

Hématomes ou Thrombus Vulvovaginaux

(Suite)

Par E. A. RENE de COTRET,
Professeur adjoint d'obstétrique, accoucheur de la
Maternité.

DIAGNOSTIC

A cause de son petit volume, le thrombus vaginal peut quelquefois passer inaperçu. Dans ces cas les phénomènes généraux et locaux manquent. Quand la tumeur est plus volumineuse elle peut être prise pour la poche des eaux, un utérus renversé, un prolapsus utérin, une cystocèle avec accumulation d'urine. Le diagnostic se fonde principalement sur l'apparition rapide d'une tumeur qui n'existait pas quelques heures auparavant, accompagnée de douleur, et dans les cas graves, de signes généraux d'hémorragie interne. Le thrombus est la seule tumeur qui apparaisse ainsi au cours ou à la fin du travail, et prenne un aussi rapide développement.

Le thrombus de la vulve ne peut se confondre avec aucune autre tuméfaction locale. On ne le confondra pas avec une bartholinite, un paquet variqueux, de l'œdème simple ou une hernie labiale. La couleur, la consistance, la non réductibilité et les antécédents permettront d'établir facilement le diagnostic.

L'hématome pelvi-abdominal est le plus difficile à reconnaître, au moins au début, alors que la collection est encore liquide. C'est surtout avec la rupture utérine qu'on pourra faire erreur. Le toucher profond lèverait tous les doutes. Les signes généraux d'hémorragie grave peuvent faire penser à l'inertie du corps utérin au moment de la délivrance ou peu après, à une perte de sang provenant d'une plaie cervicale, vaginale, vulvaire. L'écoulement du sang à l'extérieur, d'une part, et d'autre part, l'examen de l'utérus fixeront le diagnostic.

Dans les jours qui suivront l'accouchement, alors que la tumeur sera devenu solide, on pourra confondre l'hématome avec un phlegmon du ligament large. Mais dans l'hématome la tumeur est plus limitée, plus dure, non douloureuse et le plus souvent la température est normale.

PRONOSTIC. — Le danger varie selon la quantité et le siège de l'épanchement, le moment où il s'est produit, le mode d'intervention exigé par les circonstances. Le pronostic est d'autant plus ré-

servé que l'épanchement est plus volumineux et remonte plus haut dans l'abdomen, ou lorsque les précautions antiseptiques n'ont pas été suffisamment prises.

Le thrombus, qui se produit pendant la grossesse, peut devenir grave s'il se rompt, parce que la gêne de la circulation pelvienne, du fait même de la gestation, déterminera probablement une hémorragie abondante, difficile à maîtriser et parfois mortelle.

Si la tumeur se fait avant la naissance de l'enfant et se développe au-dessous de lui, elle devient cause de dystocie par obstruction pelvienne ou vulvaire ; elle peut se rompre pendant l'accouchement et l'épanchement sanguin, qui s'était arrêté, recommence et s'écoule à l'extérieur.

Au moment de la délivrance, si l'arrière-faix est encore dans l'utérus, la tumeur gêne parfois sa sortie.

Le danger redouble quand les parois du thrombus sont ouvertes, ou parce qu'elles se sont rompus spontanément par tension résultant des efforts de l'accouchement ou parce qu'elles ont été déchirées par la pression fœtale, la main, les instruments de l'accoucheur, ou enfin qu'elles ont été ouvertes par incision, lorsqu'on juge que celle-ci est indispensable pour extraire l'enfant. Quelle que soit la cause de l'ouverture du thrombus, elle crée un danger d'hémorragie grave ou d'infection.

Pendant les suites de couches, ce sont les risques d'infection, cantonnée à la poche ou propagée à l'utérus qui éveillent la sollicitude du médecin. Aujourd'hui grâce à l'antisepsie, l'infection est moins à craindre.

TRAITEMENT. — Y a-t-il un traitement préventif ? on le croyait autrefois, et c'est en partie pour atteindre ce but qu'on saignait les femmes ; Deneux conseillait même de ponctionner les veines variqueuses de la vulve. La plupart des anciens auteurs dirigeaient ainsi le traitement préventif contre les varices, qu'il s'agissait de maintenir, de soutenir, de comprimer. Mais nous avons vu que cette relation entre les varices et les thrombus, tout en étant admise par beaucoup d'auteurs, est loin d'être prouvée, étant données la fréquence des varices et la rareté des thrombus.

Le traitement curatif diffère suivant que le thrombus se produit pendant la grossesse, le travail ou après la délivrance. D'une façon générale, la première indication est de respecter le thrombus, c'est-à-dire de demeurer dans l'expectation, quitte à intervenir si les accidents semblent l'indiquer.