

HEMATOME VULVAIRE MASSIF DU POST PARTUM : A PROPOS D'UN CAS AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE LA COMMUNE V DU DISTRICT DE BAMAKO (MALI).

Massive Postpartum Vulva Hematoma At The Reference Health Center Of Commune V, Bamako (Mali): Case Report.

Traoré SO¹, Camara A¹, Doumbia S¹, Tamboura B¹, Traoré Y².

1 : Service de gynécologie et d'obstétrique du centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako, Mali : **2** : Département de gynécologie et d'obstétrique du CHU Gabriel Touré.

RESUME

Les hématomes vulvaires sont une cause rare d'hémorragie du post partum. Leur diagnostic est facile mais la prise en charge nécessite un personnel qualifié avec un plateau technique adéquat. Nous rapportons le cas d'une femme de 22 ans G2P2V2 évacuée d'un centre de santé communautaire pour tuméfaction vulvaire douloureuse survenue une heure après un accouchement par voie basse. Elle a été prise en charge chirurgicalement dans notre service. **Mots clés** : hématome vulvaire ; post partum ; CSRef CV.

ABSTRACT

Vulvar haematomas are a rare cause of postpartum haemorrhage. They are easy to diagnose but require qualified personnel with adequate technical facilities for treatment. We report the case of a 22-year-old woman, G2P2V2, who was referred from a community health centre for painful vulvar swelling that occurred one hour after vaginal delivery. She was treated surgically in our department. Keywords: vulvar haematoma - postpartum - CSRef CV.

INTRODUCTION

L'hématome vulvaire est une complication hémorragique rare et potentiellement grave du postpartum (1). L'incidence actuelle des hématomes puerpéraux est estimée à 1/1000(2). Son évolution est parfois insidieuse, avec une extension vers la région rétro péritonéale. La perte de sang peut être très importante mais non extériorisée et avoir un impact à court terme sur la vie maternelle(3). Nous rapportons une expérience de prise en charge d'un cas d'hématome vulvaire expansif du post-partum immédiat pris en charge dans le service.

OBSERVATION CLINIQUE

Il s'agissait de madame M S âgée de 22 ans G2P2V2, ménagère, évacuée d'un centre de santé communautaire de la place pour douleur et œdème vulvaires survenue une heure après un accouchement par voie basse. Il s'agirait d'un travail spontané avec accouchement eutocique d'un nouveau-né vivant avec un score d'Apgar : 9/10 à la 1^{ère} minute et 10/10 à la 5^{ème} minute, pesant 2900g, avec une période expulsive rapide sans épisiotomie. Le travail d'accouchement aurait duré 6 heures de temps. Au cours de la surveillance du post partum immédiat, la patiente signale une douleur vulvo-périnéale, d'intensité progressive de type pulsatif. Devant ce tableau elle nous fut adressée pour une prise en charge. A l'admission, la patiente était anxieuse et agitée. Son état hémodynamique était stable et ne présentait pas de pâleur. L'inspection permet de mettre en évidence une tuméfaction vulvaire droite rouge. L'abdomen était souple, avec un globe vésical sus pubien rendant difficile l'appréciation du globe de sécurité. Après sondage vésical, l'utérus était bien rétracté. La

tuméfaction mesurait 16 centimètres sur 14 centimètres de diamètre (**figure 1**). Nous avons demandé en urgence un groupage Rhésus qui est revenu **O Positif** et un taux d'hémoglobine revenu à 10g/dl. La patiente a été transférée d'urgence au bloc opératoire concomitant au remplissage vasculaire par des colloïdes et des macromolécules ainsi que la mise en place d'une sonde vésicale à demeure. Nous avons réalisé une exploration sous valves sous anesthésie générale qui a mis évidence une déchirure du col de l'utérus à 3 heures sur 3 centimètres dont les berges étaient hémorragiques mais non nécrotiques (**Figure 2**). L'examen des autres appareils était sans particularité.

Nous avons posé le diagnostic d'hémorragie du post partum immédiat par hématome vulvaire du post partum associé à une déchirure du col de l'utérus.

Nous avons réalisé une trachéolorrhaphie suivie d'une incision sur le sillon nympho-hyménal droit et l'évacuation du caillot intra vulvaire qui a pesé 300 grammes (**figure 3**), ceci a permis la mise en évidence une lésion de la veine pudendale que nous avons ligaturé, puis la suture par des points en « X » à l'aide du Vicryl® 1 serti sur la cavité résiduelle de la grande lèvre droite et fermeture de la partie vaginale par le Vicryl® 2/0. La patiente n'a pas été transfusée. En post opératoire, elle a reçu l'acide Tranexamique pour renforcer l'hémostase, un antibiotique à base de ceftriaxone 1g en intra veineuse toutes les 12 heures pour prévenir une infection du site opératoire, et un antalgique fait de paracétamol 1g toutes les 6 heures pour lutter contre la douleur. Nous avons aussi associé une supplémentation en du Fer Acide Folique 2 fois par jour pour traiter l'anémie et

un bain de siège antiseptique. Les suites post opératoires ont été simples. Elle est sortie de l'hôpital à J2 post opératoires. Au bout de deux semaines, nous avons constaté une restauration de l'anatomie vulvaire. (**Figure 4**).



Figure 1 : Hématome vulvaire



Figure 2 : Aspect de la vulve après hémostase



Figure 3 : Caillot de sang



Figure 4 : Aspect de la vulve 3 semaines après l'hémostase

DISCUSSION

Le thrombus ou hématome vulvaire est une complication hémorragique rare (1 à 2 pour 1 000 accouchements) survenant préférentiellement en post partum mais aussi pendant la grossesse. Son pronostic, souvent favorable, peut-être, dans certains cas, dramatique (4).

Les facteurs favorisants comprennent l'épisiotomie, les extractions instrumentales, la primiparité, la toxémie gravidique, les grossesses multiples, les varices vulvo-vaginales (5). L'implication d'autres facteurs est controversée. Ainsi, l'épisiotomie jouerait un rôle protecteur alors que d'autres estiment qu'elle augmenterait le risque (6). Dans notre cas, la patiente avait un périnée cicatriciel suite à une épisiotomie lors du précédent accouchement dont les suites ont été compliquées d'une infection du site opératoire, ce qui pourrait expliquer la survenue d'hématome. Une bonne protection du périnée lors du dégagement de la tête fœtale pourrait éviter la survenue du thrombus.

Le diagnostic de thrombus vulvaire sera évoqué devant un tableau douloureux associé à une tuméfaction vulvaire, le plus souvent droite, et/ou un tableau d'hémorragie interne (7). La patiente avait un hématome vulvaire unilatéral douloureux droit comme décrit dans la littérature (8). Le diagnostic clinique de cette complication est facile s'il s'agit d'hématome superficiel (9). Bien qu'il s'agisse d'une forme d'hémorragie du post-partum, le saignement est très peu ou pas extériorisé. L'écoulement persistant des saignements dans notre cas était dû à une lésion cervicale et non à l'hématome. La littérature rapporte plusieurs formes topographiques des hématomes puerpéraux: l'hématome vulvaire, l'hématome vaginal,

l'hématome vulvo-vaginal, et l'hématome pelvi-génital ou sous péritonéal(10).

Le traitement nécessite un travail mutuel entre l'équipe d'obstétrique et l'équipe d'anesthésie-réanimation. Pour les thrombus de petite taille, l'expectative armée peut être proposée avec une surveillance rapprochée. Dans les autres cas, une incision de l'hématome avec évacuation des caillots et ligature artérielle élective du vaisseau lésé est recommandée. Un méchage soigneux permet d'obtenir un complément compressif pendant 24 à 48 heures. L'ablation de celui-ci pourra relancer l'hémorragie (7). Chez notre patiente, la chirurgie s'était imposée à cause du volume de l'hématome et la douleur était intense. Notre patiente a bénéficié d'un remplissage vasculaire mais n'a pas été transfusée car son état clinique ne le nécessitait pas. Une suture hémostatique a été réalisée après évacuation du caillot. 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(11). Nous l'avons revue 3 semaines après la sortie de l'hôpital, la cicatrisation était parfaite avec une bonne restauration de l'anatomie vulvaire. La patiente a été autorisée à reprendre l'activité sexuelle au bout de six semaines après la chirurgie.

CONCLUSION

La survenue d'un hématome vulvaire puerpéral est rare mais grave, pouvant survenir même en absence des facteurs de risque. Une maîtrise des mécanismes et techniques obstétricales est nécessaire pour prévenir la survenue des hématomes vulvaires ;

REFERENCE

1. Maakoul R, Boumahdi M, Benmessaoud FZ, Ragala A, Bargach S. hématome puerpéral. J Maroc Sci Médicales [Internet]. 2013 [cité 27 août 2025];18(2).
2. Bienstman-Pailleux J, Huisoud C, Dubernard G, Rudigoz RC. Prise en charge des

hématomes puerpéraux. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. 2009;38(3):203-8.

3. Abou Zahr C, Wardlaw TM, Choi Y. Maternal mortality in 2000: estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA [Internet].

4. Philippe HJ, de Blay P, Vaucel E, Le Borgne H, Esbelin J. Prise en charge des Thrombus génitaux [Internet]. CNGOF; 2011

5. Témé O. Les lésions traumatiques au cours l'accouchement : Aspects épidémiologiques, cliniques, Thérapeutiques et pronostic au centre de santé de référence de la commune 1 [Internet] [Thesis]. Université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako; 2017 [cité 27 août 2025]. Disponible sur:

<https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/14342>

6. Traoré B. Les déchirures des parties molles au cours de l'accouchement à la maternité du centre de santé de référence de la commune V du District de Bamako à propos de 75 cas [Internet] [Thesis]. Université de Bamako; 2008 [cité 27 août 2025]. Disponible sur:

<https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/8387>

7. Genre L, Tanchoux F, Parant O. Hématome puerpéral pelvien: étude sur cinq années de suivi. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. 2012;41(3):290-7.

8. Diallo AS, Yao I, Dia L, Saki C, Okon G, Guié YP. Hématome vulvaire post coïtal pendant la grossesse dans une maternité de niveau 2 (Côte d'Ivoire). Ann SOGGO. 2023;18(40):63-5.

9. Benali S, Kouach J. Une cause rare d'hémorragie du post-partum: le thrombus génital. Pan Afr Med J [Internet]. 2019 [cité 27 août 2025];33(1).

10. Fouelifack FY, Fouogue JT, Fouedjio JH, Robinson ZS, Mbu E. Hématome vulvaire massif du post-partum: à propos d'un cas à l'Hôpital Central de Yaoundé (Cameroun). Pan Afr Med J [Internet]. 2014 [cité 27 août 2025];19(1).