



Journal Homepage: [-www.journalijar.com](http://www.journalijar.com)

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI:10.21474/IJAR01/12038
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/12038>



RESEARCH ARTICLE

ABCES CLITORIDIEN SPONTANE: A PROPOS D UN CAS

Mohammed Amine Laraichi Bedoui¹, Hayat Aalalou¹, Nisrine Mamouni², Sanaa Errarhay², Chahrazad Bouchikhi³ and Abdelaziz Banani³

1. Service Gynécologie Obstétrique.
2. CHU Hassan.
3. Faculté De Médecine Et De Pharmacie De Fès.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 10 September 2020
Final Accepted: 15 October 2020
Published: November 2020

Key words:

Abcès, Clitoris, Infection, Tuméfaction

Abstract

L'abcès clitoridien spontané est une affection gynécologique rare, la comparaison avec d'autres cas est difficile vu le nombre limité des cas rapportés dans la littérature. C'est une complication survenant surtout dans le cadre de mutilation génitale. Nous rapportons le cas d'un abcès clitoridien survenant chez une jeune patiente de façon spontanée

Copy Right, IJAR, 2020,. All rights reserved.

Introduction:-

L'abcès clitoridien est une pathologie gynécologique avec peu de cas signalés dans la littérature. C'est une complication survenant surtout dans le cadre de mutilation génitale. L'étiologie du développement spontané de ces abcès n'est pas claire dans la plupart des cas[1, 2]. Il n'y a pas de prise en charge optimale établie des abcès clitoridiens. Dans tous les cas publiés le choix thérapeutique est subjectif basé sur une expérience personnelle.

Observation clinique:-

Il s'agit d'une patiente âgée de 26 ans, nulligeste, sans antécédents pathologiques notables, qui s'est présentée aux urgences gynécologiques de notre formation pour tuméfaction vulvaire douloureuse évoluant depuis 3 jours. L'examen clinique révèle une masse rouge rénitente et chaude au niveau du clitoris très douloureuse à la palpation faisant 3cm de diamètre concordant avec un abcès (figure 1). La patiente est admise pour une antibiothérapie intraveineuse, un examen sous anesthésie puis une incision médiane en regard de l'abcès et un drainage de liquide purulent envoyé pour étude cyto bactériologique revenant en faveur d'une infection à Escherichia coli, après le drainage et la destruction des logettes puis le lavage abondant de la cavité résiduelle, une mèche est mise en place qui a été enlevée progressivement jusqu'à guérison complète (figure 2). 10 jours plus tard les symptômes se sont considérablement atténués, et l'anatomie est presque de retour à la normale.



Figure 1:-abcès clitoridien de 3cm



Figure 2:- mèche imbibée de Bétadine mise en place après drainage de l'abcès.

Discussion:-

Étant une pathologie rare ; les publications enregistrées sur les abcès clitoridiens spontanés ne sont pas des séries de cas mais seulement des cas rapportés. 19 cas d'abcès péri clitoridiens spontanés sont rapportés dans la littérature médicale anglaise [3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16]. L'étiologie du développement spontané de ces abcès n'est pas claire dans la plupart des cas. Le mécanisme pathogénique pourrait être un défaut de l'épithélium stratifié squameux qui permet l'entrée d'agents pathogènes. En effet, plusieurs microorganismes à l'origine de la collection abcédées des infections ont été isolées dans certains des cas publiés: coagulase positive *Staphylococcus*, *Streptococcus bovis*, *Diphtheria* species et *Bacteroides* species [3, 4, 16]. Dans un autre cas, un abcès périlclitoridien a été formé dans le cadre de tissu mammaire ectopique, un cas d'abcès périlclitoridien a été rapporté chez une patiente atteinte de la maladie de Crohn [5, 6]. Dans un groupe distinct de patientes ; il a été démontré que le développement de l'abcès péri-clitoridien est une complication du sinus pilonidal existant du clitoris [7, 12]. En effet, cette étiologie était si fréquente dans les cas rapportés qu'elle doit toujours être prise en considération lors du traitement d'un abcès péri-clitoridien. Chez notre patiente on ne note pas un sinus pilonidal évident. Toutes ces patientes ont présenté de multiples récurrences jusqu'au traitement définitif, qui était l'excision complète du sinus pilonidal [16]. Il n'y a pas de prise en charge optimale établie des abcès périlclitoriens. Dans tous les cas rapportés, le choix du traitement était subjectif et basé sur une expérience personnelle. Sur les 19 cas signalés, huit ont été traités dans l'expectative pendant le premier épisode, jusqu'au drainage spontané ou résolution [4, 6, 9, 10, 13, 14, 15], huit avec incision simple [3, 4, 5, 7, 8] et deux avec excision locale [11, 12]. Presque tous les cas présentaient des récurrences dans les mois ou les années suivant le premier épisode, quel que soit la méthode initiale du traitement. Ces résultats ne permettent pas de conclure quelle prise en charge favoriser comme traitement approprié de l'épisode d'abcès clitoridien. Quant aux récurrences, il semble judicieux de proposer comme traitement chirurgical soit la marsupialisation, soit l'excision de la coque de l'abcès [16].

Conclusion:-

L'abcès clitoridien est une pathologie gynécologique rare. Très peu de cas sont rapportés dans la littérature. Il n'y a pas de prise en charge optimale établie des abcès clitoridiens. D'autres études sont nécessaires pour affiner les différentes options de prise en charge et les caractéristiques cliniques de cette maladie rare.

La patiente a consenti à la publication de ces images.

Conflits d'intérêts:

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Références:-

1. Rouzi AA. Epidermal clitoral inclusion cysts: not a rare complication of female genital mutilation. *Hum Reprod* 2010;25:1672-4.

2. Dirie MA, Lindmark G. A hospital study of the complications of female circumcision. *Trop Doct* 1991;21:146-8.
3. Sur S. Recurrent periclitoral abscess treated by marsupialization. *Am J Obstet Gynecol* 1983;147:340.
4. Kent SW, Taxiarchis LN. Recurrent periclitoral abscess. *Am J Obstet Gynecol* 1982; 142:355-6.
5. Reeves KO, Kaufman RH. Vulvar ectopic breast tissue mimicking periclitoral abscess. *Am J Obstet Gynecol* 1980;137:509-11.
6. Devroede G, Schlaeder G, Sanchez G, Haddad H. Crohn's disease of the vulva. *Am J Clin Pathol* 1975;63:348-58.
7. Radman HM, Bhagavan BS. Pilonidal disease of the female genitals. *Am J Obstet Gynecol* 1972;114:271-2.
8. Baker T, Barclay D, Ballard C. Pilonidal cyst involving the clitoris: a case report. *J Low Genit Tract Dis* 2008;12:127-9.
9. Palmer E. Pilonidal cyst of the clitoris. *Am J Surg.* 1957;93:133-6.
10. Betson JR Jr, Chiffelle TL, George RP. Pilonidal sinus involving the clitoris. A case report. *Am J Obstet Gynecol* 1962;84:543-5.
11. Werker PM, Kon M. A pilonidal sinus of the clitoris? *Ann Plast Surg* 1990;25:63-4.
12. Maor-Sagie E, Arbell D, Prus D, Israel E, Benshushan A. Pilonidal cyst involving the clitoris in an 8-year-old girl—a case report and literature review. *J Pediatr Surg* 2010;45:e27-9.
13. Chinnock B. Periclitoral abscess. *Am J Emerg Med* 2003;21:86.
14. Lara-Torre E, Hertweck SP, Kives SL, Perlman S. Premenarchal recurrent periclitoral abscess: a case report. *J Reprod Med* 2004; 49:983-5.
15. Mendilcioglu I. Recurrent periclitoral abscess: treatment of a rare cause of vulvar pain. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2007;131: 101-2.
16. George A. Koussidis, MD. Gynecologic rarities: a case of periclitoral abscess and review of the literature. *American Journal of Obstetrics.* NOVEMBER 2012.