

Case Report

Hématocolpos Cause Inhabituelle de Rétention Chronique d'Urine chez l'Adolescente : À Propos d'un Cas

G. M. Neossi,¹ B. Moifo,² P. Foumane,³ A. S. Doh,³ et F. J. Gonsu²

¹Service de Radiologie, Hôpital Régional de Ngaoundéré, Cameroun

²Département d'Imagerie Médicale et de Radiothérapie, FMSB Université de Yaoundé I, Cameroun

³Département de Gynécologie-obstétrique, FMSB Université de Yaoundé I, Cameroun

Address correspondence to G. M. Neossi, neoguema@yahoo.fr

Received 13 May 2010; Accepted 19 June 2010

Résumé L'hématocolpos est une conséquence fréquente de l'imperforation de l'hymen aboutissant à l'accumulation progressive du sang menstruel dans la cavité vaginale à la puberté. Il se traduit sur le plan clinique par des douleurs pelviennes cycliques et une aménorrhée primaire. La rétention d'urines est une présentation rare, n'ayant jamais été publiée en milieu camerounais. Les auteurs rapportent ici un cas de rétention chronique d'urines secondaire à un hématocolpos chez une fille de 15 ans consultant pour troubles mictionnels et importante distension abdominale. L'échographie abdomino-pelvienne a permis d'évoquer le diagnostic de rétention chronique d'urines sur hématocolpos ; diagnostic qui a été confirmé par hymenotomie après sondage vésical. Un hématocolpos doit être systématiquement recherché chez la jeune fille avec troubles mictionnels et aménorrhée primaire. Le traitement chirurgical de l'imperforation de l'hymen permet de remédier aux troubles mictionnels et à l'aménorrhée primaire.

Mots Clés hématocolpos ; rétention chronique d'urines ; imperforation de l'hymen ; échographie

1 Introduction

L'hématocolpos est une accumulation du sang menstruel dans la cavité vaginale, il est en général du à une imperforation de l'hymen [8]. L'incidence de l'imperforation de l'hymen est très variable, dans la littérature selon les auteurs : de 1 pour 2000 femmes pour certains [3] à 1–6,7% pour d'autres [5]. L'imperforation de l'hymen est rarement diagnostiquée pendant la période néonatale et se présente en général plus tard à la puberté par une douleur pelvienne cyclique, une aménorrhée primaire ou une sensation de masse pelvienne. L'imperforation de l'hymen est à l'origine de l'accumulation graduelle du sang menstruel dans la cavité vaginale au cours de plusieurs mois ou années donnant lieu à l'hématocolpos [2]. L'examen gynécologique permet d'évoquer le diagnostic de l'imperforation de l'hymen.

L'échographie est l'examen de choix pour le diagnostic de l'hématocolpos et de l'hématométrie sur imperforation de l'hymen. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) est l'examen d'imagerie de référence pour confirmer l'hématocolpos et exclure d'autres malformations du canal de Muller ou des malformations urologiques associées [5].

On estime que 58% des patientes avec hématocolpos présentent des troubles mictionnels à type de dysurie et que 47% peuvent évoluer vers une rétention aigue ou chronique d'urines [1]. Cette dernière complication a été rapportée par plusieurs auteurs [1,2,3,4,5,10]. D'autres complications telles que l'incontinence urinaire par engorgement et la rétention fécale sont décrites [2,5]. La rétention chronique d'urines suite à l'hématocolpos est rarement rapportée dans la littérature. Aucun cas à notre connaissance n'a été rapporté au Cameroun. Il s'agit donc par ce cas d'attirer l'attention des praticiens sur cette possibilité lors de l'investigation d'une rétention chronique d'urines chez la fille pubère.

2 Observation

Une jeune fille de 15 ans se présente aux urgences de l'Hôpital Régional de Ngaoundéré pour distension abdominale évoluant depuis plusieurs mois de façon progressive.

A l'interrogatoire, on retrouve une dysurie intermittente, une aménorrhée primaire, une douleur pelvienne cyclique, et une constipation intermittente. Elle n'a jamais réglé. L'examen physique montre un bon état général et des paramètres vitaux sont normaux. L'on note un développement normal des caractères sexuels secondaires. La palpation abdominale retrouve une masse régulière, rénitente, indolore à la palpation, s'étendant du pelvis à l'épigastre et faisant suspecter un utérus gravide d'environ 28 semaines d'aménorrhée par le médecin examinateur.

L'examen génital retrouve un bombement vulvaire semblant obstruer complètement le vagin.

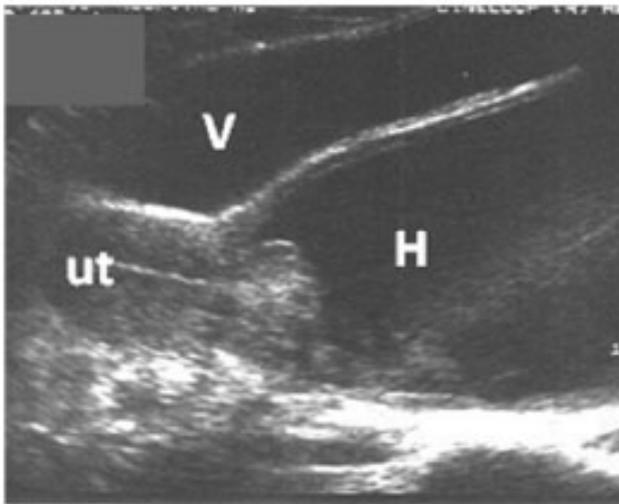


FIGURE 1: Echographie mode B en coupe sagittale médiane montrant la vessie (V), l'utérus (ut) et l'hématocolpos (H).

Une échographie abdomino-pelvienne est demandée et met en évidence (Figure 1) un volumineux globe vésical dont le volume est estimé à environ 2100 mL et une collection liquidienne complexe à contenu particulière siégeant dans le vagin et évoquant un hématocolpos dont le volume est estimé à 440 mL. Les cavités rénales sont dilatées (grade II) tandis que le reste de l'examen sonographique est normal.

Un sondage vésical est fait et ramène environ 2,5 litres d'urines. Le diagnostic d'hématocolpos avec rétention chronique d'urines est retenu et la patiente admise pour une prise en charge chirurgicale. Une hymenotomie est réalisée et permet de drainer environ 500 mL de sang épais couleur chocolatée. Les suites opératoires sont simples.

La patiente est revue un mois plus tard lors d'une consultation au cours de laquelle une échographie de contrôle met en évidence un aspect normal des reins, de la vessie, de l'utérus, des ovaires et de la cavité vaginale. L'urographie intraveineuse (UIV) réalisée à cette occasion pour rechercher d'éventuelles malformations associées des voies urinaires s'est révélée normale. La jeune fille a désormais un cycle menstruel normal.

3 Discussion

L'hématocolpos est la conséquence de l'accumulation du sang menstruel dans la cavité vaginale suite à l'imperforation de l'hymen qui constitue un obstacle à l'écoulement des menstrues [8]. Il peut aussi survenir dans le cadre d'autres malformations génitales telles qu'une aplasie vaginale partielle avec ou sans diaphragme vaginal ou un utérus didelphe avec hemi-vagin borgne. L'imperforation de l'hymen est muette jusqu'à la puberté. A la puberté, elle se

révèle par une absence de règles contrastant avec le développement normal des autres caractères sexuels secondaires. Puis surviennent des douleurs pelviennes cycliques, des crampes sus pubiennes, des difficultés ou des douleurs à la miction [3]. Dans notre cas, nous retrouvons la plupart des symptômes ci-dessus, avec comme particularité une distension abdomino-pelvienne et une constipation intermittente.

L'accumulation progressive de sang menstruel dans la cavité vaginale et même dans la cavité utérine est à l'origine des douleurs pelviennes cycliques (la pression augmentant d'avantage chaque mois), et de la distension abdominale. Cette rétention va au fur et à mesure comprimer l'urètre et la vessie, entraînant une dysurie de sévérité croissante. A la longue, on pourra assister à une rétention chronique d'urines par résidu postmictionnel croissant, puis une pseudo-incontinence urinaire par miction par regorgement [1,2,3,4,5,9,10]. Une rétention urinaire aiguë reste possible, de même qu'une constipation par compression rectale [2].

La rétention chronique d'urines à l'origine de la distension abdominale progressive peut simuler un utérus gravide de plusieurs mois, comme dans notre cas. Un reflux vésico-urétéral bilatéral peut compromettre la fonction rénale. La stase urinaire peut également favoriser la survenue d'une infection urinaire basse, avec risque de contamination du haut appareil. On peut également observer une hématométrie secondaire à l'hématocolpos avec possibilité d'hématosalpinx. Cette dernière complication peut être à l'origine d'un reflux de sang dans la cavité péritonéale avec risque de greffes endométriosiques péritonéales.

L'échographie a été déterminante pour le diagnostic et la décision thérapeutique [3,5,6,9]. Elle a permis d'affirmer le globe vésical, d'éliminer une grossesse comme cause de la distension abdominale, puis de mettre en évidence l'hématocolpos comme responsable de la rétention chronique d'urines. Elle a également permis d'évaluer le retentissement sur le haut appareil et de rechercher une malformation rénale ou utérine associée [1,5,7]. Cet examen non irradiant et disponible à moindre coût doit donc être demandé en première intention dans le bilan d'une aménorrhée primaire ou d'une distension abdominale de la jeune fille. Elle reste cependant limitée pour détecter un petit hématosalpinx associé et surtout d'éventuelles greffes endométriosiques péritonéales. Une coelioscopie ou une IRM lorsque nécessaire viendra palier à cette insuffisance de l'échographie.

La rétention chronique d'urines secondaire à un hématocolpos est rarement décrite dans la littérature et paraît de ce fait inhabituelle, la plupart des auteurs ayant davantage rapporté des cas de rétention aiguë d'urines et d'autres types de troubles mictionnels. Il est donc important de bien identifier la cause de la distension abdominale et, par la suite, de la rattacher à l'hématocolpos. Ceci permet à la fois de rassurer la patiente quant à la bénignité de cette pathologie et

de planifier le traitement qui consiste à une simple hymenotomie sous couverture antibiotique, suivie d'une très courte hospitalisation. Le diagnostic et le traitement précoces de l'hématocolpos permettront d'éviter toutes complications.

Il est également nécessaire de faire le bilan d'extension radiologique à la recherche d'éventuelles malformations urinaires associées. On estime qu'environ 25 à 90% des femmes ayant des anomalies rénales ont aussi des malformations génitales [5,7]. Dans notre cas, le bilan d'extension limité à l'échographie abdomino-pelvienne et à l'UIV n'a révélé aucune autre malformation urogénitale associée.

4 Conclusion

Un hématocolpos peut se révéler par une rétention chronique d'urines. L'échographie permet en général d'évoquer le diagnostic de globe vésical et d'hématocolpos. Une hymenotomie permet de vider l'hématocolpos et de lever l'obstacle urétral. Il faut savoir penser à un hématocolpos en cas de troubles mictionnels et de rétention chronique d'urines chez une adolescente en période pubertaire.

Bibliographie

- [1] J. W. Chang, L. Y. Yang, H. H. Wang, J. K. Wang, and C. M. Tiu, *Acute urinary retention as the presentation of imperforate hymen*, J Chin Med Assoc, 70 (2007), 559–561.
- [2] A. Chopdar and A. Mishra, *Hematocolpos presenting as retention of urine and stools*, Indian J Pediatr., 47 (1980), 345–346.
- [3] A. Gyimadu, B. Sayal, S. Guven, and G. S. Gunalp, *Hematocolpos causing severe urinary retention in an adolescent girl with imperforate hymen: an uncommon presentation*, Arch Gynecol Obstet, 280 (2009), 461–463.
- [4] D. J. Hall, *An unusual case of urinary retention due to imperforate hymen*, J Accid Emerg Med, 16 (1999), 232–233.
- [5] A. A. Ketabchi, S. Naroei, and M. Ahmadijad, *Hematocolpos as a cause of urinary overflow incontinence in a young girl: a case report*, Iran J Radiol, 6 (2009), 97–99.
- [6] W. Leucht and W. Schmidt, *Preoperative ultrasound diagnosis of hematocolpos*, Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 20 (1985), 247–251.
- [7] B. Moifo, C. Garel, G. Weisgerber, and A. El Ghoneimi, *Kyste de gartner communiquant avec la vessie et le vagin, associé à un diaphragme vaginal complet*, J Radiol, 86 (2005), 170–172.
- [8] A. Mordi, P. Scherrer, and J. L. Toussaint, *Hématocolpos secondaire à une imperforation hyménéale*, J Chir, 142 (2005), 105–106.
- [9] M. I. Seleem, G. M. Ismail, and H. M. du Preez, *An unusual case of urinary acute retention in young females*, Saudi Med J, 21 (2000), 775–776.
- [10] T. J. Yu and M. C. Lin, *Acute urinary retention in two patients with imperforate hymen*, Scand J Urol Nephrol, 27 (1993), 543–544.