



## Cas Clinique

## Grossesse Extra-Utérine Bilatérale Spontanée : Rapport de Cas

*Spontaneous bilateral ectopic pregnancy: a case report*Belinga E<sup>1,2</sup>, Ngono Akam V<sup>1</sup>, Tompeen I<sup>2</sup>, Kasia YB<sup>1</sup>, Nyebe F<sup>1</sup>, Edimo WN<sup>1</sup>, Kasia JM<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup> Centre Hospitalier de Recherche et d'Application en Chirurgie Endoscopique et Reproduction Humaine

<sup>2</sup> Département de Gynécologie et Obstétrique, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1

**Correspondance** : Dr Belinga Etienne. Email : [belingaetienne@yahoo.fr](mailto:belingaetienne@yahoo.fr)

**Mots-clés** : Grossesse extra-utérine bilatérale, aménorrhée, douleur pelvienne, métrorragie.

**Keywords**: Bilateral ectopic pregnancy, amenorrhea, pelvic pain, metrorrhagia.

**RÉSUMÉ**

La grossesse extra-utérine tubaire bilatérale spontanée est très rare. Nous rapportons le cas d'une patiente de 30 ans à 08 Semaines d'aménorrhée dont la découverte de bilatéralité a été réalisée au cours de la coelioscopie avec une évolution favorable. Pour éviter une erreur diagnostique qui peut être fatale, nous recommandons de toujours explorer la trompe controlatérale pour éliminer une grossesse extra-utérine bilatérale.

**ABSTRACT**

Spontaneous bilateral tubal ectopic pregnancy is very rare. We report the case of a 30-year-old patient at 08 weeks of amenorrhea whose discovery of bilateralism was carried out during coelioscopy with a favourable outcome. In order not to miss the life threatening situation, we recommend to always explore the contralateral tube to eliminate a bilateral ectopic pregnancy.

**INTRODUCTION**

La Grossesse extra-utérine bilatérale est très rare. On estime qu'elle représente entre 1/750 à 1/580 grossesses extra-utérines (1) et , 1/200 000 de grossesses(1–3). Les cas sont en augmentation du fait de l'Assistance Médicale à la Procréation. Nous rapportons le cas d'une patiente de 30 ans à 08 Semaines d'aménorrhée dont la découverte de bilatéralité a été réalisée au cours de la coelioscopie avec une évolution favorable.

**PRÉSENTATION DU CAS**

Il s'agit d'une patiente de 30 ans, G3P2012. Le dernier enfant a 4 ans, elle s'est présentée à notre consultation avec une aménorrhée gravidique de 8SA. Dans les antécédents, nous avons retrouvé une notion de maladie inflammatoire pelvienne haute il y a 2 ans, une histoire de césarienne il 4 ans. La patiente de se plaignait de douleur pelvienne, métrorragie évoluant depuis 2 semaines. L'examen physique retrouvait un état hémodynamique stable, une défense pelvienne, un toucher vaginal sensible aux deux annexes. Les explorations faites ont révélé à l'échographie une grossesse extra-utérine gauche avec activité cardiaque embryonnaire, une lame d'épanchement pelvien. Le taux d'hémoglobine était de 10,7g/dl, les plaquettes à 225000/mm<sup>3</sup>, le Temps de Prothrombine à 93%, le Temps de Céphaline Kaolin à 35 S, le Groupe sanguin B rhésus positif. La Cœliochirurgie faite en urgence a retrouvé une GEU ampullaire gauche fissurée (Figure 1) et une GEU ampullaire droite non rompue (Figure 2), adhérences droites type B. La salpingectomie bilatérale a été réalisée et les pièces opératoires ont été envoyée en anatomopathologie et ont

confirmé le diagnostic. L'évolution post-opératoire était bonne et la patiente est sortie 48h post-opératoires.



**Fig. 1** GEU ampullaire gauche rompue (flèche blanche)



**Fig. 2** : GEU ampullaire droite non rompue (flèche blanche)

**DISCUSSION**

La grossesse extra-utérine bilatérale est primaire lorsqu'elle survient de façon spontanée comme dans le cas de notre patiente ou alors secondaire lorsqu'elle survient à l'issue d'un processus de fécondation in vitro.(4). Les principaux facteurs de risques retrouvés chez notre patiente étaient l'infection génitale haute et la césarienne qui ne sont pas spécifiques. D'autres auteurs ont décrit une découverte spontanée en per coelioscopique comme dans notre cas et traités par salpingectomie bilatérale. Le traitement conservateur est possible en cas de non-rupture(5–10).

**CONCLUSION**

Lorsque le diagnostic échographique de la grossesse extra-utérine bilatérale n'a pas été formellement posé, une exploration systématique de la trompe controlatérale s'impose au cours de la chirurgie

**RÉFÉRENCES**

1. Andrews J, Farrell S. Spontaneous Bilateral Tubal Pregnancies: A Case Report. *J Obstet Gynaecol Canada* [Internet]. 2008;30(1):51-4. Disponible sur: [http://dx.doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)32713-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1701-2163(16)32713-X)
2. Martinez J, Cabistany AC, Gonzalez M, Gil O, Farrer M, Romero JA. Bilateral simultaneous ectopic pregnancy. *South Med J*. 2009;102(10):1055-7.
3. Bettocchi S, Nappi L, Ceci O, Vimercati A, Selvaggi L, Cormio G, et al. Simultaneous bilateral tubal pregnancies and intrauterine pregnancy with five fetuses. *J Am Assoc Gynecol Laparosc*. 2004;11(2):195-6.
4. Ali MK, Abdelbadee AY, Shazly SA, Abbas AM. Spontaneous bilateral tubal ectopic pregnancy. *J Gynecol Surg*. 2013;29(6):321-3.
5. Morten Jønler, Kjeld L. Rasmussen PL. Coexistence of bilateral tubal and intrauterine pregnancy. *Actu Obs Gynecol Scand* 1995; 1995;74:750-2.
6. Nayereh Ghomian MLM. Spontaneous Unruptured Bilateral Tubal Pregnancy: A Case Report. *Iran J Med Sci N*. 2015;40(6).
7. Nyakura M, Mhlanga FG, Madziyire M, Matshalaga S. Article Case report Spontaneous bilateral tubal ectopic pregnancy: a case report. 2021;
8. Pa-c NEB, Singer SA, Suyama J. DELAYED DETECTION OF SPONTANEOUS BILATERAL TUBAL ECTOPIC. *J Emerg Med* [Internet]. 2017;(June):1-5. Disponible sur: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2017.06.011>
9. Ríos JFDL, Castañeda JD, Miryam A. Bilateral ectopic pregnancy. 2007;419-27.
10. Zufallsbefund E. Spontaneous Bilateral Tubal Ectopic Pregnancy: Incidental Finding During Laparoscopy – Brief Report and Review of Literature. 2016;413-6.