Reflexions au sujet de quelques cas de cervicites au cours de la grossesse

P.

Muller

Strasbourg

Quoique généralement citées comme cause possible de fausses-couches, les cervicites n'en sont pas moins exceptionnellement incriminées dans l'étiologie des avortements, et plus particulièrement, des avortements à répétition.

Cette opinion repose sur l'indiscutable fréquence des alterations cervicales au cours de grossesses évoluant absolument normalement, ainsi que sur la grande difficulté de recon-naître, après une fausse-couche, si une éventuelle inflammation cervicale concomitante a bien été le facteur déterminant de l'expulsion de l'œuf.

Toutefois, au cours de ces dernières années un certain nombre d'auteurs ont attiré l'attention sur le rôle vraisemblablement important des cervicites (Seguy) et nous avons eu personnellement l'occasion d'observer une série de cas où cette étiologie a pu être, en quelque sorte, expérimentalement démontrée.

Voici, brièvement résumée, l'histoire de deux cas particulièrement démonstratifs.

1er cas. Une jeune femme accouche à 27 ans de son premier enfant après une grossesse parfaitement normale; quelques mois plus tard, au troisième mois d'une nouvelle grossesse, elle est victime d'un accident d'automobile au cours du trajet qu'elle faisait pour venir faire constater sa grossesse. Souffrant de contusions multiples, elle est transportée d'urgence dans le service chirurgical de l'hôpital le plus proche, où elle fait, le lendemain, une fausse-couche qui est mise sur le compte du traumatisme de la collision.

Peu après, elle est à nouveau enceinte, et, dès le troisième mois apparaissent des pertes sanglantes qui, au speculum, semblent provenir davantage d'une grosse exocervicite que de la cavité utérine; les dosages hormonaux étant normaux, on met la femme au repos, on administre des sédatifs et des antispasmodiques et on donne, à doses modérées de la progestérone et des œstrogènes de synthèse.

En dépit de ce traitement, l'avortement se produit vers la fin du 4^e mois et donne issue

Muller, Reflexions au sujet de quelques cas de cervicites au cours de la grossesse 51

à un fœtus normalement développé et vivant au moment de l'expulsion et à un placenta sans particularités.

A ce moment-là il eût été difficile d'affirmer que la cervicite avait provoqué la fausse-couche. Mais, quelques mois plus tard, une électrocoagulation cervicale est entreprise; très rapidement le col redevient normal et une nouvelle grossesse commence qui se poursuit sans incident jusqu'au terme et se termine le 13 août 1955 par la naissance, sans histoire, d'un enfant parfaitement normal.

2^e cas. Un premier accouchement a lieu après une grossesse ayant évolué sans incident chez une personne de 25 ans. Moins d'un an après, un avortement au début du 4^e mois est attribué à une

grande frayeur ressentie par la gestante qui avait vu l'automobile de son frère pulvérisée par un train à un passage à niveau.

Peu après, commence une nouvelle grossesse qui donne lieu, dès le 3^e mois, à des métrorragies irrégulières; une importante cervicite à la fois de l'exo- et de l'endocol est constatée ainsi que l'existence d'un kyste de l'ovaire gauche de la taille d'une tête de fœtus à terme; les pertes sanguines ainsi que quelques douleurs ressenties par la malade nous amènent à pratiquer l'ablation chirurgicale de la tumeur ovarienne vers la douzième semaine de la gestation.

L'opération est suivie d'une atténuation des métrorragies pendant quelque temps, mais 4 semaines plus tard les pertes sanguines reprennent de plus belle; les dosages hormonaux restent normaux, mais, malgré repos complet au lit, sédatifs, antispasmodiques, thérapeutique hormonale modérée, la fausse-couche se déclenche au début du 5^e mois, amenant, comme dans le cas précédent, l'expulsion d'un fœtus vivant, normalement développé et d'un placenta sans particularités.

Dans ce cas également, une électrocoagulation de l'exo- et de l'endocol réalisée trois mois plus tard, guérit rapidement le col et permet à une nouvelle grossesse d'évoluer jusqu'au terme dans des conditions absolument normales.

Ces deux observations, parmi beaucoup d'autres, permettent de formuler les conclusions suivantes:

1° La preuve semble faite que, dans ces cas, c'est bien la lésion cervicale qui a été responsable des avortements, vu que la guérison du col, sans aucune autre mesure thérapeutique a été suivie chaque fois d'une grossesse normale allant jusqu'au terme.

2° La symptomatologie de ces cas est assez particulière pour leur donner une certaine individualité clinique. – Avortements secondaires à répétition après une grossesse menée à terme; expulsions tardives de l'œuf au 4^e ou même 5^e mois; dosages hormonaux constamment normaux; fœtus normaux et vivants au moment de l'expulsion. – Ces caractéristiques ressemblent étrangement à celles décrites pour la «maladie ou béance de l'isthme» (Palmer et Pollosson), et, dans nos cas, on pourrait se demander, en l'absence de contrôle hystérographique, s'il ne s'agissait pas, également, d'atonie secondaire de l'isthme. – Il semble que la guérison obtenue par simple électrocoagulation infirme cette hypothèse, car, de l'avis général, seule l'intervention chirurgicale est en mesure de corriger une maladie de l'isthme.

Il est toutefois permis de supposer que parfois cervicite et béance de l'isthme coexistent et que, en pareil cas, une électrocoagulation de l'endocol ramenant le canal cervical à ses dimensions normales, peut également réduire la largeur pathologique de l'isthme.

3° Le fait que les cervicites peuvent dans certains cas provoquer l'avortement, justifie le traitement énergique de toute inflammation cervicale qui n'a pas disparu spontanément 3 mois après un accouchement.

Cette mesure diminue également le pourcentage encore assez élevé de stérilités secondaires d'origine cervicale consécutives aux accouchements.

5 Gynaecologia, Vol. 144, Supplementum (1957)