

## Case report

### Le prolapsus génital néonatal: entité exceptionnelle (à propos d'un cas)



#### *Neonatal genital prolapse: an exceptional entity (about a case)*

**Hind Zhiri<sup>1</sup>, Btissam Fatih<sup>1,&</sup>, Karam Harou<sup>1</sup>, Abderrahim Aboufalah<sup>1</sup>, Hamid Asmouki<sup>1</sup>, Abderraouf Soummani<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Université Cadi Ayyad, Service de Gynécologie Obstétrique, CHU Mohammed VI, Marrakech, Maroc

<sup>&</sup>Corresponding author: Btissam Fatih, Université Cadi Ayyad, Service de Gynécologie Obstétrique, CHU Mohammed VI, Marrakech, Maroc

Mots clés: Prolapsus génital, néonatal, exceptionnel

Received: 14/05/2016 - Accepted: 02/10/2016 - Published: 14/11/2016

#### Résumé

Le prolapsus génital est une entité exceptionnelle chez le nouveau-né. Il est le plus souvent associé à des anomalies congénitales du système nerveux central. Nous rapportons le cas d'un nouveau-né à terme ayant un prolapsus génital sans anomalies de système nerveux central à travers lequel nous rapportons la particularité diagnostic et thérapeutique de cette pathologie rarissime.

**Pan African Medical Journal. 2016; 25:153 doi:10.11604/pamj.2016.25.153.9853**

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/25/153/full/>

© Hind Zhiri et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## **Abstract**

*Neonatal genital prolapse is an uncommon entity. It is usually associated with birth defects of the central nervous system. We here report the case of a full term newborn with a genital prolapse not associated with central nervous system abnormalities in order to highlight the diagnostic and therapeutic particularity of this very rare disease.*

**Key words:** *Genital prolapse, neonatal, exceptional*

## **Introduction**

---

Le prolapsus génital est une entité exceptionnelle chez le nouveau-né. Il est le plus souvent associé à des anomalies du système nerveux central dans 82% à 86%, particulièrement les anomalies de fermeture du tube neurale [1]. Nous rapportons le cas d'un nouveau-né à terme ayant un prolapsus génital sans anomalies de système nerveux central pris en charge au CHU Mohammed VI Marrakech. Nous rapportons à travers cette observation les particularités cliniques et thérapeutiques de cette pathologie rarissime.

## **Patient et observation**

---

Il s'agit d'un nouveau né de sexe féminin issu d'un mariage non consanguin chez une patiente primipare sans antécédents pathologiques particuliers, et menant une grossesse à terme non suivie. Le bébé pesait 2856g né par césarienne avec un Apgar 10/10. L'examen périnéal avait trouvé une masse rougeâtre prolabée par les grandes lèvres correspondant à un déroulement complet de la paroi vaginale et du col utérin (Figure 1). L'orifice urétral était normal, et le tonus sphinctérien anal était conservé. Le bilan malformatif clinique était négatif notamment pas de spina bifida ou autre anomalie rachidienne. L'examen neurologique retrouve un tonus axial et périphérique présents et les réflexes archaïques conservés. L'échographie abdomino-pelvienne n'a pas objectivé d'anomalie mise à part l'absence de visualisation de l'utérus. La TDM du rachis était normale. Le traitement a consisté en une réduction digitale du prolapsus avec une bonne évolution sans récurrence avec un recul de 12 mois. L'évolution était bonne sans récurrence sur une période de 12 mois.

## **Discussion**

---

Le prolapsus génital est une pathologie de la femme ménopausée, il reste exceptionnel chez le nouveau né [1]. Le premier cas a été décrit en Egypte dans le Papyrus Ebers 1500 avant le christ [2]. Le prolapsus néonatal est rare. Il est décrit à la naissance ou les premiers jours de la vie. Il est associé à des anomalies congénitales du système nerveux dans 80% des cas, surtout les anomalies de fermeture du tube neurale [3]. Le diagnostic du prolapsus néonatal est clinique reposant sur la visualisation clinique d'une masse rouge ou rose faisant saillie à travers l'orifice vaginal [4], correspondant à un déroulement circonférentiel de tout le mur vaginal. L'orifice cervical externe est généralement vu sur l'extrémité de la masse prolabée. L'orifice urétral est le plus souvent normal. Il peut être associé à un prolapsus rectal [4,5]. Le diagnostic différentiel de la masse interlabiale se pose devant les polypes vaginaux, le prolapsus urétral, les kystes para urétraux et le rhabdomyosarcome [5,6]. L'échographie abdomino - pelvienne confirmera l'absence d'organes génitaux internes et recherchera d'autres anomalies associées [7]. La TDM et l'IRM rechercheront les anomalies médullaires notamment un spina bifida, ou une hydrocéphalie [8,9]. Plusieurs modalités thérapeutiques ont été proposées, le traitement conservateur consiste en une réduction digitale avec l'inconvénient qu'elle soit répétée plusieurs fois. L'usage de la sonde de foley décrite par Ajabor et Okojie reste efficace en deuxième lieu après échec de la réduction pendant 2 semaines [10,11]. Le traitement chirurgical reste exceptionnel, peut consister en une suture labiale, une cervicopexie sacrées ou une ventro suspension [12]. D'autres techniques telles que l'hystérectomie ou l'amputation cervicale de l'utérus sont historiques et ne devraient plus se voir. L'évolution est en générale favorable quand le prolapsus génital est isolé [12].

## Conclusion

---

Le prolapsus génital est une entité exceptionnelle chez le nouveau-né. Il est le plus souvent associé à des anomalies du système nerveux central. Le traitement est le plus souvent conservateur et le pronostic est en général favorable.

## Conflits d'intérêts

---

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

## Contributions des auteurs

---

Tous les auteurs ont contribué à la conduite de ce travail. Tous les auteurs déclarent également avoir lu et approuvé la version finale du manuscrit.

## Figure

---

**Figure 1:** Prolapsus génital néonatal

## Références

---

1. Chapple C, Zimmern P, Brubaker L, Smith A, Bo K, eds. Multidisciplinary management of female pelvic floor disorders. Philadelphia. 2006; 384. **Google Scholar**
2. Vega-Rich C, Sherer DM. Neonatal vaginal prolapse. *Gynecol Obstet Invest.* 2001; 51(3): 208-10. **PubMed | Google Scholar**
3. Johnson A, Unger SW, Rodgers BM. Uterine prolapse in the neonate. *J Pediatr Surg.* 1984 Apr; 19(2): 210-1. **PubMed | Google Scholar**
4. Porges RF. Neonatal genital prolapse. *Pediatrics.* 1993 Apr; 91(4): 853-4. **PubMed | Google Scholar**
5. Fraser RD. A case of genital prolapse in a newborn baby. *Br Med J.* 1961 Apr 8; 1(5231): 1011-2. **PubMed | Google Scholar**
6. Akcakus M, Gunes T, Kurtoglu S et al. Neonatal uterine prolapse. *Pediatr Int.* 2003 Jun; 45(3): 349-51. **PubMed | Google Scholar**
7. Bayatpour M, McCann J, Harris T et al. Neonatal genital prolapse. *Pediatrics.* 1992 Sep; 90(3): 465-6. **PubMed | Google Scholar**
8. Zerlin JM, Lebowitz RL, Bauer SB. Descent of the bladder neck: a urographic finding in denervation of the urethral sphincter in children with myelodysplasia. *Radiology.* 1990 Mar; 174(3 Pt 1): 833-6. **PubMed | Google Scholar**
9. Podnar S, Trsinar B, Vodusek DB. Bladder dysfunction in patients with cauda equina lesions. *Neurourol Urodyn.* 2006; 25(1): 23-31. **PubMed | Google Scholar**
10. Shuwarger D, Young RL. Management of neonatal genital prolapse: case reports and historic review. *Obstet Gynecol.* 1985; 66(Suppl 3): 61s-3s. **PubMed | Google Scholar**
11. Dixon RE, Acosta AA, Young RL. Penrose pessary management of neonatal genital prolapse. *Am J Obstet Gynecol.* 1974 Jul 15; 119(6): 855-7. **PubMed | Google Scholar**
12. Baniaghbal B, Fonseca J. Surgical management of uterine prolapse in an infant. *Eur J Pediatr Surg.* 1998 Apr; 8(2): 119-20. **PubMed | Google Scholar**



**Figure 1:** Prolapsus génital néonatal