

# Hymen imperforé: diagnostic négligé à la naissance, urgence chirurgicale à l'adolescence

Marie-Christine Yanza<sup>a</sup>, A. Sépou<sup>b</sup>, E. Nguembi<sup>c</sup>, R. Ngbale<sup>b</sup>, C. Gaunefet<sup>b</sup>, M. N. Nali<sup>b</sup>

Travail du Complexe Pédiatrique de Bangui, en collaboration avec le service de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital Communautaire de Bangui

<sup>a</sup> Complexe Pédiatrique de Bangui

<sup>b</sup> Clinique de Chirurgie et de Gynécologie-Obstétrique

<sup>c</sup> Département de Santé Publique à la Faculté des Sciences de la Santé

Correspondance:

Dr Marie-Christine Yanza

BP: 3199

Centrafrique

[sepouyanzamarie@yahoo.fr](mailto:sepouyanzamarie@yahoo.fr)

Figure 1.

Hymen imperforé, bombé par l'hématocolpos.

L'imperforation de l'hymen (IH) est une malformation dont le diagnostic est facile, même dans les pays à faible couverture sanitaire. Méconnue, elle s'exprime à la puberté par un hémato-colpos, qui nécessite une intervention chirurgicale. Cette situation, qui aurait pu être évitée par un examen morphologique complet du nouveau-né dès la naissance, a été retrouvée chez 4 patientes que nous avons enregistrées de 1995 à 2001 au Complexe Pédiatrique et à l'Hôpital Communautaire de Bangui (Centrafrique).

## Introduction

L'examen du nouveau-né en salle de naissance est l'occasion du diagnostic de certaines mal-

formations congénitales suspectées ou non à l'échographie au cours du suivi de la grossesse. L'identification des malformations devient difficile quand l'accouchement assisté se fait dans de faibles proportions (moins de 50%), comme c'est le cas dans les zones rurales Centrafricaines [1]. Dans certains accouchements assistés, l'attention est plutôt portée sur la mère, ce qui peut laisser passer des malformations comme l'imperforation de l'hymen (IH) dont le tableau ne devient évident qu'à la puberté, quand il s'est constitué un hémato-colpos. La non identification de cette malformation à la naissance a donné lieu aux 4 cas d'hémato-colpos associé à une hématométrie que nous avons enregistrés entre 1995 et 2001 au Complexe Pédiatrique et à l'Hôpital Communautaire de Bangui (Centrafrique).

## Observations

Nous avons enregistré 4 patientes (A, B, C et D) qui ont présenté des éléments cliniques presque identiques et quelques particularités.

*Éléments cliniques identiques:* Les patientes présentaient des douleurs cycliques évoluant depuis trois à cinq mois. La ménarche n'était pas apparue et aucune d'entre elles n'avait eu le premier rapport sexuel. Les caractères sexuels secondaires étaient bien développés, attestant qu'elles étaient en puberté. Il n'a pas été retrouvé de cas de rétention du flux menstruel à l'adolescence dans leurs familles respectives. Au cours de l'examen physique, la voussure sus-pubienne et l'hymen imperforé, bombé était retrouvé chez les 4 patientes (fig. 1). Elles présentaient un bombement de la cloison recto-vaginale, très douloureux au toucher rectal. L'échographie pelvienne réalisée dans les 4 cas avait objectivé un hémato-colpos associé à une hématométrie (fig. 2). En dehors de la patiente B qui était née à Alindao (ville provinciale de Centrafrique), les autres étaient nées dans les maternités de la capitale, Bangui. Sur le plan thérapeutique, toutes les patientes avaient subi une intervention chirurgicale et avaient été mises sous amoxicilline pendant 10 jours, à raison de 2 grammes par jour. Elles avaient présenté une menstruation indolore dès le prochain cycle.



**Figure 2.**  
Image échographique  
de l'hématocolpos associé  
à l'hématométrie.



### Particularités retrouvées chez les patientes

*Cas n° 1:* Patiente A, 14 ans était reçue le 17.09.1995 en pédiatrie pour douleur abdominale paroxystique, évoluant sur un fond cyclique depuis 3 mois. L'examen avait révélé une masse débordant l'hypogastre de 13 cm, rénitente, sensible. Le traitement a consisté en une incision de l'hymen au bistouri électrique en restant à 1 cm du méat urétral en haut et également à 1 cm de la fourchette vulvaire en bas. Nous avons recueilli l'écoulement de 670 millilitres (ml) de sang épais, couleur rouge-noirâtre. La patiente revue trois semaines après avait présenté un hymen cicatrisé et un orifice vulvaire régulier.

*Cas n° 2:* Patiente B, 16 ans, reçue le 29.08.1997 en consultation pédiatrique était orientée en gynécologie pour des douleurs abdomino-pelviennes aiguës, évoluant depuis deux jours. La notion de douleur épisodique évoluant depuis 5 mois a été signalée. Elle avait subi, le 26 juin 1997, une laparotomie pour appendicite aiguë dans un centre de santé à l'intérieur du pays (Centre de santé d'Alindao). Dans les suites opératoires immédiates, la patiente a ressenti une douleur lombaire paroxystique de quelques jours qui avait cédé sans traitement. La palpation avait mis en évidence une masse oblongue, rénitente, à matité supérieure convexe, très sensible et occupant la fosse iliaque droite. Le reste de l'examen clinique était normal, en dehors de la cicatrice de la laparotomie. Les investigations concluant à un hématocolpos associé à une hématométrie ont motivé une intervention chirurgicale d'urgence. L'incision de l'hymen sous anesthésie générale avait permis de vider 730 ml de vieux sang. Revue trois semaines après, la patiente avait montré un hymen cicatrisé.

*Cas n° 3:* Patiente C, 14 ans, était adressée de la pédiatrie le 18.03.1999 pour un tableau évocateur d'hématocolpos associé à une hématométrie avec la notion de douleurs cycliques depuis trois mois. Le diagnostic d'hématocolpos associé à une hématométrie a été retenu au terme des examens. L'incision chirurgicale de l'hymen a permis de vider 510 millilitres de

vieux sang. L'évolution était favorable lors de l'examen de suivi de la patiente après trois semaines. Elle était revenue quatre mois plus tard dans un tableau de douleur abdominale aiguë. L'examen clinique avait retrouvé une oblitération de l'orifice vulvaire par la reconstitution de l'hymen. Cette membrane habituellement mince était sclérosée et moins extensible. Une incision cruciforme a été pratiquée et un drain a été laissé en place pendant 2 jours. Les suites opératoires, sous antibiothérapie, étaient simples et la patiente avait présenté une bonne cicatrisation de l'hymen.

*Cas n° 4:* Patiente D, 15 ans, était reçue le 20.04.2001 en pédiatrie dans un tableau d'abdomen aigu. La notion de douleurs cycliques depuis 3 mois et l'absence des premières menstruations avaient fait décider de son orientation en gynécologie. Le tableau clinique était celui d'un hématocolpos associé à une hématométrie. L'incision cruciforme de l'hymen a été faite sous anesthésie générale et 620 millilitres de vieux sang ont été vidés. Les suites opératoires favorables ont donné lieu à une bonne cicatrisation de l'hymen.

### Discussion

*Fréquence:* L'imperforation de l'hymen est une pathologie rare [2–5]. Le caractère familial exceptionnel de cette malformation rapporté par Stelling aux Etats-Unis [5] et par Usta au Liban [6] n'a pas été retrouvé chez les 4 patientes que nous avons suivies. L'hématocolpos, conséquence de cette affection et qui est observé à l'adolescence est également rare [2–4].  
*Diagnostic:* L'IH est une malformation qui ne s'accompagne pas de tableau d'urgence de la naissance jusqu'à l'adolescence. Son diagnostic est facile à poser en salle d'accouchement, même dans les pays à faible couverture sanitaire, par l'écartement des lèvres qui montre une membrane mince obstruant l'orifice vaginal. Trois des patientes étaient nées à Bangui où la quasi-totalité des accouchements sont effectués par les sages-femmes. La source d'erreur est l'examen incomplet des nouveau-nés par ces sages-femmes qui ont souvent tendance à s'occuper plus de la mère. La présence d'un pédiatre en salle d'accouchement aurait peut-être permis d'éviter cela, mais ces cadres sont en nombre insuffisant (4 pédiatres pour tout le pays). A l'adolescence, l'IH est souvent reconnue par la complication qui est l'hématocolpos, associé ou non à l'hématométrie. Les manifestations sont observées à l'adolescence, période qui correspond à la rétention du flux menstruel. Les 4 patientes suivies avaient ressenti les signes cliniques à la période pubertaire selon les normes centrafricaines, en milieu urbain [7]. Le signe d'appel important de cette

complication est la douleur, décrite par certains auteurs [8–10]. Elle est cyclique et peut, en cas d'hématométrie, s'accompagner de masse hypogastrique. Ce signe retrouvé chez les 4 patientes peut être source d'erreur. C'est ce qui a conduit à une intervention chirurgicale pour appendicite chez la patiente B. La douleur cyclique paroxystique ressentie par cette patiente n'a pas attiré l'attention de l'équipe médicale qui l'a prise en charge. Nisanian a rapporté le cas où la douleur associée à une masse hypogastrique a fait évoquer, par erreur, le diagnostic de la rétention aiguë d'urine [9]. Quant à Dickson [11], il a rapporté le cas d'une patiente dont le diagnostic d'hématocolpos n'a été posé qu'au 3<sup>e</sup> examen alors qu'elle présentait des douleurs, une rétention d'urine et une constipation. Le diagnostic devait être facilité par l'examen de la vulve qui 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. Les examens complémentaires sont importants pour redresser le diagnostic dans certains cas. Le rôle déterminant de l'échographie nous a permis de poser facilement le diagnostic dans tous les cas. Cet outil qui n'était pas disponible à Alindao pouvait expliquer l'erreur qui avait fait décider une laparotomie chez la patiente B. *Traitement*: Il est chirurgical et fait même appel, dans certains cas, à des moyens modernes comme le laser au di-oxyde de carbone

[10, 12]. Le résultat des interventions chirurgicales faites était satisfaisant pour 3 de nos 4 patientes. L'incision de la membrane était insuffisante chez la patiente C qui avait développé la reconstitution de l'hymen. Cela nous a amené, lors de la reprise de l'intervention à pratiquer une incision cruciforme et une mise en place d'une lame de drainage. La guérison était obtenue, sans une nouvelle récurrence. L'utilisation systématique de l'antibiothérapie était préconisée pour prévenir les infections, les conditions chirurgicales n'étant pas optimales. Nous n'avons pas effectué de suivi à long terme de ces patientes pour rechercher les séquelles du type de la dyspareunie, après les premiers rapports sexuels.

## Conclusion

Nous avons observé des cas d'hématocolpos qui étaient la conséquence de la négligence du diagnostic, pourtant facile, de l'IH. Les salles d'accouchement dans nos pays ne pouvant être couverts en pédiatres ou en puéricultrices, la remise à niveau des sages-femmes, en insistant sur l'examen systématique des nouveau-nés permettra de reconnaître les malformations à la naissance, dont l'IH. Cela éviterait des situations d'urgence qui suscitent parfois des traitements inappropriés comme ceux subis par certaines de nos patientes.

## Références

- 1 Piamale F. Santé de la reproduction, In: Enquête à indicateurs multiples – MICS 2000. Rapport final du bureau central de recensement. Bangui 2001:161–84.
- 2 Letts M, Haasbeek J. Hematocolpos as a cause of back pain in premenarchal adolescents. *J Pediatr Orthop* 1990;10:731–2.
- 3 Loscalzo IL, Catapano M, Loscalzo J, Sama A. Imperforate hymen with bilateral hydronephrosis: an unusual emergency department diagnosis. *J Emerg Med* 1995;13:337–9.
- 4 Peterson-Sweeney KL, Stevens J. 13-year-old female with imperforate hymen. *Nurse Pract* 1996;21:90–4.
- 5 Stelling JR, Gray MR, Davis AJ, Cowan JM, Reindollar RH. Dominant transmission of imperforate hymen. *Fertil Steril* 2000;74:1241–4.
- 6 Usta IM, Awwad JT, Usta JA, Makarem MM, Karam KS. Imperforate hymen: report of an unusual occurrence. *Obstet Gynecol* 1993;82:655–6.
- 7 Sepou A, Yanza MC, Domande-Modanga Z, Nguembi E. Paramètres sexuels chez les femmes Centrafricaines en milieu urbain. *Med Afr Noire* 2002;49:87–91.
- 8 Letts M, Haasbeek J. Hematocolpos as a cause of back pain in premenarchal adolescents. *J Pediatr Orthop* 1990;10:731–2.
- 9 Nisanian AC. Hematocolpometra presenting as urinary retention. A case report. *J Reprod Med* 1993;38:57–60.
- 10 Yu TJ, Lin MC. Acute urinary retention in two patients with imperforate hymen. *Scand J Urol Nephrol* 1993;27:543–4.
- 11 Dickson CA, Saad S, Tesar JD. Imperforate hymen with hematocolpos. *Ann Emerg Med* 1985;14:467–9.
- 12 Friedman M, Gal D, Peretz BA. Management of imperforate hymen with the carbon dioxide laser. *Obstet Gynecol* 1989;74:270–2.