

EXPERIENCE PRELIMINAIRE DE LA PRISE EN CHARGE DE LA COALESCENCE DES PETITES LEVRES CHEZ L'ENFANT : A PROPOS DE 12 OBSERVATIONS

PRELIMINARY EXPERIENCE IN THE MANAGEMENT OF SMALL-OVARY COALESCENCE IN CHILDREN: A REVIEW OF 12 CASES

Coulibaly MB *¹, Cissouma A², Kamissoko IA³, Traoré SA⁴, Koné I⁵, Diaby S⁶, Diassana M¹, Traoré B¹, Coulibaly Y⁷.

1. Service de chirurgie générale de l'hôpital de Sikasso
2. Service de pédiatrie de l'hôpital de Sikasso
3. Service de gynécologie obstétrique du Centre médical Mgr JMC de Sikasso
4. Service de gynécologie obstétrique de l'hôpital de Sikasso
5. Service de pédiatrie du Centre de Santé de Référence de la Commune V de Bamako
6. Service de chirurgie générale de l'hôpital Sominé Dolo de Mopti
7. Service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel Touré de Bamako

Correspondant : Mamadou Bernard COULIBALY Chirurgien pédiatre Hôpital à Sikasso, Tel : 66610046/mbernardcoul@gmail.com

Résumé

Introduction : la coalescence des petites lèvres est une affection bénigne, peu fréquente et acquise. Nous rapportons notre expérience sur la prise en charge de 12 observations.

Patientes et méthodes : à travers une étude rétrospective, nous avons colligé 12 dossiers dont toutes les patientes ont bénéficié d'un décollement associé aux soins locaux pour coalescence des petites lèvres, allant du 1er juillet 2019 au 30 juin 2021 au service de chirurgie du Centre de Santé de référence de la commune V du district de Bamako (CS Réf V) et de l'hôpital de Sikasso. **Résultats :** la fréquence moyenne était de 6 cas par an. L'âge moyen était de 10 mois avec des extrêmes de 4 et de 21 mois. Neuf patientes avaient un accollement total contre deux cas incomplets. Aucune récurrence partielle n'a été constatée après un recul de plus de 6 mois. **Conclusion :** la coalescence des

petites lèvres est une pathologie bénigne, peu fréquente. Le traitement a consisté en une libération manuelle au thermomètre et ou à l'aide d'une pince de Halsted courbe en salle de consultation, associée à une prescription d'antiseptique local.

Mots clés : coalescence, petites lèvres, enfant, décollement.

Summary

Introduction: coalescence of the labia minora is a benign, frequent and acquired condition. We report our experience on the care of 12 observations.

Patients and methods: through a retrospective study, we collected 12 files of which all patients benefited from detachment associated with local care for coalescence of the labia minora, from July 1, 2019 to June 30, 2021 at the Center's surgery department. of Reference Health of

the Commune V of the district of Bamako (CS Ref V) and of the hospital of Sikasso. Results: the average frequency was 6 cases per year. The average age was 10 months with extremes of 4 and 21 months. Nine patients had complete attachment versus two incomplete cases. No partial recurrence was observed after a follow-up of more than 6 months. Conclusion: coalescence of the labia minora is a benign, infrequent pathology. The treatment consisted of manual release using a thermometer and/or using curved Halsted forceps in the consultation room, combined with a local antiseptic prescription.

Keywords: coalescence, labia minora, child, detachment.

Introduction : les pathologies vulvaires de l'enfant sont fréquentes, mais très souvent bénignes. Elles peuvent être congénitales ou acquises, comme la coalescence des petites lèvres (des nymphes) correspondant à un accolement du bord libre des petites lèvres [1, 2]. C'est une pathologie peu fréquente, de découverte fortuite le plus souvent [3]. L'âge de prédilection est de 20 mois [3,4]. L'affolement familial devant cette « absence » de vagin contraste avec son traitement par un décollement et des mesures d'hygiène par antiseptiques locaux. L'objectif de notre travail était d'évaluer le décollement dans la prise en charge de la coalescence des petites lèvres chez l'enfant.

Patientes et méthodes : à travers une étude rétrospective, nous avons colligé 12 dossiers dont toutes les patientes ont bénéficié d'un décollement associé aux soins locaux pour coalescence des petites lèvres, allant du 1er juillet 2019 au 30 juin 2021 au service de chirurgie du Centre de Santé de référence de la commune V du district de Bamako (CS Réf V) et de l'hôpital de Sikasso. La patiente étant en position gynécologique, on procédait à une

asepsie de la vulve ; suivie de l'introduction du bout de la pince de Halsted courbe et ou d'un thermomètre dans le pertuis ou à travers la membrane médiane translucide de l'accolement selon qu'il s'agit d'une forme partielle ou totale avec usage de l'antiseptique. De façon douce on procédait à son écartement jusqu'à l'ouverture complète. Après le décollement nous procédions à la mise en place une compresse imbibée d'antiseptique pendant quelques heures, avec des suites pouvant être compliquées d'un minime suintement sanglant, mais rapidement résolutive. Aucune prescription d'œstrogènes naturels topiques n'a été effectuée.

Résultats : la circonstance de découverte de la coalescence des petites lèvres reste dominée dans notre contexte par une « absence » de vagin, constatée par les parents en dehors de tous symptômes urinaire et génital. Nous avons colligé 12 dossiers durant notre étude avec une moyenne de 6 cas par an. L'âge moyen était de 10 mois avec des extrêmes de 4 mois et de 21 mois. A la suite de l'examen gynécologique, dite de la « grenouille » : l'enfant était allongée en décubitus dorsal, jambes repliées, talons contre fesses, genoux écartés, correctement éclairée, et le médecin en face de l'enfant. La vulve apparaît plate, sans relief. On ne voyait ni les petites lèvres, ni le vestibule de la vulve, ni l'urètre. La traction latérale mettait en évidence l'accolement sous l'aspect d'une ligne médiane, translucide, avasculaire depuis la fourchette vulvaire jusqu'au clitoris. L'hygiène vulvaire était bonne chez nos patientes. La persistance d'un petit orifice sous-clitoridien témoignait l'écoulement des urines dans les formes totales. Neuf patientes avaient une forme totale contre deux cas partiels. Aucune récurrence partielle n'a été constatée après un recul de plus de 6 mois.

Les caractéristiques des patientes et leur histoire médicale est détaillée dans le tableau.

Tableau

Num Obs	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
âge(mois)	4	5	10	6	10	8	7	15	12	9	21	18
CDD	Abs vag	Ab s vag	Abs vag	Abs vag	Abs vag	Abs vag	Abs vag	Abs vag	Abs vag	Ab s vag	Abs vag	Abs vag
Signes associés	0	0	0	0	0	0	0	dysurie	0	0	0	0
Type d'anomalie	com	inc	com	com	com	com	com	com	com	inc	com	com
Mode de décollement	DT	DT	DT	PH	DT	DT	PH	DT	DT	DT	DT	PH
Evolution	fav	fav	fav	fav	fav	fav	fav	fav	fav	fav	fav	fav

Légende

Num Obs = Numéro d'observation

CDD = Circonstance de découverte

com = forme complète

inc = forme incomplète

DT = Décollement au thermomètre

PH= pince de Halsted

fav = favorable

Abs vag = Absence de vagin



Figure 1 : forme complète et son décollement

Figures 2 : forme incomplète

Discussion : la coalescence des petites lèvres réalise un accolement plus ou moins complet du bord libre des petites lèvres chez la fille. Il s'agit d'une pathologie peu fréquente selon différentes études [1,2,3]. Nous avons colligé 12 cas sur 2 ans à travers une étude bi centrique. Le diagnostic de la

coalescence des petites lèvres est clinique [3,4]. Dans notre étude, les parents ont consulté pour une « absence » de vagin sans autre symptomatologie associée ; cette découverte le plus souvent fortuite et asymptomatique corrobore avec les données de la littérature [1-5]. Sa découverte à l'occasion d'une vulvite ou d'une infection urinaire, n'en est pas la

cause [6], une dysurie était associée à l'observation numéro 8. Notre âge moyen de 10 mois est inférieur à celui retrouvé par plusieurs auteurs qui retrouvent un âge moyen de 20 mois [3,4,7]. Cette différence pourrait s'expliquer par la précocité du diagnostic lors des soins intimes au moment des bains et la proximité des services adaptés à la prise en charge des enfants dans notre contexte. Sur le plan thérapeutique, notre attitude face à l'affolement familial devant cette « absence » de vagin contraste avec son décollement simple associé à des mesures d'hygiène par des antiseptiques. Nos résultats sont comparables aux données de **Gaudens et al.** [3]. Cette attitude évite aux parents le recours à d'autres types de soins en occurrence une incision de l'adhérence avec suture cutanéomuqueuse qui est excessive, dangereuse et doit être proscrite chez la fille [3,8]. Pour certains auteurs occidentaux, aucun traitement n'est nécessaire pour la coalescence des petites lèvres et pensent que le décollement manuel

ou chirurgical est traumatisant et est suivi le plus souvent d'un réaccolement plus solide [4,5,9]. Cette abstention thérapeutique par **Thibault et al** [5] permet une levée douce et progressive de l'accolement ; mais son arrêt peut être suivi de récurrence et la prolongation de soins locaux peut être à l'origine de l'affolement familial sous forme de psychose. Il nous paraît donc important de traiter dès que le diagnostic est porté comme chez **Gaudens et al** [3] contrairement à **Thibault et al** [5].

Conclusion : la coalescence des petites lèvres est une pathologie rare et bénigne. Le diagnostic est clinique. Le traitement a consisté en une libération manuelle au thermomètre et ou à l'aide d'une pince de Halsted courbe en salle de consultation, associée à une prescription d'antiseptique local.

Références :

1- L. Le Saché-de Peuffelhox A. Cheikhelard

Pathologies vulvaires chez l'enfant et l'adolescente Perfectionnement en Pédiatrie Volume 3, Issue 3, September 2020, Pages 242-249.

2- Omar HA.

Management of labial adhesions in prepubertal girls.

J Pediatr Adolesc Gynecol 2000;13:183–5.

3-DA Gaudens, N. Moh-Ello, M. Fiogbe, É. Bandre, Bernard Meledje Ossoh, J. Yaokreh, S. Tembely, Jean-Christian Gouly, T.-H. Odehoury, O. Ouattara, S. da-Silva-Anoma, Ruffin Dick Kobenan

La coalescence des nymphes au service de chirurgie pédiatrique du CHU de

Yopougon : à propos de 108 cas Cahiers Santé vol. 18, n° 1, janvier-février-mars 2008

4 - Z. Chakhtoura, A. Simon, C. Duflosa, E. Thibaud

Gynécologie de l'enfant et de l'adolescente Journal de pédiatrie et de puériculture (2013) 26, 38—56

5 -Thibaud E.

Plaidoyer pour l'enfant : le traitement de la coalescence des petites lèvres est inutile.

Arch Pédiatr, 2003;10:425-426.

6- Guillaume P, Haddad B, Touboul C, Paniel BJ.

Coalescence des petites lèvres. Références en gynécologie obstétrique 1995;3:245–50.

7-Tebmegge M, Misra I, Nerminathan V.

Article original

Journal de chirurgie et spécialités du Mali

Is the topical application of oestrogen cream an effective intervention in girls suffering from labial adhesions? Arch Dis Child 2007 ; 92 : 268-71.

8 - Powell DM, Newman KD, Randolph J. A

proposed classification of vaginal anomalies and their surgical correction. J Paediatr Surg 1995 ; 30 : 271-6.

9- Muram D, Schroeder B.

Discussant management of labial adhesions in prepubertal girls in opinions in pediatric and

adolescent gynecology. J Pediatr Adolesc Gynecol 2000; 13:183–6.