



Cas Clinique

Le Lithopédion : Apport de l'Imagerie à Propos d'un Cas

Radiological finding of lithopedion: a case report

Alassane Kouma^{1*}, Issa Cisse¹, Zoumana Cheick Berete², Souleymane Sanogo¹, Ousmane Traore³, Brahim Doumbia¹, Cheick Bougadari Traore⁴, Adama Diaman Keita⁵, Siaka Sidibe⁵.

Affiliations

- 1 : Service de radiologie du centre hospitalier universitaire mère-enfant « le Luxembourg », Bamako, Mali.
- 2 : Département d'enseignement et de recherche en santé publique (DERSP), Bamako, Mali.
- 3 : Service d'imagerie médicale de la Clinique Médicale 'Marie Curie', Bamako, Mali
- 4 : Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHU du Point G, Bamako, Mali.
- 5 : Service de radiologie ; Centre Hospitalier Universitaire du Point G, Bamako, Mali

***Auteur correspondant :** Dr Alassane KOUMA, Radiologue, Maître-Assistant à la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie (FMOS), Praticien hospitalier au CHU-Mère Enfant « le Luxembourg ». Tel: 0022376077063, Adresse mail: koumaalassane2000@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Le lithopédion est une grossesse abdominale ancienne arrêtée et calcifiée. Sa découverte est souvent fortuite lors d'un examen radiologique, d'une laparotomie ou d'une autopsie. Nous rapportons une observation à propos d'une femme de 32 ans se plaignant de douleur avec sensation de masse abdominale révélant une grossesse abdominale calcifiée évoluant depuis 12 ans.

Mots clés : Lithopédion, Imagerie, Mali.

Abstract

Lithopedion is an old, arrested and calcified abdominal pregnancy. Its discovery is often fortuitous during a radiological examination, a laparotomy or an autopsy. We report an observation about a 32-year-old woman complaining of pain with sensation of abdominal mass revealing a calcified abdominal pregnancy evolving for 12 years.

Keywords: Lithopedion, Medical Imaging, Mali.

Article history

Submitted: 18 February 2023. Revision requested: 8 April 2023. Accepted: 15 April 2023. Published: 30 April 2023

INTRODUCTION

Le lithopédion correspond à une grossesse extra-utérine qui évolue au-delà du premier trimestre vers la mort et la calcification fœtale [1]. Ce phénomène représente 1,5 à 2 % des grossesses extra-utérines et 54/ 10 000 grossesses en général [1]. Moins de 300 cas ont été rapportés sur 400 ans de littérature médicale [2]. Sa découverte est souvent fortuite lors d'un examen radiologique, d'une laparotomie ou d'une autopsie [3]. Nous rapportons un cas exploré par l'imagerie médicale au Mali.

OBSERVATION

Patiente de 32 ans, 3^{ème} geste, 2^{ème} pare dont un vivant et un décédé avec notion de grossesse interrompue pour la 2^{ème} grossesse au courant du 4^{ème} mois. Une échographie réalisée à cette époque après aspiration sèche a objectivé un utérus vide. La 3^{ème} grossesse a évolué à terme sans encombre. Elle se plaint depuis 12 ans de douleurs abdominales intermittentes avec sensation de masse dans la fosse iliaque gauche pour laquelle elle a consulté à plusieurs reprises des médecins généralistes qui lui ont fait

faire des échographies dont les résultats étaient normaux. Elle vient dans notre service en juillet 2021 pour une nième exploration. L'échographie a objectivé une masse calcifiée au niveau de la fosse iliaque gauche générant des ombres acoustiques dont une calcification linéaire de 22 mm ressemblant à un fémur (*figure 1*). L'ASP a objectivé une grosse calcification hétérogène en projection de la fosse iliaque gauche (*figure 2*). Le scanner abdomino-pelvien réalisé sans injection de produit de contraste a montré une masse calcifiée intra-péritonéale et extra-utérine rappelant la forme d'un fœtus (*figure 3*). Le diagnostic d'un lithopédion a été retenu et la mesure de la calcification linéaire à l'échographie a permis de déterminer que la gestation s'est déroulée au moins jusqu'à la 16^{ème} semaine. La laparotomie a découvert un fœtus intra-abdominal, extra-utérin calcifié (moni) s'étendant de la fosse iliaque gauche au flanc gauche, avec des adhérences multiples grélo-colo-pariétales et épiploïques (*figure 4*). L'utérus et les annexes étaient sans particularité. Le geste a consisté à une extraction totale du fœtus. Les suites opératoires étaient simples. L'examen

histologique a confirmé le diagnostic de fœtus momifié et calcifié type lithopédion.

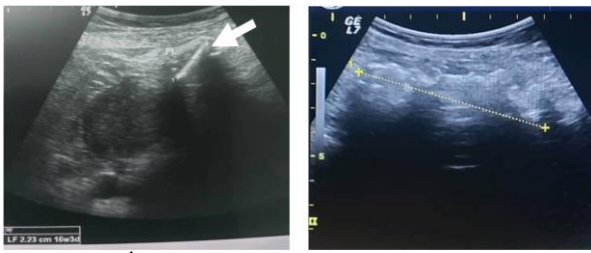


Figure 1 : Échographie abdominale, masse calcifiée avec cône d'ombre.

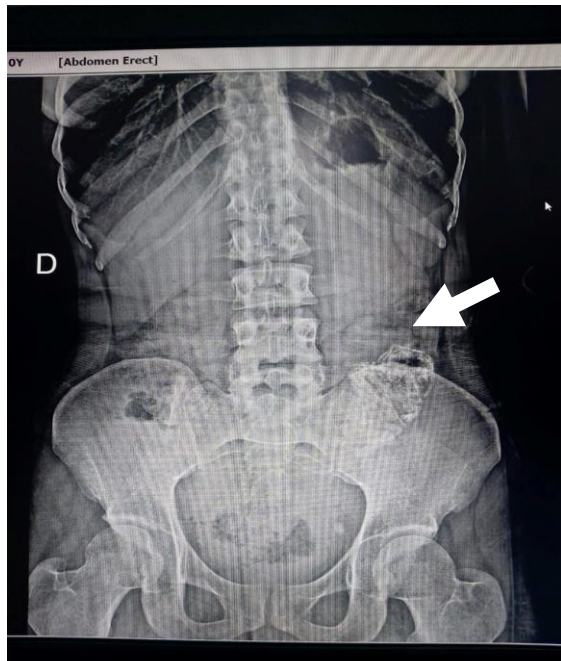


Figure 2: calcification hétérogène de la fosse iliaque gauche



Figure 3 : scanner abdominal, coupe axiale, fenêtre osseuse, masse calcifiée au niveau de la fosse iliaque gauche rappelant une structure fœtale calcifiée (Lithopédion : Bout de la flèche)



Figure 4 : Pièce opératoire

DISCUSSION

Le lithopédion est le résultat d'une grossesse abdominale non diagnostiquée et non traitée [1]. Il est dû à la rupture et à l'implantation dans la cavité abdominale d'une grossesse tubaire ou ovarienne [2]. L'irrigation non adaptée de l'œuf dans la cavité abdominale, entraîne l'arrêt de la croissance fœtale et aboutit à sa calcification [1,3]. Dans les différentes observations publiées dans la littérature, l'âge des patientes variait entre 23 et 100 ans ; deux-tiers d'entre elles avaient plus de 40ans [5]. L'âge de notre patiente était de 32 ans. La période de rétention fœtale allait de 4 à 60 ans [1,2] ; elle fut estimée dans notre cas à 12 ans. La mort fœtale survenait entre trois et six mois de grossesse dans 20 % des cas, entre sept et huit mois de grossesse dans 27 % des cas et à terme dans 43 % des cas [3,5] ; l'âge fœtal dans notre observation était de 4 mois. Le lithopédion reste souvent asymptomatique pendant des années. Une douleur ou une masse pelvienne ou des signes compressifs peuvent être signalés [2] . Aucune complication n'a été constatée.

Le diagnostic de lithopédion est suggéré par l'histoire clinique, par la présence de masse pelvienne et par l'ASP qui objective la présence du fœtus calcifié abdomino-pelvien [4]. Si l'échographie ne fait que diagnostiquer un utérus vide et la présence d'une masse latéro-utérine calcifiée, le scanner et surtout l'IRM permettent de faire le diagnostic [2, 4, 6]. Dans notre cas, les explorations radiologiques ont permis de confirmer le diagnostic de grossesse abdominale extra-utérine calcifiée, de localiser sa situation exacte intra-péritonéale. Le diagnostic différentiel du lithopédion se pose avec les autres masses abdomino-pelviennes calcifiées telles que les tératomes ovariens [3], les fibromes calcifiés, les tumeurs urinaires ou digestives et les calcifications épiploïques [4].

CONCLUSION

Le lithopédion est une forme rare de grossesse extra-utérine d'évolution chronique. Il peut être de découverte fortuite. Sa clinique est souvent trompeuse. Il doit être suggéré chez toute femme qui présente une masse abdomino-pelvienne calcifiée, d'évolution chronique. Le diagnostic positif est essentiellement radiologique.

CONFLITS D'INTÉRÊTS

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts

RÉFÉRENCES

1. Passini Júnior R, Knobel R, Parpinelli MÁ, Pereira BG, Amaral E, Surita FG de C, et al.. Calcified abdominal pregnancy with eighteen years of evolution: case report. Sao Paulo Med J [Internet]. 2000Nov;118(Sao Paulo Med. J., 2000 118(6)). Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-31802000000600008>
2. Frayer CA, Hibbert ML. Abdominal pregnancy in a 67-year-old woman undetected for 37 years. A case report. J Reprod Med. 1999 Jul;44(7):633-5. PMID: 10442329.
3. Lachman N, Satyapal KS, Kalideen JM, Moodley TR. Lithopedion: a case report. Clin Anat. 2001;14(1):52-4. doi: 10.1002/1098-2353(200101)14:1<52::AID-CA1009>3.0.CO;2-H. PMID: 11135399.
4. Spirtos NM, Eisenkop SM, Mishell DR Jr. Lithokelyphos. A case report and literature review. J Reprod Med. 1987 Jan;32(1):43-6. PMID: 3560062.
5. HEMLEY SD, SCHWINGER A. Lithopedion; case report and survey. Radiology. 1952 Feb;58(2):235-8. doi: 10.1148/58.2.235. PMID: 14892251.
6. Ramos-Andrade D, Ruivo C, Portilha MA, Brito JB, Caseiro-Alves F, Curvo-Semedo L. An unusual cause of intra-abdominal calcification: A lithopedion. Eur J Radiol Open. 2014 Oct 16;1:60-3. doi: 10.1016/j.ejro.2014.09.004. PMID: 26937428; PMCID: PMC4750627.