

## CAZ CLINIC

© Ana Mișina

ANA MIȘINA

# ATREZIA HIMENULUI COMPLICATĂ CU DEZVOLTAREA PIOCOPULOSULUI

*Secția ginecologie chirurgicală, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova*

## REZUMAT

### ATREZIA HIMENULUI COMPLICATĂ CU DEZVOLTAREA PIOCOPULOSULUI

**Cuvinte cheie:** adolescentă, amenoree, himen, imperforat, hematocolpos, piocolpos

Autorul prezintă o observație documentată rară a piocolposului la o adolescentă ca urmare a unei anomalii vaginale simetrice - himen imperforat (HI). Este prezentată o scurtă revizuire a literaturii cu privire la caracteristicile manifestărilor clinice, diagnosticului și corecției chirurgicale a HI.

## SUMMARY

### IMPERFORATE HYMEN COMPLICATED WITH PYOCOLPOS

**Key words:** adolescent, amenorrhoea, hymen, imperforate, hematocolpos, pyocolpos

The author presents a rare documented observation of pyocolpos in a teenager as a result of a symmetrical vaginal anomaly - imperforate hymen (IH). A brief review of the literature on the features of clinical manifestations, diagnosis and surgical correction of IH is presented.

**Introducere.** Atrezia himenului (atresia hymenocclusus) sau *himen imperforat* – anomalie congenitală obstructivă a organelor genitale feminine în care himenul imperforat totalmente închide intrarea în vagin și frecvența acestei anomalii este de 0.05-0.1% [1, 2]. În marea majoritate a cazurilor atrezia himenului (AH) este asimptomatică și începe să se manifesteze la adolescente după apariția menarhei prin amenoree și formarea hematocolposului [1-4]. Mărirea progresivă a hematocolposului poate provoca dezvoltarea hematometrei, hematosalpinxului, hemoperitoneumului [5, 6], cât și acțiune compresivă asupra vezicii urinare, uretră și intestinul gros [2-4, 6-8]. Infectarea hematocolposului și transformarea lui în piocolpos este un fenomen destul de rar și în literatura anglo-saxonă este prezentată în calitate de publicații sporadice [9-12]. Ținând cont de raritatea apariției piocolposului în cazul AH prezentăm un caz clinic propriu.

#### **Descrierea cazului clinic**

Pacienta A.A., 15 ani a fost spitalizată pentru tratament chirurgical cu dureri în regiunea inferioară a abdomenului care au apărut timp de 5-6 luni, amenoree primară, formațiune de volum palpabilă de asupra simfizei, t°- 37.3-37.7 pe parcursul ultimilor două săptămâni. La internarea starea relativ satisfăcătoare. Pubertatea după clasificarea

lui Tanner JM – V/V. Pielea curată, palidă. Pulsul 80 b/min., TA 115/70 mm/Hg, t°- 36.9°. Preoperator Wong-Baker FACES Pain Rating Scale (2009) – 7 puncte. Limba umedă, curată. Abdomenul moale, participă la respirație, dureros în regiunile inferioare. Semne de excitare a peritoneului lipsesc. Status localis: Organele genitale externe dezvoltate normal. Intrarea în vagin este blocată de himenul imperforat care „prolabează” din vagin (Fig.1). Rectal se determină o formațiune dureroasă la palpate, ce ocupă tot traiectul vaginului, uterul și anexele se palpează cu greu. A fost efectuat examenul USG: uterul cu dimensiunile 52x45x43 mm, ovarul drept 32x25 mm, ovarul stâng 34x31 mm. Se determină o formațiune ce ocupă tot vaginul (hematocolpos) cu dimensiunile: 97x95x71 mm (volum – 655 ml). Analiza sângelui: Hb– 110g/L, Er.-3.4x10<sup>12</sup>/L, L.-6.8x10<sup>9</sup>/L. Protrombina-92%, Fibrinogenul–3.5 g/L. A fost stabilit diagnosticul: Himen imperforat. Hematocolpos. Anemie gr. I.

În condiții aseptice și antiseptice, cu anestezie intravenoasă la respirație spontană a fost efectuată deschiderea himenului imperforat în formă de „T” cu evacuarea a ≈600 ml de conținut purulent – hemoragic (piocolpos) (Fig.2). Vaginul prelucrat cu antiseptice. La examenul bacteriologic a conținutului evacuat s-a depistat *Escherichia coli*.

Perioada postoperatorie a decurs fără complicații cu administrarea preparatelor antibacteriene, anti-inflamatorii. La a doua zi postoperator Wong-Baker FACES Pain Rating Scale (2009) – 2 puncte. Externată la

domiciliu în stare satisfăcătoare la a 4 zi. Supravegherea peste 6 luni – fără particularități. Recidivă nu s-a constatat, ciclul menstrual regulat, indolor.



Fig.1. Apariția organelor genitale externe – AH



Fig.2. Deschiderea și drenarea piocolposului

### Discuții

Din punct de vedere embrionar AH apare în rezultatul imposibilității endodermei sinusului urogenital de a finaliza recanalizarea deplină care în mod normal se petrece la etapele ulterioare a embriogenezei [2-4, 6, 10]. În cazuri rare AH se manifestă la nou-născute cu dezvoltarea hidrocolposului [2, 13]. În mod tradițional există postulatul că AH este o anomalie izolată [13, 14]. Totuși, în literatura de specialitate sunt publicate cazuri unice de anomalii combinate în cazul AH, inclusiv cu: sept vaginal transversal complet, uter unicorn, uter bicorn, sept vaginal longitudinal complet, atrezie vaginală proximală etc. [2, 9, 10, 14, 15]. Conform majorității studiilor, AH este considerată o anomalie sporadică, cu toate acestea, au fost descrise mai multe observații ale acestei anomalii la fetițele din aceeași familie [2, 16].

Principalele manifestări clasice ale AH sunt amenoreea primară, durerea abdominală ciclică și asimetria vizuală a abdomenului datorită formațiunii de volum a cavității abdominale [3, 6, 12]. După datele Lee KH. și coaut. (2019) în baza unei analize sistemice ample care a inclus 236 de paciente cu AH, publicate în literatura de specialitate anglo-saxonă (baza de date PubMed, până la 03.07.2018) principalele manifestări clinice în cazul acestei anomalii au inclus: dureri pelvine (54.2%), retenție de urină (20.3%), menstruații anormale (14.0%), dizurie (9.7%), micții frecvente (5.1%), insuficiență renală ( $n = 5$ , 2.1%) și infecții a căilor urinare ( $n = 1$ , 0.4%) [2]. Efectul compresiv al hematocolposului pe vezica urinară contribuie la dezvoltarea hidronefrozei de diferit grad [7, 13]. Într-un șir de cazuri hematocolposul cauzat de AH este însoțit de constipații, frecvența căruia atinge 27% [5, 8]. În cazul hematocolposului de dimensiuni avansate la palparea abdomenului se determină formațiune de volum în pelvis/cavitatea abdominală [2, 3, 5, 17].

O variantă destul de rară al acestei anomalii este himenul

microperforat și rupturile spontane a himenului pe fondal de hematocolpos (piocolpos) [11, 12, 16]. Așa, Ho JW. et al. [12] au descris un caz de abces tubo-ovarian la o pacientă de 14 ani pe fon de ruptură parțială, spontană a atreziei himenului și evacuarea incompletă a pio-hematocolposului. Se presupune că prezența microperforațiilor în himen contribuie la infectarea mucocolposului/hematocolposului din cauza infecției ascendente [11, 12, 16]. O complicație analogică a fost descrisă de Wong JWH. și coaut. (2019) ca rezultat a deschiderii neadecvate a hematocolposului cu efectuarea unei incizii mici (5 mm) cu deschiderea ulterioară repetată a hematocolposului și drenarea abcesului tubo-ovarian sub ghidajul tomografiei computerizate (TC) [4]. După părerea lui Lazanyi M. și coaut. (2020) în cazul AH în majoritatea cazurilor diagnosticul definitiv se determină în baza datelor clinice [3]. O importanță deosebită în AH se acordă examinării vizuale a organelor genitale externe, unde în această patologie este determinat diferit grad de prolabare al himenului neperforat de culoare cianotică [5-8]. După părerea unui șir de autori în cazul refuzului pacientei și părinților ei la examinarea organelor genitale externe, aplicarea metodelor radiologice de investigare poate fi unul definitiv în diagnosticul hematocolposului în cazul AH [5]. Printre metodele instrumentale folosite pentru diagnosticul hematocolposului în rezultatul AH se efectuează ultrasonografia transabdominală și/ sau translabială (2D, 3D) la care hematocolposul se vizualizează ca o formațiune chistică cu o componentă fluidă ecogenă densă [4, 6-8, 12, 13, 17].

În ultimul timp s-a trasat o tendință spre utilizarea pe scară largă a TC și a IRM în diagnosticul anomaliilor vaginale obstructive [6, 7, 9, 12-14]. Folosirea IRM în algoritmul diagnostic de diagnosticare a hematocolposului (mucocolposului, piocolposului) permite: (1) depistarea precisă a subcategoriilor anomaliilor vaginale obstructive; (2)

determinarea gradului de răspândire a hematocolposului (hematometra, hematosalpinx concomitent, etc.); (3) vizualizarea anomaliilor uro-genitale posibile; și (4) prezența complicațiilor intraabdominale potențiale [6, 9, 12].

Nu se recomandă aspirarea hematocolposului cu ace din cauza unei posibile infectări și a formării de piocolpos [4, 5, 13]. Metoda tradițională de tratament în cazul atreziei himenului este considerată himenotomia sau himenectomia [1, 2, 6]. Până în prezent se prelungesc discuțiile referitor la incizia optimală în cazul AH [1, 2, 15]. Preferințele pentru utilizarea diferitelor incizii se bazează în principal pe experiența personală și sunt utilizate: incizii radiale [8], cruciforme [5, 7, 12], semi-oval central [6, 13], vertical central și în formă de T [2]. Un șir de autori confirmă oportunitatea efectuării unei incizii rotunde, ovale sau triunghiulare în regiunea himenului imperforat, considerând că această manevră chirurgicală este teoretic superioară inciziilor lineare în ceea ce privește recidivele [15, 17].

Volumul hematocolposului evacuat variază într-un diapazon destul de larg (de la 300 până la 2500 ml) [5, 7, 8, 17]. În unele publicații se întâlnește recomandarea referitor la necesitatea aplicării unei suturi neîntrerupte prin marginea himenului cu aplicarea firelor sintetice rezorbabile (Polyglactin 910, 2/0-4/0) pentru profilaxia restenozării [5-7, 13]. O serie de rapoarte descriu utilizarea unui cateter Foley pentru drenarea pe termen lung al cavității hematocolposului [6, 9, 15]. Conform Acar A. și coaut. (2021) după deschiderea hematocolposului și plasarea cateterului Foley *in situ* timp de 14 zile, se recomandă utilizarea simultană a unguentelor cu estrogeni în zona structurilor himenale [15].

Într-o serie de studii, s-a observat că *Escherichia coli* a fost fixată drept principalul microorganism din piocolpos [9, 13]. Mecanismul exact de contaminare a hematocolposului de către *Escherichia coli* nu a fost stabilit, cu toate acestea, ipoteza apropierei intestinului de hematocolpos este considerată ca fiind cea mai logică [9]. În perioada postoperatorie tardivă, în majoritatea covârșitoare a cazurilor recurența acestei patologii nu s-a constatat [5, 7, 9, 17], iar frecvența lor conform datelor din literatură este <1% [17]. Trebuie de remarcat faptul că corecția chirurgicală intempestivă și inadecvată al AH cu hematocolpos duce la apariția complicațiilor cum ar fi endometrioza pelviană, aderențe, care afectează semnificativ funcția fertilă a pacientelor [2, 4, 5].

### Concluzii

Piocolposul este o complicație destul de rară a anomaliei vaginale obstructive - atrezia himenului. Deschiderea și drenarea adecvată a piocolposului ar trebui considerate ca singura metodă de tratament al acestei complicații și prevenirea infecției ascendente cu dezvoltarea potențială a bolilor inflamatorii ale organelor genitale interne.

### BIBLIOGRAFIE

1. Dietrich JE, Millar DM, Quint EH. Obstructive reproductive tract anomalies. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2014;27(6):396-402.
2. Lee KH, Hong JS, Jung HJ, Jeong HK, Moon SJ, Park WH, Jeong YM, Song SW, Suk Y, Son MJ, Lim JJ, Shin JI. Imperforate hymen: A comprehensive systematic review. *J Clin Med.* 2019;8(1):56.
3. Lazanyi M, Grover SR. Imperforate hymen: Retrospective review from a single tertiary centre of presenting symptoms and diagnostic process. *J Paediatr Child Health.* 2020;56(1):90-93.
4. Wong JWH, Siarezi S. The dangers of hymenotomy for imperforate hymen: A case of iatrogenic pelvic inflammatory disease with pyosalpinx. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2019;32(4):432-435.
5. Amponsah-Manu F, Ssentongo P, Arkorful T, Ofosu-Akromah R, Ssentongo AE, Hansen-Garshong S, Oh JS. Imperforate hymen and leaking hematosalpinx mimicking acute appendicitis: A report of a rare case and a review of literature. *Int J Surg Case Rep.* 2019;63:69-74.
6. Mișina A. Atrezia himenului: particularitățile manifestărilor clinice, diagnosticului și corecției chirurgicale. *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei (Științe Medicale).* 2015, nr.4(49), p. 56-61.
7. Abraham C. Imperforate hymen causing hematocolpos and urinary retention. *J Emerg Med.* 2019;57(2):238-240.
8. Bonello K, Tlili Y, Ben Zeid O, Figoni H, Mazeghrane M. Haematocolpos due to imperforate hymen disguised as constipation. *J Paediatr Child Health.* 2021;57(5):715-717.
9. Dilbaz B, Kiykac Altinbas S, Altinbas NK, Sengul O, Dilbaz S. Concomitant imperforate hymen and transverse vaginal septum complicated with pyocolpos and abdominovaginal fistula. *Case Rep Obstet Gynecol.* 2014;2014:406219.
10. Fedele L, Frontino G, Motta F, Restelli E. A uterovaginal septum and imperforate hymen with a double pyocolpos. *Hum Reprod.* 2012;27(6):1637-9.
11. Tardieu SC, Appelbaum H. Microperforate hymen and pyocolpos: A case report and review of the literature. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2018;31(2):140-142.
12. Ho JW, Angstetra D, Loong R, Fleming T. Tuboovarian abscess as primary presentation for imperforate hymen. *Case Rep Obstet Gynecol.* 2014;2014:142039.
13. Grimstad F, Strickland J, Dowlut-McElroy T. Management and prevention of postoperative complications in a neonate with a symptomatic imperforate hymen. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2019;32(4):429-431.
14. Ramareddy RS, Kumar A, Alladi A. Imperforate hymen: Varied presentation, new associations, and management. *J Indian Assoc Pediatr Surg.* 2017;22(4):207-210.

15. Acar A, Ercan F, Balci O, Elçi Atılğan A, Alan C, Niftiyev K. Long-term results of an imperforate hymen procedure that leaves the hymen intact. *J Obstet Gynaecol India*. 2021;71(2):168-172.
16. Watrowski R, Jäger C, Gerber M, Klein C. Hymenal anomalies in twins--review of the literature and case report. *Eur J Pediatr*. 2014;173(11):1407-12.
17. Makris GM, Macchiella D, Vaidakis D, Chrelias C, Battista MJ, Siristatidis C. Abdominal tumor in a 14-year-old adolescent: imperforate hymen, resulting in hematocolpos-a case report and review of the literature. *Case Rep Obstet Gynecol*. 2015;2015:429740.