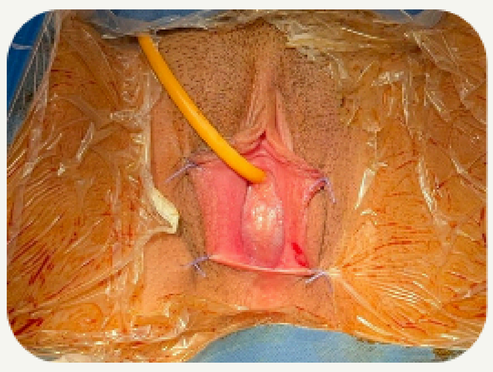
Hématocolpos par imperforation hyméniale: à propos d'un cas.

Pr. Kaci Dr. Hedli Dr. Djennadi EPH- Bachir Mentouri Kouba- Alger

INTRODUCTION :

L'hématocolpos correspond à l'accumulation progressive du sang menstruel dans la cavité vaginale à la puberté résultant souvent d'une imperforation hyménéale. Cette dernière est rarement diagnostiquée pendant la période néonatale et se présente en général plus tard à la puberté par une aménorrhée primaire, des douleurs pelviennes cycliques ou une masse pelvienne et exceptionnellement par une rétention urinaire[1, 2, 3]. L'examen gynécologique permet de poser le diagnostic de l'imperforation de l'hymen. L'échographie est déterminante pour le diagnostic d'hématocolpos et permet aussi la recherche des malformations associées notamment rénales[1].



OBSERVATION :

Il s'agit d'une jeune fille de 14 ans, sans tares médico chirurgicales, non encore règlée, stade III de Tanner, admise à notre service pour des douleurs pelviennes aigues avec un caractère cycliques évoluant depuis 6mois.

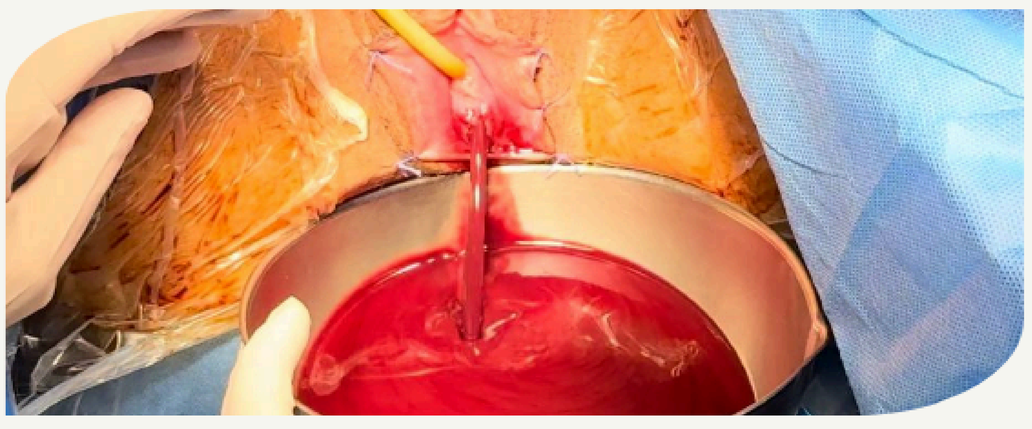
L 'examen abdominal révélait une douleur à la palpation des quadrants inférieurs, sans signes de défense ni de rebond., l'inspection des organes génitaux externes a révélé un introitus bleuté et bombé, avec un hymen imperforé.

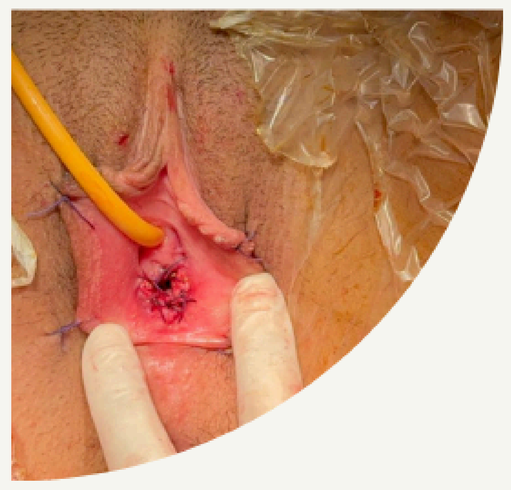
Une échographie sus-pubienne a ensuite été réalisée, identifiant une collection vaginale de 130X 80 mm de nature liquidienne, hypoéchogène et finement échogène, celle-ci est surmonté d'un col et d'un utérus avec une hématométrie en son sein.

Un diagnostic d'hématocolpose a été retenu, et la patiente fut transférée au bloc opératoire après obtention du consentement éclairé des parents.

Un drainage de l'hématocolpos a été réalisé avec incision en "X" de l'hymen, et évacuation d'environ 800cc d'un liquide épais brun fétide. Une hyménotomie a par la suite été effectuée.

Lors de la consultation de suivi un mois plus tard, la perméabilité hyménale était confirmée, et la jeune fille rapportait l'apparition de règles normales.





DISCUSSION :

L'hématocolpos correspond à une rétention vaginale de la menstruation et se constitue à la puberté dès la première menstruation. L'imperforation hyménéale est l'étiologie la plus fréquente. Un diaphragme vaginal complet plus haut situé, ou une atrésie vaginale partielle sont des causes plus rares[1].

L'imperforation hyménale a une fréquence de 0.1% avec présence de cas familiaux [2]. La puberté reste la période la plus fréquente de la découverte d'un hématocolpos. Le développement normal des caractères sexuels secondaires coexiste avec une aménorrhée primaire. les signes cliniques sont dominés par la présence de douleurs à caractère cyclique et qui peut, en cas d'hématométrie, s'accompagner de masse hypogastrique[1, 2, 3]. L'hématocolpos Les douleurs sont pelviennes ou parfois pseudo-appendiculaires[2]. Les douleurs lombaires, des sciatalgies avec déficit sensitif et moteur du membre inférieur ont été rencontrées[2]. Les signes urinaires dus à une compression peuvent être à l'origine d'une rétention aiguë [3], d'une dysurie, d'une hydronéphrose bilatérale. L'examen de la vulve montre l'obstruction de l'orifice vaginal par une membrane (hymen) mince, bombée chez une patiente qui n'a pas encore ses menstruations malgré le développement des caractères sexuels secondaires [1, 2]. Sur le plan paraclinique, l'échographie sus pubienne nous a permis de retenir le diagnostic de l'hématocolpos. Les examens d'imagerie sont importants pour redresser le diagnostic en cas de doute diagnostique.

L'échographie sus-pubienne montre une image rétrovésicale finement échogène. Cette collection est surmontée par la cavité utérine communicante, qui est souvent de petite taille, dilatée par un contenu liquidien en cas d'hématomètrie [4]. Un hématosalpinx ou un épanchement péritonéal peuvent être trouvés[2]. L'examen échographique analyse aussi les malformations utérines.

L'agénésie rénale est systématiquement recherchée surtout en cas de duplication génitale[1]. L'échographie peut montrer aussi une dilatation urétéro-pyélocalicielle en cas de compression des vois urinaires par l'hématoscopes[3]. L'IRM a comme l'échographie l'avantage de l'innocuité chez une jeune fille. Elle serait la meilleure technique d'exploration complémentaire donnant sur les séquences pondérées en T2 une très bonne analyse anatomique morphologique de la malformation. Les séquences pondérées en T1 confirmeront le contenu hématique dans le vagin et dans la corne utérine sus jacente [4, 5, 6, 7]. Sur le plan thérapeutique, le traitement de l'hématocolpos dépend de son étiologie. En cas d'hymen imperforé comme dans notre cas, il consiste en une hyménéotomie ou une hyménectomie dont le but est de drainer l'hématocolpos [1, 2].

CONCLUSION:

l'hématocolpos est une pathologie rare, mais elle doit être évoquée devant tout syndrome douloureux aigu abdomino-pelvien ou devant une masse pelvienne chez une adolescente pubère n'ayant pas encore eu ses règles, en particulier si les douleurs sont cycliques et que le développement des caractères sexuels secondaires est normal. En cas de doute, l'imagerie est essentielle : elle permet d'orienter le diagnostic, de détecter d'éventuelles malformations uro-génitales associées et d'identifier des signes de compression, notamment au niveau urinaire. Un examen soigneux des organes génitaux à la naissance permettrait de prévenir cette situation.

RFEFERENCE:

[1] Salvat J, Slamani L. Hématocolpos. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) (4) (1998), pp.396-402. [2] Nohuz E, Moreno W, Varga J, et al. Imperforation hyménéale: un diagnostic peut en cacher un autre. Archives de Pédiatrie, 17(4) (2010), pp.394-397. [3] Gyimadu A, Sayal B, Guven S, et al. Hematocolpos causing severe urinary retention in an adolescent girl with imperforate hymen: an uncommon presentation. Arch Gynecol Obstet, 280(3) (2009), pp.461-3. [4] Genevois A, Marouteau N, Lemercier E, et al. Imagerie de la douleur pelvienne aiguë J Radiol, 89(1) (2008), pp.92-106. [5] Kapsalaki E, Daponte A, Deligeoroglou E, et al. The role of MRI in young adolescent girls with hematocolpos. European Journal of Radiology Extra, 78(2) (2011), pp.97-100. [6] Neossi G. M, Moifo B, Foumane P, Doh A.S et Gonsu F. J. Hématocolpos cause Inhabituelle de rétention chronique d'urine chez l'adolescente: A propos d'un cas. Clinics in mother and child health 7 (2010), pp1-3. [7] Amine Ben S, Yahyaoui S, Messoud A, El Mhabrech H et al. Masse pelvienne chez unejeunefille: penser à l'hématocolpos Pelvic mass in a young girl: think of hematocolpos Pan Afr Med J,17(2014), pp. 84.