



Image

LITHOPÉDION

E. ADEHOSSI, F. GBAGUIDI, M. GARBA, M-F. KABA-CISSE, P. PAROLA

- Travail de la Faculté des sciences de la santé de Niamey, (E.A., M.G., Assistants à la Faculté), et de la Clinique Kaba (F.G., Médecin généraliste, M-F.K-C., Gynécologue-Obstétricienne), Niamey, Niger, et du Service des maladies infectieuses et tropicales (P.P., Ancien Chef de Clinique, Assistant Hospitalo-Universitaire), Hôpital Nord, 13015 Marseille, France • Fax : +33 (0)4 91 96 89 38.
- Courriel : philippe.parola@medecine.univ-mrs.fr.

Med Trop 2006; **66** : 30

Mme S.M., âgée de 17 ans consulte à Niamey (République du Niger) pour des douleurs pelviennes.

Elle rapporte une histoire de grossesse normale ayant débuté 12 mois auparavant avec perception de mouvements actifs fœtaux. Cette grossesse n'a bénéficié d'aucune consultation prénatale. Au début du dernier trimestre, la patiente a présenté des douleurs pelviennes accompagnées de métrorragies de sang noir pendant 2 jours puis suivies d'une disparition de la perception des mouvements actifs fœtaux. Elle a relié cette symptomatologie à une chute qu'elle aurait faite quelques jours auparavant. Après cet épisode, le volume de l'abdomen a diminué avec persistance d'une masse douloureuse latéro-ombilicale droite. Elle n'a bénéficié d'aucune prise en charge médicale avant sa consultation 6 mois plus tard.

L'examen physique montre alors un utérus non gravide de taille normale. Au spéculum, le col est sans relief avec un écoulement séro-sanguinolent fétide au niveau de l'orifice cervical.

La radiographie de l'abdomen sans préparation (Fig. 1) montre la présence d'un fœtus ectopique en position abdominale.

A la laparotomie, il apparaît une masse de 15 cm de diamètre adhérent à l'ovaire droit et au péritoine (Fig. 2). La dissection montre un fœtus en partie conservé et calcifié. Le diagnostic de lithopédion est posé. Les suites opératoires sont simples et la patiente quitte la clinique 2 jours plus tard.

Le terme lithopédion désigne les grossesses extra-utérines qui évoluent vers une mort fœtale avec calcification. Ce terme vient du grec « litho », pierre et « pedion », enfant. C'est une pathologie rare qui survient avec une fréquence de 1/11 000 grossesses (1). Il surviendrait dans 1,5 à 1,8 % des grossesses abdominales qui sont favorisées par les pathologies pelviennes inflammatoires et la chirurgie des trompes (2). Dans la littérature, il a été décrit moins de 300 cas. L'âge des patientes au diagnostic variait de 23 à 100 ans, mais 2/3 avait plus de 40 ans (2). La période pendant laquelle le fœtus a été retenu variait de 4 à 60 ans. L'âge du fœtus était de 3 à 6 mois dans 20 % des cas, de 7 à 8 mois dans 27 % des cas et à terme dans 43 % des cas (2).

Le lithopédion devrait être une pathologie rare si les consultations prénatales étaient accessibles à toutes les femmes enceintes avec possibilité de diagnostic précoce et de traitement adéquat (2) ■

Ce cas a été présenté à la session des cas cliniques du congrès Medicine and Health in the Tropics à Marseille le 12 septembre 2005.

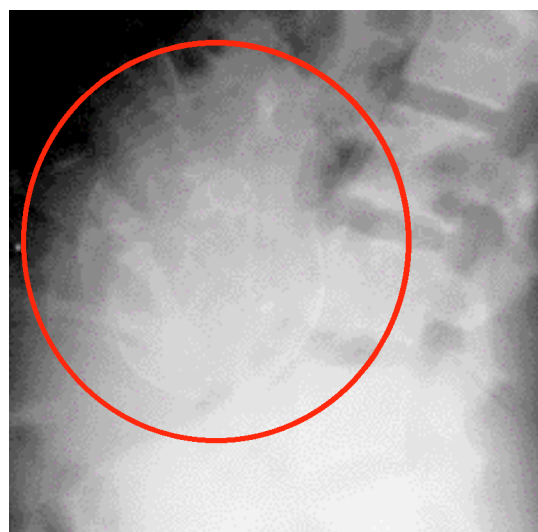


Figure 1 – Abdomen sans préparation de profil montrant un fœtus en position ectopique intra-abdominal



Figure 2 - Lithopédion.

RÉFÉRENCES

- 1 - KIM MS, PARK S, LEE TS - Old abdominal pregnancy presenting as an ovarian neoplasm. *J Korean Med Sci* 2002 ; **17** : 274-5.
- 2 - PASSINI R Jr, KNOBEL R, PARPINELLI MA *et Coll* - Calcified abdominal pregnancy with eighteen years of evolution: case report. *Sao Paulo Med J* 2000; **118** : 192-4.