



Cas clinique

Thrombus vulvaire : Diagnostic et prise en charge à propos de 2 cas à la Maternité du Centre de Santé de Référence de la commune 6 du district de Bamako (Mali)

Motherhood of the Center of Health of Reference of the Township 6 of the District of Bamako (Mali)

M Keita^{1*}, A Samake¹, M Diallo², A Kayentao¹, D Haidara¹, M Diassana¹, M Konaté², IK Diakité², Y Traoré³

Résumé

Le thrombus ou hématome génital est une complication hémorragique rare du post-partum

Les facteurs favorisant les plus retrouvés sont : la primiparité, les extractions instrumentales, la Pré éclampsie, les grossesses gémellaires, et les varices vulvovaginales. La symptomatologie classique associe la douleur à l'hémorragie interne du post partum mais peut être retardée si l'hémorragie est peu extériorisée. La prise en charge associée à la réanimation hémodynamique, la chirurgie en première intention. Nous rapportons deux cas de thrombus vulvaire, évacués de la périphérie de Bamako vers la maternité du Centre de Santé de Référence de la Commune 6 (CSREF C6). Ils ont été pris en charge chirurgicalement pour hématome vulvaire expansif en état de choc. Ces cas nous permettent de mettre en évidence la place de la clinique dans le diagnostic. Le traitement associé à la réanimation hémodynamique, la chirurgie. Une prise en charge rapide nécessite une bonne coopération entre les différents membres de l'équipe.

Mots clés : Thrombus vulvaire, hémorragie du post-partum, Mali

Abstract

The thrombus or genital hematoma is a complication hemorrhagic rare of the post-partum the encouraging factors the more recovered are: the primiparity, the instrumental extractions, the Pre eclampsie, the pregnancies gemellairies, and the varicose veins vulvovaginales. The classic symtology associates the pain to the internal hemorrhage of the post partum but can be delayed if the hemorrhagy is little extérised. The hold in load associates to the resuscitation hémodynamic, the surgery in first intention. We return two cases of trombus vulvaire, evacuated of the periphery of Bamako toward the motherhood of the Center of Health of Reference of the township 6 (CSREF C6). They have been taken surgically in charge for hematoma expansive vulvaire in state of shock. these cases allow us to put in evidence the place of the clinic in the diagnostic. The treatment

associates to the resuscitation hémodynamic, the surgery. A hold in fast charge requires a good cooperation between the team's different members.

Keywords: Thrombus vulvaire, hemorrhage of the post-partum, Mali

Introduction

La formation d'hématomes péri génitaux en post partum, appelés aussi thrombus génitaux, est une complication rare responsable d'hémorragie postpartum (HPP), principale cause de mortalité maternelle à l'échelle mondiale, est à l'origine du tiers de tous les décès maternels [1-2]. Dans les pays en développement, l'HPP est responsable des décès maternels dans une proportion pouvant atteindre 60 % [3]. La majorité de ces décès surviennent dans les quatre heures suivant l'accouchement, ce qui indique qu'ils sont attribuables à des événements survenus pendant le troisième stade du travail [3].

Les étiologies les plus fréquentes sont: l'atonie utérine, les coagulopathies, la rétention de débris placentaires, les anomalies d'insertions placentaires, la rétention des membranes fœtales et les lacérations du tractus génital [4].

Parmi les causes rares, il y a les thrombus vulvaires avec une fréquence de 1/1000 accouchements [5]). Cette complication du post partum immédiat est bien documentée, mais elle est souvent mal connue et peu diagnostiquée par bon nombre de praticiens.

Il est nécessaire de mettre en œuvre dès le diagnostic, des mesures adéquates de prise en charge nécessitant un système de référence/évacuation.

Ces hématomes sont de diagnostic facile lorsqu'ils concernent la vulve et/ou le vagin, incluant un choc hémorragique et une tuméfaction vulvaire douloureuse.

Nous rapportons ici deux cas d'hématomes

vulvaires expansifs du post-partum, pris en charge au Centre de Santé de Référence de la commune VI du district de Bamako.

Cas clinique 1

Il s'agissait d'une patiente âgée de 18 ans, G₁P₁V₁ a accouché par voie basse d'un garçon de 3000g, une épisiotomie était réalisée pour séquelles d'excision type II. Un saignement anormal a persisté 4 heures après l'accouchement suivi d'une tuméfaction vulvaire (lèvres droites) très douloureuse était apparu. Devant ce tableau le personnel du Centre de Santé Communautaire avait mis en œuvre les mesures suivantes: massage utérin, révision utérine, pose d'une voie veineuse pour réhydratation. Il s'agissait d'une grossesse suivie, avec 4 consultations prénatales, avec absence de pathologie ayant émaillée l'évolution de la grossesse. A l'admission la patiente avait un état général altéré avec une pâleur et une asthénie. La température était de 36,2 degrés Celsius, le pouls de 90 pulsations par minute, la tension artérielle de 80/60 millimètres de mercure et la fréquence respiratoire de 23 cycles par minutes. L'inspection vulvaire retrouvait un volumineux hématome de la paroi vaginale droite bombant dans le vagin. En dedans, la masse refoulait la petite lèvre et faisait saillie dans la paroi vaginale d'où s'écoulait un fin filet de sang à travers la muqueuse non suturée lors de la réfection de l'épisiotomie (Figure 1).

La peau était luisante, la palpation était douloureuse. Le diagnostic retenu était un hématome vulvaire expansif du post partum immédiat compliqué d'anémie sévère.

Le bilan préopératoire était sans particularité en dehors du taux d'hémoglobine qui était de 5,9 g/l. La patiente était transférée au bloc opératoire et nous avons procédé à l'évacuation du thrombus sous anesthésie générale, par des points de suture

en X à l'aide du fil résorbable 0, suivi de capitonnage de la cavité résiduelle, l'hémostase a été jugé satisfaisant. Un tamponnement vaginal était réalisé à l'aide de deux mèches. L'ablation des mèches était réalisée à 12 H post opératoire sans nouvel épisode hémorragique. En post opératoire une transfusion de 1000 millilitres de sang total a été réalisée Les suites opératoires étaient simples, la patiente a quitté la maternité à J3 post – opératoire. Deux semaines plus tard l'anatomie vulvo-vaginale était macroscopiquement normale.

Cas clinique 2

Il s'agissait d'une patiente de 28 ans G₆P₆V₆ qui était à J15 d'un accouchement normal par voie basse, victime d'un accident de la voie publique. Elle circulait sur un tricycle lorsqu'elle fut percutée par un véhicule entraînant une chute de sa hauteur avec atteinte des organes génitaux. (Figure 2). À l'arrivée des secours un saignement vaginal anormale était constaté d'où son transfert en urgence dans notre service. A l'admission la patiente se plaignait de vives douleurs périnéo-vulvaires. L'examen gynécologique avait mis en évidence un hématome de la paroi vaginale gauche se prolongeant dans le vagin. La patiente était transférée au bloc opératoire et nous avons procéder à l'évacuation d'un important hématome sous anesthésie générale. Après avoir évacué l'hématome, nous avons réalisé avec succès plusieurs points de suture hémostatique en « X » à l'aide d'un fil résorbable 0. Le capitonnage de la cavité résiduelle était fait facilement. Un tamponnement vaginal a été réalisé à l'aide de 3 mèches. Les soins post opératoires étaient dominés par les toilettes vaginales à l'aide d'un antiseptique. L'ablation des mèches était réalisée à 12 heures post opératoire sans nouvel épisode hémorragique. Les suites opératoires étaient

simples, la patiente a quitté la maternité à J2 post – opératoire. (Figure 3). Deux semaines plus tard l'examen vulvo-vaginale était normal.



Figure I : Hématome expansif de la grande lèvre droite après accouchement



Figure II : Hématome de la grande lèvre après accident de la voie publique



Figure III : Cavité résiduelle après évacuation de l'hématome



Figure IV : Aspect de la vulve immédiatement après la chirurgie



Figure V : Aspect de la vulve à J3 après la chirurgie

Discussion

Le thrombus vulvaire est une entité clinique rare, la fréquence varie selon que son volume est faible (1 cas pour 700 accouchements) ou important (1 cas pour 4 000 accouchements) [5].

Il est dû à une rupture vasculaire, souvent veineuse qui se constitue dans l'épaisseur du vagin et s'accompagne le plus souvent d'un hématome vulvaire.

Facteurs favorisants et Classification :

Les facteurs favorisants de l'hématome vulvaire se rencontre surtout dans le contexte obstétrical, la plus part des auteurs apporte la primiparité, les extractions instrumentales, la toxémie gravidique, les grossesses gémellaires, et les varices vulvovaginales représentent des facteurs de risque [5]. Le thrombus peut également survenir après réparation insuffisante d'une épisiotomie ou d'une déchirure dont l'angle d'incision n'a pas été suturé [5], comme notre premier cas clinique. D'autres facteurs favorisants ont été rapportés: traumatisme par chute à califourchon et coït [6], comme notre deuxième cas clinique.

Classification des hématomes génitaux [5] :

L'hématome vulvaire : dans ce cas l'hémorragie est limitée aux tissus vulvaires.

L'hématome vulvovaginal : dans ce cas, l'hématome intéresse aussi bien la vulve, que les tissus para vaginaux, le périnée et la fosse ischio-rectale.

L'hématome pelvi-abdominal ou supra vaginal ou sub-péritonéal : l'hémorragie est localisée au-dessus des aponévroses pelviennes dans la région rétro péritonéale ou intraligamentaire. Les hématomes se produisent par fissure du segment inférieur au cours d'une déchirure ou d'une épisiotomie.

Clinique

Cliniquement la symptomatologie la plus retrouvée est la douleur intense au niveau du vagin, parfois des grandes lèvres ; Ils sont accompagnés de signes plus ou moins marqués d'hémorragie interne pouvant aller jusqu'au choc [7].

Conformément aux données de la littérature, le tableau clinique chez nos deux patientes était dominé par la survenue d'une douleur et d'une tuméfaction généralement unilatérale quelques instants après l'accouchement pour le premier cas et immédiatement après le traumatisme pour le deuxième cas clinique.

Une déchirure vaginale et une atonie utérine étaient associées et expliquaient probablement l'abondance du saignement observé ainsi que le choc hémorragique qui s'en est suivi pour le premier cas.

Traitement

Il doit être instauré rapidement car, en plus de la douleur, le pronostic vital maternel peut être compromis. Le traitement repose sur le traitement de la lésion, la réanimation hémodynamique, la correction de troubles de l'hémostase et des perturbations hémodynamiques à cela il faut associer les mesures adjuvantes incluant l'antibioprophylaxie, et le traitement antalgique.

Traitement de la lésion

Thrombus vulvovaginaux. L'expectative n'est plus d'actualité à l'ère actuelle compte tenu du risque

de choc. Nous avons adopté le traitement chirurgical, qui a consisté en une incision de l'hématome sous anesthésie générale pour évacuer au doigt la collection sanguine.

L'hémostase était réalisée par des points en X avec ou sans drainage-méchage, avec sonde vésicale à demeure. Tel était le cas chez nos deux patientes. Souvent la principale difficulté était de localiser le vaisseau hémorragique dans un champ opératoire masqué par l'écoulement de sang.

Dans les suites opératoires, l'ablation des mèches est souvent difficile car pouvant donner lieu à une récurrence du saignement. Nous l'avons réalisé 12 heures post opératoire lié à une insuffisance de lits. À l'ablation du tampon nous n'avons pas noté de récurrence de l'hémorragie. En cas de récurrence de l'hémorragie les alternatives suivantes peuvent être discutées : la ligature des artères utérines [8,9] et l'embolisation artérielle radiologique percutanée des artères hypogastriques et de leurs branches est une méthode thérapeutique sélective, peu invasive, et qui préserve les probabilités de grossesses ultérieures, est une alternative plus moderne, mais n'est pas accessible dans notre contexte [10]. Son efficacité est proche de 100 % [10]. Cette méthode tend à devenir la référence thérapeutique des hémorragies pelvi-génitales incoercibles [10].

Traitement médical

Ce sont les mesures de réanimation d'une hémorragie du post partum immédiat [1]:

-mise en place de voies veineuses de bon calibre (14-16Gauge);

-bilan sanguin en urgence : numération globulaire et plaquettaire

-remplissage vasculaire rapide : cristalloïdes,

- plasma frais en cas de coagulopathie de consommation

- concentrés unitaires de plaquettes devant une thrombopénie $<50\ 000/mm^3$;

-antibiothérapie indispensable [11], couvrant les

grammés négatifs, les streptocoques et les anaérobies (amoxicilline + métronidazole et une aminoside).

Soins post opératoires

Les soins post opératoires ont été dominés par les toilettes vaginales à l'aide d'un antiseptique et un protocole de prise en charge de la douleur comprenant le paracétamol injectable 1g et le diclofenac suppositoire. La visite post opératoire a été réalisée à deux semaines après l'intervention, à l'examen l'anatomie vulvo – vaginale était macroscopiquement normale. Huit semaines après la chirurgie l'activité sexuelle a été autorisée chez les deux patientes.

Conclusion

Le Thrombus vulvaire est une complication hémorragique rare du post partum. La symptomatologie classique associe la douleur à l'hémorragie interne. L'inspection vulvovaginale est une étape capitale qui permet en cas de doute de déceler les formes frustes. Le traitement qui doit être appliqué rapidement, associe la chirurgie et la réanimation hémodynamique. Dans notre contexte l'organisation du système de référence/évacuation a été un atout capital car elle nous a permis une bonne coordination de l'équipe médico-chirurgicale et des possibilités rapides de prise en charge, dont dépend le pronostic.

***Correspondance**

Mamadou Keita

(madoukeit@yahoo.fr)

Reçu: 21 Jan, 2018 ; **Accepté:** 08 Fév, 2018; **Publié:** 10 Fév, 2018

¹Service de Gynéco-Obstétrique, Centre de Santé de Référence de la Commune 6, Bamako, Mali

²Service de Chirurgie Générale Centre de Santé de Référence de la Commune 6, Bamako, Mali

³Service de Gynéco-Obstétrique, CHU G Touré, Bamako, Mali

© Journal of african clinical cases and reviews 2018

Conflit d'intérêt: Aucun

Références

- [1] Manuel du cours GESTA. 19e éd ed. Ottawa: Société des obstétriciens et gynécologues du Canada; 2012.
- [2] Rossen J, Okland I, Nilsen OB, Eggebo TM. Is there an increase of postpartum hemorrhage, and is severe hemorrhage associated with more frequent use of obstetric interventions? *Acta Obstet Gynecol Scand* 2010 Sep 2;89(10):1248-55.
- [3] Ramanathan G, Arulkumaran S. Postpartum haemorrhage. *Curr Obstet Gynaecol* 2006 Feb;16(1):6-13.
- [4] Abdul-Kadir R, McLintock C, Ducloy AS, El-Refaey H, England A, Federici AB, et al. Evaluation and management of postpartum hemorrhage: consensus from an international expert panel. *Transfusion*. 2014 Jul;54(7):1756–68.
- [5] Sadoul G. Traumatismes des voies génitales basses et du périnée consécutifs à l'accouchement. *Encycl Med Chir Paris, France, Urgences* 1986; 24213 A10 7:5 p.
- [6] Tjek P, Essiben F, Moluh I, Tebeu PM, Fomulu JN. Hématome vulvaire massif gauche post coïtal. *Health Sci Dis*. 2013;14(4):3.
- [7] Kehila M, Khedher SB, Zeghal D, Mahjoub S. Prise en charge conservatrice des hématomes puerpéraux de gros volume: à propos de 3 cas. *The Pan African Medical Journal*. 2013;16:9.1918
- [8] Virgili A, Bianchi A, Mollica G, Corazza M. Serious hematoma of the vulva from a bicycle accident: a case report. *J Reprod Med*. 2000; 45(8):662–4.
- [9] Florent Ymele Fouelifack, Jovanny Tsuala Fouogue, Jeanne Hortence Fouedjio, Zacharie Sando,³ et Robinson Enow Mbu¹. Hématome vulvaire massif du post-partum: à propos d'un cas à l'Hôpital Central de Yaoundé (Cameroun) ; *The Pan African Medical Journal*. 2014; 19
- [10] Merland JJ, Houdart E, Herbreteau D, Trystam D, Ledref O, Aymard A, Bouret J.M, Ravina JH. Place of emergency arterialembolisation in obstetric haemorrhage about 16 personal cases. *Eur J Obst Gynecol Reprod Biol* 1996; 65:141-4.
- [11] Chatwani A, Shapiro T, Mitra A, Levtoaff A, Reece EA. Post-partum paravaginal hematoma and lower extremity infection. *Am J Obstet Gynecol* 1992; 166 :598-600.

Pour citer cet article:

Keita Mamadou, Samake Alou, Diallo Mamadou et al. Thrombus vulvaire : Diagnostic et prise en charge à propos de 2 cas à la Maternité du Centre de Santé de Référence de la commune 6 du district de Bamako (Mali) . *Jaccr Africa* 2018; 2(1):79-84.