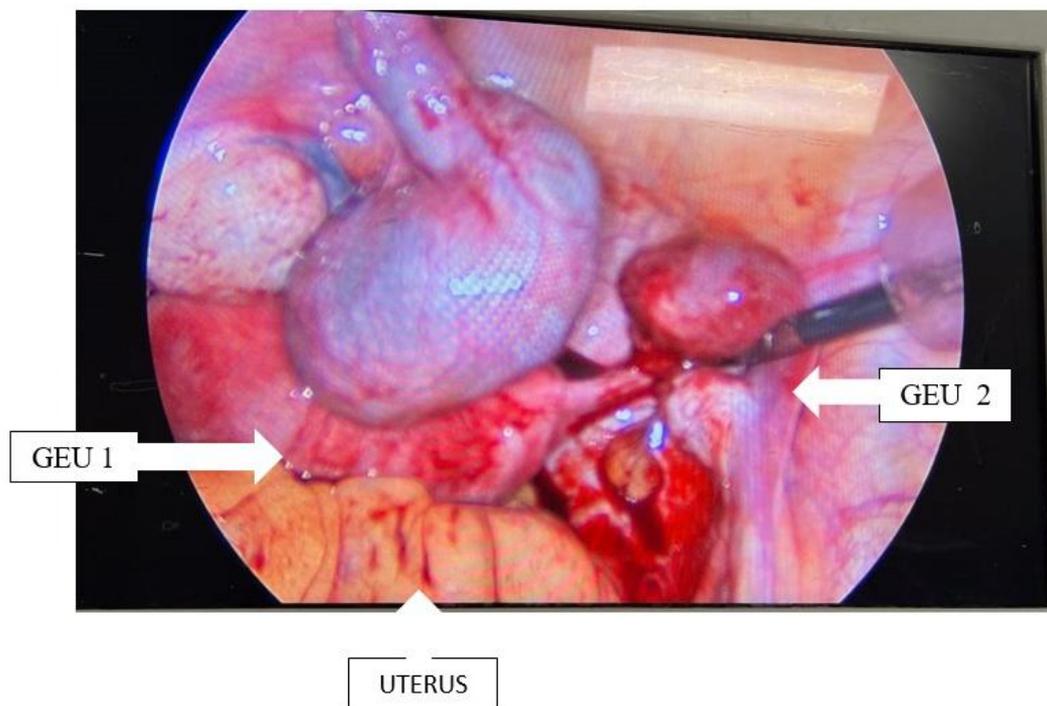


Figure 1: Image laparoscopique peropératoire de la GEU bilatérale

## DISCUSSION

La grossesse tubaire spontanée bilatérale est rare. Elle est la variété des grossesses extra-utérines la plus rare avec une incidence estimée à 1 grossesse extra-utérine sur 1580 et représente en général environ 1 grossesse sur 200 000 [2].

Les facteurs de risque des grossesses extra-utérines bilatérales sont similaires à ceux d'une grossesse extra-utérine unilatérale notamment les maladies pelviennes inflammatoires, les antécédents de Grossesse extra-utérine, l'induction de l'ovulation, la fécondation in vitro et les chirurgies tubaires sont assez courants [2].

De plus, Les mécanismes de survenue d'une grossesse extra-utérine spontanée bilatérale ne sont pas encore clairement énoncés dans la littérature de nos jours. Cependant, des théories ont été énoncées à savoir une migration transpéritonéale des cellules trophoblastiques, une ovulation multiple avec fécondations de deux ovocytes et implantation dans des trompes endommagées ou encore une superfétation [3].

En ce qui concerne le diagnostic d'une grossesse extra-utérine bilatérale, il est généralement posé en peropératoire [1]. La présentation clinique et le taux de B-Hcg ne peuvent différencier des grossesses extra-utérines unilatérale ou bilatérale. L'échographie quant à elle n'a que rarement détecté une grossesse tubaire bilatérale en préopératoire et cela même en présence d'embryons vivants dans les deux trompes [5]. Il s'avère donc nécessaire qu'une exploration systématique de la trompe controlatérale s'impose au cours de la chirurgie lorsqu'une grossesse extra-utérine unilatérale est suspectée [4].

Les modalités thérapeutiques d'une grossesse tubaire bilatérale sont multiples. La prise en charge peut se faire médicalement par injection de méthotrexate ou chirurgicalement par traitement conservateur ou radical. Dans certains cas, une association des deux modalités peut être nécessaire. Toutefois, cela dépend de plusieurs facteurs notamment l'état clinique du patient et le désir de fertilité futur. Dans le cas d'une grossesse extra-utérine bilatérale chez une patiente qui souhaite fortement une

fertilité future, un traitement conservateur par méthotrexate après l'expulsion spontanée d'une grossesse extra-utérine unilatérale et une salpingectomie unilatérale en cas de rupture de la grossesse extra-utérine est raisonnable [6]. C'est cette option qui a également été choisie dans notre cas.

## CONCLUSION

La grossesse extra-utérine spontanée bilatérale est rare. Le diagnostic est difficile car sa présentation assez similaire à celle d'une grossesse extra-utérine unilatérale et peut donc passer facilement inaperçue. Il est important de toujours explorer de manière systématique en peropératoire la trompe controlatérale.

## DÉCLARATIONS

### Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

### Financement

Le travail a été effectué sur fonds propres

### Considérations éthiques

Toutes les étapes du travail ont été effectuées en conformité avec la [déclaration d'Helsinki](#). L'accord de la patiente a été obtenu pour la publication.

L'approbation du comité d'éthique institutionnel a été obtenue avant le début de l'étude.

### Disponibilité des données

Les données sont disponibles sur demande raisonnable à l'auteur principal.

## RÉFÉRENCES

1. Jean-Pierre Wainsten. Larousse medical, Larousse ; 2022, p. 1113.
2. Andrews J, Farrell S, Andrews J. Spontaneous Bilateral Tubal Pregnancies: A Case Report. *J Obstet Gynaecol Can* 2008; 30:51–4. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)32713-X](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)32713-X).
3. Hoffmann S, Abele H, Bachmann C. Spontaneous Bilateral Tubal Ectopic Pregnancy: Incidental Finding During Laparoscopy – Brief Report and Review of Literature. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 2016; 76:413–6. <https://doi.org/10.1055/s-0041-110394>.
4. Belinga Etienne, Ngoni Akam Vanina, Tompeen Isidore, Kasia Yves Bertrand, Nyebe Fabiola, Edimo Winnie, et al. Grossesse Extra-Utérine Bilatérale Spontanée: Rapport de Cas: Spontaneous bilateral ectopic pregnancy: a case report. *Health Sci Dis* 2022 ;23. <https://doi.org/10.5281/hsd.v23i1.3271>.
5. Sentilhes L, Bouet P-E, Jalle T, BouSSION F, Lefebvre-Lacoeuille C, Descamps P. Ultrasound diagnosis of spontaneous bilateral tubal pregnancy. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2009; 49:695–6. <https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.2009.01081.x>.
6. Masten M, Alston M. Spontaneous Bilateral Ectopic Pregnancy Treated with Combination of Methotrexate, Unilateral Salpingectomy, and Unilateral Expulsion of Pregnancy. *Cureus* 2022;14: e29031. <https://doi.org/10.7759/cureus.29031>.