

Imperforation hyménale et hématocolpos de découverte fortuite au décours d'un bilan prénuptial à propos d'un cas au CHU d'Angré/Abidjan

Incidental discovery of hymenal imperforation and haematocolpos during a prenuptial check-up: a case report from Angré/Abidjan University Hospital

Gbary-Lagaud Eléonore, Loba Okoin José, Houphouet-Mwandji Nguiemeni Blanche Carine, Effoh N'drin Denis, Gondo Diomandé, Adjaby Roland

*Université Félix Houphouet-Boigny, département de la mère et de l'enfant
Service de gynécologie et d'obstétrique du CHU d'Angré*

Correspondance : Gbary-Lagaud Eléonore ; eleonoregbaylag@gmail.com;

Résumé

L'hymen est un repli muqueux du vagin. C'est une membrane fine à l'entrée du vestibule vaginal. Nous rapportons un cas d'imperforation hyménale associé à un hématocolpos. Il s'agissait d'une jeune femme de 25 ans G0P0 qui a été reçue en consultation gynécologique dans le cadre d'un bilan prénuptial et en dehors de toute urgence. L'examen clinique a mis en évidence une imperforation hyménale associée à un volumineux hématocolpos. L'imagerie par résonnance magnétique pelvienne a permis d'exclure d'autres malformations urogénitales. La prise en charge a consisté à une hymenéotomie sous anesthésie générale ayant permis de drainer 3,8 litres de sang noirâtre incoagulable (hématocolpos). Aucune complication n'a été observée en post opératoire immédiat et jusqu'à 2 semaines après.

Mots clés : Hymen, hématocolpos, imagerie par résonnance magnétique, hymenéotomie.

Abstract

The hymen is a mucous fold of the vagina. It is a thin membrane at the entrance to the vaginal vestibule. We report a case of hymenal imperforation associated with hematocolpos. The case involved a 25-year-old nulligast female who was seen in a gynaecological consultation as part of a premarital check-up and in the absence of any emergency. Clinical examination revealed a hymenal imperforation associated with a large haematocolpos. Pelvic magnetic resonance imaging excluded other urogenital malformations. Management consisted of a hymenotomy under general anaesthesia, with drainage of 3.8 liters of noncoagulable blood (haematocolpos). No complications were observed immediately postoperatively or up to 2 weeks later.

Key words: Hymen, Hematocolpos, Magnetic Resonance Imaging, Hymenotomy.

Introduction L'hymen est un repli muqueux du vagin. C'est une membrane fine à l'entrée du vestibule du vagin. La formation de l'hymen se fait pendant la vie intrautérine, provenant de l'interface entre le sinus uro-génital et les canaux de Müller qui fusionnent [1]. Cependant une anomalie peut survenir : l'imperforation hyménale (IH). Le plus souvent le diagnostic est fait à la naissance. A défaut ce diagnostic se fera à la puberté lors des premières règles qui s'accumuleront dans l'utérus et le vagin pour former : l'hématocolpos [2, 3, 4]. Nous rapportons un cas d'imperforation hyménale dont le diagnostic s'est fait à un âge avancé au décours d'un bilan prénuptial. Ce rapport de cas devrait nous permettre de faire une revue de la littérature et de discuter les éléments cliniques et thérapeutiques. , **Observation**Il s'agissait d'une patiente de 25 ans nulligeste. Dans le cadre de son projet de mariage, elle s'est rendue en consultation

pour une visite prénuptiale. L'interrogatoire a retrouvé une aménorrhée primaire ainsi que des douleurs abdominales peu intenses, récidivantes périodiques avec une augmentation progressive du volume de l'abdomen. Il s'agissait d'une adulte ayant les caractères sexuels secondaires (stade 4 de Tanner). L'examen a mis en évidence une masse abdominale mollosse, s'étendant du pelvis à l'ombilic, évoquant la taille d'un utérus à 20 semaines d'aménorrhée (Figure 1A). Par ailleurs l'examen de la vulve a retrouvé une imperforation hyménale totale (Figure 1B). L'échographie pelvienne a permis de visualiser une collection liquidienne échogène (avec sédiment déclive) située entre la vessie et le rectum, présent également dans le vagin. Une imagerie par résonnance magnétique pelvienne a été réalisée et n'a pas retrouvé d'autres malformations urogénitales

L'hyménéotomie a été réalisée par une incision en "X" au milieu de l'hymen. Cela a permis de drainer l'hématocolpos soit 3,8 litres de sang noirâtre incoagulable (Figure 1C). Par la suite il a été réalisé une fixation par suture des berges libres de l'hymen



(A)

(B)



(C) (D)

Figures 1: (A) Hématocolpos ; (B) Imperforation hyménale ; (C) Vieux sang menstruel (hématocolpos) ; (D) Hymen après hyménéotomie

Discussion L'IH est une malformation génitale rare qui survient 1 fois sur 2 000 naissances féminines [5]. L'imperforation hyménale pourrait être due à un défaut d'apoptose ou à un milieu hormonal inappropriate [1]. Elle résulte de l'échec de la canalisation de la plaque vaginale au cours du développement fœtal [6]. Le diagnostic d'imperforation hyménale est clinique. Il peut se faire à plusieurs étapes de la vie. Pendant la vie intrautérine, c'est l'hydroméetrocolpos qui constaté à l'échographie oriente vers le diagnostic (IH). Secundoirement la naissance, l'hydroméetrocolpos lors de la crise génitale du nouveau-né de sexe féminin permet le diagnostic [7]. Troisièmement le diagnostic peut se faire à la puberté. Les signes d'alertes sont alors : une aménorrhée primaire, des douleurs abdominales cycliques, une masse pelvienne qui est l'hématocolpos [2, 3, 4, 8]. Dans notre observation, la découverte est fortuite chez une adulte, étudiante de 25 ans au décours d'un bilan prénuptial. C'est cette consultation gynécologique qui a constitué la circonstance de découverte de l'IH et de l'hématocolpos. Bien que le volume de l'hématocolpos soit important (3,8 l) il n'a occasionné aucune compression des organes de voisinage en rapport avec l'utérus. Par ailleurs, l'hématocolpos peut être aussi la conséquence d'une malformation utéro-vaginale, d'un diaphragme vaginal complet plus haut situé, ou d'une atrésie vaginale partielle. L'examen de la vulve retrouve une IH, dans ce cas l'hymen est bombant, souvent bleuté et fait saillie au niveau des petites lèvres [9]. L'échographie aide au diagnostic de l'hématocolpos. On visualise alors une image médiane, rétrovésicale hypoéchogène contenant quelques échos hétérogènes. L'échographie permet également de voir l'extension aux trompes (hématosalpinx) et un épanchement intraabdominal [4].

fraîchement ouvert sur le reste de l'hymen : marsupialisation (Figure 1D). La patiente a été revue 2 semaines après l'hyménéotomie. Il y avait une bonne cicatrisation.



(C) (D)

La voie transrectale est privilégié selon certains auteurs car permettant une meilleure exploration du contenu vaginal [9-10]. L'imagerie par résonnance magnétique pelviennes aide au diagnostic mais est surtout utile pour la recherche de malformations génitales associées. [11, 12] Le traitement consiste avant tout à une hyménéotomie. Cette incision en "T", en croix, verticale ou le plus souvent en "X" permet de drainer l'hématocolpos. Puis l'hymenectomy évite la survenue de récidive [3]. Dans notre cas, nous avons pratiqué une marsupialisation pour prévenir la récidive. Il existe des complications propres au traitement. Un saignement vulvaire, une infection sont rares mais peuvent nécessiter une reprise chirurgicale. Un retard de cicatrisation peut parfois être observé. Darwish dans une série de 13 cas d'IH, avait pratiqué une hyménéotomie circulaire. Cette technique a donné de bons résultats entre autre la satisfaction de la patiente et l'absence de complications [13]. L'avantage de l'hyménéotomie circulaire est la formation d'un hymen annulaire à la cicatrisation, conservant ainsi la virginité de la patiente [13, 14]. Il est important d'y veiller si tel est le souhait de la patiente. L'hématocolpos de par l'importance de son volume peut entraîner des compressions de l'arbre urinaire et du rectum. Cela se manifeste par des signes urinaires à type de rétention aiguë, de dysurie, d'hydronéphrose bilatérale et de constipation [8, 9, 15]. Lorsque ces compressions touchent les structures nerveuses alors les signes sont des douleurs lombaires, des sciatiques avec déficit sensitif et moteur du membre inférieur. Mais cela reste exceptionnel. Des séquelles tubaires du fait de l'hématocolpos peuvent survenir en rapport avec des lésions d'endométriose [4]. Cette situation pouvant compromettre ultérieurement la fertilité.

Conclusion L'imperforation hyménale est une malformation rare. Son diagnostic tardif à la puberté ou après s'accompagne d'un hématocolpos. En dépit de sa fréquence peu élevée, il est important de vérifier la perforation de l'hymen à l'examen du nouveau-né de sexe féminin. A défaut il est important de rechercher une imperforation hyménale chez les

Références

1. **Jason M, Capelle X, Raquet J, Kridelka F.** Le cas clinique du mois. Hématocolpos : un diagnostic méconnu d'imperforation hyménale [Hematocolpos : an unappreciated diagnosis of hymen imperforation]. Rev Med Liege. 2017 Nov;72(11):478-481. French. PMID: 29171945.
2. **Mwenda AS.** Imperforate Hymen - a rare cause of acute abdominal pain and tenesmus: case report and review of the literature. Pan Afr Med J. 2013 May 21;15:28. doi: 10.11604/pamj.2013.15.28.2251. PMID: 24009804; PMCID: PMC3758851.
3. **Marino G, Alfieri N, Tessitore IV, Barba M, Manodoro S, Frigerio M.** Hematocolpos due to imperforate hymen: a case report and literature systematic review. Int Urogynecol J. 2023 Feb;34(2):357-369. doi: 10.1007/s00192-022-05270-x. Epub 2022 Jun 17. PMID: 35713674.
4. **Ben Temime R, Najar I, Chachia A, Attia L, Makhloouf T, Koubaa A.** Imperforation hyménale: A propos de 13 cas [Imperforate hymen: a series of 13 cases]. Tunis Med. 2010 Mar;88(3):168-71. French. PMID: 20415189.
5. **Walsh B, Shih R.** An unusual case of urinary retention in a competitive gymnast. J Emerg Med. 2006 Oct;31(3):279-81. doi: 10.1016/j.jemermed.2006.06.001. PMID: 16982361.
6. **Khashoggi AA, Hakami NA, Alghamdi MA, Ayed HY, Alqarni AD, Alshahrani TJ, Alshamrani AM, Alayyaf AS, Almansour RA, Alolyan SA, Alotaibi AA, Alabdullatif SK, Obaidi EA, Akkasi HA, Alshammari M.** Retraction: Hematocolpos: An Unusual Cause of Right Iliac Fossa Pain. Cureus. 2024 Jan 25;16(1):r89. doi: 10.7759/cureus.r89. PMID: 38274610; PMCID: PMC10809921.
7. **Rochet Y.** Les principales malformations génitales. Aspects thérapeutiques [The principal genital malformations. Therapeutic aspects]. Rev Fr Gynécol Obstet. 1986 May;81(5):315-7. French. PMID: 3738350.
8. **Lee KH, Hong JS, Jung HJ, Jeong HK, Moon SJ, Park WH, Jeong YM, Song SW, Suk Y, Son MJ, Lim JJ, Shin JI.** Imperforate Hymen: A Comprehensive Systematic Review. J Clin Med. 2019 Jan 7;8(1):56. doi: 10.3390/jcm8010056. PMID: 30621064; PMCID: PMC6352236.
9. **Imfeld C, Godfroy M.** Imperforation hyménale, La Revue du Praticien, Publié le 14 Octobre 2024, 74(8) : 875. <https://www.larevuedupraticien.fr/article/imperforation-hymeneale>
10. **Ghadian A, Heidari F.** Is hymenotomy enough for treatment of imperforated hymen? Nephrourol Mon. 2013 Nov;5(5):1012. doi: 10.5812/numonthly.11768. Epub 2013 Nov 13. PMID: 24693516; PMCID: PMC3955283.
11. **Alada S, Coulibaly F, Fdili Alaoui FZ, Jayi S, Chaara H, Melhouf MA.** Hematocolpos Secondaire A Une Imperforation Hymenale : A Propos D'un Cas. Quest Journals Journal of Medical and Dental Science Research 2022 ; 9, 2 : 81-84 ISSN(Online) : 2394-076X ISSN (Print):2394-0751. https://www.questjournals.org/jmdsr/papers/vol_9-issue2/P09028184.pdf
12. **Occhino JA, Shenoy CC, Khan Z.** Hidden spaces: treatment of an occult uterovaginal septum. Fertil Steril. 2020 Dec;114(6):1350-1351. doi: 10.1016/j.fertnstert.2020.08.020. Epub 2020 Sep 6. PMID: 32907744.
13. **Darwish AM.** A Novel Technique for the Reconstructive Formation of an Annular Hymen in Cases of Postpubertal Imperforate Hymen. Sultan Qaboos Univ Med J. 2021 Feb;21(1):e110-e115. doi: 10.18295/squmj.2021.21.01.015. Epub 2021 Mar 15. PMID: 33777431; PMCID: PMC7968913.
14. **Temizkan O, Kucur SK, Ağar S, Gözükara I, Akyol A, Davas I.** Virginity sparing surgery for imperforate hymen: report of two cases and review of literature. J Turk Ger Gynecol Assoc. 2012 Dec 1;13(4):278-80. doi: 10.5152/jtgga.2012.46. PMID: 24592057; PMCID: PMC3881718.
15. **Neossi GM, Moifo B, Foumane P, Doh AS, et Gonsu FJ.** Hématocolpos cause inhabituelle de rétention chronique d'urine chez l'adolescente : à propos d'un cas. Ashdin Publishing Clinics in Mother and Child Health 2010; 7, Article ID C102007: 1-3 doi:10.4303/cmch/C102007.