

## Images in medicine

### Placenta accréta chez une primipare ayant un remplacement valvulaire: succès d'embolisation et gestion d'anticoagulants

Nezha Oudghiri<sup>1,&</sup>, Youssef Dahbi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Département d'Anesthésie Réanimation Obstétricale, Hôpital Maternité Souissi, Université Mohamed V, Rabat, Maroc

<sup>&</sup>Corresponding author: Nezha Oudghiri, Département d'Anesthésie Réanimation Obstétricale, Hôpital Maternité Souissi, Université Mohamed V, Rabat, Maroc

Key words: Anticoagulants, embolisation d'hémostase, placenta accréta de la primipare, valvulaire

Received: 02/11/2014 - Accepted: 18/11/2014 - Published: 21/11/2014

**Pan African Medical Journal. 2014; 19:306 doi:10.11604/pamj.2014.19.306.5703**

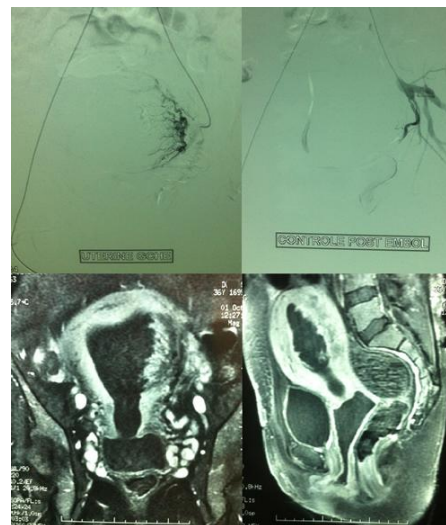
This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/19/306/full/>

© Nezha Oudghiri et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

### Image en médecine

Patiente âgée de 36 ans, primipare ayant un remplacement valvulaire aortique sous antivitamine K, consulte aux urgences obstétricales pour menace d'accouchement prématuré à 26 semaines d'aménorrhées. L'échographie initiale a montré un fœtus vivant et un placenta antérieur. On a remplacé les anti vitamines K par énoxaparine à la dose de 0,6ml/12h et on a commencé la tocolyse par des inhibiteurs calciques. Au quatrième jour, échappant à la tocolyse, la patiente a accouché par voie basse d'un nouveau-né souffrant qui est décédé quelques heures après sa naissance. Le post-partum s'est compliqué d'une inertie utérine nécessitant une révision ramenant des débris placentaires et nécessitant l'administration d'ocytocine, du méthylergométrine, du misoprostol et la transfusion par quatre culots globulaires. L'hémorragie étant contrôlée, l'énoxaparine a été reprise à la douzième heure après l'accouchement. Au troisième jour du postpartum on a constaté une reprise de saignement avec à l'échographie une image évoquant une rétention placentaire, l'énoxaparine a été arrêté pour 24heures pour réaliser une aspiration évacuatrice de la cavité utérine. Le contrôle échographique a montré la persistance d'une rétention placentaire d'où la réalisation d'une IRM pelvienne qui a mis en évidence un placenta accréta. Au septième jour la patiente a bénéficié d'une artériographie utérine avec embolisation

d'hémostase. L'évolution a été marquée par l'arrêt du saignement au quinzième jour du post-partum. La patiente est sortie sous anti vitamine K après un contrôle échographique satisfaisant.



**Figure 1:** IRM diagnostiquant un placenta accréta chez une primipare et le succès de l'embolisation de l'artère utérine gauche