

Abcès pariétal compliquant une disjonction pubienne puerpérale

La disjonction pubienne est physiologique au cours de la grossesse et de l'accouchement. Elle est asymptomatique et de restitution spontanée. Cependant, une disjonction pathologique a été décrite suite à des accouchements laborieux nécessitant une prise en charge spécialisée.

Nous rapportons le cas d'une patiente ayant présenté un abcès pariétal compliquant une disjonction pubienne du post-partum.

Observation

Nous rapportons le cas de Mme B.B, âgée de 30 ans, primigeste, primipare, sans antécédent pathologique notable. La grossesse était non suivie, de déroulement apparemment normal, menée à terme, le travail était spontané. L'accouchement était laborieux, dans une maison d'accouchement, par voie basse avec extraction par ventouse d'un nouveau né de sexe masculin, apgar 10/10 à 5 mn, pesant 4200g. Dans le post-partum immédiat, la patiente a présenté une impotence fonctionnelle des deux membres inférieurs avec douleurs pubiennes. Le diagnostic d'une disjonction pubienne de 2 cm a été posé sur la clinique et la radiologie 10 jours plus tard, vu que la patiente n'a pas consulté avant [Figure 1].

Figure 1 : Radiographie du bassin montrant la disjonction pubienne.



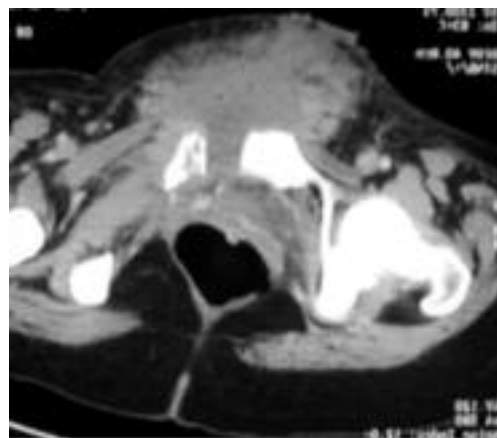
Un traitement à base d'une décharge et d'une héparinothérapie prophylactique a été instauré. Quinze jours après, la patiente a été réadmise dans notre formation pour abcès pariétaux pelvi-abdominaux à point-de départ pubiens associée à un énorme globe vésicale. Une tomodensitométrie réalisée, a mis en évidence des collections abcédées pariétales, intéressant la paroi abdominale, fistulisées à la peau [Figures 2, 3]. L'évacuation vésicale a ramené 3 litres d'urine, sans incidents. Un drainage chirurgical des abcès abdominopelviens a été effectué au bloc opératoire avec antibiothérapie guidée par l'antibiogramme pendant 15 jours. L'évolution a été marquée par une nette amélioration de la symptomatologie.

Vu que l'examen sous valves avait objectivé l'intégrité des parois vaginales, éliminant une infection secondaire à des lacerations vaginales, une surinfection de l'hématome péri-pubien ayant diffusée à la paroi abdominale a été fortement suspectée chez notre patiente.

Figure 2 : TDM Coupe sagittale mettant en évidence, le globe vésicale et la collection sous cutanée.



Figure 3 : TDM coupe axiale montrant la collection sous cutanée fistulisée à la peau et la disjonction pubienne.



Conclusion

La disjonction pubienne du post-partum est une complication, le plus souvent, évitable en respectant les indications des césariennes prophylactiques lors du suivi des grossesses.

Son diagnostic à temps et sa prise en charge adéquate permet d'éviter des complications graves telles que celles présentées par notre patiente.

Bousfiha Najoua, Saadi Hanane*, Nhiri Nouha*, Errahay Sanae*, Bouchikhi Chahrazed*, Banani Abdelaziz*, Karim Ibn Majdoub Hassani**, Said Ait Laalim**, Imane Toughrai**, Khalid Maazaz***

**CHU Hassan II, Service de gynécologie obstétrique I, Atlas, 30000, Fès, Maroc*

***CHU Hassan II, Service de chirurgie viscérale B, Atlas, 30000, Fès, Maroc*