

HEMATOME VULVAIRE POST COÏTAL GRAVIDIQUE : A PROPOS D'UN CAS

N. NIANG, A.A. DIOUF, K. DIOP, A. NDIAYE, A. DIOP, M. SENE

RESUME

Les hématomes génitaux correspondent à un décollement du tissu conjonctif paravaginal, paracervical ou paramétrial par des lésions vasculaires généralement dues à un traumatisme direct. Leur prévalence est plus importante lors de l'accouchement entraînant souvent une hémorragie du post partum. Leur survenue en période gravidique et non liée au contexte de l'accouchement est beaucoup plus rare et nous rapportons le cas d'une patiente présentant cet accident sur terrain de grossesse. Il s'agit d'une gestante âgée de 20 ans reçue aux urgences obstétricales pour hémorragie vulvaire survenue au décours d'un rapport sexuel. L'examen clinique permettait de retrouver un volumineux hématome de la grande lèvre droite. Une échographie pelvienne mettait en évidence une grossesse monofoetale intra-utérine évolutive de 9 SA. La prise en charge chirurgicale a consisté à une mise à plat de l'hématome suivi d'une ligature élective du vaisseau hémorragique et un méchage de la plaie opératoire. La sortie était autorisée au troisième jour et une restitution ad integrum a été observée au quinzième jour post opératoire avec une poursuite normale de la grossesse.

Mots-clés : Hématome post coïtal ; Grossesse ; Hématome vulvaire

SUMMARY

Postcoital vulvar hematoma : a case report.

Genital hematomas correspond to the detachment of paravaginal, paracervical or parametrial connective tissue by vascular lesions, generally due to direct trauma. They are most prevalent during childbirth, often leading to post-partum haemorrhage. It is much rarer, however, for it to occur in pregnancy and not during childbirth, and we report the case of a patient presenting with this accident during pregnancy. This 20-year-old pregnant presented to the obstetric emergency department with vulvar haemorrhage following a sexual intercourse during pregnancy. Clinical examination revealed a large haematoma of the right labia. Pelvic ultrasound revealed an evolving intrauterine monofetal pregnancy at 9 weeks' gestation. Surgical management consisted of a flattening of the hematoma, followed by elective ligation of the bleeding vessel and packing of the surgical wound. Discharge was authorized on the third day, and restitution ad integrum of the anatomy was observed on the fifteenth postoperative day, with normal continuity of pregnancy.

Keywords: Post-coital hematoma; Pregnancy; Vulvar hematoma.

INTRODUCTION

Les hématomes génitaux correspondent à un décollement du tissu conjonctif paravaginal, paracervical ou paramétrial par des lésions vasculaires généralement dues à un traumatisme direct lors de l'accouchement [1]. Elles sont rares en dehors du contexte obstétrical et sont le plus souvent liées à une cause traumatique [2]. Nous rapportons le cas d'une paucipare de 20 ans porteuse d'une grossesse de 9 SA présentant un hématome vulvaire suite à un rapport sexuel. Le but de notre travail était de partager notre expérience en ce qui concerne la prise en charge de cette lésion rare sur terrain de grossesse.

I. OBSERVATION

Il s'agit d'une patiente de 20 ans, deuxième geste primipare, reçue aux urgences pour hémorragie vulvaire associée à une douleur périnéale intense.

Le mode de survenue rapporté est à la suite d'un rapport sexuel consentant avec son conjoint. La position adoptée au moment de l'acte sexuel était celle dite de «la missionnaire». L'intensité du rapport sexuel n'a pas été précisée par la patiente. Lors de l'interrogatoire la date des dernières règles était inconnue et elle ne présentait aucune pathologie particulière connue. Elle ne rapportait pas une notion de prise d'anticoagulant et elle ne présentait pas des troubles de l'hémostase. A l'admission, elle était stable sur le plan hémodynamique. Elle ne présentait pas de signes de traumatismes corporels. L'examen des seins retrouvait une turgescence des tubercules de Montgomery et présence du réseau veineux de Haller. Au niveau de la vulve, on notait la présence d'un volumineux hématome au niveau de la petite lèvre droite s'étendant au niveau de la grande lèvre et mesurant 10cm de haut sur 6 cm de large (figure 1).

Tirés à part : Dr Ndama NIANG, Clinique Gynécologique et Obstétricale, Université Cheikh Anta Diop de Dakar.
Email : ndamaniang@hotmail.com

NIANG N., DIOUF A.A., DIOP K., NDIAYE A., DIOP A., SENE M.
Hématome vulvaire post coïtal gravidique : à propos d'un cas,
vol.27, n°2, P 90-92.

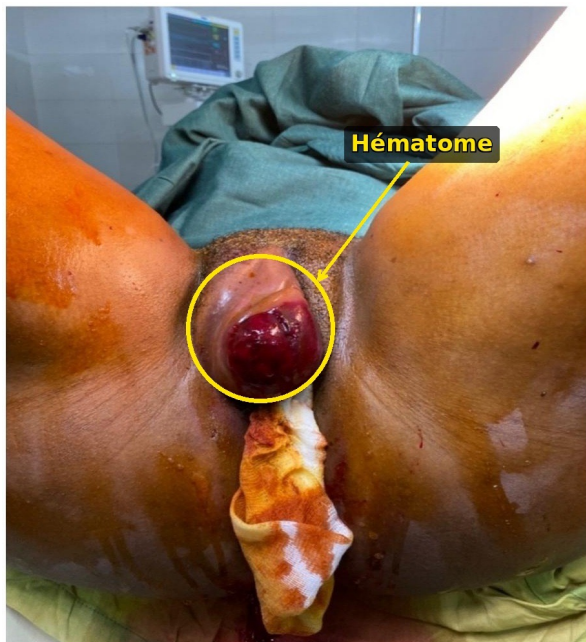


Figure 1 : Hématome de la petite lèvre droite avec expansion au niveau de la grande lèvre droite

L'examen du reste de l'appareil gynécologique était difficile à faire du fait de l'hémorragie qui persistait mais également de la douleur. Elle a été complétée au bloc opératoire sous anesthésie générale et retrouvait un utérus augmenté de taille et un col violacé de Muller fermé. On ne notait pas de lésions vaginale ou cervicale. Une échographie obstétricale faite en urgence a mis en évidence une grossesse monofoetale intra-utérine évolutive dont la biométrie était en rapport avec neuf semaines d'aménorrhée. Une prise en charge chirurgicale a été faite en urgence. Dans un premier temps une mise à plat de l'hématome a été faite avec l'évacuation de 350g de caillots. Le vaisseau hémorragique a été identifiée et une ligature élective a été réalisée (figure 2).

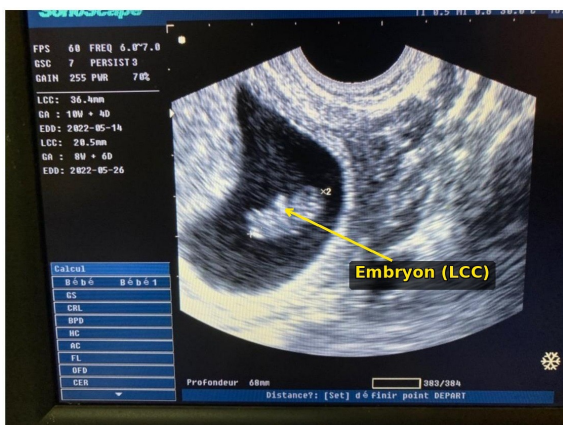


Figure 2 : Grossesse monofoetale intra-utérine évolutive de 9 SA

Un méchage a été réalisée pour une fermeture spontanée de la plaie . L'ablation de la compresse utilisée pour le méchage a été faite dès le premier jour post opératoire. La durée d'hospitalisation était

de 2 jours avec des soins locaux dispensés et une antibiothérapie prophylactique. La patiente a été revue quinze jours plus tard et une restitution ad integrum de l'anatomie de la petite lèvre a été notée (figure 3).



Figure 3 : caillots de sang après mise à plat

Une poursuite de la grossesse également a été observé avec un accouchement par voie basse à terme sans complications.



Figure 4: Ligature élective du vaisseau hémorragique

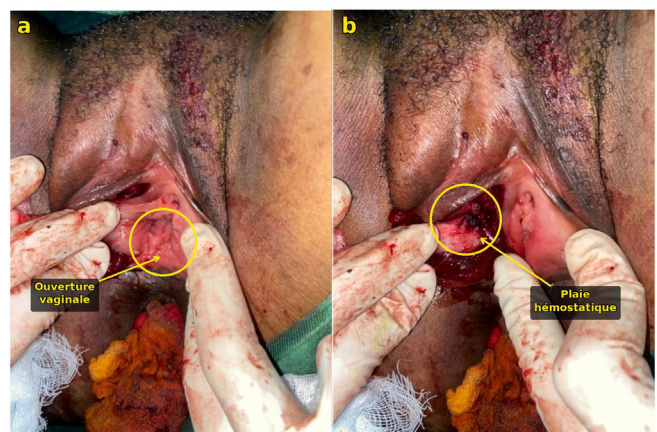


Figure 5 :

a : Ouverture vaginale ;
b : Plaie opératoire après ligature élective hémostatique



Figure 6 : Aspect macroscopique 15 jours post-opératoire

II. DISCUSSION

La survenue des hématomes vulvaires est plus décrite dans la littérature au moment de l'accouchement et dans le post partum immédiat. Cependant les hématomes vulvaires de cause non obstétricale sont rares [2], et sont souvent dues à un traumatisme tel que les agressions physiques, les rapports sexuels (pénétration accidentelle ou abus sexuel), l'utilisation de corps étrangers et les blessures d'enjambement [3,4]. En effet les causes traumatiques représentent 3,7% des causes d'hématomes vulvaires et 0,8% de toutes les admissions gynécologiques [5].

Pour notre patiente le contexte de survenue de l'hématome vulvaire était après un rapport sexuel. Cependant après notre interrogatoire aucun facteur aggravant au cours du rapport sexuel tel que la violence ou une position inadéquate, n'a permis de comprendre le mécanisme de survenue de la lésion.

La revue faite de la littérature permettait de retrouver une plus grande incidence de survenue aux âges extrêmes notamment chez les femmes ménopausées et chez les adolescentes [4,6].

Tjek et al décrit le cas d'une adolescente de 17ans après un rapport sexuel consenti mais long frénétique et vigoureux [7]. La survenue d'un hématome vulvaire sur un terrain de grossesse n'a pas été décrite dans la littérature. Leur mode de survenue connu est dans le post partum immédiat à la suite d'une épisiotomie ou après des manœuvres obstétricales [2]. Mais en dehors du traumatisme direct, cela peut susciter l'interrogation sur le rôle de l'état hormonal au moment de la survenue de l'hématome.

Le traitement conventionnel des hématomes vulvaires traumatiques implique une intervention chirurgicale conservatrice [3]. Une embolisation de l'artère pudendale interne peut être nécessaire surtout dans les cas malformatives [8]. Dans le cadre d'approches

thérapeutiques innovantes, une incision vaginale pour le drainage des hématomes vulvaires et l'embolisation de l'artère pudendale ont donné des résultats esthétiques prometteurs, en particulier dans les établissements de santé bien équipés [3]. Cependant dans notre cas clinique, une fermeture de la zone traumatique n'a pas été effectuée et un résultat esthétique satisfaisant a été noté.

CONCLUSION

L'hématome vulvaire post coïtal est un accident rare. Sa survenue sur un terrain de grossesse reste exceptionnelle et nécessite de plus amples travaux pour voir l'implication de l'état hormonal. La rareté de la littérature sur les modalités de traitement des hématomes vulvaires non obstétricaux peut être attribuée au nombre limité de cas signalés et à l'absence de directives pratiques normalisées. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour établir des lignes directrices thérapeutiques efficaces et fondées sur des données probantes.

REFERENCES

1. **Deruelle P, Kayem G, Sentilhes L.** Chirurgie en obstétrique : Chirurgie de la femme enceinte et de l'accouchement. Elsevier Health Sciences; 2020.
2. **Sosso PK, Dede VT, Okassate KSA, Dongmo EM, Tamegnon MH, Ingrid N, et al.** Hématome vulvaire post-traumatique: à propos d'un cas. *Revue Africaine de Chirurgie et Spécialités*. 2020; 14:37-9.
3. **Kurakula S, Siddaraju MN, Kumarswamy V, Kompella AR, ul ain Raza Q.** Non-Obstetric Traumatic Vulvar Hematoma Managed in a Low-Resource Setting: A Case Report of a Rare Condition. *Cureus*. 2023;15.
4. **Habek D, Kulaš T.** Nonobstetrics vulvovaginal injuries: mechanism and outcome. *Archives of gynecology and obstetrics*. 2007; 275:93-7.
5. **Papoutsis D.** Large Vulvar Haematoma of Traumatic Origin. *JCDR*. 2017 .
6. **Gupta A, Kaushal V, Sharma C, Kumar R, Vij A, Gupta B.** Non-obstetric vulval hematoma is not so uncommon. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 2018; 7:753.
7. **Tjek P, Essiben F, Moluh Y, Tebeu PM, Fomulu JN.** Hématome vulvaire massif post coïtal chez une adolescente. *HEALTH SCIENCES AND DISEASE*. 2013;14.
8. **Hong HR, Hwang KR, Kim SA, Kwon JE, Jeon HW, Choi JE, et al.** A case of vulvar hematoma with rupture of pseudoaneurysm of pudendal artery. *Obstetrics & Gynecology Science*. 2014;57:168-71.