



Cas Clinique

Kyste Vulvaire Géant Post-Mutilation Génitale Féminine : À Propos d'un Cas

Post-female genital mutilation giant vulvar cyst: a case report

Samake A⁽¹⁾, Diarra L⁽²⁾, Keita M⁽¹⁾, Soumana oumar Traore⁽⁴⁾, Diallo M⁽¹⁾, Konaté M⁽¹⁾, Maiga M⁽¹⁾, MS Ag Med Elméhdî Elansari⁽¹⁾, Haidara M⁽⁵⁾, Konaté K⁽²⁾, Dembéle B⁽²⁾, Diarra DB⁽³⁾.

RÉSUMÉ

Les mutilations génitales féminines sont des pratiques traditionnelles qui causent de nombreuses complications désastreuses, aussi bien précoces que tardives. La mutilation sexuelle féminine la plus fréquemment pratiquée est l'excision, c'est-à-dire l'ablation totale ou partielle du clitoris, parfois accompagnée de la mutilation des petites lèvres. Certaines populations pratiquent l'infibulation : en sus de l'intervention précédente, les grandes lèvres sont mutilées, puis rapprochées et cousues. Les auteurs rapportent le cas d'un kyste géant vulvaire post-mutilation génitale survenu chez une jeune femme plusieurs années après avoir subi une excision. La localisation vulvaire de cette grosse masse a été à la base d'un inconfort et d'un gêne esthétique. L'exérèse chirurgicale réalisée a donné des résultats esthétiques et fonctionnels satisfaisants chez la patiente.

ABSTRACT

Female genital mutilation is a traditional practice that causes many disastrous complications, both early and late. The most frequently performed female genital mutilation is excision, that is, the total or partial removal of the clitoris, sometimes accompanied by mutilation of the labia minora. Some populations practice infibulation: in addition to the previous procedure, the labia majora are mutilated, then brought together and sewn. The authors report a case of a post-genital mutilation giant vulvar cyst that occurred in a young woman several years after undergoing excision. The location of this large mass in the vulva was the source of discomfort and an aesthetic gene. The surgical excision performed gave satisfactory aesthetic and functional results in the patient.

1. Centre de santé de référence de la commune VI du district de Bamako

2. Hôpital de dermatologie de Bamako HDB (ex-CNAM)

3. CHU Gabriel Touré, service de chirurgie orthopédie et traumatologie

4. Centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako

5. Centre de santé de référence de Kalanban Coro

Mots clés : excision, vulve, Kyste épidermique

Keywords : excision, vulva, epidermal cyst

INTRODUCTION

Les mutilations sexuelles féminines se perpétuent depuis la nuit des temps. Elles constituent une atteinte grave aux droits fondamentaux de tout être humain, à la dignité et à l'intégrité [1]. Il s'agit de l'ablation totale ou partielle de tout ou partie des organes génitaux externes à des fins autres que thérapeutiques. Elles ont par ailleurs des conséquences dramatiques sur la santé des femmes et des enfants [1]. Les complications de cette pratique peuvent être aussi bien précoces (hémorragie et infection de la plaie opératoire) que tardives, pouvant se caractériser par un inconfort sur le plan sexuel, psychologique et obstétrical. Nous pouvons aussi citer les douleurs vulvaires chroniques, une dysménorrhée par hémato-colpos, une dyspareunie, les kystes vulvaires [2]. Les kystes vulvaires sont des kystes épidermiques liés à l'inclusion d'épiderme ou de glandes sudoripares dans la cicatrice, dans la région clitoridienne ou dans une autre zone vulvaire [1]. Nous rapportons le cas d'un

kyste épidermoïde de la vulve à l'origine d'un inconfort et d'un préjudice esthétique chez une femme de 31 ans qui a subi des MGF de type II des années plus tôt.

OBSERVATION CLINIQUE

Une patiente de 31 ans G7P6V5D1A1, sans antécédent médico-chirurgical particulier, consultait pour une tuméfaction vulvaire gauche apparue voici 3 mois. Cette tuméfaction est responsable de pesanteur et d'un inconfort. Initialement cette masse était petite de la taille environ 1cm puis avait progressivement grossi jusqu'à atteindre la taille d'une orange et devenir gênante. Il n'y avait pas de signes de douleur mais un inconfort à la marche et au cours des rapports sexuels. L'état général était conservé. L'inspection retrouvait une tuméfaction pendante de la paroi latérale grande lèvre gauche avec une basse pédiculeuse. La peau en regard était d'aspect normal avec une pilosité sus pubienne stade IV de Turner. On notait une circulation veineuse collatérale

sur la masse. La patiente avait subi une mutilation génitale féminine de type II à l'enfance. Les conjonctives étaient bien colorées. Il n'existait pas d'autres lésions vulvaires. A la palpation, la tuméfaction apparaît sous la forme d'une masse non douloureuse rénitente mobile par rapport aux deux plans. Elle a mesurée environ 6x5x 3 cm (fig1 et fig. 2). Il n'y avait pas d'adénopathie inguinale. La pièce avait pesée 360g.



Figure 1 masse vulvaire gauche Figure 2

L'utérus était de taille normale, col utérin était d'apparence normale

Les aires ganglionnaires étaient libres. A la suite de l'examen clinique des examens biologiques pré opératoires étaient demandés, :une numération formule sanguine avec 12g/dl de taux d'hémoglobine un taux d'hématocrite à 37,5%, un groupe rhésus O+ ;un temps de coagulation à 4minutes ,temps de saignement à 9minutes. Compte tenu de la taille de la lésion et de son inconfort, une exérèse chirurgicale était réalisée (Figure 3). Après exérèse la pièce avait pesée 360g. La pièce d'exérèse a été envoyée pour un examen anatomopathologique (Fig. 4) ; dont le résultat était les coupes de paroi kystique sont bordées par un épithélium malpighien contenant des lamelles de kératine sans atypie cellulaire, en conclusion aspect histologique d'un épidermique de la vulve.



Figure 3 : plaie opératoire



Figure 4 : pièce opératoire

Les suites opératoires étaient simples avec une bonne cicatrisation au 14^{ème} jour.

DISCUSSION

D'après Lesclingand en 2019, 200 millions de femmes dans le monde ont subi une forme de mutilation génitale féminine [3]. Les mutilations génitales féminines existent au moins dans 25 pays d'Afrique (Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Mali, Sénégal...) et en

Indonésie, en Malaisie et au Yémen. On peut toutefois estimer qu'il y a plus de 120 millions de femmes et de fillettes victimes de ces pratiques pour le seul continent africain, ce qui correspond à environ un tiers de la population féminine de l'Afrique [4]. Au Mali la prévalence nationale de l'excision varie autour de 84-90%. Plus de 84,4% de ces patientes avaient subi l'excision à un âge moins de 6 mois, avec une prédominance du type II [5], comme chez notre patiente qui avait subi l'excision à bas âge et elle était de type II. En 2018 l'organisation mondiale de la santé évoque les raisons pour lesquelles les mutilations génitales féminines sont pratiquées. Elles sont pratiquées pour diverses raisons socioculturelles, qui varient d'une région à une autre et d'un groupe ethnique à un autre [6]. La principale étant que cela fait partie de l'histoire et de la tradition culturelle de la communauté. Dans de nombreux contextes, l'acceptation sociale constitue la raison principale pour perpétuer cette pratique. [6]. Les kystes vulvaires sont des kystes épidermiques liés à l'inclusion d'épiderme ou de glandes sudoripares dans la cicatrice, dans la région clitoridienne ou dans une autre zone vulvaire [1]. La paroi de ces kystes cutanés a l'aspect histologique de l'épiderme, d'où le nom de kystes épidermiques. Certains d'entre eux peuvent en effet être dus à l'inclusion traumatique d'un fragment d'épiderme (à la suite d'une plaie ou d'une piqûre). [7]. Mais la majorité d'entre eux seraient d'origine dysembryoplasique, c'est-à-dire héréditaires et développés à partir de l'infundibulum pilo-sébacé [7]. Les kystes épidermiques sont généralement asymptomatiques et parfois révélés par une poussée inflammatoire. Dans notre cas la patiente n'avait pas de douleur mais c'est l'inconfort et le préjudice esthétique qui a amené la patiente à consulter. Les kystes épidermiques siègent essentiellement sur les grandes lèvres, plus rarement sur les petites lèvres. Ils sont habituellement indolores, de petite taille (moins de 10 mm) [7]. Dans sa série au Mali Koné J.P et al avaient retrouvés 19,5% de kyste vulvaires [5]. Dans son étude P.M. Moreira et al avaient retrouvés des tuméfactions mesurant entre 6-9cm [8]. Chez notre patiente la tuméfaction avait mesurée environ 6x5x 3 cm.

CONCLUSION

Le retentissement psycho-socio-sexuel de ces mutilations est évident. Une meilleure connaissance de ce type de tumeur vulvaire séquellaire devrait permettre un diagnostic précoce. Ces dystrophies séquellaires des parties molles méritent d'être mieux connues pour une prise en charge précoce.

RÉFÉRENCES

1. Henri- Jean Philippe : le praticien face aux mutilations sexuelles féminines gynécologie sans frontières juillet 2010.
2. Abdulcadir J, Pusztaszeri M, Vilarino R, Dubuisson J, Vlastos A. Clitoral Neuroma after Female Genital Mutilation/Cutting: A Rare but Possible Event. J Sex Med 2012; 9: 1220–1225.
3. Lesclingand M, Andro A, Lombart T : Estimation du nombre de femmes adultes ayant subi une mutilation génitale féminine vivant en France. Bull Epidémiol Hebd 2019 ; 21 : 392-99.

4. Le Collège de la Haute Autorité de santé en Février 2020 : Prise en charge des mutilations sexuelles féminines par les professionnels de santé de premier recours. Argumentaire scientifique Février 2020.
5. M. Jean Paul Koné : aspects épidémiologique et clinique des complications de mutilations génitales féminines a l'hôpital Fousseyni Daou de Kayes. Université des sciences Techniques et des Technologies de Bamako Faculté de Médecine, Et d'Odontostomatologie (FMPOS) Année Universitaire 2017 – 2018 thèse
6. Organisation mondiale de la santé. Lignes directrices de l'OMS sur la prise en charge des complications des mutilations sexuelles féminines. Genève : OMS ; 2018.
7. T. Adam, Vulve, périnée et sport les tuméfactions et les nodules Gynécologie du sport 399-400
8. P.M. Moreira, I.V. Moreira, E.H.O. Faye, L. Cisse, V. Mendes, F. Diadhiou: Trois cas de kystes épidermiques de la vulve après mutilations génitales féminines. Gynécologie Obstétrique & Fertilité 30 (2002) 958–960