

Images in medicine

Eviscération utero cutanée des suites opératoires d'un myome utérin



Utero-cutaneous evisceration during postoperative course of uterine myoma

Traore Abdoulaye Ababacar^{1,*}, Alaoui Lamrani Youssef¹

¹Service de Radiologie du CHU Hassan II Fès, Maroc

*Corresponding author: Ababacar Abdoulaye Traore, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Sidi Mohamed Ben Abdellah, Service de Radiologie, CHU Hanssan II, Fès, Maroc

Mots clés: Eviscération, utérus, fistule

Received: 20/07/2016 - Accepted: 26/07/2016 - Published: 04/11/2016

Pan African Medical Journal. 2016; 25:137 doi:10.11604/pamj.2016.25.137.10362

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/25/137/full/>

© Traore Abdoulaye Ababacar et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

We report the case of a second gesture, second parity 42-year old patient, undergoing surgical treatment for interstitial uterine myoma. The postoperative course was marked by a skin infection associated with uterine eventration. On physical examination, the patient was febrile (39.5 °C) with evisceration of the uterus and green pus discharge from the surgical site. Laboratory tests showed a hemoglobin level of 12 g/dl, a polynuclear neutrophils hyperleukocytosis of 15.000/uL and a C reactive protein level of 320 mg/l. On the basis of these results additional CT scan was performed which showed utero-parietal fistula associated with evisceration of the uterus without digestive complications. The uterus was ill-defined with air-fluid content; it presented a slight area of peripheral contrast enhancement, confirming secondary superinfection. The patient underwent surgical treatment including curettage of the uterine cavity through its breach then sutured. This case highlights a rare complication of uterine perforation during postoperative course of uterine myomectomy.

Key words: Operated uterine myoma, utero-cutaneous evisceration, CT scan

Il s'agit d'une patiente de 42 ans, deuxième geste, deuxième parité, admise pour prise en charge d'un myome utérin interstitiel. Les suites opératoires ont été marquées par une infection cutanée associée à une éviscération utérine. A l'examen, la patiente était fébrile à 39.5°C, associée à une éviscération de l'utérus avec issue de pus verdâtre à travers le site opératoire. Le bilan biologique réalisé montrait un taux d'hémoglobine à 12g/dl, une hyperleucocytose à polynucléaire neutrophile 15000/uL et la C Réactive Protéine à 320 mg/l. Ces résultats ont conduit à la réalisation d'un complément TDM qui a montré une fistule utero-pariétale avec une éviscération utérine, sans complication digestive associée. L'utérus était également disroté avec un contenu hydro-aérique, faiblement rehaussé en périphérie après contraste, confirmant une surinfection associée. La prise en charge chirurgicale a été effectuée avec curetage de la cavité utérine à travers la brèche de perforation qui a été par la suite suturée. Ce cas met en exergue une complication rare de perforation utérine dans les suites opératoires d'une myomectomise utérine

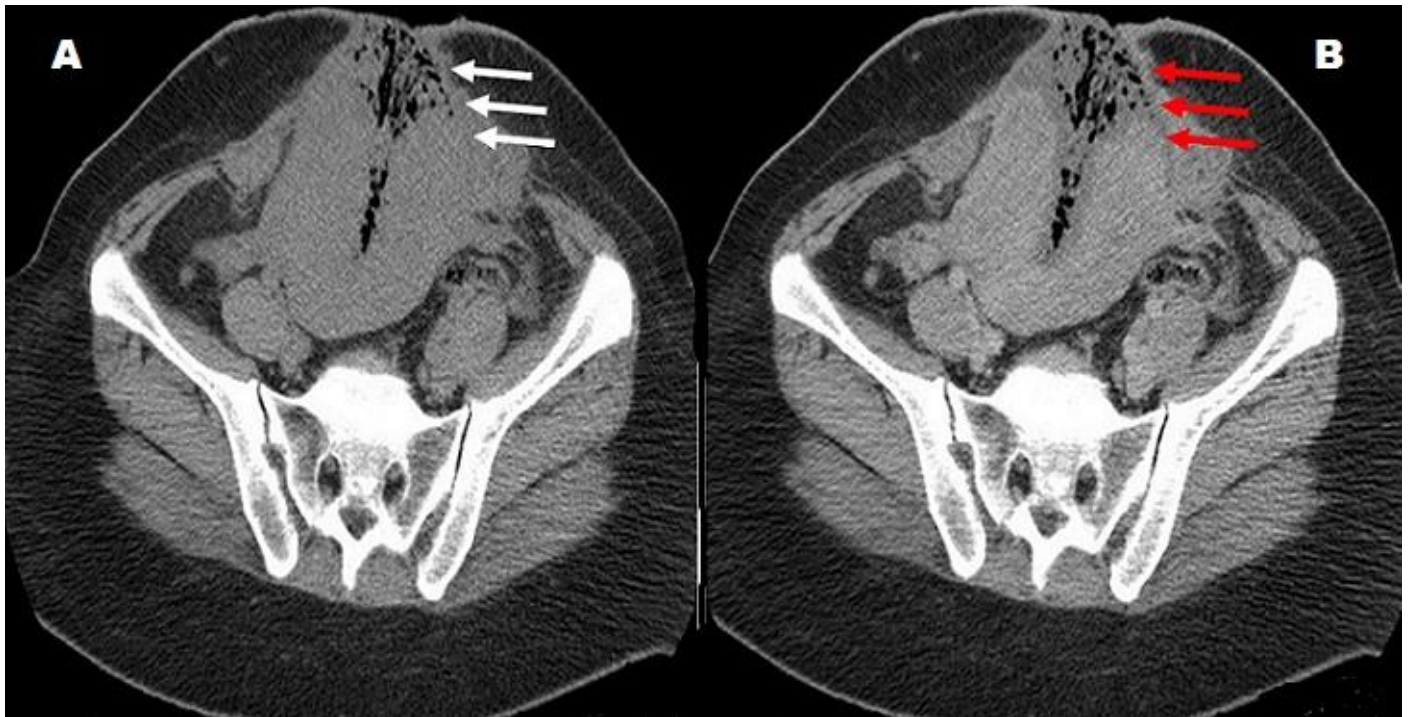


Figure 1: coupes TDM axiales en contraste spontané (A) et après contraste (B) montrant une fistule utero-pariétale avec une éviscération utérine (flèche blanche). L'utérus avait un contenu hydro aérique faiblement rehaussé en périphérie après contraste, en faveur d'une surinfection (flèche rouge)