

Rupture traumatique de l'hymen à la suite d'un accident de jeu chez une fillette de six ans, à propos d'un cas à Abidjan, Côte d'Ivoire.

Traumatic rupture of the hymen following a gaming accident in a six-year-old little girl, a case report in Abidjan, Cote d'Ivoire.

Gbary-Lagaud Eléonore¹, Effoh Denis¹, Assie Aniela², Houphouët-Mwandji Carine¹, Adjoby Roland¹, Boni Serge¹.

1. *Gynécologue obstétricien, Département mère-enfant, Université Félix Houphouët Boigny Cocody, Abidjan*
2. *Pédiatre, Département mère-enfant, Université Félix Houphouët Boigny Cocody, Abidjan*

Auteur correspondant : Gbary-Lagaud Eléonore. Email : eleonoregbary@gmail.com

Resume

Contexte : l'hymen se rompt partiellement, physiologiquement et le plus souvent au cours du premier rapport sexuel. Cependant étant une membrane, il présente des zones de faiblesses susceptibles d'entraîner sa rupture même en dehors du coït notamment chez la fille pré pubertaire.

Cas clinique : nous rapportons le cas d'une fillette de six ans qui a présenté une rupture traumatique de l'hymen associée à une déchirure vulvaire au décours d'un accident de jeu. Le but est de présenter un cas rare, d'en discuter le mécanisme physiopathologique et les aspects thérapeutiques.

Conclusion : les lésions vulvaires et hyménales d'origine accidentelle chez la fillette sont rares et peuvent prêter à confusion avec celles d'agressions sexuelles. L'examen de l'hymen, au vaginoscope affine le diagnostic. Les lésions vulvaires associées, doivent être réparées le plus anatomiquement possible.

Mots clés : hymen pré pubertaire- déchirure vulvaire- suture vulvaire.

Summary

Context: the hymen breaks partially, physiologically and most often during the first sexual intercourse. However, being a membrane, it presents areas of weakness especially in pre-pubertal girls.

Clinical case: we report the case of a six-year-old girl who had a traumatic hymen rupture associated with a split vulva as a result of a gaming accident. The aim is to present a rare case, to discuss its physiopathological mechanism and therapeutic aspects.

Conclusion: accidental vulva and hymenal lesions in the little girl are rare. They can be confusing with sexual assault. The examination of hymen, with vaginoscope, refines the diagnosis. The associated vulva lesions must be repaired as anatomically as possible.

Keywords: pre pubertal hymen- vulvar tear- vulvar suture.

Introduction

L'hymen est un repli muqueux situé à l'entrée du vagin (vestibule postérieur). Il permet dans la plupart des cas de différencier la femme vierge de celle ayant déjà copulé. Il a un grand rôle culturel dans certaines sociétés et religions [1]. L'hymen se rompt physiologiquement et partiellement le plus souvent au cours du premier rapport sexuel [2,3]. Sa rupture complète a lieu lors du premier accouchement par voie basse. Cependant étant une membrane quoi qu'élastique, l'hymen comporte des zones de faiblesses. Dès lors sa rupture est possible sous l'action de certaines forces même en dehors du coït [1,4]. Nous rapportons un cas de rupture accidentelle de l'hymen associée à une déchirure vulvaire compliquée d'hémorragie vulvaire et en discutons le mécanisme physiopathologique et les aspects thérapeutiques.

Observation



Figure 1 : Déchirure de la fourchette

Une suture de la fourchette vulvaire a été faite en deux plans (le muscle bulbo spongieux, sans atteinte du nerf du muscle bulbo spongieux puis la peau (figure 4) par un surjet avec du fil vicryl© serti numéro 0. La patiente est sortie le lendemain de l'opération. Elle a été revue 10 jours plus tard. Il y avait une bonne cicatrisation (figure 5).

Discussion

Epidémiologie

Les lésions accidentelles de l'hymen sont peu rapportées dans la littérature encore moins chez la fillette [3]. L'hyménoorrhaphie est également peu référencée [5]. Cela s'explique par le poids culturel et le vide juridique existant dans certains pays. Les indications reconnues par tous de l'hyménoorrhaphie ou d'hyménoplastie sont les viols, les corrections d'anomalies et pour l'esthétique [5, 6, 7]. L'hymen marque la frontière entre les organes génitaux

Il s'agit d'une fillette de six ans. Elle a été reçue en urgence pour hémorragie vulvaire. C'est une patiente qui jouait et sautait par-dessus une plaque de béton. Lors d'un saut, elle aurait fait un faux pas, glissé avec réception de la vulve sur une plaque de béton surmontée d'une tige en métal. Elle a présenté par la suite de vives douleurs périnéales et un saignement vulvaire. Sa mère l'amène consulter dans ces conditions. A l'admission, c'était une patiente en bon état général. Les constantes hémodynamiques étaient stables (tension artérielle, pouls, température). Elle se plaignait de douleurs périnéales responsables de pleurs et de quelques cris. La vulve était souillée de sang. Devant cela l'exploration a été poursuivie au bloc opératoire sous anesthésie générale. Elle a mis en évidence une déchirure du frein des petites lèvres (fourchette vulvaire) sur 2 cm ainsi qu'une rupture de l'hymen par des incisures visibles à 6h et 7h (figure 1, 2 et 3) qui était par ailleurs de type annulaire.



Figure 2 : Déchirure vulvaire sur 2 cm

internes et externes. Il existe différents types d'hymen classés par l'APSAC (American Professional Society on the Abuse of Children) : annulaire, semi-lunaire ou falciforme, labié, lobé, frangé, à languette, à pont ou à bride, cribriforme, en carène, imperforé [8]. L'hymen de type annulaire étant le plus fréquent dans 70% des cas à la naissance [2]. L'hymen peut être complaisant permettant une pénétration sans lésions ou à contrario il peut être rigide, rendant la pénétration impossible [2,3].

Anatomie de l'hymen et physiologie de sa rupture

L'hymen dérive de l'interface entre le sinus urogénital et les canaux de Müller qui fusionnent pour former l'utérus [9]. Il est composé de deux lames épithéliales interposées par du tissu conjonctif qui dégénère partiellement au cours du cinquième mois in utero, faisant communiquer la lumière vaginale avec le vestibule.

Il existe des différences anatomiques entre l'hymen d'une fillette et celui d'une adulte. En effet celui de la fillette est plus fragile et sujet à des lésions plus graves qui persistent plus dans le temps [10]. La lésion du faisceau postérieur du muscle bulbo spongieux n'est pas sans conséquence. En effet par son faisceau postérieur, le muscle bulbospongieux lors de sa contraction comprime la glande vestibulaire majeure et rétrécit l'introït vaginal. De ce fait sa réparation en cas de lésion vulvaire doit être la plus anatomique possible pour éviter les dyspareunies d'intromission.

Mécanisme de la rupture accidentelle de l'hymen

Dans notre cas, il n'y a pas eu de pénétration vaginale pénienne ou digitale. Cependant la force avec laquelle la vulve est descendue sur la tige métallique l'a rompue sur 2 plans (la peau et le muscle bulbo spongieux) depuis la fourchette vulvaire jusqu'à la région anorectale. La violence des forces exercées sur la vulve a entraîné des incisures de l'hymen à 6 h sur 0,5 mm et une à 7h sur 1 mm. Puisque l'hymen est solidaire de la vulve.

Les lésions observées dans notre cas sont semblables à celles observées en cas de pénétration vaginale pénienne. C'est-à-dire des lésions du mur postérieur de l'hymen [3, 11, 12]. Cependant il faut être vigilant pour ne pas à tort attribuer des lésions accidentelles de l'hymen à des violences sexuelles [13]. En effet l'hymen de la fillette en âge préscolaire ou pré pubertaire se modifie physiologiquement. Il y a une réduction de la largeur de l'hymen généralement observée dans sa partie antérieure. Parfois l'hymen semble absent entre 11 heures et 1 heure [14]. Si autrefois les lésions hyménales (bosses, fentes, fissures, degré d'ouverture) étaient considérées comme la conséquence de blessures, d'adhérences ou d'épaississement hyménaux, cela n'a plus une importance médico légale. En effet les bosses (épaississements locaux de l'hymen) chez les filles pré pubères sont souvent la poursuite des crêtes intravaginales sur l'hymen, provoquées par le muscle

longitudinal sous-jacent [1,14]. Dans ces cas, un bon interrogatoire complet conduit par un spécialiste permet de distinguer les lésions hyménales accidentelles et celles qui ne le sont pas [13,15]. Pour affiner l'examen de l'hymen, un colposcope peut être utilisé. Il permet de visualiser les lésions traumatiques microscopiques non observées à l'œil nu et améliore la qualité des images prises pour raison médico légale [3]. Il n'est pas toujours disponible en urgence dans notre contexte de pays sous médicalisé.

Prise en charge

Du fait de l'hémorragie nous avons suturé la vulve au niveau postérieur par un surjet les 2 branches du muscle bulbo spongieux par un fils vicryl© N°0 serti. La technique de l'hyméorrhaphie est simple. Le chirurgien fait passer un fil tout autour des résidus et en serrant les bords de l'hymen, il recrée un hymen annulaire aux contours intacts. Cette suture est fragile et ne tient que peu de temps (3-7 jours). Cependant l'hyméoplastie est une opération plus conséquente, qui consiste à recréer solidement une membrane hyménale à partir d'éventuels résidus hyménaux et de lambeaux de muqueuse vaginale [16]. Etant en situation d'urgence nous avons uniquement suturé la vulve dans notre cas.

Conclusion

Les lésions vulvaires et hyménales d'origine accidentelle chez la fillette sont peu rapportées dans la littérature. L'hymen dû fait de ces particularités chez celle-ci, se rompt plus facilement et garde plus longtemps les marques de tout traumatisme. Des lésions qui ne doivent pas être confondues avec celles d'agressions sexuelles. Lorsqu'il y a des lésions vulvaires associées, il faut les réparer le plus anatomiquement possible pour éviter les dyspareunies d'intromission plus tard. Une hyméoplastie peut être faite après consentement éclairé des parents et en dehors de toute urgence hémorragique des lésions vulvaires.

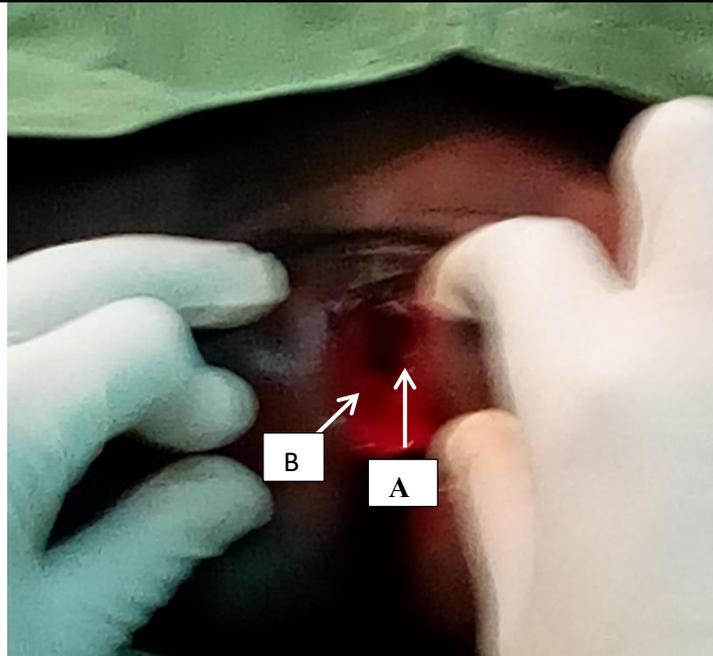


Figure 3 : Incisures hyménales à 6h (A) et à 7h (B)



Figure 4 : Vulve suturée post opératoire



Figure 5 : Vulve suturée au 10^e jour

Références

1. **Ranit Mishori, Hope Ferdowsian Karen Naimer, Muriel Volpellier, Thomas McHale.** The little tissue that couldn't dispelling myths about the Hymen's role in determining sexual history and assault. *Reproductive Health* 2019 ;16, 74 : 2-9. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0731-8>
2. **Candice Collin.** Prise en charge par le pédiatre d'une mineure victime d'abus sexuels : difficultés de l'examen gynécologique. *Médecine humaine et pathologie.* 2016. <dumas-01371643> : 1-24.
3. **Saint-Martina P, Bouyssyb M, Jacquetc A, O'Byrne P.** Les victimes d'abus sexuels : éléments médico légaux et suites judiciaires (analyse de 756 cas). *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* 2007, 36 : 588-94.
4. **Hedjazi A, Zarenezhad M, ShaykhAzadi A, & Valie M.** Epidemiologic study of hymen situation in persons referred to examination part of Shiraz legal medicine organization. *Yafte journal of medical sciences* 2012; 14(1): 31-7.
5. **Wild V, Poulin H, McDougall, CW, Stockl A, Nikola Biller-Andorno.** Hymen reconstruction as pragmatic empowerment? Results of a qualitative study from Tunisia, *Social Science & Medicine* 2015, doi: 10.1016/j.socscimed.2015.10.051.
6. **Cook RJ, Dickens BM.** Hymen reconstruction: ethical and legal issues. *Int J Gynaecol Obstet.* 2009 Dec; 107(3):266-9. doi: 10.1016/j.ijgo.2009.07.032.
7. **Els Leye, Emilomo Ogbe and Maaïke Heyerick.** 'Doing hymen reconstruction': an analysis of perceptions and experiences of Flemish gynaecologists. *BMC Women's Health* 2018; 18(91): 2-9 <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0587-z>.
8. **Adams JA.** Medical evaluation of suspected child sexual abuse. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 2004, 17 : 191-7.
9. **M Jason, X Capelle, J Raquet, F Kridelka.** Le cas clinique du mois hémato-colpos : un diagnostic méconnu d'imperforation hyménéale. *Rev Med Liege* 2017; 72 (11): 478-80.
10. **Ji Eun Kim, Young Ran Cho, Bo Eun Choi, Sang Han Lee, Taek Hoo Lee.** Two cases of hymenal scars occurred by child rape. *Obstet Gynecol Sci* 2017; 60(6):612-5. <https://doi.org/10.5468/ogs.2017.60.6.612> pISSN 2287-8572 • eISSN 2287-8580.
11. **Joki-Erkkilä, Suikki.** Impact of mechanical force on posterior hymen - implications for sexual abuse injury interpretations. *Forensic sci int.* 2018 nov; 292 :204-11. Doi: 10.1016/j.forsciint.2018.08.045.
12. **Abriat F., Benali L., Gromb S.** Examen de l'hymen chez les mineures dans un contexte d'agression sexuelle. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité* February 2012 ; 40 (2) : 129-33.
13. **Blanc A, Savall F, Dedouit F, Telmon N.** Victimes féminines mineures d'agressions sexuelles : guide pratique pour l'examen et l'interprétation des lésions. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité* december 2014 ; 42 (12) : 849-55. <https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2014.10.003>.
14. **Anne Smith.** The prepubertal hymen. Reprint from *Australian Family Physician* November 2011; 40(11): 873-5.
15. **Eg MB, Hansen LA, Sabroe S, Charles AV.** Hymenal lesions and legal outcome in sexually abused girls with a history of vaginal penetration. *Forensic Sci Int.* 2015 Jul, 252:163-7. doi: 10.1016/j.forsciint.2015.04.03.
16. **Ibtissem Ben Dridi.** Les réfections chirurgicales de l'hymen en Tunisie. Des techniques de purification et d'absolution ? *L'Année du Maghreb*, 2017 ; 17, 119-32.