



Journal Homepage: [-www.journalijar.com](http://www.journalijar.com)

## INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/19657  
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/19657>



### RESEARCH ARTICLE

#### CHORIOCARCINOME GESTATIONNEL DECOUVERT A J46 D'UN ACCOUCHEMENT NORMAL

Saloua Krite<sup>1</sup> ; Abdalah El Farouqui<sup>2</sup>

Service de Gynécologie-Obstétrique CHR Hassan II-Agadir.

#### Manuscript Info

##### Manuscript History

Received: 15 August 2024

Final Accepted: 18 September 2024

Published: October 2024

##### Key words:-

Choriocarcinome Gestationnel, HCG,  
Diagnostic, Prise en Charge

#### Abstract

The choriocarcinoma is a rare and aggressive tumor that can grow quickly and spread easily to other parts of the body, sometimes occurring after spontaneous or elective abortion, tubal pregnancy or, more rarely, normal pregnancy. In our case, we reported abnormal uterine bleeding following vaginal delivery at day 46. The post-partum period was unremarkable, and the diagnosis of gestational choriocarcinoma was evoked and retained in view of the clinical, biological and radiological picture, management was multidisciplinary and timely, and the prognosis was favorable.

Copyright, IJAR, 2024. All rights reserved.

#### Introduction:

Le choriocarcinome est une tumeur agressive, correspondante à une allogreffe tumorale chez la mère, cette tumeur dérivée de cellules fœtales. Elle est très rare après un accouchement normal (1/160000), d'où l'importance d'évoquer le diagnostic devant toute métrorragie post accouchement normal.

#### Observation:

Mme OF, est une jeune femme âgée de 35 ans, mariée et mère de 02 enfants vivants, sans antécédents personnels ou familiaux de coagulopathie, admise aux urgences gynécologiques pour un saignement utérin anormal survenu à J+46 d'un accouchement par voie basse dont les suites de couche étaient sans anomalies.

L'examen clinique : a objectivé une patiente stable, pression artérielle à 110/60, un pouls à 87 BPM, une température à 36° et des conjonctives décolorées.

L'examen gynécologique sous spéculum était en faveur d'un saignement de moyenne abondance provenant de l'endocol, sans lésion cervico-vaginale.

#### Examens complémentaires :

##### Le bilan biologique :

A objectivé un taux de BHCG élevé (19677) avec une anémie à (Hb : 8,5) et bilan d'hémostase correcte.

##### L'échographie endovaginale :

A objectivé une image hyper-échogène hétérogène intracavitaire, vascularisée au Doppler avec un envahissement myométriale antérieur (figure 1 et 2).

**Corresponding Author: Saloua Krite**

Address: Service de Gynécologie-Obstétrique CHR Hassan II-Agadir.

Le diagnostic de choriocarcinome est retenu d'où la réalisation d'un bilan d'extension fait d'IRM pelvienne : qui était en faveur soit d'un choriocarcinome infiltrant le myomètre profond. Et une TDM-TAP qui n'a pas objectivé de localisations secondaires.

Selon la classification FIGO 2000 : la patiente est stade I : 5 d'où sa mise sous monochimiothérapie selon la décision du RCP avec surveillance hebdomadaire de hCG jusqu'à négativation.

### Discussion:

Le choriocarcinome est une entité des formes malignes des maladies trophoblastiques gestationnelles, se sont des tumeurs rares qui compliquent souvent tout état gravidique. Et qui sont dues à la dégénérescence, dans 75 % des cas, d'une grossesse molaire dans sa forme complète. De rares cas sont rapportés après une grossesse normale menée à terme, après des fausses couches, voire après une grossesse ectopique. Certains cas sont décrits après hystérectomie avec des phases de latence dépassant rarement 10 ans. Le mécanisme physiopathologique de cette dégénérescence est complexe avec plusieurs facteurs en jeu. Il semblerait que l'excès de matériel génétique paternel soit à l'origine de ces anomalies. Le pronostic de ces tumeurs a totalement changé, passant de 19 % à 90 % de survie depuis l'apparition de la chimiothérapie. Quand la grossesse molaire connue d'emblée, le diagnostic est facile, après aspiration du produit et son étude anatomopathologique, la particularité après un accouchement normal est que le diagnostic est souvent tardif après élimination de toute autre cause de métrorragie ce qui expose la patiente à un risque élevé de métastases à distance voir un décès maternelle. Dans notre cas le diagnostic a été évoqué à temps et la patiente a été présentée en réunion de concertation pluridisciplinaire dont la décision était de commencer une mono chimiothérapie à base de méthotrexate : 80 mg une injection par semaine avec surveillance hebdomadaire de l'hCG jusqu'à négativation et on rajoute deux autres cures après.

L'évolution du hCG était comme suit :

01/02/2022 : hCG à 21589	08/02/2022 : hCG à 11840
15/02/2022 : hCG à 1464	22/02/2022 : hCG à 218
01/03/2022 : hCG à 72 avec diminution considérable des métrorragies.	

### Conclusion:

Le choriocarcinome est une tumeur rare dont il faut savoir évoquer le diagnostic chez toute patiente présentant un saignement utérin anormal en post accouchement normal. Celui-ci repose sur un examen simple et peu coûteux : le dosage des  $\beta$ HCG. Vu sa chimio sensibilité le pronostic est souvent favorable la chirurgie vient en deuxième intention. Une surveillance biologique et clinique régulière s'impose dans les suites.

Figure 1:-

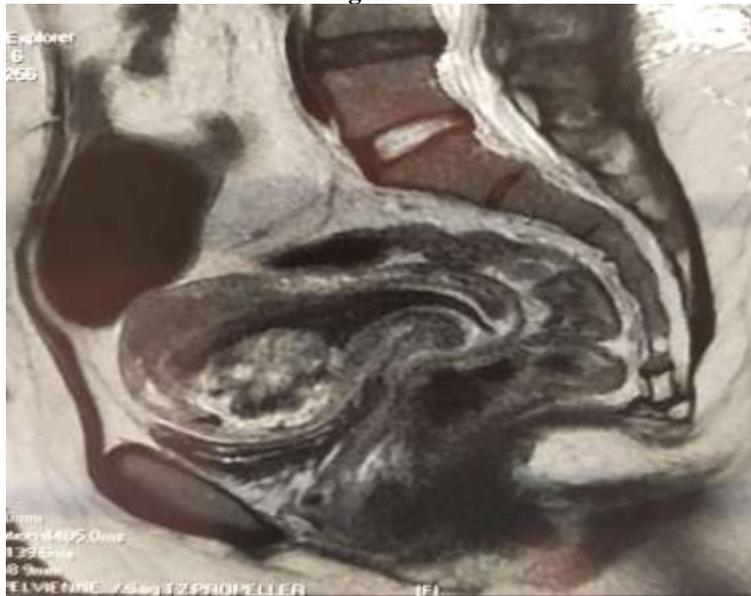


Figure 1: Coupe sagittale : masse hypervasculaire infiltrant le myomètre antérieur et du fond utérin.

Figure 2:-



**Figure 2:** Coupe axiale : masse hypervasculaire infiltrant le myomètre antérieur et du fond utérin.

#### Déclaration d'intérêt :

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt avec cet article.

#### Référence:

- Maladies trophoblastiques gestationnelles (môles hydatiformes et tumeurs trophoblastiques gestationnelles) Diagnostic et prise en charge. Recommandations de bonne pratique Collège National des Gynécologues et Obstétriciens français et la Société de Chirurgie Gynécologique et Pelvienne; label INCa-HAS avril 2010.  
<http://www.e-cancer.fr/soins/recommandations/cancers-rares>
- FIGO Committee Report. FIGO staging for gestational trophoblastic neoplasia 2000. Int J Gynecol Obstet 2002;77:285-287
- Centre de Référence des Maladies Trophoblastiques Gestationnelles. Lyon  
<http://www.mole-chorio.com>
- NCI-NIH PDQ® "Gestational Trophoblastic Tumors"  
<http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/gestationaltrophoblastic/healthprofessional>
- Protocole de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC)  
<http://sogc.org/guidelines/public/114F-CPG-Mai2002.pdf>- Protocole du Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG-UK), Guideline N° 38, 02/2010 <http://www.rcog.org.uk/files/rcog-corp/GT38ManagementGestational0210.pdf>
- International society for the study of trophoblastic disease (ISSTD) <http://www.isstd.org/>