

Prise en charge d'une masse abdominopelvienne au cours de la grossesse : à propos d'un cas

Dr S.Niboucha ; Dr A.Tlidjane ; Dr Z.Abdelguerfi ; Pr H.Bendaoud ; Pr N.Kaci
service gynéco obstétrique EPH kouba

Introduction

La découverte d'une masse abdominopelvienne pendant la grossesse est rare (1 à 2 % des cas) et pose un défi diagnostique en raison des contraintes liées à l'imagerie et à la protection fœtale. Elle peut révéler des lésions bénignes nécessitant une simple surveillance, ou des lésions imposant une intervention chirurgicale. La prise en charge doit concilier impératifs obstétricaux et nécessité d'un traitement adapté, en minimisant les risques pour la mère et l'enfant. Nous présentons ici un cas clinique illustrant ces enjeux.

Observation clinique

Patiente primigeste de 44 ans, sans antécédents médico-chirurgicaux notables, consultant au troisième trimestre pour une gêne abdominopelvienne progressive. L'examen clinique objective une masse palpable indolore, distincte de l'utérus gravide. L'échographie et l'IRM révèlent une hydronéphrose géante gauche mesurant *34 cm*, sans hydronéphrose controlatérale, associée à une dilatation pyélocalicielle fœtale gauche. Un avis urologique en urgence permet la pose d'une sonde double J pour lever l'obstruction urétérale. Une césarienne est réalisée à terme. En post-partum, une néphrectomie gauche est nécessaire devant l'absence de récupération fonctionnelle. La prise en charge a nécessité une collaboration multidisciplinaire entre obstétriciens, urologues et néphrologues pour assurer une issue materno-fœtale optimale.

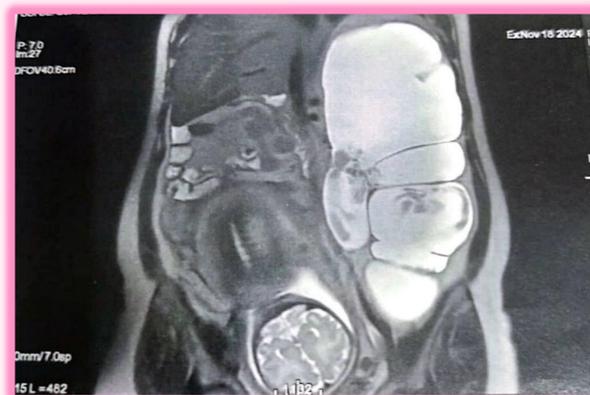


Figure 1: coupe coronale IRM



Figure 2 : coupe coronale IRM



Figure 3 : coupe axiale IRM

Discussion

L'hydronéphrose gravidique est une pathologie fréquente chez les femmes enceintes, touchant 80 à 90 % d'entre elles, principalement à droite, en raison de la rotation de l'utérus. Cependant, une hydronéphrose gênante unilatérale symptomatique reste rare.

Dans ce cas, la patiente présente une masse abdomino-pelvienne associée à une hydronéphrose massive gauche de *34 cm*, suggérant une obstruction urétérale chronique gauche, associée à une anomalie fœtale (dilatation pyélocalicielle), soulève l'hypothèse d'une étiologie congénitale ou héréditaire.

La gestion a inclus la pose d'une sonde double J pour décompresser les voies urinaires et a permis une gestion efficace de la situation. Une césarienne a été réalisée à terme, et une néphrectomie gauche a été pratiquée post-partum en raison de l'absence de récupération fonctionnelle. Ce cas illustre l'importance d'une prise en charge multidisciplinaire, impliquant obstétriciens, urologues et néphrologues, pour optimiser le traitement de cette complication rare..

Conclusion

Ce cas d'hydronéphrose géante unilatérale en fin de grossesse souligne l'importance d'une prise en charge multidisciplinaire. Le traitement a reposé sur la pose d'une sonde double J, une césarienne planifiée, puis une néphrectomie post-partum. L'association avec une anomalie urinaire fœtale rappelle la nécessité d'un suivi néonatal spécialisé et l'importance d'une vigilance face aux hydronéphroses atypiques en grossesse

Bibliographie

- Challier JC, Debroucker A. Hydronéphrose gravidique et anomalies rénales fœtales : Prise en charge et suivi. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*. 2012;41(10):741-748. doi:10.1016/j.jgyn.2012.07.005.
- Schaefer C, Peterson S. Management of Hydronephrosis in Pregnancy: A Review of Current Guidelines. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2017;44(4):567-579. doi:10.1016/j.ogc.2017.07.001.
- Matsumoto K, Okada S. Renal and Urinary Tract Anomalies in the Fetus: Prenatal Diagnosis and Postnatal Follow-up. *Pediatr Nephrol*. 2016;31(2):203-212. doi:10.1007/s00467-015-3224-x..