

HEMATOCOLPOS REVELE PAR LA RETENTION AIGUË D'URINE VESICALE

HEMATOCOLPOS REVEALED BY ACUTE BLADDER URINARY RETENTION

RIMTEBAYE K¹, EH MOBY MPAH², ZARIF AGAH TASHKAND A¹, DANKI SILLONG F³, KABORO M¹, NIANG L⁴, GUEYE SM⁴

1 Hôpital Général de Référence Nationale, N'Djaména, TCHAD

2 Hôpital Laquintinie, Douala, CAMEROUN

3 Hôpital Protestant de N'Gaoundéré, N'Gaoundéré, CAMEROUN

4 Hôpital Général Grand Yoff, Dakar, SENEGAL

Auteur correspondant: Kimassoum Rimtebaye, Mail : melinarim@yahoo.fr, Tel : +23566385224

Résumé :

Introduction : présenter les caractéristiques cliniques, paracliniques et assurer la prise en charge de l'hématocolpos par imperforation hyménale révélée par une rétention complète d'urine vésicale chez des adolescentes.

Matériels et Méthodes : il s'agit d'une étude rétrospective descriptive colligeant 16 cas de patientes consultant en urgence pour une rétention complète d'urine chez qui le diagnostic d'hématocolpos par imperforation hyménale a été retenu et la prise en charge a été assurée au service d'urologie de l'Hôpital Général de Référence Nationale de N'Djaména au Tchad. Les variables étudiées ont été cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives.

Résultats : durant 6 années d'études, nous avons diagnostiqué et pris en charge 16 adolescentes pour hématocolpos révélé par une rétention complète d'urine vésicale. L'âge moyen des patientes était de 14.75 ans avec des extrêmes de 12 et 18 ans. La rétention aiguë d'urine était le motif de consultation et constituait l'urgence à prendre en charge avant toute recherche diagnostique chez toutes les patientes. Le trépied clinique : douleur pelvienne cyclique, absence de ménarche et rétention aiguë d'urine a été retrouvé chez toutes les patientes. L'échographie a permis d'asseoir le diagnostic clinique. L'hyménotomie a été pratiquée chez toutes les patientes avec succès et avait été suivie de la survenue des menstruations dans les 30 premiers jours.

Conclusion : La rétention aiguë d'urine chez l'adolescente doit faire penser à un hématocolpos par imperforation hyménale. Une fois le diagnostic posé, l'hyménotomie demeure le seul geste chirurgical à réaliser.

Mots clés : hymen, hématocolpos, ménarche, menstruation

Summary:

Introduction: present the clinical, paraclinical and ensure the management of the hematocolpos due to imperforate hymen revealed by the acute urinary retention in teenage girls.

Materials and Method: it is a descriptive retrospective study with a sample of 16 teenage girls who were received in emergency for acute urinary retention. The diagnosis of hematocolpos by imperforate hymen was retained and its management was ensured in the urology department of the National General Referral Hospital of N'Djamena in Chad. Clinical, paraclinical, therapeutic and evolutionary were the variables studied.

Results: in a period of 6 years, we have diagnosed and managed for 16 cases of teenage hematocolpos due to the imperforate hymen revealed by acute urinary retention. The mean age was 14.75 years with extremes of 12 and 18. The main consultation motive which was also the emergency was the acute urinary retention for the 16 teenage girls. An emergency urine evacuation was done before looking for its etiology. The cyclic pelvic pain, absence of menarches and acute urinary retention were the most symptoms found in all patients. The sonography confirmed the presence of the hematocolpos. The hymenotomy was successfully performed in all patients. The menses appeared in the first 30 days.

Conclusion: Acute urinary retention in teenage girls with notion of absence of menarches should suggest a hematocolpos by hymenal imperforation. Once diagnosed, the hymenotomy is the only surgical procedure to achieve.

Keywords: hymen, hematocolpos, menarche, hymenotomy

INTRODUCTION

Malformation congénitale rarissime avec une incidence de 1/2000 [1,2], l'imperforation hyménale est souvent découverte tardivement à l'âge de la puberté. L'imperforation hyménale est à l'origine de la rétention vaginale des premières menstruations constituant l'hématocolpos [3,4]. Les signes cliniques évocateurs sont représentés habituellement par : une douleur pelvienne cyclique, une voussure hypogastrique et périnéale, la constipation chronique, la rétention aiguë d'urine vésicale en l'absence de toute notion de menstruation chez l'adolescente. L'examen des fillettes à la naissance est le seul moyen de poser un diagnostic précoce de l'imperforation hyménale, d'éviter la survenue de l'hématocolpos et ses complications. Chez la fille pubère, l'association de notions ci-après : douleur pelvienne cyclique, absence de ménarche, constipation chronique et la survenue d'une rétention aiguë d'urine doit conduire à un examen gynécologique et à un toucher rectal notamment la recherche d'une voussure hypogastrique [5], une voussure périnéale. L'imagerie, notamment, l'échographie anténatale, l'urographie intraveineuse, la TDM et l'IRM sont d'un grand apport au diagnostic prénatal, postnatal et à la recherche des complications urologiques et gynécologiques.

Le but de notre travail, premier du genre au Tchad, est de présenter les caractéristiques cliniques et de la prise en charge de 16 cas d'hématocolpos révélés par une rétention complète aiguë d'urine vésicale.

MATÉRIELS ET MÉTHODE :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive colligeant 16 cas d'adolescente souffrant de rétention aiguë d'urine vésicale chez qui le diagnostic étiologique d'hématocolpos a été retenu et la prise en charge ainsi que le suivi ont été assurés au service d'urologie de l'Hôpital Général de Référence Nationale de N'Djamena (HGRN). Ont été incluses, toutes les patientes adolescentes référées du service des urgences ou de la maternité pour une prise en charge d'une rétention aiguë d'urine vésicale. Ont été exclues, toutes les patientes adultes ou celles souffrant d'une rétention aiguë d'urine vésicale d'autre étiologie que l'hématocolpos. Les variables étudiées ont été cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives, notamment : âge, douleur pelvienne, constipation, dysurie, ménarche, masse pelvienne, examen de la vulve, toucher rectal, échographie, ECBU, cathétérisme vésical, drainage de l'hématocolpos par hyménotomie, quantité de l'hématocolpos, durée du sondage vaginal, séjour hospitalier, complications, suivi en consultation externe. Le consentement éclairé des patientes et de leurs parents a été obtenu avant de les inclure dans l'étude et d'utiliser les photographies à des buts scientifiques.

RÉSULTATS

En 6 ans, nous avons pris en charge 16 adolescentes pour une rétention complète d'urine vésicale compliquant un hématocolpos. L'âge moyen des patientes était de 14.75 ans avec des extrêmes de 12 et 18 ans. Le motif de consultation a été la rétention complète d'urine vésicale chez toutes les patientes. L'absence de ménarche a été retrouvée chez toutes les patientes à l'interrogatoire. Les signes associés ont été : la douleur pelvienne cyclique (n=16) dont 6 devenues permanentes, la constipation (n=7), la dysurie (n=9), la présence d'une masse (voussure) pelvienne ou périnéale (n=16) [Figure 1] et l'infection urinaire (n=3).

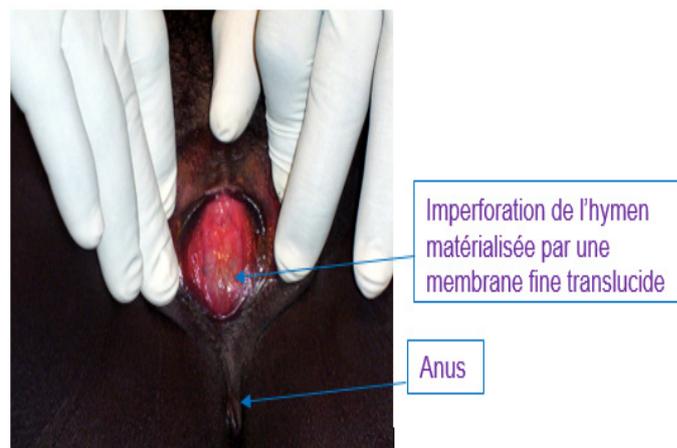


Figure 1 : imperforation hyménale

Le toucher rectal combiné au palper pelvien a permis d'objectiver un bombement de l'hymen imperforé à la vulve (n=16) [Figure 2].

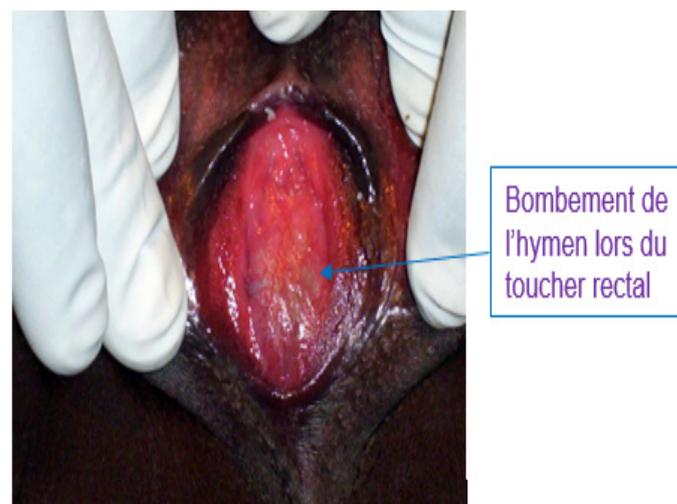
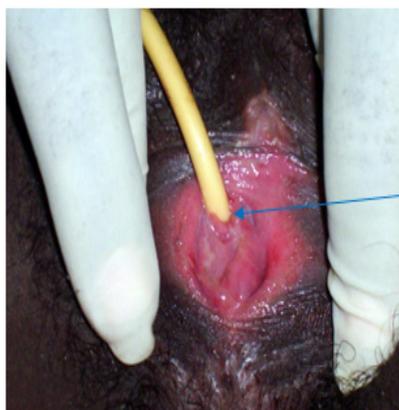


Figure 2 : bombement de l'hymen lors du toucher rectal

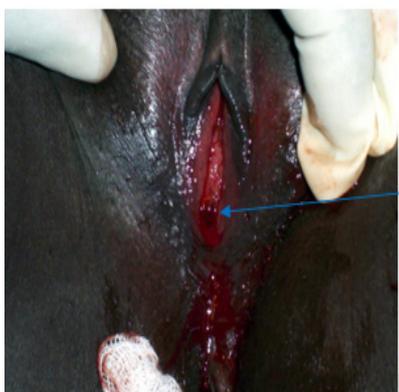
L'échographie endorectale a permis de confirmer l'hématocolpos chez toutes les patientes. Le drainage des urines a été assuré par une sonde de Foley Charrière 16 [Figure 3].



Drainage urinaire de la rétention vésicale d'urine

Figure 3 : drainage urinaire en urgence

Une hyménotomie cruciforme de 1 cm de branche a été effectuée chez toutes les patientes avec comme résultat immédiat, la disparition de la voussure hyménale [Figure 4].



Rétraction de l'hymen après drainage de l'hématocolpos

Figure 4 : disparition du bombement de la vulve après drainage de l'hématocolpos

Les menstruations recueillies ont été de couleur chocolat, lourdes comme de l'huile de vidange avec un volume moyen de 526.25 cm³ [Figure 5].



Drainage de l'hématocolpos de coloration chocolat, de viscosité proche de celle de l'huile de vidange.

Figure 5 : recueil de menstruation de coloration chocolat

Une sonde de Foley Charrière 18 a été introduite dans la cavité vaginale par l'orifice de l'hyménotomie et maintenue en place pendant 5 jours. Les suites opératoires étaient simples et la sortie des patientes était autorisée au 5^{ème} jour avec suivi en consulta-

tion externe tous les mois pendant 6 mois. La survenue des menstruations dans les 30 jours qui avaient suivi l'hyménotomie était rapportée par chacune des patientes.

DISCUSSION

L'hématocolpos est l'accumulation progressive des premières menstruations dans la cavité vaginale due à l'imperforation de l'hymen chez la fille en période péripubertaire [4,5]. L'équivalent de l'hématocolpos chez la fillette en période périnatale est connu sous les vocables : mucocolpos, hydrocolpos due à la rétention des sécrétions vaginales à cause de l'imperforation hyménale. Yanza et al. [4] rapportent des facteurs familiaux ou héréditaires en lien avec l'imperforation hyménale. L'imperforation hyménale diagnostiquée chez la fille pubère au décours d'une complication urologique, notamment, la rétention complète d'urine vésicale est rarissime et doit être considérée comme un indicateur d'une insuffisance d'examen du nouveau-né de sexe féminin aussi bien dans la salle d'accouchement par la sage-femme, mais également en période néonatale par le gynécologue et le pédiatre. La rétention aiguë d'urine vésicale et la constipation sont les conséquences de l'hyperpression qu'engendre l'hématocolpos dans la cavité pelvienne. En effet, l'accumulation progressive du flux menstruel dans la cavité vaginale engendre une augmentation du gradient de pression dans la cavité pelvienne. Cette pression s'exerce en avant sur la vessie qu'elle plaque contre le pubis tout en surélevant le bas-fond vésical modifiant ainsi sa configuration entraînant dans un premier temps la dysurie souvent méconnue qui se complique de la rétention aiguë d'urine vésicale. La rétention aiguë d'urine vésicale est, non seulement le motif de consultation qui conduit au diagnostic d'imperforation hyménale, mais aussi une véritable urgence comme le souligne l'urologue français Felix GUYON (21 juillet 1831 - 20 juillet 1920): « PISSER ou MOURIR » justifiant le drainage en urgence de l'urine vésicale par cathétérisme avec une sonde de type Foley Charrière 16 avant toute exploration étiologique. La pression, due à la présence de l'hématocolpos, s'exerce également en arrière sur le rectum expliquant la survenue de la constipation chronique rapportée par nos patientes. Le diagnostic de l'imperforation hyménale chez l'adolescente pubère doit être avant tout clinique et basé sur le trépied : douleur pelvienne cyclique, absence des premières menstruations et la rétention aiguë d'urine vésicale. Ce trépied, une fois constaté, doit conduire à l'inspection de la vulve en position gynécologique à la recherche d'un bombement de la vulve et du périnée. Ce bombement est rendu plus visible encore lorsque l'on procède à un toucher rectal. Toutefois le recours à l'échographie est nécessaire à plusieurs titres : premièrement, elle confirme

l'hématocolpos sous forme d'une collection liquide dans la cavité vaginale et évalue approximativement sa quantité ; deuxièmement, elle apprécie le retentissement de l'hématocolpos dans les voies génitales internes lorsqu'elle objective une hématomérite ou un métrosalpinx ; troisièmement, elle apprécie le retentissement de l'hématocolpos sur le haut appareil urinaire lorsqu'elle objective une urétéro-hydronephrose. Certains auteurs dont Salvat et al. [6], recommandent systématiquement l'imagerie notamment l'IRM, la TDM qui nous semblent excessives et surtout non anodines pour ces adolescentes. Toutefois, l'échographie, l'IRM et la TDM sont nécessaires en anténatale pour suspecter le diagnostic de l'imperforation hyménale ou de l'atrésie vaginale.

Un consensus se dégage clairement quant au traitement chirurgical de l'hématocolpos [2,3,5,7-10]. Il s'agit de l'hyménotomie qui fait recours à une multiplicité de techniques décrites par Salvat et al. [6]. Notre technique a consisté à réaliser une hyménotomie par 2 incisions cruciformes dont chaque branche fait 1 cm de long permettant de drainer sans exercer la moindre pression sur le pelvis afin d'éviter une extravasation d'un hématométrosalpinx dans la cavité péritonéale. Le liquide de l'hématocolpos est de couleur chocolat comme le rapportent d'autres auteurs [3,5,10,11] et lourd comme de l'huile de vidange. Une sonde de Foley Charrière 18 est placée dans la cavité vaginale par l'orifice de l'incision cruciforme et le ballonnet gonflé à 10 cm³. Elle sert à réaliser une toilette vaginale avec du sérum physiologique. Elle était maintenue à demeure durant 5 jours pour 2 raisons : premièrement pour continuer le drainage d'un éventuel métrosalpinx suspecté à l'échographie ; deuxièmement pour diriger la cicatrisation de l'hyménotomie et laisser après son ablation un orifice qui admet juste la pulpe de l'auriculaire, autorisant désormais l'extériorisation du flux des menstruations à venir. Les suites opératoires sont simples avec survenue des menstruations dans les 30 jours qui suivent. Ces adolescentes rapportent lors de leurs suivis en consultation externe qui se déroulent une fois le mois que leurs menstruations sont régulières. Une étude ultérieure serait nécessaire pour évaluer leur fertilité.

CONCLUSION

L'imperforation hyménale est rarissime chez l'adolescente où elle se révèle le plus souvent par une rétention aiguë d'urine vésicale. L'absence de ménarche est un signe négatif important qui doit orienter la recherche diagnostique que confirme l'échographie. Le traitement est chirurgical avec des suites opératoires simples et la survenue des menstruations dans les 30 premiers jours qui suivent la chirurgie.

REFERENCES

- [1] Lausten-Thomsen MJ, Mogensen H. Hymen imperforatus with atypical symptom presentation. *Ugeskr Laeger* 2007;169:523-4.
- [2] Al-Hunaidi O, El-Shazly M, Alkandari M, Ghobashy A, Alhajer F, Allam . Acute Urine Retention Caused by Hématocolpos After Failed Hymenotomy in 23 Year Old Female. *Urology Case Reports*, 2015; 3: 50-1
<http://dx.doi.org/10.1016/j.eucr.2015.01.005>
- [3] Ercan CM, Karasahin KE, Alanbay I, Ulubay M, Baser I. Imperforate hymen causing hématocolpos and acute urinary retention in an adolescent girl. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology* 2011;50: 118-20.
doi : 10.1016/j.tjog.2011.01.005
- [4] Yanza MC, Sépou A, Nguémbi E, Ngalé R, Penguélé A, Gaunéfet C et al. 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.
- [5] Neossi GM, Moifo B, Foumane P, Doh AS, Gonsu FJ. Hématocolpos Cause Inhabituelle de Rétention Chronique d'Urine chez l'Adolescente : À Propos d'un Cas. *Clinics Mother Child Health* 2010; 7(1): 1239 – 41.
doi:10.4303/cmch/C102007
- [6] Salvat J, Slamani L. FMC : Révue générale. Hématocolpos. *J Ginecol Obstet Biol Reprod.* 1998 ; 27 : 396-402
- [7] Dennie J, Pillay S, Watson D, Grover S. Laparoscopic drainage of hematocolpos: a new treatment option for the acute management of a transverse vaginal septum. *Fertil Steril.* 2010; 94(5):1853-7.
doi: 10.1016/j.fertnstert.2009.09.041
- [8] Mwenda AS. Imperforate Hymen - a rare cause of acute abdominal pain and tenesmus: case report and review of the literature. *Pan African Medical Journal* 2013;15:28-31.
doi:10.11604/pamj.2013.15.28.2251
- [9] Patoulias J, Prodromou K, Kallergis K, Koutsoumis G. Acute urinary retention due to hématocolpos: Report of two cases. *J Ped Surg Case Reports* 2013; 1:189-91
<http://dx.doi.org/10.1016/j.epsc.2013.05.016>
- [10] Salem AB, Yahyaoui S, Messoud A, El Mhabrech H, Faleh R, Hafsa C. Masse pelvienne chez une jeune fille: penser à l'hématocolpos. *The Pan African Medical Journal.* 2014;17:84.
doi:10.11604/pamj.2014.17.84.3760.
- [11] Leucht W, Schmidt W. Preoperative ultrasound diagnosis of hematocolpos. *Europ. J. Obstet. Gynec. reprod. Biol.* 1985; 20: 247-51