

# Spontaneous Clitoral Abscesses: About 2 Cases And Literature Review

J.ABBOU, J. RAHMOUNI, M. BENDAHHOU IDRISSE, N.MAMOUNI, S.ERRARHAY, C.BOUCHIKHI, A.BANANI

Obstetrics Gynecology I Department of the CHU HASSAN II, Faculty of Medicine, Sidi Mohamed Ben Abdellah University, FES, Morocco

*Abstract: Periclitoral abscesses are a rare entity, with limited publications confined to case reports. Here, we present 2 cases of periclitoral abscesses in 2 young patients, managed with incision and drainage. We also review similar cases reported in the literature to date.*

**Keywords—abscess, clitoris, infection, periclitoral.**

## LES ABCÈS CLITORIDIENS SPONTANÉS : A PROPOS de 2 CAS ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

J.ABBOU, J. RAHMOUNI, M. BENDAHHOU IDRISSE, N.MAMOUNI, S.ERRARHAY, C.BOUCHIKHI, A.BANANI

Obstetrics Gynecology I Department of the CHU HASSAN II, Faculty of Medicine, Sidi Mohamed Ben Abdellah University, FES, Morocco

*résumé: Les abcès périctoridiens sont une entité rare, avec des publications limitées à des rapports de cas. Nous présentons ici 2 cas d'abcès périctoridien chez 2 jeunes patientes, traités par incision et drainage. Nous passons également en revue des cas similaires qui ont été rapportés dans la littérature jusqu'à présent.*

**Mots-clés—abcès, clitoris, infection, périctoridien**

### 1. INTRODUCTION

L'abcès de la région péri clitoridienne est une affection gynécologique rare dont peu de cas ont été rapportés dans la littérature; il est donc difficile d'établir une corrélation avec des causes spécifiques. Un nombre important de cas concerne des patientes qui ont été soumises à des procédures de mutilation génitale pour des motifs religieux. Dans ces cas, la formation d'abcès péri clitoridiens fait suite au développement de kystes d'inclusion post-chirurgicaux, qui s'infectent. Inversement, il existe des cas d'abcès péri clitoridiens qui surviennent spontanément sans aucune intervention chirurgicale locale préalable. Il est difficile d'associer ce développement spontané à des causes spécifiques, car ces cas sont rares. Par conséquent, les options thérapeutiques disponibles sont basées sur l'expérience personnelle et non sur des preuves suffisantes.

### 2. OBSERVATION CLINIQUE

#### 2.1 Première observation

Il s'agit d'une patiente de 17ans, sans antécédant pathologiques notables, nulligeste, ayant consulté aux

urgences pour une tuméfaction vulvaire très douloureuse, insomnante, depuis 48h.

L'examen clinique retrouvait un état général conservé, pas de fièvre, pas de trouble urinaire, avec à l'examen gynécologique une tuméfaction proéminente de 3x3 cm au niveau de la région clitoridienne, La masse était douloureuse et fluctuante, évoquant une collection liquidienne, Un gonflement concomitant de la petite lèvre droite était apparent, mais le reste des structures génitales semblait normal (Fig 1).



**Fig 1** : Abscès clitoridien

L'attitude thérapeutique était d'administrer un bolus d'antibiothérapie à large spectre par voie veineuse, et de faire une incision médiane en regard de la tuméfaction sous anesthésie locale et d'envoyer le contenu de drainage pour étude cyto bactériologique dont la culture est revenue positive au Staphylococcus aureus, une mèche a été gardée dans la cavité résiduelle (Fig 2) qui a été enlevé progressivement jusqu'à guérison complète.



**Fig 2** : méchage de la cavité résiduelle

Le suivi n'a pas objectivé de récurrence pendant 6 mois de surveillance clinique.

## 2.2 Deuxième observation

Il s'agit d'une patiente âgée de 26 ans, nulligeste, sans antécédents pathologiques notables, qui s'est présentée aux urgences gynécologiques pour tuméfaction vulvaire douloureuse évoluant depuis 3 jours.

L'examen clinique retrouvait un état général conservé, pas de fièvre, pas de trouble urinaire, avec à l'examen

gynécologique une masse rouge rénitente et chaude au niveau du clitoris très douloureuse à la palpation faisant 3cm de diamètre concordant avec un abcès (fig 3).



**Fig 3** : Abscès clitoridien

La patiente a bénéficié de la même attitude thérapeutique que la première patiente, l'examen cyto bactériologique du produit de drainage est revenant en faveur d'une infection à Escherichia coli, une mèche a été mise en place et enlevée progressivement jusqu'à guérison complète (fig 4).



**Fig 4** : Méchage après drainage de l'abcès.

Aucune récurrence n'a été objectivée après 6 mois de surveillance clinique [12].

## 3. DISCUSSION :

À l'exclusion des rapports où un abcès péri clitoridien était le résultat d'une mutilation clitoridienne féminine [1-3] (circoncision compliquée pour des motifs religieux), les cas d'abcès clitoridiens spontanés est rare limités à des rapports de cas. Dans la plupart des cas rapportés, l'étiologie du développement de ces abcès spontanés était peu claire. Un mécanisme pathogénique spéculatif pourrait être un défaut de l'épithélium squameux stratifié qui permet l'entrée de pathogènes. En effet, plusieurs micro-organismes causant des infections purulentes ont été isolés dans certains des cas publiés : Staphylococcus coagulase-positive, Streptococcus bovis, E. Coli [4-5].

De manière intéressante, chez un groupe distinct de patientes, le développement de l'abcès péri clitoridien s'est

avéré être une complication d'un sinus pilonidal clitoridien existant [6-11]. En fait, cette étiologie était si fréquente parmi les cas rapportés qu'elle devrait toujours être prise en considération lors du traitement d'un cas d'abcès périclitoridien. Tous ces patients ont présenté de multiples récurrences jusqu'au traitement définitif, qui consistait en l'excision complète du sinus pilonidal.

Il n'existe pas de prise en charge optimale établie pour les abcès périclitoridiens. Dans tous les rapports, le choix de la prise en charge était subjectif et basé sur l'expérience personnelle. Dans certains cas les abcès ont été traités de manière expectante lors du premier épisode, jusqu'à un drainage spontané ou une résolution, tandis que d'autres patientes ont subi une incision simple ou une excision locale. Presque tous les cas ont présenté des récurrences dans les mois ou années suivant le premier épisode, indépendamment de la méthode initiale de traitement. Ces résultats ne permettent pas de conclure en faveur d'une prise en charge expectante ou chirurgicale comme traitement approprié du premier épisode.

Dans notre étude les 2 patientes ont bénéficié d'un traitement chirurgical consistant à une incision en regard de l'abcès, drainage de la collection associé à un méchage qui a été retiré progressivement jusqu'à cicatrisation complète ainsi qu'une antibiothérapie probabiliste à large spectre dès le diagnostic adapté en fonction du résultat de la culture cytbactériologique, dans les 2 cas on a pas objectivé de récurrence clinique pendant 6 mois.

#### 4. CONCLUSION

L'abcès péri clitoridien spontané est une entité rare pour laquelle il n'existe pas d'options de prise en charge établies. La prise en charge expectante ne présente pas de risque de dommages potentiels au clitoris. Ainsi, la prise en charge expectante pourrait potentiellement être réservée aux patientes chez qui les limites anatomiques du clitoris ne sont pas clairement délimitées. Lorsque les abcès sont importants ou qu'une résolution des symptômes plus rapide est nécessaire, une approche chirurgicale peut raisonnablement être indiquée.

#### 5. REFERENCES

- [1] Dave AJ, Sethi A, Morrone A. Female genital mutilation: what every American dermatologist needs to know. *Dermatol Clin* 2011;29:103-9.
- [2] Rouzi AA. Epidermal clitoral inclusion cysts: not a rare complication of female genital mutilation. *Hum Reprod* 2010;25:1672-4.
- [3] Dirie MA, Lindmark G. A hospital study of the complications of female circumcision. *Trop Doct* 1991;21:146-8.
- [4] Sur S. Recurrent periclitral abscess treated by marsupialization. *Am J Obstet Gynecol* 1983;147:340
- [5] Kent SW, Taxiarchis LN. Recurrent periclitral abscess. *Am J Obstet Gynecol* 1982; 142:355-6.
- [6] Radman HM, Bhagavan BS. Pilonidal disease of the female genitals. *Am J Obstet Gynecol* 1972;114:271-2.
- [7] Baker T, Barclay D, Ballard C. Pilonidal cyst involving the clitoris: a case report. *J Low Genit Tract Dis* 2008;12:127-9.
- [8] Palmer E. Pilonidal cyst of the clitoris. *Am J Surg*. 1957;93:133-6.
- [9] Betson JR Jr, Chiffelle TL, George RP. Pilonidal sinus involving the clitoris. A case report. *Am J Obstet Gynecol* 1962;84:543-5.
- [10] Werker PM, Kon M. A pilonidal sinus of the clitoris? *Ann Plast Surg* 1990;25:63-4.
- [11] 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.
- [12] Abces clitoridien spontané: a propos d'un cas, DOI:10.21474/IJAR01/12038