

LOMBALGIE CHRONIQUE REVELATRICE D'UNE IMPERFORATION HYMENEALE : A PROPOS D'UN CAS

GBANÉ-KONÉ M¹, DIOMANDÉ M¹, KOUAKOU ESCL², YAO JC², DABOIKO JC², KOUAKOU NM¹

RESUME

Nous rapportons un cas de lombalgie comme mode d'expression d'un hématocolpomètre due à une imperforation hyménéale. Il s'agissait d'une adolescente de 14 ans qui n'avait jamais eu ses premières menstrues, ni de rapports sexuels. Nous l'avons vue en consultation pour des lombalgies mécaniques associées secondairement à des douleurs pelviennes. L'examen du rachis lombaire et les radiographies standard ne montraient pas d'anomalies. L'examen du pelvis a objectivé une masse sensible rattachée à un hématocolpos après l'échographie pelvienne. L'examen du périnée avait permis alors la découverte d'une imperforation hyménéale. Le traitement a consisté en une hyménéotomie avec drainage de l'hématocolpomètre. Ce geste avait permis la résolution rapide des lombalgies, permettant d'établir le lien entre les lombalgies et l'hématocolpomètre. L'hématocolpomètre doit être considéré comme une cause de lombalgie et l'imperforation hyménéale comme un facteur de risque probable de lombalgie.

Mots-clés : imperforation hyménéale-hématocolpos-hématométrie-lombalgie

ABSTRACT

IMPERFORATE HYMEN REVEALED BY CHRONIC LOW BACK PAIN : ABOUT ONE CASE

We report a case of low back pain as a form of expression of the hematocolpometra due to imperforate hymen. It was a 14 year old girl who had never had her first sexual intercourse. We have seen in consultation for mechanical low back pain secondary to associated pelvic pain. Examination of the lumbar spine and plain radiographs showed no abnormalities. The pelvic examination objectified sensitive mass attached to a hematocolpos after pelvic ultrasound. Examination of the perineum was then allowed the discovery of an imperforate hymen. The treatment consisted of a hymeneotomy with drainage of hematocolpometra. This move allowed the rapid resolution of low back pain, to establish the link between back pain and hematocolpometra.

The hematocolpometra should be considered as a cause of low back pain and imperforate hymen as a probable risk factor for low back pain.

Keywords: Imperforate hymen – hematocolpometra – low back pain

1-Service de Rhumatologie, CHU de Cocody, BP V 13 Abidjan (Côte d'Ivoire)

2-Service de Rhumatologie, CHU de Bouake, 01BP 1174 Bouake 01 (Côte d'Ivoire)

Auteur correspondant : Diomandé Mohamed,
Adresse : BP V13 Abidjan (Côte d'Ivoire), Email : diomandemohamed48@yahoo.fr, Téléphone: (225) 07 52 31 97

INTRODUCTION

L'hymen est un reliquat du feuillet mésodermique qui se perfore normalement pendant les dernières étapes du développement embryonnaire [1]. L'imperforation hyménéale est une malformation congénitale rare de la jeune fille prépubertaire estimée à 1 pour 2000 naissances féminines [1,2]. Le diagnostic non fait à la naissance conduira à l'accumulation à la puberté des premières menstruations dans les organes génitaux féminins (vagin, utérus) réalisant un hématocolpomètre dont l'expression peut se faire par des signes d'appel digestifs ou urogénitaux par compression des organes de voisinage [3,4]. Cependant, le tableau clinique peut aussi mimer une lombalgie commune. Nous rapportons un nouveau cas de lombalgie, révélatrice d'une imperforation hyménéale chez une adolescente de 14 ans, observé dans un service de rhumatologie à Abidjan (Côte d'Ivoire).

OBSERVATION

Une patiente de 14 ans, sans antécédents particu-

liers, a présenté 10 mois avant son hospitalisation, une lombalgie mécanique intermittente impulsive à la toux sans irradiation radiculaire ni facteur déclenchant, sans fièvre ni altération de l'état général. Devant l'absence d'anomalie radiographique du rachis lombosacré, le diagnostic initial du pédiatre de la patiente était une lombalgie commune en raison de la présence de facteurs de risque de lombalgie (port d'un cartable lourd et mauvaise posture adoptée en classe). Malgré la correction de ces facteurs et la prise d'antalgique (paracétamol) et d'anti-inflammatoire non stéroïdien (ketoprofène), les douleurs ont persisté. Sept mois plus tard, une pelvialgie s'est associée à la lombalgie et évoluait de façon cyclique (mensuellement). Notons que la mère qui était présente avait insisté sur le fait que sa fille n'avait jamais eu de rapports sexuels et n'avait pas encore eu ses premières menstrues alors que sa sœur cadette avait eu les siennes. A l'examen physique, on notait une antéflexion lombaire douloureuse avec un indice de Schöber à 10+1. Il n'y avait pas de syndrome radiculaire ni de signes neurologiques déficitaires. Les caractères sexuels secondaires étaient présents et conformes à l'âge de la patiente (stade IV de Tanner). La palpation de l'hypogastre a révélé une masse sus pubienne rénitente, arrondie et sensible. Une échographie abdominopelvienne a été réalisée en urgence et a objectivé un hémato-colpomètre. Aucune autre anomalie du tractus génital n'était décelable. Une nouvelle radiographie du rachis lombosacré réalisée était toujours sans particularité. L'hémogramme était normal, il n'y avait pas de syndrome inflammatoire biologique. L'examen de la vulve par un gynécologue a permis de découvrir une imperforation hyménéale. Une hyménéotomie avec mise en place d'une sonde de Foley a permis d'évacuer 850 ml de sang vieilli et noirâtre, amendant ainsi les douleurs lombaires et pelviennes. Après un recul de 6 mois, la patiente n'a signalé aucune symptomatologie douloureuse lombaire ni pelvienne. Les menstrues s'écoulaient normalement et sont régulières.

DISCUSSION

Une lombalgie secondaire à un hémato-colpos (accumulation des premières menstrues dans le vagin) ou un hémato-colpomètre par imperforation hyménéale est rare: 1 pour 2000 naissances féminines [1,2]. Le tableau clinique se présente le plus souvent sous le mode chronique. La forme aiguë est possible et est souvent source d'erreur diagnostique car peut simuler une urgence chirurgicale [5]. La présence des facteurs de risque de lombalgie et les données de l'examen clinique avaient sûrement contribué au retard diagnostique car évocateurs de lombalgie commune. Le mécanisme physiopathologique serait une compression du plexus sacré par cette volumineuse masse à développement postérieur expliquant que

certain patients pouvaient développer une radiculalgie [6,7]. Un élément essentiel a été la clé du diagnostic: l'insistance de la mère affirmant que sa fille n'avait pas encore eu ses premières menstrues malgré le développement normal des caractères sexuels secondaires. Cela a contribué à la prescription d'une échographie et à la réalisation d'un examen gynécologique. L'échographie pelvienne demeure un examen clé et permet outre la recherche de complications, de rechercher d'autres malformations du tractus génital tel qu'un héli-vagin borgne qui peut être aussi responsable d'un hémato-colpomètre [8]. Certains auteurs préconisent une échographie transrectale qui permettrait une meilleure exploration de l'imperforation du fait de la proximité de la sonde avec les organes [9]. Pour le diagnostic différentiel dans ce contexte, on peut citer d'autres causes de lombalgie projetée d'origine urogénitale (hydronéphrose ou annexite) ou digestive (colopathie fonctionnelle) mais aussi la maladie de Scheuermann et les troubles statiques lombaires (scoliose, cyphose ou hyperlordose). Au plan thérapeutique, les douleurs récidivaient nonobstant le traitement symptomatique antalgique et anti-inflammatoire. Dès lors que l'hyménéotomie fut pratiquée, la symptomatologie douloureuse a disparu. L'hyménéotomie avec mise en place d'une sonde de Foley [10] est une technique récente, simple non invasive qui permet de garantir la virginité contrairement à une incision hyménéale radiaire étoilée recommandée par Salvat [11].

CONCLUSION

La lombalgie est une manifestation inhabituelle de l'hémato-colpomètre par imperforation hyménéale. Le diagnostic doit être évoqué chez une adolescente sans activité sexuelle, devant l'absence de menstrues et le caractère cyclique des lombalgies. L'imperforation hyménéale doit être considérée comme une autre étiologie des lombalgies symptomatiques.

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

RÉFÉRENCES

- 1-Heger AH, Ticson L, Guerra L, Lister J, Zaragoza T, McConnell G et al. Appearance of the genitalia in girls selected for nonabuse: review of hymenal morphology and nonspecific findings. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2002;15(1):27-35.
- 2-Walsh B, Shih R. An unusual case of urinary retention in a competitive gymnast. *J Emerg Med* 2006;31:279-81.
- 3-Stelling JR, Gray MR, Davis AJ, Cowan JM, Reindollar RH. Dominant transmission of imperforate hymen. *Fertil Steril* 2000;74: 1241-4.
- 4-Mc Ilroy DL, Ward IV. Three cases of imperforate hymen occurring in one family. *Proc R Soc Med*

1930; 23(5): 633-4.

5-Yanza MC, Sèpou A, Nguémbi E, Ngalé R, Penguélé A, Gaunéfet C et al. Imperforate hymen: undiagnosed at birth, surgical emergency in adolescence. *Santé* 2004; 14(1):31-5.

6-Letts M, Haasbeek J. Hematocolpos as a cause of back pain in premenarchal adolescents. *J Pediatr Orthop* 1990; 10(6):731-2.

7-London NJ, Sefton GK. Hematocolpos: An Unusual Cause of Sciatica in an Adolescent Girl. *Spine* 1976;21(11): 1381-2.

8-Deathe AB. Hematometra as a cause of lumbar radiculopathy. A case report. *Spine*, 1993; 18(13):1920-1.

9-Anguenot JL, Ibecheole V, Salvat J, Campana A. Hematocolpos secondary to imperforate hymen, contribution of transrectal echography. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000; 79(7):614-5.

10-Ali A, Cetin C, Nedim C, Kazim G, Cemalettin A. Treatment of imperforate hymen by application of Foley catheter. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2003; 106: 72.

11-Salvat J, Slamani L. Hematocolpos. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 1998; 27(4):396-402.