



## Cas clinique

### Hématocolpos secondaire à une imperforation hyménale chez l'adolescente : à propos de deux cas observés aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi

Hematocolpos secondary to hymenal imperforation in adolescents: about two cases observed at the University Clinics of Lubumbashi

BB Kaki<sup>1</sup>, MJ Biayi<sup>1</sup>, P Musasa wa Musasa<sup>1</sup>, KH Tamubango<sup>\*1,3</sup>, ZZC Kayeme<sup>1</sup>, C Impiti<sup>1</sup>, BT Kankinga<sup>1</sup>, MM Ndomba<sup>1</sup>, NA Nshombo<sup>1</sup>, KG Ngosa<sup>1</sup>, MF Kubiolo<sup>1</sup>, NC Kawayi<sup>1</sup>, P Mpiana wa Mpiana<sup>1</sup>, ME Ruboneka<sup>1</sup>, ANA Mwembo Tambwe<sup>1,2</sup>, MJ Ngwe Thaba<sup>1</sup>, KX Kinenkinda<sup>1</sup>

#### Résumé

Les auteurs rapportent deux cas d'hématocolpos chez les adolescentes secondaires à une imperforation hyménale diagnostiqués et pris en charge aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi en RD Congo. La première patiente avait consulté principalement pour rétention aigue d'urines et la seconde pour des douleurs pelviennes périodiques ; les deux dans un tableau d'absence des menarches. Les échographies faites avaient confirmé l'hématocolpos et un retentissement sur le haut appareil génital chez l'une des patientes. Une hyménéotomie était pratiquée et les suites post-opératoires étaient satisfaisantes.

Mots-clés : Imperforation hyménale, Hématocolpos, hyménéotomie, complications, Cliniques universitaires de Lubumbashi.

#### Abstract

The authors report two cases of hematoocolpos in adolescents secondary to hymenal imperforation diagnosed and treated at the Lubumbashi University Clinics in DR Congo. The first patient consulted

mainly for acute retention of urine and the second for periodic pelvic pain; both in a menarche absence table. Ultrasound confirmed the hematoocolpos and a repercussion on the upper genital tract in one of the patients. A hymenectomy was performed and the post-operative follow-up was satisfactory.

Keywords: Hymeneal imperforation, Hematoocolpos, hymenectomy, complications.

#### Introduction

Décrite pour la première fois par Ambroise Paré, l'imperforation hyménale est une malformation rare et souvent isolée. Son diagnostic peut se faire à la naissance par l'examen minutieux de la vulve soit à la puberté chez une fille avec caractères sexuels secondaires présentant des douleurs pelviennes cycliques avec hématocolpos dans un tableau d'aménorrhée primaire. Certaines complications peuvent en être révélateurs. Elle représente avec l'aplasie vaginale et la cloison transversale complète du

vagin, les causes d'aménorrhée primaire douloureuse cyclique dans un contexte de développement pubertaire normal [1,2].

L'incidence est très variable, certains auteurs estiment cette incidence de 1/2000 femmes, d'autres à 1-6,7%, parfois 1/16000 naissances féminines [3,4]. Quoique la plupart des cas rapportés, dans la littérature, soient sporadiques, néanmoins, quelques cas familiaux sont décrits laissant présumer d'une prédisposition génétique probable [5-8].

L'hématocolpos et l'hydrocolpos sont définis par une accumulation progressive du sang menstruel dans la cavité vaginale à la puberté soit des sécrétions vaginales ou cervicales chez le nouveau-né et le nourrisson. L'imperforation hyménale en est l'étiologie la plus fréquente. Cependant, un diaphragme vaginal complet plus haut situé, ou une atrésie vaginale partielle sont des causes plus rares [1-3]. Certaines complications urinaires peuvent faire suite à l'hématocolpos notamment des dysuries, l'incontinence urinaire et la rétention urinaire aiguë ou chronique de l'urine [9,10].

L'hyménéotomie suivi de drainage constituent le traitement de choix d'hématocolpos par l'imperforation hyménale, et la réussite de ce traitement est fonction d'autres malformations associées, du diagnostic ainsi que de traitement précoces. En cas de lésions complexes, d'autres voies telles que la laparotomie ou la cœlioscopie restent parfois nécessaires après sondage vésicale. Le traitement vise le soulagement de la patiente, éviter les récurrences par des sténoses cicatricielles, mais aussi permettre une vie sexuelle normale ultérieure (4).

Les auteurs présentent deux cas d'imperforation hyménale chez les adolescentes diagnostiqués et pris en charge aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi.

## Cas cliniques

### Cas n°1

Patiente âgée de 12 ans, transférée du service de chirurgie des Cliniques Universitaires de Lubumbashi (CUL)

pour algie pelvienne aiguë simulant un abdomen aiguë, une impossibilité d'émission d'urines depuis une semaine et une tuméfaction faisant protrusion à la vulve. Elle n'a jamais eu ses menarches mais les caractères sexuels secondaires étaient présents (seins au stade 4 et pilosité pubienne au stade 5 de Tanner). Aucun antécédent familial particulier n'a été noté. Son état général était marqué par l'agitation mais elle était lucide et cohérente. A l'examen de l'abdomen, nous avons noté une sensibilité dans la région hypogastrique.

L'examen des organes génitaux externes a montré :

La présence d'une sonde vésicale connectée à une poche collectrice contenant 550ml d'urine jaune claire. Grandes et petites lèvres bien développées avec poils pubiens au stade 5 de Tanner

un hymen imperforé, bombant, bleuâtre, de forme circulaire, mesurant environ 8 cm de grand axe et 5 cm de petit axe, fluctuante et réductible (Figure 1) ;

Les seins bien développés au stade 4 de Tanner.

L'échographie réalisée avait conclu à une collection liquidienne probablement de nature hématique suggérant un hématocolpos avec retentissement modéré sur le haut appareil urinaire.

Le diagnostic d'hématocolpos secondaire à une imperforation hyménale avait été retenu. Dans la prise en charge, une incision médiane croisée de l'hymen était faite et avait permis un drainage d'environ 250 ml d'un vieux sang. Les berges n'ont pas été suturées. Au 14<sup>e</sup> jour, la patiente a été revue et l'orifice a été dilaté à l'aide d'une sonde urinaire de Folley numéro 18 pour éviter une sténose qui est l'une des complications post-opératoires et aucune complication n'a été notée (Figure 2). Un programme de visite toutes les 2 semaines lui a été donné jusqu'au rétablissement correcte du flux menstruel et un certificat médico-légal de perte de virginité médicale était remis à la famille. Signalons qu'aucune complication n'a été notée en post-opératoire.

### Cas n°2

Patiente âgée de 14 ans, venue consultée avec un membre de famille se plaignant d'une douleur

pelvienne depuis 4 jours traitée au le Diclofénac, Dexamethasone, Ofloque-oz, Spasmassif et Meoflox à des doses ignorées sans antécédents particuliers. Au complément d'anamnèse, la patiente a révélé qu'elle était au troisième épisode d'une telle douleur sans préciser sa périodicité et n'avait jamais eu ses menarches.

A l'examen physique, les seins sont développés au stade 4 de Tanner. L'abdomen était sensible dans l'hypogastre.

A l'examen de la vulve, elle est bien développée, avec les poils pubiens au stade 5 de Tanner. Nous avons visualisé un hymen imperforé, bombant, simulant à une masse rosâtre avec des taches bleuâtres affleurant la vulve, non réductible, de consistance molle. La cloison recto-vaginale était bombée.

L'échographie pelvienne réalisée avait montré le tractus génital occupé par une collection liquidienne hypoechogène partant du vagin en passant par la région cervico-isthmique jusqu'en endocavitaire (vagin 102 cc, col 80 cc, utérus 85 cc) et un léger comblement du Douglass. Un diagnostic d'hématocolpométrie sur imperforation hyménéale était retenu.

Dans la prise en charge, une incision en Y réalisée avait permis le drainage de 400 ml de sang noirâtre. Une plicature des lambeaux au vicryl 4/0 à la paroi a été faite pour prévenir la sténose de l'orifice. Des séances de dilatation de l'orifice à la sonde de Foley étaient réalisées hebdomadairement pendant deux semaines, bi hebdomadairement puis mensuellement. Un certificat médico-légal de perte de virginité médicale est donné à la famille.



Figure 1 : Imperforation hyménéale avec rétention urinaire avant chirurgie.

Figure 2 : Résultat après hyménotomie au 14e jour



Figure 3 : Post-opératoire immédiat de l'imperforation hyménéale avec hematocolpométrie

Figure 4 : Sang recueilli après hyménotomie



Figure 5 : Résultat à la fin du traitement

## Discussion

### • *Fréquence de l'imperforation hyménéale*

L'imperforation de l'hymen est une malformation rare, mais la plus fréquente parmi les malformations de l'appareil génital féminin. Sa prévalence est variable selon les littératures. Elle est estimée à 1 sur 2000 naissances féminines, pour les autres auteurs, 1-6,7%, parfois 1/16000 naissances féminines [11, 3,4]. Dans notre milieu, il n'existe aucune littérature sur cette malformation bien que la malformation soit parfois rencontrée dans la pratique gynécologique.

### • *Caractéristiques des patientes et circonstances de diagnostic*

Nos patientes sont âgées respectivement de 12 et 14 ans au moment du diagnostic, amenées en urgence, principalement l'une pour une rétention aigue d'urines et l'autre pour une algie pelvienne périodique. L'examen physique et l'échographie ont confirmés le diagnostic. La littérature montre que bien que l'imperforation de l'hymen soit une malformation congénitale, elle reste généralement asymptomatique et son diagnostic est souvent fait à la puberté à un stade compliqué d'hématocolpos [12]. Certains cas sont révélés à la naissance par un mucocolpos au cours de l'examen systématique du nouveau-né ou bien au cours de la période néonatale par un hydrocolpos ou un hydroméetrocolpos [13,14]. Parfois, l'imperforation de l'hymen est suggérée par

l'échographie anténatale devant la présence d'un hydrocolpos ou d'un hydroméetrocolpos secondaire à l'accumulation des sécrétions cervicales et vaginales chez le fœtus [15]. Le diagnostic tardif de l'imperforation de l'hymen dans notre cas est justifié d'une part par l'absence des complications en période néonatale et prépubertaire et d'autre part, il faudra s'interroger l'effectivité et la qualité de l'examen systématique des nouveau-nés. Ce dernier, peut mettre en évidence la malformation en cette période et en informer les parents pour les modalités de prise en charge bien que ne constituant pas une urgence en ce moment-là. Yanza et al [16] soulignaient cette situation de diagnostic tardif de l'imperforation hyménéale dans leurs observations faites chez 4 patientes adolescentes reçues à l'Hôpital de Bangui. Selon les auteurs, la source d'erreur serait l'examen incomplet des nouveau-nés par les sages-femmes qui ont souvent tendance à s'occuper de la mère. Les auteurs estimaient aussi que l'hymen imperforé était une malformation négligée à la naissance mais une urgence chirurgicale à l'adolescence.

Outre l'hématocolpos et le tableau d'algie pelvienne périodique sur fond d'aménorrhée primaire, certaines complications, notamment urinaires ou digestives peuvent être révélateurs de l'imperforation hyménéale à l'adolescence. Soulignons aussi que d'autres malformations congénitales peuvent être associées à l'imperforation hyménéale. L'échographie abdominopelvienne est très utile en cas d'imperforation de l'hymen. Elle permet souvent d'orienter vers le diagnostic et de rechercher des complications ou des anomalies urogénitales associées. Elle permet également d'apprécier le retentissement en amont de la rétention des sécrétions cervicales et vaginales en recherchant un hydroméetrocolpos, une hématométrie, un hématosalpinx ou un épanchement péritonéal [17,18]. Concernant nos deux observations, aucune malformation associée n'a été mis en évidence à l'échographie mais cependant, un retentissement sur le haut appareil génital (hématométrie) et un épanchement péritonéal ont été signalés au deuxième cas.

Ben Hamouda et al avaient rapporté deux cas de rupture spontanée de l'imperforation de l'hymen chez le nouveau-né au Centre Hospitalo-Universitaire de Tahar Sfar en Tunisie [11].

• *Prise en charge et évolution des patientes.*

L'attitude thérapeutique de l'imperforation de l'hymen est chirurgicale : la pratique de l'hyménectomie ou l'hyménotomie selon les auteurs.

La voie d'abord basse est souvent suffisante [19]. En cas de lésion complexe, d'autres voies telles que la laparotomie ou la cœlioscopie restent parfois nécessaires après sondage vésicale. Les principes de prise en charge consistent premièrement à soulager la patiente par une incision de l'hymen suivi du drainage puis éviter les récidives par de sténose cicatricielles soit de dyspareunie, mais permettre une vie sexuelle normale ultérieure [20], ce qui a été le cas chez nos deux patientes. En plus de l'acte chirurgical, une sonde urinaire de Foley a été mise en place chez la première pour prévenir la sténose. Une plicature des berges hyménales au Vicryl était faite chez la deuxième. Les suites post-opératoires étaient satisfaisantes et les patientes avaient bénéficié d'un suivi hebdomadaire, bihebdomadaire puis mensuel jusqu'à l'apparition d'un flux menstruel normal. La littérature souligne que certaines complications [9,21,22], peuvent faire suite à l'acte chirurgical : l'endométriose, l'infection, la coalition hyménéale, ..., ce qui n'a pas été observé chez nos patientes.

## Conclusion

Bien que rare, l'imperforation de l'hymen reste relativement fréquente dans la pratique gynécologique. L'examen systématique du nouveau-né peut aider à diagnostiquer précocement la malformation, qui peut être source de complications au cours de la vie de la petite fille ou à la période pubertaire. Le respect des principes de prise en charge permet la levée de l'obstacle, la perméabilisation des voies génitales pour un flux menstruel normal et évite les complications post-opératoires.

## Contribution des auteurs :

Tous les auteurs ont participé à la réalisation de ce travail, ils ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

---

## \*Correspondance

Hermann Tamubango

[hermantamubango@gmail.com](mailto:hermantamubango@gmail.com)

**Disponible en ligne** : 22 Juin 2022

- 1 : Département de Gynécologie Obstétrique, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo
- 2 : Département de Santé Publique, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo
- 3 : Département de Sage-Femme, ISTM-LIKASI/ République Démocratique du Congo

© Journal of african clinical cases and reviews 2022

**Conflit d'intérêt** : Aucun

## Références

- [1] Edmonds DK. Sexual developmental anomalies and their reconstruction: upper and lower tracts. In: Sanfilippo JS, Muram D, Lee P, Dewhurst J, editors. Pediatric and adolescent gynecology. WB Saunders Company; 1994. p. 535–66.
- [2] Laroche E., Bricaire L., Christin-Maitre S. Archives de Pédiatrie, Volume 20, Issue 7, July 2013, Pages 817–822, Diagnostic et prise en charge d'une aménorrhée chez l'adolescente, Diagnosis and management of amenorrhea in adolescent girls.
- [3] Salvat J, Slanani C : Hmatocolpos. J Gynecol Obstet biol Reprod (Paris) 1998 ; 27 ; 396-402
- [4] Missina M: Sever Fm, Bocthi c et Al, voliminos prenatal masse : a cause of hydro hematocolpos. J martern Fetal neonat med 2004 : 15,135
- [5] Bursac D, Duic Z, Partl JZ, Valetic J, Stasenko S.

- Hematocolpos resulting from an imperforated hymen diagnosed by ultrasound in a patient with recurrent urinary tract infections. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2012;25(5):340–1.
- [6] Dane C, Dane B, Erginbas M, Cetin A. Imperforate hymen—a rare cause of abdominal pain: two cases and review of the literature. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2007;20(4):245–7.
- [7] Walsh B, Shih R. An unusual case of urinary retention in a competitive gymnast. *J Emerg Med* 2006;31:279-81.
- [8] Sakalkale R, Samarakkody U. Familial occurrence of imperforate hymen. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2005;18:427-9.
- [9] Rathod S, Kumar Samal S, Rajsekaran A, Rani PR, Ghose S. imperforate hymen and its complications : report of two cases and review of literature. *Int. Journal of Reprod Cont. Obstet and Gynecol.* 2014, 3(3) : 839-842
- [10] Neossi GM, Moifo B, Ngaroua A, Foumane P, Doh S, Gonsu FJ. Hematocoplos cause inhabituel de retention chronique d'urine chez l'adolescente : a propos d'un cas. *Clin. Mother Child. Health* 2010, 17(1) ; 1239-1241
- [11] Hamouda HB, Ghanmi S, Soua H, Sfar MT. Rupture de l'hymen chez deux nouveau-nés. *Archives de Pédiatrie* 2016 ; 23 : 275-278
- [12] Kloss BT, Nacca NE, Cantor RM. Hematocolpos secondary to imperforate hymen. *Int J Emerg Med* 2010;3:481–2.
- [13] Sidatt M, Ould Sidi Mohamed Wedih A, Ould Boubaccar A, et al. Hydrocolpos et hydromé'trocolpos du nouveau-ne'. *Arch Pediatr* 2013;20:176–80.
- [14] Vitale V, Cigliano B, Vallone G. Imperforate hymen causing congenital hydrometrocolpos. *J Ultrasound* 2013;16:37–9.
- [15] Ayaz UY, Dilli A, Api A. Ultrasonographic diagnosis of congenital hydrometrocolpos in prenatal and newborn period: a case report. *Med Ultrason* 2011;13:234–6.
- [16] Yanza M-C, Sépou A, Nguémbi E, Ngabalé E, Penguélé A, Gaunéfet C, Nali Mn. Hymen imperforé : diagnostic négligé à la naissance, urgence chirurgicale à l'adolescence. *Cahiers d'études et de recherches francophones/santé* 2004, 14(1) ; 31-5
- [17] Ben Temime R, Najjar I, Chachia A, et al. Imperforation hyménéale : a` propos de 13 cas. *Tunis Med* 2010;88:168–71.
- [18] Nohuz E, Moreno W, Varga J, et al. Imperforation hyme'ne'ale : un diagnostic peut en cacher un autre. *Arch Pediatr* 2010;17: 394–7.
- [19] Adali E, Kundogly M, Yildizhan R, Kaluzari A. An overlooked in an adolescent girl ; a case report, *Arch gyned obstet* 2009 ; 279,701-3
- [20] Walsh B, Shih R, an unusuel case of urinari retention gymnast. *J Emerg med* 2006 : 31 : 275-81
- [21] Lee KH, Hong JS, Jung HJ, Jeong HK, Moon SJ, Park WH, Jeong YM, Song SW, Suk Y, Son MJ, Lim JJ, and Shin J. Imperforate Hymen: A Comprehensive Systematic Review. *J. Clin. Med.* 2019, 8, 56; doi:10.3390/jcm8010056
- [22] El Hanchi Z, Berrada R, Brahmi R, Fadli A, Ferhati D, Kharbach A, Chaoui A. hematocolpos, un piège diagnostic. *Maroc Médical*, tome 25 n°3, septembre 2003 ; 2015-2017.

### Pour citer cet article :

BB Kaki, MJ Biayi, P Musasa wa Musasa, KH Tamubango, ZZC Kayeme, C Impiti et al. Hematocolpos secondaire à une imperforation hyménale chez l'adolescente : à propos de deux cas observés aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi. *Jaccr Africa* 2022; 6(2): 377-382