

# Anomalie utérine : Un défi en matière de classification

Wadha Al-Ghafri, MD, Togas Tulandi, MD, MHCM

Département d'obstétrique-gynécologie, Université McGill, Montréal (Québec)

Une femme de 44 ans présentant une ménorragie grave et réfractaire devait subir une hystérectomie laparoscopique. Elle avait auparavant connu un accouchement vaginal à terme à la suite du retrait d'une cloison vaginale longitudinale. Au moment de la laparoscopie, nous avons constaté la présence de deux corps utérins séparés par une épaisse bande de tissu adipeux (Figure 1). En plus d'indiquer la présence d'un myome (flèche), la Figure 2 démontre la façon dont la communication entre les corps utérins au niveau de l'isthme résulte en un col unique.

Dans le cas qui nous intéresse ici, l'utérus pourrait être classé comme étant un utérus complètement bicornue ou de

type IVa (selon la classification de la *American Society for Reproductive Medicine*)<sup>1</sup>. De surcroît, cette patiente présentait une cloison vaginale longitudinale plutôt qu'un vagin à cavité unique.

La patiente a consenti à la publication de ces images.

## RÉFÉRENCE

1. American Fertility Society. « The American Fertility Society classification of Mullerian anomalies and intrauterine adhesions », *Fertil Steril*, vol. 51, 1989, p. 199–201.

J Obstet Gynaecol Can, vol. 31, n° 2, 2009, p. 106

Figure 1

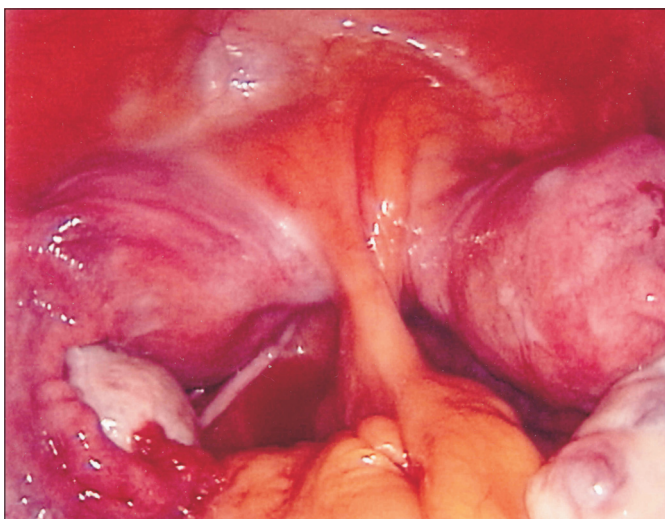


Figure 2

