



UNE RÉTENTION AIGUË D'URINE RÉVÉLANT UNE IMPERFORATION HYMÉNÉALE

**SOSSA Jean¹, AVAKOUDJO Dedjinnin Josue Georges², YEVI Dodji
Magloire Ines², FANOUE Lionelle¹, NATCHAGANDE Gilles²,
AGOUNKPE Michel Michael², HODONOU Fred¹, HOUNTO Yao
Felicien¹, ATADOKPEDE Felix¹**

¹: Service d'Urologie, HIA-CHU, Cotonou.

²: Clinique Universitaire d'Urologie-Andrologie, CNHU-HKM, Cotonou.

*Auteur correspondant: SOSSA Jean, Service d'Urologie, Hôpital
d'Instruction des Armées - CHU, Rue Caporal ANNANI, Camp Guezo, 01
BP: 517 Cotonou, République du Bénin, Afrique de l'Ouest. E-mail:
feminawa@yahoo.com. Téléphone: +229 95792319.*

Conflit d'intérêt: non

Financement: non.

RESUME

Une fille âgée de 13ans et m'ayant pas encore eu ses premières menstrues, présentait une rétention aiguë d'urines couple a une masse pelvienne et un hymen intact et bombant. L'échographie avait révélé un hematometrocolpos. Le diagnostic de l'imperforation hyménéale était évident. Il etait réalisé une hyménotomie sous sédation. Trois semaines plus tard, la fille présente ses premières menstrues post-opératoires. Suivie pendant trois ans, elle ne présenta aucune plainte, aucune complication. Les médecins généralistes, les gynécologues, les sages-femmes, les pédiatres et les urologues devraient avoir à l'esprit que des troubles urinaires obstructifs chez une fille en âge de puberté peuvent bien être liés à une imperforation hyménéale. Le traitement est une simple hyménotomie. Le pronostic en est excellent.

MOTS CLÉS: *Rétention aiguë d'urine, Imperforation hyménéale, Hyménotomie.*



ABSTRACT

Une fille âgée de 13ans et m'ayant pas encore eu ses premières menstrues, présentait une rétention aiguë d'urines couple a une masse pelvienne et un hymen intact et bombant. L'échographie avait révélé un hematometrocolpos. Le diagnostic de l'imperforation hyménéale était évident. Il était réalisé une hyménotomie sous sédation. Trois semaines plus tard, la fille présente ses premières menstrues post-opératoires. Suivie pendant trois ans, elle ne présenta aucune plainte, aucune complication. Les médecins généralistes, les gynécologues, les sages-femmes, les pédiatres et les urologues devraient avoir à l'esprit que des troubles urinaires obstructifs chez une fille en âge de puberté peuvent bien être liés à une imperforation hyménéale. Le traitement est une simple hyménotomie. Le pronostic en est excellent.

MOTS CLÉS: *Rétention aiguë d'urine, Imperforation hyménéale, Hyménotomie.*

INTRODUCTION

L'imperforation hyménéale est une malformation congénitale obstructive du vagin [1]. Elle peut être diagnostiquée chez un enfant ou un adolescent [2]. Les symptômes sont la douleur pelvienne cyclique, constipation, dysurie, rétention chronique d'urine [3,4]. Nous présentons le cas d'une fille âgée de 13 ans dont l'imperforation hyménéale est révélée par une rétention urinaire aiguë.

1. PRÉSENTATION DU CAS

Une fille âgée de 13 ans, reçue au service des urgences se plaignait d'une incapacité totale d'uriner alors qu'elle en avait envie. C'était sa seule plainte. Cet épisode de rétention aiguë d'urine était précédé de 5 jours de dysuria. Elle était anxieuse et un peu agitée. Sa température était de 37°C. Sa pression artérielle était de 110/70 mmHg. Son poids corporel était de 48 kg et sa taille 160cm. Une masse pelvienne était visible et palpable. Les lèvres vulvaires étaient écartées les unes des autres par un hymen bombe et sans aucun orifice. Il n'y avait aucun accès à la lumière vaginale. Mais un



méat urétral était visible sous un clitoris étiré. Ses seins étaient développés mais elle nie tout début de menarche. A l'échographie, la vessie est remplie d'urines, l'utérus et le vagin étaient bourrés d'un liquide hétérogène, il y avait une légère hydronéphrose droite mais le rein gauche était normal. L'insertion d'une sonde de Foley 16 Fr avait permis de drainer 470 mL d'urines claires de la vessie. Cela avait à peine fait diminuer la masse pelvienne et le bombement hymeneal. Il s'agissait visiblement d'une imperforation hyménéale responsable d'un hématométrocolpos post-ménarche. Sous sédation, nous avons réalisé une hyménotomie en croix. Environ 800mL de sang menstruel noirâtre furent vidées des voies génitales. La patiente est sortie de l'hôpital le même jour. Il n'y avait aucune complication immédiate. Au bout de quatre semaines, elle eut ses premières menstrues post-hyménotomie. 36 mois après l'opération, il n'y avait toujours aucune complication et les menstrues n'étaient pas interrompues. En conséquence, la surveillance fut arrêtée.

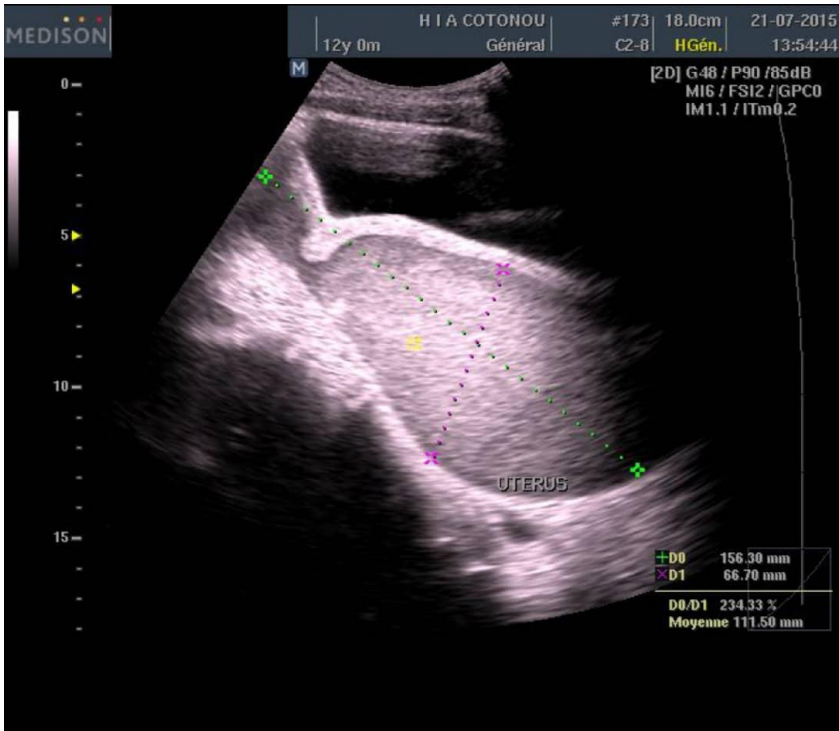


Image 1a: Echographie montrant un hydrométrocolpos.

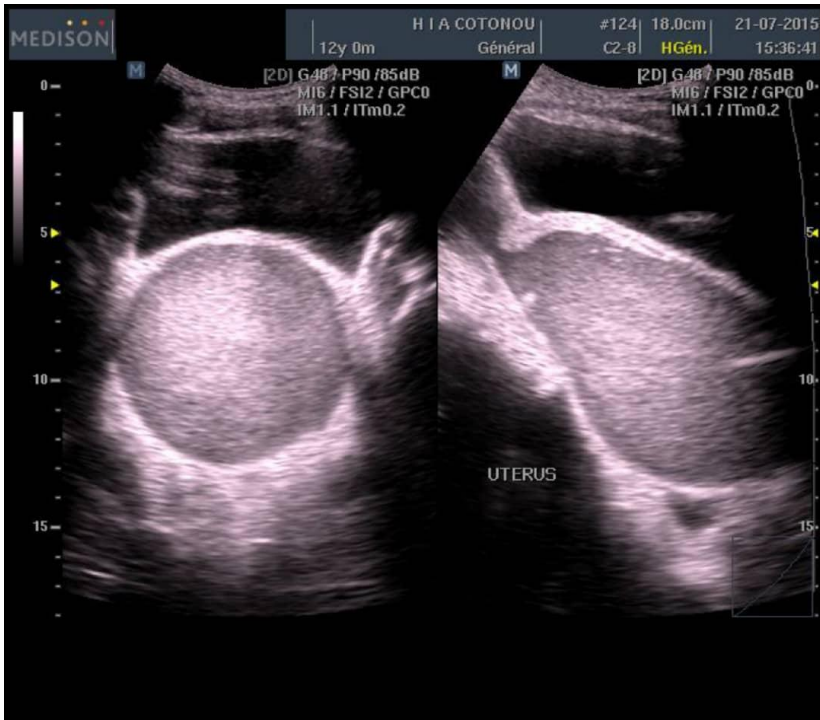


Image 1b: Echographie montrant un hydro-utérus et une vessie remplie d'urine.

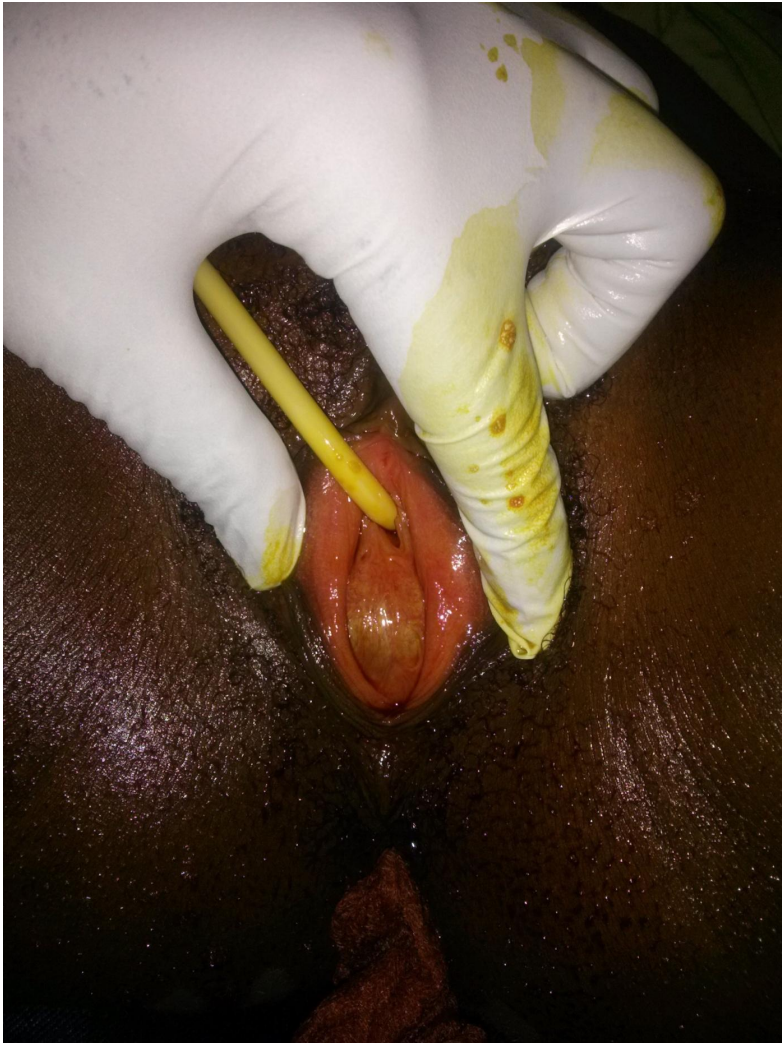


Image 2: Hymen imperforé bombant avant l'hyménotomie



Image 3: Drainage post-hyménotomie de sang menstruel.
DISCUSSION:



Une rétention aiguë d'urines a conduit au diagnostic de l'imperforation hyménéale chez la fille de 13 ans. L'anomalie a échappé au diagnostic précoce depuis la naissance jusqu'à la puberté. D'une part, un examen physique systématique aurait pu déceler l'anomalie à la naissance ou durant l'enfance. D'autre part, les parents auraient pu contribuer à un diagnostic précoce s'ils savaient qu'une imperforation hyménéale pourrait retarder la ménarche. Le diagnostic échographique prénatal de l'imperforation hyménéale est aussi possible [5]. Mais le diagnostic précoce reste un défi. En effet, 43% des cas de l'imperforation hyménéale sont détectés chez des nourrissons asymptomatiques autour de 1,2 ans d'âge, et 54% d'eux sont détectés chez des adolescents symptomatiques autour de 12,3 ans d'âge [2]. L'hymen est un résidu membraneux du tubercule du sinus. Il marque le niveau de fusion entre le vagin et le vestibule [6]. Normalement il est creusé d'un ou de plusieurs orifices [7]. La cause de l'absence d'orifice hyménéal n'est pas connue. Certains cas suggèrent un héritage familial [8-10]. L'anomalie atteint 0,05-0,1% des filles [1]. Cependant, elle est la plus fréquente des malformations obstructives du vagin [11]. L'imperforation hyménéale peut s'associer à d'autres anomalies génitales comme l'utérus bicorne [12,13].

Les symptômes urinaires obstructifs sont observés dans 37-60% des cas [14]. Ils vont de la dysurie légère à la rétention aiguë ou chronique d'urines avec hydronéphroses et insuffisance rénale [12,15-19]. Le risque d'insuffisance rénale souligne l'importance du diagnostic et du traitement précoces de cette malformation. En général, l'imperforation hyménéale se manifeste comme une maladie obstructive. Elle induit une aménorrhée primaire à la ménarche. Le sang menstruel s'accumule dans le tractus génital sous forme de hémato-colpos ou 'hématométricolpos. Ce sang peut aussi refluer dans les trompes donnant un hémato-salpinx, ou encore dans la cavité péritonéale causant une endométriose secondaire [20]. Le tractus génital dilaté peut comprimer les organes pelviens et entraîner des symptômes obstructifs variés. Ces symptômes peuvent être génitaux (douleur pelvienne cyclique), digestifs (constipation), ou urinaires. L'imperforation hyméneale peut aussi se manifester sous forme de tenesme anal [20], d'œdème des membres inférieurs [15] ou de sciatalgie [21].



Le traitement d'une imperforation hyménéale est une simple hyménotomie. Certains cliniciens la réalisent au laser [22]. La re-sténose est possible [23,24]. Le pronostic en est excellent [25].

CONCLUSION

Une rétention aiguë d'urine chez une adolescente doit amener le clinicien à rechercher une imperforation hyménéale. Mieux, un examen systématique du nouveau-né et du nourrisson de sexe féminin et une sensibilisation claire des parents sur la question permettront de prévenir la morbidité due à un diagnostic tardif de l'anomalie.

REFERENCES

1. Lee KH, Hong JS, Jung HJ, Jeong HK, Moon SJ, Park WH, et al. Imperforate Hymen: A Comprehensive Systematic Review. *J Clin Med*. 2019 Jan 7. 8 (1)
2. Posner JC, Spandorfer PR. Early detection of imperforate hymen prevents morbidity from delays in diagnosis. *Pediatrics* 2005. 115: 1008-1012
3. Abraham C. Imperforate Hymen Causing Hematocolpos and Urinary Retention. *J Emerg Med*. 2019 Aug. 57 (2):238-240.
4. Nazir Z, Rizvi RM, Qureshi RN, Khan ZS, Khan Z. Congenital vaginal obstructions: varied presentation and outcome. *Pediatr Surg Int*. 2006 Sep. 22 (9):749-53.
5. Winderl LM, Silverman RK. Prenatal diagnosis of congenital imperforate hymen. *Obstet Gynecol*. 1995 May. 85 (5 Pt 2):857-60.
6. Haley A. Embryology of the female reproductive tract. In: Mann GS, Blair JC, Garden AS, eds. *Imaging of gynecological disorders in infants and children*, Medical Radiology. Diagnostic Imaging, DOI: 10.1007/174_2010_128, ©Springer-Verlag Berlin Heidelberg; 2012: 21-30.
7. Berenson AB. The prepubertal genital exam: what is normal and abnormal. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 1994 Dec. 6(6):526-30.
8. Stelling JR, Gray MR, Davis AJ, et al. *Dominant transmission of imperforate hymen*. *Fertil Steril* 2000 ;74(6):1241-4.



9. Sakalkale R, Samarakkody U. Familial occurrence of imperforate hymen. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2005 ;18(6):427-9.
10. Lim YH, Ng SP, Jamil MA. Imperforate hymen: report of an unusual familial occurrence. *J Obstet Gynaecol Res* 2003 ;29(6):399-401.
11. Ameh EA, Mshelbwala PM, Ameh N. Congenital vaginal obstruction in neonates and infants: recognition and management. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2011 ;24(2):74-8.
12. Eksioglu AS, Maden HA, Cinar G, Tasci Yildiz Y. Imperforate hymen causing bilateral hydronephrosis in an infant with bicornuate uterus. *Case Rep Urol.* 2012. 2012:102683.
13. J. M. Levsky and R. T. Mondshine, "Hematometrocolpos due to imperforate hymen in a patient with bicornuate uterus," *American Journal of Roentgenology*, vol. 186, no. 5, pp. 1469– 1470, 2006.
14. Nazir Z, Rizvi RM, Qureshi RN, Khan ZS, Khan Z. Congenital vaginal obstructions: varied presentation and outcome. *Pediatr Surg Int* 2006 ;22(9):749-53.
15. Nagai K, Murakami Y, Nagatani K, Nakahashi N, Hayashi M, Higaki T, et al. Life-threatening acute renal failure due to imperforate hymen in an infant. *Pediatr Int* 2012 ; 54(2):280-2.
16. Patoulias I, Prodromu K, Kallergis K, Koutsoumis G. Acute urinary retention due to hematocolpos: report of two cases. *J Ped Surg Case Reports* 2013 (1): 189-191.
17. Jei-Wen Chang, Ling-Yu Yang, Hsin-Hui Wang, Jen-Kai Wang, Chui-Mei Tiu. Acute urinary retention as the presentation of imperforate hymen. *J Chin Med Assoc* 2007;70 (12):559-561.
18. Dahiya P, Dahiya K, Jain S, Nupur. Imperforate hymen. *J South Asian Feder Menopause Soc* 2014;2(1):52-53.
19. Mwampagatwa IH, Mponda BA. Imperforate hymen presenting with massive hematocolpos and acute urinary retention in a teenage girl: a case report. *Tanzan J Health Res.* 2012;14(4):293-6.
20. Aruyaru Stanley Mwenda. 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. doi:10.11604/pamj.2013.15.28.2251.
21. London NJ, Sefton GK. Hematocolpos: an unusual cause of sciatica in an adolescent girl. *Spine.* 1996;21:1381–1382
22. Frega A, Verrone A, Schimberni M, Manzara F, Ralli E, Catalano A, et al. Feasibility of office CO2 laser surgery in patients affected by benign



- pathologies and congenital malformations of female lower genital tract. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2015 ;19 (14):2528-36.
23. Ossman AME, El-Masry YI, El-Namoury MM, Sarsik SM. Spontaneous reformation of imperforate hymen after repeated hymenectomy. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2016;29(5):e63-e65.
 24. A. Derbent, S. Simavli, N. Koşu's, and H. Kafali, "Spontaneous re-closure of hymen during pregnancy, seventeen years after hymenotomy: case report," *Turkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik*, vol. 20, no. 6, pp. 392–394, 2010.
 25. Liang CC et al. Long-term follow-up of women who underwent surgical correction for imperforate hymen. *Arch Gynecol Obstet*. 2003; 269(1): 5-8.