

GROSSESSE EXTRA – UTERINE (GEU)

Fiche N°3 · 13/08/2023

Réponses aux Questions

- Quels sont les 4 principaux facteurs de risque de GEU ?

Réponse :

- Antécédents personnels de GEU
- Antécédent d'IST
- Antécédent de chirurgie tubaire
- Tabac
- Quels signes cliniques doivent faire suspecter une GEU rompue ?

Réponse :

- Métrorragies du trimestre de la grossesse
- Altération de l'hémodynamique : tachycardie ou hypotension
- Malaise
- Défense voire contracture abdominale
- Douleur latéralisée à la mobilisation utérine
- Pâleur cutané - muqueuse
- Quels examens complémentaires demandez – vous devant une suspicion de GEU ? (Détaillez).

Réponse :

- β HGC plasmatique ou urinaire
- Bilan per-opératoire : Groupe Rhésus, Agglutines irrégulière (RAI), TP, TCA et fibrinogène
- Echographie pelvienne (sus pubienne et endovaginale)
- Signes directs :
 - Masse latéro – utérine = image arrondie hétérogène en cocarde avec un centre anéchogène
 - Sac gestationnel extra-utérin +/- vésicule vitelline +/- Embryon +/- activité cardiaque
- Hématosalpinx
- Signes indirects :
 - Vacuité utérine

- Pseudo-sac intra-utérin = image lacunaire anéchogène sans couronne trophoblastique Douleur au passage de la sonde
- Epanchement dans le cul de sac de Douglas +/- dans l'espace de Morisson.
- Si indication de traitement médical → faire un bilan pré-Méthotrexate
- NFS - TP - TCA
- Bilan hépatique et rénal
- Quels sont les différents sites de grossesse ectopiques ?

Réponse :

■ **Tubaire**

■ **Ampullaire (plus fréquent)**

- Pavillonnaire
- Isthmique
- Cornuale
- Sur cicatrice de césarienne
- Ovarienne ou abdominale (au dépend de n'importe quel organe intrapéritonéal)
- Quelles sont les modalités du traitement conservateur pour une GEU ?

Réponse :

■ **Médicamenteux : injections de méthotrexate**

■ **Chirurgical : salpingotomie et aspiration de la GEU**

- Abstention en thérapeutique (modalité exceptionnelle, à réserver aux GEU asymptomatique, de petite taille avec une décroissance des bhCG)

NB : le Méthotrexate est antinéoplasique cytostatique de type anti folinique inhibant la synthèse des acides nucléiques au sein de la cellule.

- Quelles sont les conditions à réunir pour pratiquer un traitement médical de GEU ?

Réponse :

■ **Patiente comprenant la PEC, compliant, et habitant à la proximité d'un service des urgences.**

- β HGC < 5000 UI/l

■ **Patiente asymptomatique.**

- Pas d'hémopéritoine

■ **Hématosalpinx < 4 cm**

- Comment organiser vous un traitement médicamenteux de la GEU par le méthotrexate ?

Réponse :

- Bilan pré thérapeutique :
- Bilan hépatique (ASAT, ALAT, GGT, Bilirubine, PAL),
- Bilan rénal : Ionogramme sanguin, urée, créatinine,
- Bilan coagulation : TP TCA fibrinogène

2. Traitement par le Méthotrexate

- Une injection de méthotrexate intramusculaire 1mg/kg
- Surveillance de la patiente 2h après injection
- Information de la patiente sur : les modalités de traitement - le suivi, la nécessité d'une compliance - les modalités d'évolution - Les motifs de re consultation en urgence - les possibilités d'échec
- Surveillance β HGC plasmatique à J7 post injection du méthotrexate.

■ Si taux de β HGC à J7 $\leq$ 100% du taux initial à J0 → Evolution est favorable → programmer une surveillance hebdomadaire des β HGC plasmatique jusqu'à négativation.

• Si les β HGC plasmatique $>$ 100 % à J7 par rapport au taux β HGC à J0 → Nouvelle injection ou discussion traitement chirurgical.

• Quel est Les taux de succès rapportés dans la littérature, du traitement médical de la GEU ?

Réponse :

Entre 65 à 95%

- Quelles sont les indications du traitement chirurgical pour GEU ?

Réponse :

■ Instabilité hémodynamique (Etat de choc)

Défense abdominale ou Douleurs pelviennes intense

- Hémopéritoine à l'échographie

■ Hématosalpinx $\geq$ 4 cm à l'échographie

- Refus du traitement médical
- Contre – indication au médical

■ Impossibilité d'un suivi ambulatoire.

■ BhCG $>$ 10000 UI/l