



Case report

L'apport de l'échographie dans le diagnostic de l'hématocolpos : série de deux cas et revue de la littérature

The contribution of ultrasound in the diagnosis of hematocolpos:
a two-case series and literature review

B Lemhaba*¹, SB Ahmed Maaloum²

Résumé

Introduction : L'hématocolpos est une rétention de sang menstruel dans la cavité vaginale secondaire à une obstruction de la filière génitale. Cette affection rare survient principalement chez les adolescentes et révèle le plus souvent une malformation congénitale du tractus génital féminin. L'échographie constitue l'examen de première intention pour le diagnostic, tandis que l'imagerie par résonance magnétique (IRM) permet une caractérisation anatomique précise de l'obstacle.

Cas cliniques : Nous rapportons deux cas d'hématocolpos diagnostiqués par échographie. Le premier concernait une adolescente de 14 ans présentant des douleurs pelviennes cycliques et une

aménorrhée primaire en rapport avec un hymen imperforé. Le second concernait une patiente de 27 ans consultant pour une masse abdomino-pelvienne douloureuse associée à une aménorrhée primaire. L'imagerie a révélé un utéro-hématocolpos géant secondaire à une agénésie du tiers inférieur du vagin. Dans les deux cas, l'IRM a précisé l'anatomie malformative et la prise en charge chirurgicale a permis une évolution favorable.

Conclusion : L'échographie joue un rôle fondamental dans le diagnostic précoce de l'hématocolpos. L'IRM constitue un complément indispensable pour le bilan étiologique et préopératoire. Une prise en charge rapide permet d'éviter les complications gynécologiques et reproductives.

Mots-clés : Hématocolpos, Utéro-hématocolpos, Hymen imperforé, Agénésie vaginale, Échographie, IRM.

Abstract

Introduction: Hematocolpos is the retention of menstrual blood within the vaginal cavity secondary to obstruction of the genital outflow tract. This rare condition occurs predominantly in adolescents and most commonly reveals a congenital malformation of the female genital tract. Ultrasound is the first-line imaging modality for diagnosis, whereas magnetic resonance imaging (MRI) allows accurate anatomical characterization of the obstructive lesion.

Case Reports: We report two cases of hematocolpos diagnosed by ultrasound. The first involved a 14-year-old adolescent presenting with cyclic pelvic pain and primary amenorrhea due to an imperforate hymen. The second involved a 27-year-old patient presenting with a painful abdominopelvic mass associated with primary amenorrhea. Imaging revealed giant uterine hematocolpos secondary to agenesis of the lower third of the vagina. In both cases, MRI provided detailed characterization of the underlying congenital anomaly, and surgical management resulted in a favorable outcome.

Conclusion: Ultrasound plays a fundamental role in the early diagnosis of hematocolpos. MRI is an essential complementary modality for etiological and preoperative assessment. Prompt management can prevent gynecological and reproductive complications.

Keywords: Hematocolpos, Uterine hematocolpos, Imperforate hymen, Vaginal agenesis, Ultrasound, Magnetic resonance imaging.

Introduction

L'hématocolpos correspond à l'accumulation de sang menstruel dans la cavité vaginale à la suite d'une obstruction de la voie génitale basse. Lorsque la rétention s'étend à la cavité utérine, on parle d'utéro-

hématocolpos. Les causes les plus fréquentes sont les anomalies congénitales de la filière génitale telles que l'hymen imperforé, les cloisons vaginales transversales et les anomalies de développement müllérien.

Bien que rare, cette affection doit être évoquée devant toute aménorrhée primaire associée à des douleurs pelviennes cycliques ou à une masse pelvienne chez une adolescente. Le retard diagnostique expose à des complications telles que l'endométriose, l'hématosalpinx, l'infection, l'atteinte rénale obstructive et l'altération de la fertilité.

À travers une série de deux observations, nous illustrons l'apport de l'échographie dans le diagnostic de l'hématocolpos et soulignons l'intérêt de l'IRM dans le bilan des malformations génitales associées.

Cas cliniques

Cas n°1

Une adolescente âgée de 14 ans a été adressée pour douleurs pelviennes cycliques évoluant depuis plusieurs mois dans un contexte d'aménorrhée primaire.

L'examen clinique retrouvait un développement pubertaire normal et un bombement hyménéal évocateur d'un hymen imperforé.

L'échographie pelvienne réalisée à vessie pleine mettait en évidence une volumineuse collection rétro-vésicale homogène à contenu finement échogène occupant la cavité vaginale, compatible avec un hématocolpos. L'utérus était de morphologie normale sans anomalie annexielle associée.

L'IRM pelvienne confirmait l'existence d'un hématoscope secondaire à un hymen imperforé et éliminait toute autre malformation génitale ou urologique associée.

Une hyménotomie avec évacuation du contenu hématisé retenu était réalisée. Les suites opératoires étaient simples.

Evolution : Après l'hyménotomie, les douleurs pelviennes ont complètement disparu et les menstruations ont repris avec des cycles réguliers.

La patiente est actuellement suivie en consultation. L'évaluation de la fertilité n'est pas encore possible en raison de son jeune âge et de l'absence de projet de grossesse.

en suivi clinique. L'évaluation de la fertilité reste impossible à ce stade, la patiente étant célibataire et n'ayant pas encore entrepris de projet de grossesse.

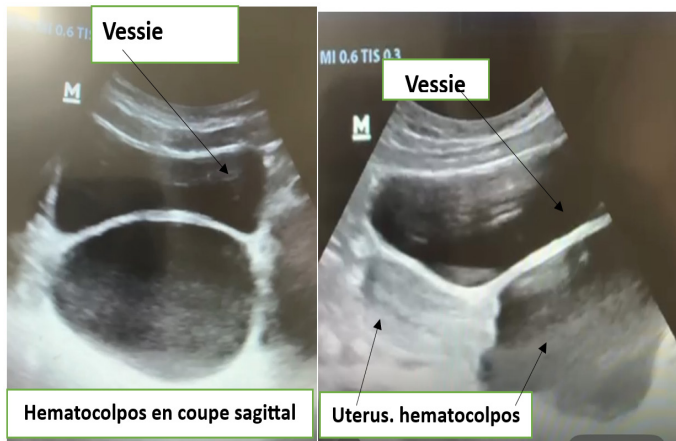


Figure 1 : image échographique d'une volumineuse collection rétro-vésicale homogène.

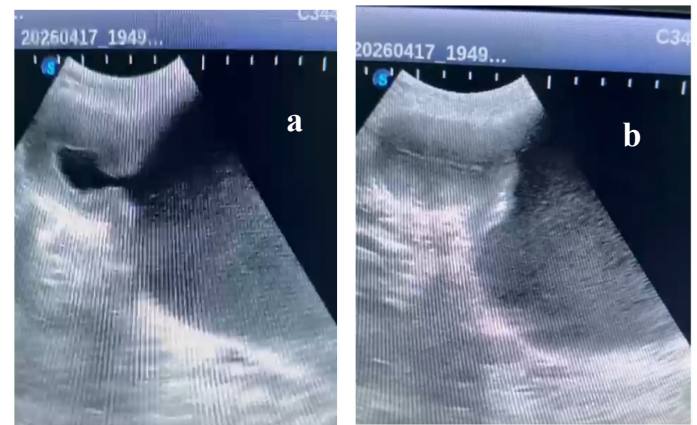


Figure 2 : a) Utero-hématocolpos b) utérus vide après contractions utérines

Cas n°2

Une patiente âgée de 27 ans consultait pour une masse abdomino-pelvienne douloureuse associée à une aménorrhée primaire.

L'examen clinique retrouvait une absence d'orifice vaginal visible avec impossibilité d'exploration de la cavité vaginale.

L'échographie pelvienne objectivait un volumineux utéro-hématocolpos occupant la quasi-totalité du pelvis et remontant dans l'étage abdominal inférieur. Le contenu apparaissait hétérogène et échogène, compatible avec du sang ancien. Fait remarquable, l'examen mettait en évidence des contractions utérines spontanées responsables d'une vidange intermittente du contenu utérin vers la cavité vaginale distendue.

L'IRM pelvienne révélait une agénésie du tiers inférieur du vagin responsable de l'obstacle à l'écoulement menstruel. Aucune autre anomalie urogénitale associée n'était retrouvée.

La patiente bénéficiait d'une évacuation chirurgicale de l'utéro-hématocolpos associée à la création d'une néocavité vaginale.

Evolution : Les suites postopératoires ont été simples avec disparition de la symptomatologie douloureuse et reprise des menstruations. La patiente demeure

Discussion

L'hématocolpos est une affection rare résultant d'une obstruction congénitale ou acquise de la filière génitale féminine. Les causes congénitales les plus fréquentes sont l'hymen imperforé, les cloisons vaginales transversales et les atrésies ou agénésies vaginales [1,2].

L'hymen imperforé constitue l'anomalie obstructive la plus fréquente du tractus génital féminin. Son incidence est estimée entre 0,05 % et 0,1 % des naissances féminines, bien que certains auteurs rapportent une fréquence légèrement inférieure [1,2,12]. Le diagnostic est habituellement posé à la puberté devant l'association d'une aménorrhée primaire, de douleurs pelviennes cycliques et d'une masse pelvienne secondaire à l'accumulation progressive du sang menstruel [2,6].

L'objectif principal de notre travail était de mettre en évidence l'intérêt de l'échographie comme examen de première intention dans le diagnostic des obstructions congénitales du tractus génital féminin. Dans nos deux observations, l'échographie pelvienne a permis d'établir rapidement le diagnostic positif, d'évaluer l'extension de la rétention sanguine et d'orienter la stratégie diagnostique avant la réalisation de l'IRM.

Notre premier cas illustre cette présentation classique. L'examen clinique a permis de suspecter un hymen imperforé, tandis que l'échographie a rapidement confirmé la présence d'un hémocolpos. Cette concordance clinique et échographique est rapportée dans plusieurs séries publiées [1,2,9].

Le second cas est plus inhabituel puisqu'il s'agissait d'une agénésie du tiers inférieur du vagin diagnostiquée à l'âge de 27 ans, responsable d'un utéro-hémocolpos géant. Cette présentation tardive, rarement rapportée, souligne que certaines malformations obstructives peuvent rester méconnues jusqu'à l'âge adulte [4,5].

L'échographie pelvienne demeure l'examen d'imagerie de première intention grâce à sa disponibilité, son caractère non irradiant, son faible coût et son excellente performance diagnostique [7,8,14]. Elle permet d'identifier une collection rétro-vésicale à contenu finement échogène correspondant au sang retenu et d'apprécier son extension au vagin et à la cavité utérine. Lorsque l'obstacle persiste, la distension peut intéresser successivement le vagin (hémocolpos), puis l'utérus (hématomètre) pour constituer un utéro-hémocolpos [7,8]. Dans notre série, elle a permis le diagnostic immédiat chez les deux patientes et a orienté la prise en charge chirurgicale.

Chez notre seconde patiente, l'examen échographique a également objectivé des contractions utérines spontanées responsables d'une vidange intermittente du contenu utérin vers la cavité vaginale distendue. À notre connaissance, cette observation dynamique est rarement décrite dans la littérature et constitue l'un des aspects originaux de notre série.

L'IRM pelvienne demeure l'examen de référence pour préciser le niveau de l'obstacle, caractériser les anomalies müllériennes associées et rechercher d'éventuelles malformations urinaires susceptibles d'influencer la stratégie thérapeutique [4,5,14]. Dans nos deux observations, elle a confirmé les données échographiques et facilité la planification du traitement chirurgical.

En Mauritanie, l'accès à l'IRM reste essentiellement

limité aux centres spécialisés. Dans ce contexte, l'échographie représente souvent le seul examen d'imagerie immédiatement disponible. Une bonne connaissance des signes échographiques par les radiologues, gynécologues et médecins de premier recours est donc essentielle afin de réduire les délais diagnostiques et d'orienter rapidement les patientes vers une prise en charge adaptée.

Le retard diagnostique expose à des complications telles que l'endométriose, l'hématosalpinx, les infections pelviennes, la compression des voies urinaires ainsi que l'altération potentielle de la fertilité [1,2,4,10]. Une prise en charge précoce permet généralement d'éviter ces complications.

Le traitement est exclusivement chirurgical et dépend de la cause de l'obstruction. L'hyménotomie est le traitement de référence de l'hymen imperforé avec d'excellents résultats anatomiques et fonctionnels [2,6,9]. Les atrésies ou agénésies vaginales nécessitent une reconstruction vaginale adaptée, parfois associée à une vaginoplastie [4].

Dans notre série, les suites postopératoires ont été favorables chez les deux patientes avec disparition des douleurs pelviennes et reprise de menstruations normales. En revanche, le devenir reproductif n'a pas encore pu être évalué, les deux patientes étant célibataires et ne présentant pas encore de projet de grossesse. Un suivi à plus long terme permettra d'apprécier les résultats fonctionnels et la fertilité.

Enfin, bien que notre série soit limitée à deux cas récemment diagnostiqués dans notre service, elle illustre deux étiologies distinctes d'obstruction congénitale du tractus génital féminin et confirme la place essentielle de l'échographie comme examen diagnostique de première intention dans un contexte de ressources limitées.

Notre série illustre deux étiologies différentes d'hématocolpos diagnostiquées grâce à l'échographie. Le premier cas représente la forme classique liée à un hymen imperforé, tandis que le second met en évidence une présentation exceptionnelle liée à une agénésie du tiers inférieur du vagin diagnostiquée à l'âge adulte. Cette diversité clinique souligne

l'importance d'une analyse échographique rigoureuse devant toute aménorrhée primaire associée à des douleurs pelviennes ou à une masse abdomino-pelvienne.

Limites de l'étude

La principale limite de cette étude réside dans le faible effectif lié à la rareté de cette pathologie dans notre pratique. Toutefois, cette série illustre deux étiologies distinctes d'obstruction congénitale du tractus génital féminin et met en évidence l'apport diagnostique majeur de l'échographie, notamment l'observation originale de contractions utérines responsables d'une vidange intermittente de l'utéro-hématocolpos.

Recommandations

Devant toute adolescente présentant une aménorrhée primaire associée à des douleurs pelviennes cycliques, un examen clinique soigneux du périnée doit être réalisé afin de rechercher un hymen imperforé. Une échographie pelvienne doit être prescrite en première intention. Lorsque l'obstacle paraît complexe ou lorsqu'une malformation müllérienne est suspectée, une IRM pelvienne est recommandée avant le traitement chirurgical.

Conclusion

L'hématocolpos doit être systématiquement évoqué devant toute aménorrhée primaire associée à des douleurs pelviennes cycliques ou à une masse abdomino-pelvienne. L'échographie constitue l'examen clé du diagnostic initial grâce à sa disponibilité et à sa performance diagnostique. L'IRM complète l'évaluation en précisant l'anatomie malformative et en recherchant d'éventuelles anomalies associées. Une prise en charge chirurgicale précoce permet d'éviter les complications et assure généralement un excellent pronostic fonctionnel.

Contribution des auteurs

Tous les auteurs ont participé à la prise en charge des patientes, à l'analyse des données cliniques

et radiologiques, à la rédaction du manuscrit et à l'approbation de la version finale.

Consentement des patientes

Le consentement éclairé des patientes a été obtenu pour la publication des données cliniques et iconographiques dans le respect de l'anonymat.

*Correspondance :

LEMHABA Beya

lemhaba64@gmail.com

Disponible en ligne : 31 Août 2026

1 : Service de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital Hamed Ben Khalifa, Boutilimit, Trarza, Mauritanie

© Journal of african clinical cases and reviews 2026

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Marino G, Alfieri N, Vaglio Tessoro I, Barba M, Manodoro S, Frigerio M. Hematocolpos due to imperforate hymen: a case report and literature systematic review. *Int Urogynecol J*. 2022;33(2):357-69.
- [2] Egbe TO, Kobenge FM, Wankie EM. Virginity-sparing management of hematocolpos with imperforate hymen: case report and literature review. *SAGE Open Med Case Rep*. 2019;7:2050313X19846765.
- [3] Jaafar W, Ben Sethom C, Mellouli F, Chiba Y, Barbaria W, Khalifa N, et al. Hematocolpos due to imperforate hymen: a case report and literature systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol*.

2024;64(Suppl 1):354.

- [4] Imai K, Aoyama K, Goto T, Kitaori T, Iguchi T, Sasano H, et al. Hematocolpos due to lower vaginal agenesis in an adolescent girl. *Acute Med Surg.* 2023;10(1):e832. doi:10.1002/ams2.832.
- [5] M'hamdi O, Boujida S, Bensghir I, et al. Hematocolpos in women with uterus didelphys, imperforate hemivagina and ipsilateral renal agenesis: a case report and review of the literature. *Int J Surg Case Rep.* 2022;95:107277.
- [6] American College of Obstetricians and Gynecologists. Diagnosis and management of hymenal variants. Committee Opinion No. 780. *Obstet Gynecol.* 2019;133(6):e372-e376.
- [7] Donaldson CK. Acute gynecologic disorders. *Radiol Clin North Am.* 2015;53(6):1293-307. doi:10.1016/j.rcl.2015.06.012.
- [8] Sailer JF. Hematometra and hematocolpos: ultrasound findings. *AJR Am J Roentgenol.* 1979;132:1010-1.
- [9] Liang CC, Chang SD, Soong YK. Long-term follow-up of women who underwent surgical correction for imperforate hymen. *Arch Gynecol Obstet.* 2003;269:5-8.
- [10] Lui CT, Chan TWT, Fung HT, et al. A retrospective study on imperforate hymen and hematometrocolpos in a regional hospital. *Hong Kong J Emerg Med.* 2010;17:435-40.
- [11] Mwenda AS. Imperforate hymen: a rare cause of acute abdominal pain and tenesmus. *Pan Afr Med J.* 2013;15:28.
- [12] Parazzini F, Cecchetti G. The frequency of imperforate hymen in northern Italy. *Int J Epidemiol.* 1990;19:763-4.
- [13] Bonello K, Tlili Y, Ben Zeid O, Figoni H, Mazeghrane M. Haematocolpos due to imperforate hymen disguised as constipation. *J Paediatr Child Health.* 2021;57:715-7.
- [14] Pekanan P, Nirapathapongporn S, Vayakornvichit S. MR and ultrasonographic imaging of an imperforate hymen with hematometra and hematocolpos. *ASEAN J Radiol* [Internet]. 2023 Apr 3 ; 2(3):221-4. Available from: <https://www.asean-journal-radiology.org/index.php/ajr/article/view/343>
- [15] Abdelrahman HM, Jenkins SM, Feloney MP. Imperforate hymen. [Updated 2023 Nov 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560576/>

Pour citer cet article

B Lemhaba, SB Ahmed Maaloum. L'apport de l'échographie dans le diagnostic de l'hématocolpos : série de deux cas et revue de la littérature. *Jaccr Case Reports* 2026; 1(2): 15-20

<https://doi.org/10.70065/2612.jaccrCasereports.002L013108>