

# Apport de l'échographie dans le diagnostic et la prise en charge de la grossesse extra-utérine au CHU Donka

*HYJAZI Y. et Coll.*

*Service de Gynécologie-obstétrique CHU Donka*

# INTRODUCTION <sup>1</sup>

- La grossesse extra-utérine (GEU) est une pathologie assez fréquente et importante de nos jours.
- Son incidence n'a cessé de croître ces dernières années aussi bien dans les pays en développement que dans les pays technologiquement avancés

# INTRODUCTION <sup>2</sup>

- Une détection précoce de la GEU peut permettre une chirurgie conservatrice au niveau de la trompe et préserver ainsi un certain capital de fertilité.
- Cependant dans la plupart des pays africains le diagnostic est encore souvent tardif, au stade d'hémopéritoine mettant en jeu le pronostic vital.

# INTRODUCTION <sup>3</sup>

- Problème quotidien du gynécologue, la GEU non rompue n'est pas d'un diagnostic facile.
- Cependant le diagnostic de la GEU avant la rupture présente des avantages certains au plan du pronostic.

# OBJECTIFS

- Calculer la fréquence de la G.E.U.;
- Apprécier la part de l'échographie dans le diagnostic de la G.E.U.;
- Déterminer l'impact de l'échographie sur la prise en charge de la G.E.U..

# MATERIEL ET METHODE <sup>1</sup>

- **Type d'étude**: L'étude est prospective de type analytique.
- **Durée**: Elle s'étend sur un an, du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 1998 inclusivement.
- **Échantillon** : 50 patientes admises dans le service pour GEU durant la période d'étude.

# MATERIEL ET METHODE <sup>2</sup>

- Les examens échographiques ont été effectués à l'aide de deux types d'appareils;
- Les paramètres étudiés ont été :
  - la fréquence,
  - l'âge,
  - le tableau clinique,
  - les méthodes de diagnostic,
  - la morbidité et la mortalité
  - et la durée d'hospitalisation.

# MATERIEL ET METHODE <sup>3</sup>

- Le test statistique de khi-carré avec un seuil de signification de 0,05 a été utilisé pour l'analyse et la comparaison des données.
- La sensibilité, la spécificité, ainsi que les valeurs prédictives positive et négative de l'échographie pour le diagnostic de la GEU ont aussi été calculées.

# RESULTATS <sub>1</sub>

- Fréquence de la GEU selon le nombre d'accouchements :
  - Au cours de la période d'étude, 50 cas de GEU ont été recensés pour un nombre total de 2315 accouchements soit une fréquence de **2,15%**.

# RESULTATS 2

Tableau I : Incidence de la GEU selon l'âge ( $p < 0,05$ )

Tranches d'âge	Nombre d'accouchements	Nombre de GEU	Incidence
15 - 19 ans	458	3	0,65
20 – 24 ans	610	14	2,29
<b>25 – 29 ans</b>	<b>634</b>	<b>21</b>	<b>3,31</b>
30 – 34 ans	362	10	2,76
35 ans et plus	251	2	0,79
<b>TOTAL</b>	<b>2315</b>	<b>50</b>	<b>2,15</b>

# RESULTATS <sup>3</sup>

- Signes Cliniques:

- Douleurs pelviennes: 86%
- Aménorrhée 70%
- Métrorragie 44%
- Douleurs pelviennes + Aménorrhée + Métrorragie 52%
- État de choc 40%
- Signes sympathiques 32%
- **Masse annexielle** 12%

# RESULTATS 4

- Méthodes de diagnostic

- Échographie +  
Ponction du Douglas 46%
- Ponction Trans - abdominale  
et/ou du Douglas 38%
- Échographie 12%
- Autres 04%

# RESULTATS <sup>5</sup>

- Tableau II : Diagnostic échographique (N=47)

	<b>GEU +</b>	<b>GEU-</b>	<b>Total</b>
<b>Échographie +</b>	30	01	31
<b>Échographie -</b>	01	15	16
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>16</b>	<b>47</b>

# RESULTATS <sub>6</sub>

- Sensibilitat: 0,968
- Spécificité : 0,937
- Valeur prédictive positive :  $\frac{30 \times 100}{31} = 96,8\%$
- Valeur prédictive négative  $\frac{15 \times 100}{16} = 93,7\%$

# RESULTATS 7

- Tableau III : Morbidité et mortalité post-opératoire

<b>Complications</b>	<b>Avant rupture</b>	<b>Après rupture</b>	<b>Total</b>
<b>État de choc</b>	-	<b>19</b>	<b>19</b>
<b>Anémie</b>	-	<b>20</b>	<b>20</b>
<b>Suppuration</b>	-	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Décès</b>	-	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Total</b>	-	<b>45</b>	<b>45</b>

# RESULTATS 8

- **Durée d'hospitalisation :**
  - Patientes opérées avant la rupture ( 24): **de 5 à 9 jours**
  - Patientes opérées après la rupture (26): **15 ont séjourné à l'hôpital plus de 10 jours.**

# DISCUSSION <sup>1</sup>

## De la fréquence:

Elle a considérablement augmenté au cours des 20 dernières années;

### – En Guinée:

- 1965 - 1967 : 1 GEU pour 351 accouchements
- 1990 : 1GEU pour 79 accouchements
- 1998 : 1 GEU pour 46 accouchements ( notre étude)

## DISCUSSION 2

- **Au Gabon** : 1GEU pour 45 accouchements ( soit 2,2%)
- Au Bénin : 4,5%
- Dans la plupart des pays industrialisés la fréquence de la GEU a doublé ou triplé.
- Age : Pic entre 25 et 29 ans, en accord avec autres auteurs.

# DISCUSSION <sup>3</sup>

## De la clinique :

- **Le choc : 40%.**
- **La masse annexielle : 12%**
- **Amvene et coll (Cameroun) :**
  - **Résultats semblables**
  - **Masse annexielle dans seulement 9% des cas.**

# DISCUSSION 4

## Des Méthodes de découvertes:

- L'échographie : elle a permis de poser le **diagnostic de certitude dans 6 cas, soit 12%**.
  - **Bénin : 22%**
  - **Cameroun : 33%**

**L'utilisation de l'échographie endovaginale améliore le score de détection de GEU.**

# DISCUSSION <sup>5</sup>

- Elle a contribué à poser le diagnostic dans 30 cas sur 47 cas de suspicion de GEU.
- Avec une sensibilité de **0,968** et une spécificité de **0,937**, nos résultats sont en accord avec des études faites ailleurs et montrent que l'échographie est la clef du diagnostic précoce de la GEU.

# DISCUSSION <sup>6</sup>

## Du pronostic:

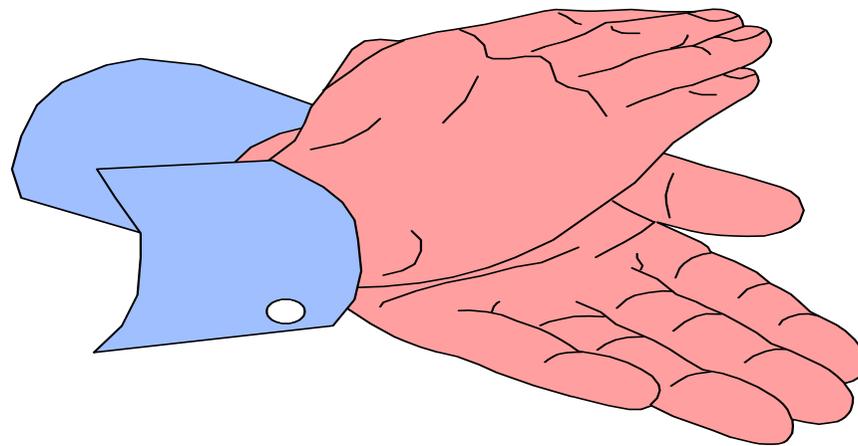
- Les complications sont rares et la durée d'hospitalisation est réduite lorsque le diagnostic est posé avant la rupture.

# CONCLUSION <sup>1</sup>

- La fréquence de la GEU est en hausse.
- Le diagnostic de certitude avant la rupture reste difficile dans nos conditions du fait du retard accusé par les patientes pour consulter d'une part et de l'inaccessibilité à l'échographie pour toutes les patientes.

## CONCLUSION <sup>2</sup>

- Des efforts devraient être faits pour augmenter l'utilisation de l'échographie afin de permettre un diagnostic précoce de la GEU, améliorant ainsi le pronostic des patientes.



**Nous vous remercions de  
votre aimable attention**