

# Asymétrie utérine et dysménorrhée chez une jeune femme

Dipti Nadkarni, MD,<sup>1</sup> Rachel F. Spitzer, MD, FRCSC,<sup>2</sup> Sari Kives, MD, FRCSC,<sup>2</sup>  
Terence Colgan, MD, FRCPC,<sup>2</sup> Masoom A. Haider, MD, FRCPC,<sup>2</sup> Lisa Allen, MD, FRCSC<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Université McMaster, Hamilton (Ont.)

<sup>2</sup>Université de Toronto, Toronto (Ont.)

Cette nulligravida de 18 ans présentait des antécédents de dysménorrhée grave, en progression depuis l'apparition des premières règles. Le traitement médical n'est pas parvenu à soulager la dysménorrhée. À la suite d'une évaluation précédente par laparoscopie et IRM, un diagnostic d'utérus unicorne présentant une corne rudimentaire fonctionnelle non communicante avait été établi. Malgré le drainage chirurgical de la corne rudimentaire et l'ablation du nerf utérosacré, les douleurs persistaient.

Avant de procéder à une deuxième laparoscopie, nous avons analysé les images IRM (plan axial, pondération T2) (Figure 1). Ces images révélaient la présence d'une masse dans le myomètre droit (flèches blanches minces) et d'une cavité contenant du sang (\*). Cette cavité était distincte de la cavité endométriale (pointes de flèche blanches). La trompe

de Fallope droite (flèches blanches grasses) reposait sur la masse.

Au moment de la laparoscopie, l'utérus était légèrement agrandi et asymétrique (Figure 2). Le passage de bleu de méthylène, lequel avait été injecté transcervicalement dans les deux trompes, a clairement indiqué que le diagnostic préopératoire ne pouvait être exact. Bien que la masse de la corne droite ait été excisée sans que l'on ait eu à pénétrer la cavité endométriale, les insertions de la trompe de Fallope droite et du ligament utéro-ovarien droit ont dû faire l'objet d'une dissection transversale afin d'atténuer la perte sanguine. La patiente s'est rétablie sans incidents.

L'analyse histologique de la masse a permis d'indiquer qu'il s'agissait d'un kyste adényomyotique.

La patiente a consenti à la publication de ces images.

J Obstet Gynaecol Can, vol. 30, n° 4, 2008, p. 302

Figure 1

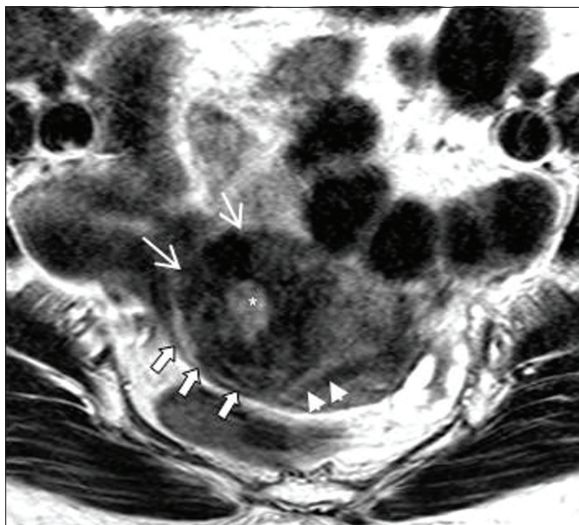


Figure 2

