

Images in medicine

Placenta percreta avec envahissement vésical

Younes Essatara^{1,&}, Hicham Benazzouz¹

¹Clinique Urologique, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc

[&]Corresponding author: Younes Essatara, Clinique Urologique, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc

Key words: Placenta percreta, vessie, myomètre

Received: 18/05/2014 - Accepted: 19/05/2014 - Published: 26/05/2014

Pan African Medical Journal. 2014; 18:88 doi:10.11604/pamj.2014.18.88.4631

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/18/88/full/>

© Younes Essatara 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

Le placenta percreta se définit par une invasion placentaire étendue avec atteinte conjuguée du myomètre et de la séreuse utérine et par un envahissement plus ou moins important des organes pelviens adjacents. Les complications maternelles sont représentées par les risques hémorragiques, de rupture utérine, d'envahissement vésical, de sténose ou fistule urétérale et digestive. Une femme de 32 ans avec comme ATCD quatre grossesses dont 2 accouchements par césarienne a été hospitalisée à 33 SA devant l'apparition de mètrorrhagie minime, une échographie/doppler obstétricale et une IRM avaient montré un placenta recouvrant ayant un aspect percreta. La patiente a développé par la suite à 5 jours de son admission des mètrorrhagies foudroyantes de grande abondance ayant nécessité son admission d'urgence au bloc opératoire. L'exploration chirurgicale avait identifié un placenta totalement recouvrant antero-postérieur envahissant le segment inférieur et le trigone /rétro trigone vésical, une hystéroraphie a permis l'extraction d'un nouveau-né de sexe féminin, puis réalisation d'une hystérectomie sub-total hautement hémorragique laissant en place un placenta inextirpable hautement adhérent à la face postérieure de la vessie et constatation d'un délabrement vésical important. Après

repérage des deux méats urétéraux, intubation et montée de sondes urétérales des deux côtés extériorisée en trans-vésico-pariéral puis fermeture laborieuse sur sonde double courant de la vessie dont la paroi postérieur ne se résumait qu'à une fine paroi muqueuse reposant sur le placenta, la patiente a présenté pendant l'intervention plusieurs épisodes d'hypotension et a été transfusée en per et post opératoire de 8 culots globulaires.

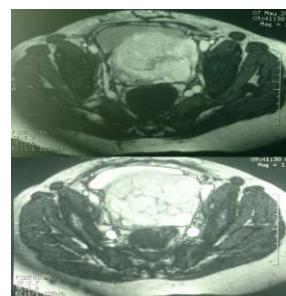


Figure 1: Placenta percreta avec envahissement vésical