



DOI: 10.5281/zenodo.7830949
UDC: 618.162-003.213-089.85

HEMATOMUL VULVAR POSTTRAUMATIC

POSTTRAUMATIC HEMATOMA OF THE VULVA

Ana Mișina

Secția ginecologie chirurgicală, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Rezumat

Obiective. Hematomul vulvei – extravazarea sângelui în țesuturile moi ale organelor genitale externe fără lezarea țesutului cutanat. Ca regulă, hematoamele vulvare nonobstetricale sunt asociate cu trauma genitală și foarte rar sunt prezentate în literatura de specialitate.

Prezentare de caz. Până în prezent în literatura de specialitate lipsește un consens și recomandări clinice referitor la tratamentul hematoamelor vulvare traumatice, iar tactica tratamentului este bazată pe principiul *case-by-case*. Ținând cont de raritatea hematoamelor traumatice ale vulvei prezentăm un caz clinic propriu.

Pacienta S.I., 17 ani s-a adresat în secția de internare al IMSP Institutul Mamei și Copilului cu trauma vulvei apărută după cădere pe un obiect dur. La internare acuza dureri violente, expandabil în regiunea labiei mari pe dreapta, prezența formațiunii tumorale în regiunea organelor genitale externe care prezentau dificultăți la mișcare. În regiunea labiei mari pe dreapta se determină un hematom cu dimensiunile 10x6 cm, de culoare cianotică, brusc dureros la palpare cu transpoziție spre stânga, care închide totalmente intrarea în vagin, clitorisul și uretra. Peste 40 min. de la internare sub anestezie generală cu respirație spontană, cu o incizie longitudinală de-a lungul labiei mari drepte din partea ei interioară, s-au evacuat ≈ 50 ml sânge cu cheaguri. Cu scop de hemostază s-au aplicat trei suturi de vicryl. A fost externată în stare satisfăcătoare la a patra zi postoperator.

Concluzii. Hematoamele vulvare traumatice prezintă un fenomen destul de rar întâlnit și sunt prezentate în literatura de specialitate sporadic. În cazul hematoamelor mari ale vulvei și expandabile, tratamentul chirurgical este metoda de elecție. Intervenția chirurgicală prevede deschiderea și evacuarea hematomului vulvar, realizarea hemostazei definitive în cavitatea restantă și drenarea adecvată.

Cuvinte-cheie: hematom vulvar, trauma, nonobstetrical, vulva, drenaj

Summary

Objectives. Hematoma of the vulva – extravasation of blood into the soft tissues of the external genitalia without lysis of the skin tissue. As a rule, nonobstetrical hematomas of the vulva are associated with genital trauma and are very rarely presented in the specialized literature.

Case presentation. Until now, there is a lack of consensus and clinical recommendations in the specialized literature regarding the treatment of traumatic hematoma of the vulva, and the treatment tactic is based on the case-by-case principle. Taking into account the rarity of traumatic hematoma of the vulva, we present our own clinical case.

Patient S.I., 17 years old, came to the inpatient department of the IMSP Mother and Child Institute with vulva trauma that occurred after falling on a hard object. Upon admission, she complained of violent, expanding pain in the region of the labia majora on the right, the presence of a tumor formation in the region of the external genitalia that presented difficulties in movement. In the region of the labia majora on the right, a 10x6 cm hematoma is determined, cyanotic in color, suddenly painful on palpation with transposition to the left, which completely closes the entrance to the vagina, clitoris and urethra. Over 40 min. from admission under general anesthesia with spontaneous breathing, with a longitudinal incision along the right labia majora from its inner side, ≈ 50 ml of clotted blood was drained. For the purpose of hemostasis, three vicryl sutures were applied. She was discharged in satisfactory condition on the fourth postoperative day.

Conclusions. Traumatic hematomas of the vulva present a rather rare phenomenon and are presented sporadically in the specialized literature. In the case of large and expanding hematomas of the vulva, surgical treatment is the method of choice. The surgical intervention involves the opening and evacuation of the hematoma of the vulva, the achievement of definitive hemostasis in the remaining cavity and adequate drainage.

Keywords: vulvar hematoma, trauma, non-obstetrical, vulva, drainage

Introducere

Hematomul vulvei (HV) – extravazarea sângelui în țesuturile moi ale organelor genitale externe fără lezarea țesutului cutanat [1]. În marea majoritate HV sunt legate de nașterea per vias naturalis [2-4]. Ca regulă, HV nonobstetricale sunt asociate cu trauma genitală și foarte rar sunt prezentate în literatura de specialitate [5-12].

Cauzele principale ale HV traumatice (nonobstetricale) includ: călătoriile cu vehicule mici (bicicleta), cădere de la înălțime, sportul, viol, primul act sexual, etc. [5-14]. Până în prezent în literatura de specialitate lipsește un consens și recomandări clinice referitor la tratamentul HV traumatice, iar tactica tratamentului este bazată pe principiul case-

by-case [5-12]. Ținând cont de raritatea HV traumatice prezentăm un caz clinic propriu.

Descrierea cazului clinic

Pentru prezentarea cazului dat pacientul și-a dat acordul informat pentru publicație. Pacienta S.I., 17 ani s-a adresat în secția de internare al IMSP Institutul Mamei și Copilului pe data de 02.04.2019, în legătură cu trauma vulvei apărută după cădere pe un obiect dur. La internare acuza dureri violente, expandabil în regiunea labiei mari pe dreapta, prezența formațiunii tumorale în regiunea organelor genitale externe care prezentau dificultăți la mișcare. Menarha de la 14 ani, câte 3-4 zile, regulate, moderate. La internare starea



Figura 1. HV posttraumatic masiv



Figura 2. Deschiderea și drenarea HV

grav-medie, stabilă. Pielea umedă, curată. Ps – 88 bătăi pe minut, TA – 110/70 mmHg, t° – 36.7°C. Indexul Algover – 0.8. Analiza generală de sânge: Hb – 110 g/l, Er. – $3.5 \times 10^{12}/l$, L – $9 \times 10^9/l$. Indicii coagulogramei în limitele normei.

Status localis: virgo. În regiunea labiei mari pe dreapta se determină un hematom cu dimensiunile 10x6 cm, de culoare cianotică, brusc dureros la palpare cu transpoziție spre stânga, care închide totalmente intrarea în vagin, clitorisul și uretra (**Figura 1**). Lezarea pielii nu s-a constatat. S-a luat decizia de a efectua deschiderea și drenarea hematomului. Pe data de 2.04.2019, peste 40 min. de la internare sub anestezie generală cu respirație spontană, după prelucrarea câmpului operator s-a efectuat intervenția chirurgicală. Cu o incizie longitudinală de-a lungul labiei mari drepte din partea ei interioară, s-au evacuat ≈ 50 ml sânge cu cheaguri. Cu scop de hemostază s-au aplicat trei suturi de vicryl (**Figura 2**). S-a cateterizat vezica urinară – urina curată. Examinarea intrării în vagin – leziuni vizibile și eliminări sangvinolente lipsesc. Perioada postoperatorie a decurs fără particularități. A primit tratament antidolor, antiinflamator, pansament local. Externată în stare satisfăcătoare la a patra zi postoperator.

Discuții

Traumele organelor genitale externe (OGE), ce nu sunt legate de naștere, prezintă un fenomen destul de rar și constituie 0.8% din adresările ginecologice urgente [11]. Traumele vulvei și vaginului constituie de la 0.2% până la 3.7% din structura traumatismului și se combină cu fractura oaselor pelvine [13-15]. Într-o serie reprezentativă publicată în literatura de specialitate cu trauma OGE, frecvența leziunilor în rezultatul primului act sexual constituie 55% [16].

În marea majoritate a cazurilor trauma OGE apare ca rezultat al acțiunii mecanice (fizice) și nepătrunzătoare (contondentă), iar spectrul leziunilor include: edem, eritem, echimoză, abraziuni, rupturi, hematoame [1, 13-18].

HV traumatică se întâlnește destul de rar [5-12]. Factorii de risc în apariția HV sunt: virginitatea, practicile sexuale aspre, hipoestrogenismul în timpul menopauzei [7, 15].

Un subgrup deosebit în structura HV prezintă extravazarea ca rezultat al rupturii spontane a vaselor din bazinul arterei iliace interne [19, 20]. În cazuri rare HV masive pot

apărea ca rezultat al intervențiilor chirurgicale (flebectomiilor vulvare) [21].

Din punct de vedere anatomic vulva este prezentată prin țesut conjunctiv puțav, musculatură netedă și vascularizare bogată. Organele genitale externe sunt alimentate cu sânge din arterele genitale interne și externe. Refluxul venos din această zonă este asigurat de venele labiale urmată cu drenarea în venele genitale externe și interne. Trauma organelor genitale externe cu afectarea ramurilor labiale ale arterelor labiale interne ca regulă sunt însoțite cu formarea HV [5, 9, 11]. HV poate fi format atât din fluxul vascular venos cât și din cel arterial [11, 19].

A fost observat că în majoritatea ($>70\%$) cazurilor HV se localizează în labia genitală mare din dreapta [5, 7, 10-12]. Dimensiunile HV variază într-un diapazon destul de mare, de la extravazare destul de mică până la situații cu instabilitate hemodinamică a pacientei care necesită o corecție volemică și hemotransfuzii [9, 11, 19].

Într-un șir de studii pentru aprecierea dimensiunilor, localizării precise și intensitatea răspândirii HV sunt folosite metodele imagistice de diagnostic (ultrasonografia, tomografia computerizată cu angiografie) [10, 19]. După datele ultrasonografiei HV se vizualizează ca o formațiune eterogenă, hipogenă [8, 10]. Într-un șir de studii pentru aprecierea răspândirii HV și depistării posibilelor leziuni a oaselor bazinului a fost folosită tomografia computerizată [8, 12].

După părerea a mai multor autori tratamentul conservativ (hipotermie locală, pansament de compresie sau îmbrăcăminte, analgezice, etc.) sunt indicate și sunt suficiente pentru HV de dimensiuni mici și „cronice” [5, 7, 10, 12-14, 17]. Când se decide în favoarea tratamentului conservativ al HV un element important este determinarea integrității vaginului, uretrei, rectului și oaselor bazinului [12-14, 17].

Spre prezent există o părere stabilă că intervenția chirurgicală la timpul util s-a dovedit a fi mai bună decât tratamentul conservativ în cazul HV mari sau în creștere [5, 8, 14]. De asemenea, a fost stabilit că protocolul tratamentului conservativ al HV se asociază cu o spitalizare mult mai îndelungată, mărește necesitatea terapiei antibacteriene și hemotransfuziilor și nu exclude necesitatea ulterioară de tratament chirurgical [7, 11].

În cazul HV crescând, instabilitatea pacientei pe fon de terapie de infuzie este necesară efectuarea tratamentului chirurgical urgent [9, 10]. În cazul dereglărilor de micție și controlul hematuriei potențiale în HV apare necesitatea în cateterizarea vezicii urinare [5, 7, 9, 12, 14, 17]. Se consideră că deschiderea și drenarea întârziată a HV de dimensiuni mari poate potențial să se asocieze cu dezvoltarea necrozei compresive a pielii deasupra hematomului [8, 11, 12].

În toate publicațiile tratamentul chirurgical a HV a inclus următoarele etape: (1) deschiderea hematomului; (2) evacuarea (*debridment*); (3) efectuarea hemostazei definitive în cavitatea restantă [5, 7- 9, 11, 12]. În calitate de abord chirurgical pentru deschiderea HV în marea majoritate au fost utilizate incizii verticale de-a lungul suprafeței interne a labiei mari [5, 9, 12], prin vagin [8] și în cazuri rare – pe suprafața exterioară a labiei mari [7]. Înlăturarea maximală a cheagurilor de sânge din cavitatea HV este obligatorie cu scopul prevenirii complicațiilor septico-purulente [20].

Trebuie de menționat faptul că sunt descrise diferite abordări la etapa finală a intervenției chirurgicale pentru HV care includ: suturarea cavității restante [9], închiderea parțială a plăgii (cavității restante) cu lăsarea fenestrării [7, 8, 12], drenarea pasivă a cavității restante a hematomului cu drenajul Penrose [7] și drenarea activă (Hemovac®) [5]. Ca regulă drenurile erau lăsate *in situ* pe parcursul a 24 de ore. Tratamentul medicamentos postoperator a inclus preparatele antibacteriene și antiinflamatorii nesteroidiene [5, 7, 8, 11, 12].

În cazul HV masive (>12 cm) cu o răspândire progresantă, însoțită de scăderea indicilor de laborator, insta-

bilitatea hemodinamicii și necesitatea corecției volemice (hemotransfuzii) tactica conduitei de tratament este destul de controversată [6]. În aceste situații efectuarea hemostazei chirurgicale în cavitatea hematomului prezintă anumite dificultăți, iar câte o dată este imposibilă, ceea ce dictează efectuarea embolizării endovasculare a vasului sângerând [6, 19]. Această metodă de hemostază definitivă se efectuează atât în HV traumatice (nonobstetricale) [6], cât și în cele postnatale [2-4], spontane [19] și postoperatorii [21].

În final trebuie de menționat că trauma genitală are consecințe fizice și psihologice semnificative de o durată scurtă și lungă [14, 17, 18]. Mai mult ca atât, diagnosticul și tratamentul incorect și nu la timp determină dezvoltarea complicațiilor (necroza țesuturilor, complicații septico-purulente secundare, formarea fistulelor, etc.), care necesită intervenții chirurgicale repetate, provocând defecte cosmetice și reducând calitatea vieții pacientelor [17, 18]. Implicarea psihologilor, specialiștilor în medicina sexuală, lucrătorilor sociali în reabilitarea postoperatorie a pacientelor cu trauma genitală este considerat un moment obligatoriu al acestei categorii de paciente [14, 17, 18].

Concluzii

HV traumatice prezintă un fenomen destul de rar întâlnit și sunt prezentate în literatura de specialitate sporadic. În cazul HV mari și expandabile, tratamentul chirurgical este metoda de elecție. Intervenția chirurgicală prevede deschiderea și evacuarea HV, realizarea hemostazei definitive în cavitatea restantă și drenarea adecvată.

Bibliografie

- Schmidt Astrup B, Lykkebo AW. Post-coital genital injury in healthy women: A review. Clin Anat. 2015;28(3):331-338. doi:10.1002/ca.22476
- Tseng JY, Lin IC, Lin JH, Chang CM, Chao WT, Wang PH. Optimal approach for management of postpartum vulva hematoma: Report of three cases. Taiwan J Obstet Gynecol. 2020;59(5):780-783. doi:10.1016/j.tjog.2020.07.030
- Tsumagari A, Ohara R, Mayumi M, et al. Clinical characteristics, treatment indications and treatment algorithm for post-partum hematomas. J Obstet Gynaecol Res. 2019;45(6):1127-1133. doi:10.1111/jog.13943
- Takagi K, Akashi K, Horiuchi I, et al. Managing vulvovaginal hematoma by arterial embolization as first-line hemostatic therapy. Taiwan J Obstet Gynecol. 2017;56(2):224-226. doi:10.1016/j.tjog.2016.03.009
- Golbasi C, Golbasi H, Bayraktar B, Ertas İE. Surgical management and clinical follow-up of post-coital severe vulvar hematoma in a 14-year-old adolescent girl: A case presentation. Acta Biomed. 2021;92(S1):e2021041. Published 2021 Apr 30. doi:10.23750/abm.v92iS1.9135
- Machado-Linde F, Capel-Alemán A, Sánchez-Ferrer ML, et al. Major post-traumatic non-obstetric large haematoma: transarterial embolisation. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2011;154(1):118-119. doi:10.1016/j.ejogrb.2010.08.012
- Lapresa Alcalde MV, Hernández Hernández E, Bustillo Alfonso S, Doyague Sánchez MJ. Non-obstetric traumatic vulvar hematoma: Conservative or surgical approach? A case report. Case Rep Womens Health. 2019;22:e00109. Published 2019 Mar 25. doi:10.1016/j.crw.2019.e00109
- Yadav GS, Marashi A. Evacuation of a large traumatic vulvar haematoma with an intravaginal cosmetic approach. BMJ Case Rep. 2019;12(5):e228535. Published 2019 May 10. doi:10.1136/bcr-2018-228535
- Ernest A, Knapp G. Severe traumatic vulva hematoma in teenage girl. Clin Case Rep. 2015;3(12):975-978. Published 2015 Sep 28. doi:10.1002/ccr3.395
- Papoutsis D, Haefner HK. Large vulvar haematoma of traumatic origin. J Clin Diagn Res. 2017;11(9):QJ01-QJ02. doi:10.7860/JCDR/2017/30104.10542
- Mangwi AA, Ebasone PV, Aroke D, Ngeki LT, Nji AS. Non-obstetric vulva haematomas in a low resource setting: two case reports. Pan Afr Med J. 2019;33:314. Published 2019 Aug 20. doi:10.11604/pamj.2019.33.314.19488
- Tjokropawiro BA. Large traumatic vulvar hematoma managed with a simple incision: A case report. Int J Surg Case Rep. 2021;84:106080. doi:10.1016/j.ijscr.2021.106080
- Saxena AK, Steiner M, Höllwarth ME. Straddle injuries in female children and adolescents: 10-year accident and management analysis. Indian J Pediatr. 2014;81(8):766-769. doi:10.1007/s12098-013-1096-6
- Jones IS, O'Connor A. Non-obstetric vulval trauma. Emerg Med Australas. 2013;25(1):36-39. doi:10.1111/1742-6723.12016

15. Gambhir S, Grigorian A, Schubl S, et al. Analysis of non-obstetric vaginal and vulvar trauma: risk factors for operative intervention. *Updates Surg.* 2019;71(4):735-740. doi:10.1007/s13304-019-00679-4
16. Adhikari AK, Dutta M, Das CR. Lower Genital Tract Trauma in A Tertiary Care Centre in Mid-Western Nepal. *JNMA J Nepal Med Assoc.* 2017;56(205):137-140.
17. Lopez HN, Focseneanu MA, Merritt DF. Genital injuries acute evaluation and management. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2018;48:28-39. doi:10.1016/j.bpobgyn.2017.09.009
18. Padoa A, Glick Fishman N, Tsviban A, Smorgick N. Vaginal postcoital injuries requiring surgical intervention: a case series and literature review. *Int J Impot Res.* 2021;33(1):110-117. doi:10.1038/s41443-020-0234-8
19. Hong HR, Hwang KR, Kim SA, et al. A case of vulvar hematoma with rupture of pseudoaneurysm of pudendal artery. *Obstet Gynecol Sci.* 2014;57(2):168-171. doi:10.5468/ogs.2014.57.2.168
20. Egan E, Dundee P, Lawrentschuk N. Vulvar hematoma secondary to spontaneous rupture of the internal iliac artery: clinical review. *Am J Obstet Gynecol.* 2009;200(1):e17-e18. doi:10.1016/j.ajog.2008.09.024
21. Theodorou G, Khomsi F, Bouzerda-Brahmi K, Bouquet de Jolinière J, Feki A. Surgical management of a large postoperative vulvar haematoma following vulvar phlebectomy and ovarian vein embolization for vulvar varicose veins: A case report. *Case Rep Womens Health.* 2020;27:e00225. Published 2020 May 23. doi:10.1016/j.crwh.2020.e00225

Recepționat – 07.02.2023, acceptat pentru publicare – 07.04.2023

Autor corespondent: Ana Mișina, e-mail: anna_mishina@mail.ru

Declarația de conflict de interese: Autorul declară lipsa conflictului de interese.

Declarația de finanțare: Autorul declară lipsa de finanțare.

Citare: Mișina A. Hematomul vulvar posttraumatic [Posttraumatic hematoma of the vulva]. *Arta Medica.* 2023;86(1):63-66.