

Atrésie congénitale de la trompe de Fallope

Vincent Y.T. Cheung, MBBS, FRCOG, FRCSC

Service d'obstétrique-gynécologie, North York General Hospital, Université de Toronto, Toronto (Ont.)

Une femme de 36 ans a été admise à la salle d'opération en vue d'une stérilisation tubaire. Au cours de la laparoscopie, la partie proximale de la trompe de Fallope gauche n'a pu être identifiée (Figure 1). Les franges du pavillon de la trompe et la partie ampullaire distale de celle-ci étaient fixées à la paroi pelvienne latérale gauche, près du bord pelvien (Figure 2). Ces structures ont été réséquées et l'examen histologique a confirmé qu'il s'agissait d'un segment de la trompe de Fallope. L'utérus, la trompe de Fallope droite et les deux ovaires semblaient normaux. Une coagulation tubaire droite a été effectuée. Une hystérosalpingographie effectuée deux mois plus tard indiquait la présence d'une cavité utérine droite unicorne et

révélaient que le colorant ne pouvait pénétrer dans la trompe de Fallope gauche, ce qui soutenait l'impression d'atrésie.

La patiente ne présentait aucun antécédent de chirurgie pelvienne, exception faite d'une césarienne effectuée trois ans plus tôt. Le protocole opératoire ne décrivait aucune anomalie. L'atrésie de la trompe de Fallope peut être congénitale ou acquise (en raison d'une torsion non reconnue ou d'une grossesse ectopique). La présence d'une anomalie utérine connexe chez cette patiente indiquait que son atrésie tubaire était vraisemblablement d'origine congénitale.

La patiente a consenti à la publication de ces images.

J Obstet Gynaecol Can, vol. 30, n° 1, 2008, p. 12

Figure 1

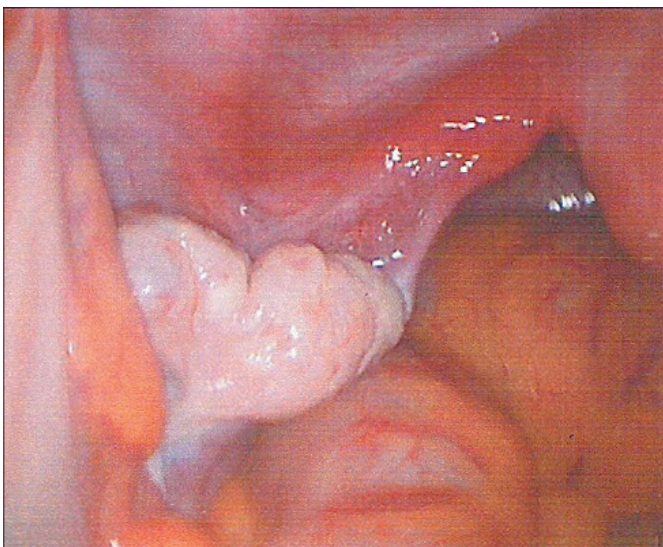


Figure 2

