

Hématome vulvaire post coïtal pendant la grossesse dans une maternité de niveau 2 (Côte d'Ivoire)

Post-coital vulvar hematoma during pregnancy in a level 2 maternity hospital (Cote d'Ivoire)

Diallo AS, Yao I, Dia L, Saki C, Okon G, Guié YP

Correspondances : Diallo Abdoulaye Sadio, Service de Gynécologie-Obstétrique, CHU de Treichville, Email : dialloabsad01@gmail.com – 01BP V 03 Abidjan 01 (Cote d'Ivoire), Tel. :

RESUME

L'hématome vulvaire ou thrombus vulvaire se rencontre le plus souvent dans le post partum immédiat après un accouchement par voie basse. En dehors du travail d'accouchement, cette situation est rare. Nous rapportons un cas d'hématome vulvaire massif survenu chez une patiente de 20 ans, nullipare, porteuse d'une grossesse de 19 SA à la suite d'un coït décrit comme violent. A l'examen on notait une patiente agitée, stable au plan hémodynamique, avec une tuméfaction douloureuse, luisante, mesurant 17 cm × 12 cm de diamètre, siégeant au niveau de la grande et petite lèvre gauche. Elle avait bénéficié d'un traitement chirurgical avec incision du sillon nympho-hyménal, drainage de l'hématome suivi d'une suture hémostatique avec du vicryl 2/0. Les suites opératoires ont été simples et elle était sortie au deuxième jour d'hospitalisation. La cicatrisation a été obtenue au 10^{ème} jour et la grossesse a bien évolué. Elle a accouché à terme par voie basse d'un nouveau née vivant de sexe féminin, pesant 2700 grammes et un score d'Apgar de 8-9 à la 5^{ème} minute, après une épisiotomie suturée. Les suites de couches ont été simples.

Mots clés : Hématome vulvaire- grossesse- Post coïtal.

ABSTRACT

Vulvar hematoma or vulvar thrombus is most often seen in the immediate postpartum period after vaginal delivery. Outside of labor, this situation is rare. We report a case of a massive vulvar hematoma in a 20-year-old nulliparous woman with a pregnancy of 19 weeks after a violent intercourse. On examination, the patient was agitated, hemodynamically stable, with a painful, shiny swelling measuring 17 cm × 12 cm in diameter, located on the left large and small lip. She had undergone surgical treatment with incision of the nympho-hymenal fold, drainage of the hematoma followed by a hemostatic suture with 2/0 Vicryl. The postoperative course was simple and she was discharged on day 2. Healing was obtained on the 10th day and the pregnancy progressed well. She gave birth at term by vaginal route to a newborn female, weighing 2700 g, and the score Apgar 8-9 after five minutes, after a sutured episiotomy. The postpartum period was simple.

Key words: Vulvar hematoma- pregnancy- post coital.

INTRODUCTION

L'hématome vulvaire massif est très extrêmement rare en dehors de toute cause obstétricale. Il est le plus souvent observé dans le post partum à la suite d'une épisiotomie ou de déchirures périnéales. Le coït en constitue une des principales causes [1]. Le diagnostic est facile et la prise en charge est généralement chirurgicale. Nous rapportons un cas de volumineux hématome vulvaire gauche chez une femme porteuse d'une grossesse de 19 SA secondaire à un faux pas du coït.

PATIENTE ET OBSERVATION

Madame D O, 20 ans, primigeste, nullipare, mariée, porteuse d'une grossesse évolutive de 19 SA est reçue en urgence à l'hôpital général de Port Bouët le 12/10/2021 à 06 heure du matin. Elle était transportée par ses parents pour une tuméfaction vulvaire douloureuse qui évoluait depuis 08 heures du temps. Elle avait déclaré n'avoir subi aucun traumatisme. Elle avait eu un coït la veille à 22 heures, rapports sexuels consentis, décrits comme vigoureux. Elle avait eu son premier rapport sexuel à l'âge de 20 ans, et n'avait connu qu'un seul partenaire sexuel.

A l'admission, la patiente était anxieuse et agitée. Son état hémodynamique était stable et ne présentait pas de pâleur. L'abdomen était souple, dépressible avec une hauteur utérine à 18 cm. Les bruits du cœur fœtal avaient été perçus avec une valeur de 146 batt/min.

La vulve portait une tuméfaction douloureuse, luisante, intéressant la grande et petite lèvre à gauche. Cette tuméfaction mesurait 17 cm × 12 cm de diamètre. Le toucher vaginal était impossible à cause de la douleur. L'examen des voies urinaires et de la marge anale était normal. Le reste de l'examen était sans particularité. Le bilan composé d'une Numération formule sanguine (NFS) avait noté un taux d'hémoglobine à 12g/dl et le bilan de la crase sanguine (TP, TCA) était normale.

La prise en charge initiale avait consisté à l'administration d'antalgiques et d'anxiolytiques. Elle avait bénéficié 02 heures du temps après son admission, d'un traitement chirurgical sous anesthésie générale. L'intervention s'était déroulée comme suit : incision sur le sillon nympho-hyménal, drainage de l'hématome, mise en évidence du saignement vasculaire actif, sutures hémostatiques et fermeture de l'incision en un surjet continu au Vicryl 2/0.

En post opératoire, une antibiothérapie à base d'amoxicilline et acide clavulanique, et hémostatiques (Exacyl) avaient été administrés. Les

suites opératoires immédiates étaient simples, la patiente est sortie à J 2 post opératoires. La cicatrisation avait été obtenue au 10ème jour avec une bonne restauration de l'anatomie vulvaire. La grossesse a bien évolué, la patiente a accouché à terme (39SA) par voie basse d'un nouveau née vivant de sexe féminin, pesant 2700 grammes et un score d'Apgar de 8-9 à la 5^{ème} minute, après une épisiotomie suturée. Les suites de couches ont été simples.



Figure 1 : Hématome vulvaire massif avant traitement

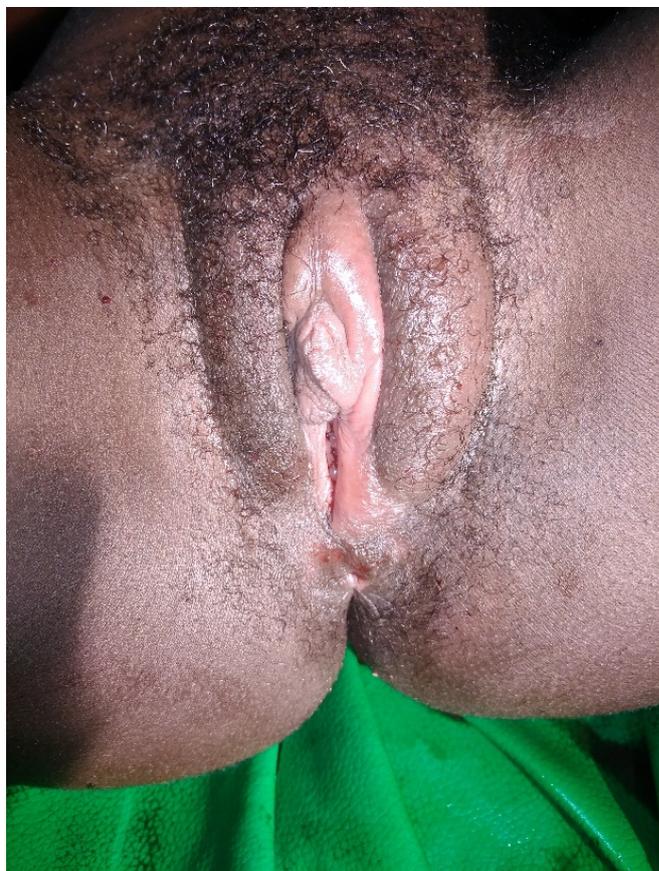


Figure 2 : Hématome vulvaire après traitement

DISCUSSION

L'hématome vulvo-périnéales est rare en dehors du travail et du post partum immédiat [2]. Le coït en constitue une des principales causes [1]. Sa survenue pendant la grossesse peut poser le problème de la voie d'accouchement et du risque de récurrences pendant l'expulsion fœtale sur une vulve déjà fragilisée. Notre patiente avait des facteurs de risques de lésions vulvaires qui ont été décrits dans la littérature : la nullipare qui pouvait expliquer la rigidité du périnée, les rapports sexuels qui étaient décrits comme violent et vigoureux, la grossesse qui avait entraîné une modification des organes génitaux externes et son jeune âge [3]. Aussi, sa position pendant les rapports sexuels avait favorisé la survenue de lésions génitales. Il a été rapporté que la position en décubitus dorsal avec hyperflexion des cuisses favoriserait la survenue de lésions génitales [4]. Le riche réseau vasculaire vulvaire peut être endommagé par des fortes pressions qui écrase les parties molles contre le plan osseux pelvien [5]. Comme le rapporte la littérature, le tableau clinique chez notre patiente était dominé par la survenue d'une douleur intense et d'une tuméfaction vulvaire unilatérale [6]. Le traitement repose sur l'hémostase, la correction des troubles hémodynamiques et les mesures adjuvantes incluent l'antibioprophylaxie et les antalgiques [7]. L'hémostase se fait souvent tout seul par compression de la lésion vasculaire par l'hématome [8].

Chez notre patiente, la chirurgie s'était imposée à cause de l'augmentation progressive de l'hématome. L'exploration du site de l'hématome avait mis en évidence un saignement vasculaire actif qui avait nécessité une suture hémostatique. Souvent la principale difficulté est de localiser avec précision le vaisseau qui saigne à cause de l'importance de l'hématome [6]. En cas d'échec du traitement chirurgical, l'étape suivante est la ligature des artères utérines ou l'embolisation sélective des artères pudendales et glutéales inférieures qui représente l'ultime recours thérapeutiques [9].

CONCLUSION

L'hématome vulvaire massif post coïtal est rare, surtout pendant la grossesse. Il est souvent diagnostiqué chez les jeunes filles en raison de certaines formes de pratique sexuelle. Le traitement est essentiellement chirurgical dans notre contexte.

RÉFÉRENCES

- 1. Dash S, Verghese J, Nizami DJ, Awasthi RT, Jaishi S, Sunil M.** Severe haematoma of the vulva: A report of two cases and a clinical review. Kathmandu University Medical Journal 2006; Vol.4, N°2, Issue 14: 228-231.
- 2. Delaby B, Mouithys-Guffroy P, Lanta S, Najas S, Gagneur O, Gondry J.** Prise en charge d'un thrombus vulvaire en per et post-partum, J Gynecol Obstet Biol Reprod 2006 ; 35 : 94-102.
- 3. Konan B et al.** Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques des thrombus vulvo-vaginaux au CHU de Yopougon. Rev. Int. Sc. Méd. 2009; Vol. 11, n°2: 62-66
- 4. Tjek P et al.** Hématome Vulvaire Massif Gauche Post Coïtal Health Sci. Dis: Vol 14 (4) December 2013 Available at www.hsd-fmsb.org
- 5. Rabinerson D, Fradin Z, Zeidman A, Horowitz E.** Vulvar hematoma after cunnilingus in a teenager with essential thrombocythemia: a case report. J Reprod Med. 2007 May; 52 (5):458-9.
- 6. Riethmuller D, Pequegnot-Jeannin C, Rabenja CA, Koeberle P, Schaal JP, Maillet R.** A rare cause of postpartum hemorrhage: a genital thrombus. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 1997;26(2):154-8.
- 7. Virgili A, Bianchi A, Mollica G, Corazza M.** Serious hematoma of the vulva from a bicycle accident: a case report. J Reprod Med. 2000;45(8):662-4.
- 8. Kehila M, Khedher SB, Zeghal D, Mahjoub S.** Prise en charge conservatrice des hématomes puerpéraux de gros volume: à propos de 3 cas. The Pan African Medical Journal. 2013; 16:9.
- 9. Tjek P, Essiben F, Moluh I, Tebeu PM, Fomulu JN.** Hématome vulvaire massif gauche post coïtal. Health Sci Dis. 2013;14(4):3.