



Journal Homepage: - www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/11411

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/11411>



RESEARCH ARTICLE

VAGINAL ANGIOFIBROMA: CASE STUDY AND LITERATURE REVIEW

Salaheddine Achkif, Fatiha Ouakka, Nissrine Mamouni, Sanaa Errarhay, Chahrazed Bouchikhi and
Abdelaaziz Banani

Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Service de Gynécologie-Obstétrique I, CHU Hassan II, Fès, Maroc.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 28 May 2020

Final Accepted: 30 June 2020

Published: July 2020

Abstract

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

Introduction:-

L'angiofibrome est une tumeur mésoenchymateuses bénigne extrêmement rare. composée de vaisseaux sanguins et de tissu fibreux (conjonctive).

Décrit pour la première fois par Nucci en 1997.

Survient généralement chez les femmes d'âge moyen.

La zone de prédilection est la région vulvaire avec quelques rares cas de localisation vaginale ont été rapportée. [1]

Patient(s) et Observation(s):-

Notre patiente de 30 ans, sans antécédent pathologique notable, enceinte de 36 SA, le déroulement de la grossesse était sans particularité, elle présentait une tuméfaction vaginale indolore, apparue dix mois auparavant.

L'examen clinique révélait une lésion kystique contenant des vaisseaux dilatés ne saignant pas au contact mesurant 3 cm de grand axe au dépend de la paroi vaginale latérale gauche proche de la région vulvaire. (figure 1)

La patiente a bénéficié d'une résection simple et complète de la tumeur.

L'étude anatomopathologique a révélé une formation nodulaire peu cellulaire tapissée par un épithélium de surface, avec présence de nombreuses structures vasculaires entourées de fibres musculaires lisses et par un tissu fibroblastique lâche, ainsi le diagnostic d'un angiofibrome vaginal était confirmé. (Figure 2,3).

Les suites post-opératoire étaient simples.

L'accouchement est réalisé par voie basse à 39 SA.

Corresponding Author:- Salaheddine Achkif

Address:- Service de Gynécologie-Obstétrique I, CHU Hassan II, Fès, Maroc.



Figure1:- lésion au dépend de la paroi vaginale latéral gauche

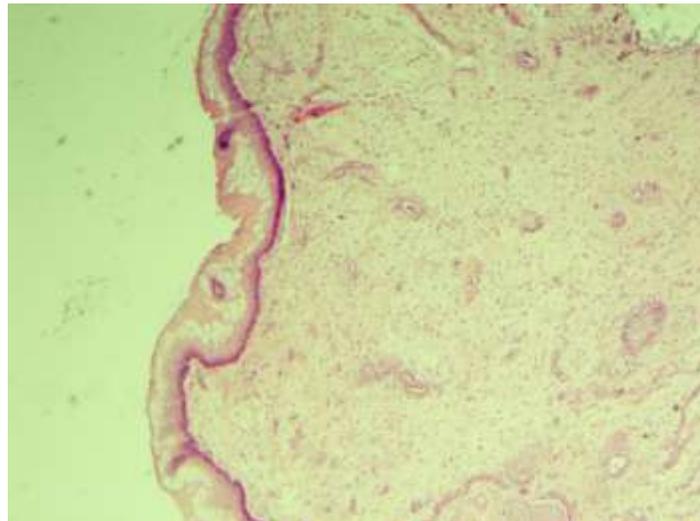


Figure2:- HE*40 : formation peu cellulaire tapissé par l'épithélium Malpighien en surface.

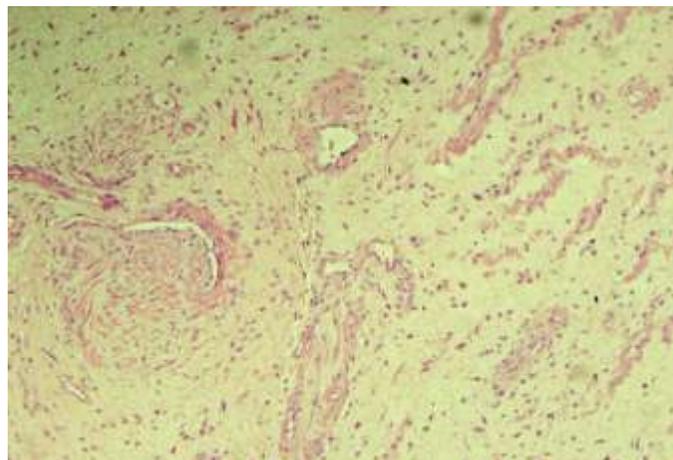


Figure3:- HE*100 : présence de nombreuses structure vasculaire entourées de fibres musculaire lisses et par un tissu fibroblastique lâche, peu cellulaire, sans atypie

Discussion:-

L'angiofibrome se présente comme une tumeur de petite taille, bien circonscrite, de croissance lente principalement asymptomatique [1].

Mondato a montré que L'âge moyen au moment du diagnostic chez la femme est de 46 ans [1].

L'histogenèse de l'angiofibrome cellulaire est incertaine, la positivité nucléaire des récepteurs aux estrogènes et à la progestérone suggèrent que cette lésion dérive d'une cellule stromale hormonosensible normale de cette région anatomique [2].

Angiofibrome est souvent de localisation vulvo-vaginale en particulier la région vulvaire, des localisations pélvienne ont été rapporté, ainsi que 6 cas de localisation extra pélvienne (paroi thoracique, sein ...) [1,3].

Histologiquement, les tumeurs sont bien limitées, faites d'une prolifération de cellules fusiformes, accompagnées de fines bandes de collagène et de nombreux vaisseaux à paroi épaisse. Les lésions sont souvent diffusément cellulaires.

Les atypies cytologiques modérées et les figures de mitoses ne sont présentes que dans de rares cas [4].

Un contingent adipocytairerintralésionnel est présent dans 24 % des cas.

En immunohistochimie, l'angiofibrome cellulaire exprime plus fréquemment le CD34 que l'actine musculaire lisse ou la desmine [4].

Il exprime la vimentine ainsi que les récepteurs nucléaires aux estrogènes et à la progestérone [4].

Il n'y a pas d'expression de la protéine S100, de la H-caldesme ou des cytokératines AE1/AE3 [5]. L'index de prolifération (Ki67) est bas, d'environ 1 % [5].

Une expression multifocale ou diffuse de p16 est présente dans les angiofibromes atypiques ou les transformations sarcomateuses. [6].

Le diagnostic différentiel doit tenir compte du fait qu'il existe deux catégories de tumeurs des tissus mous de la région génitale, chez la femme. La première concerne des tumeurs pour lesquelles cette localisation est inhabituelle (tumeur fibreuse solitaire, schwannome, etc.). La seconde comprend des tumeurs qui sont, comme l'angiofibrome cellulaire, de localisation génitale presque exclusive : angiofibroblastome et angiomyxome agressif [7].

l'angiomyxome agressif et angiofibroblastome (ces deux lésions expriment typiquement la desmine), lésion de même siège, L'angiomyxome agressif est une tumeur hypocellulaire qui présente une positivité diffuse pour la desmine [8].

Le traitement de choix de cette lésion bénigne paraît être une simple excision chirurgicale, avec marges saines habituellement sans risque de récurrence locale ou de métastase. [9].

Sur les 79 cas résumés par Mandato et al. avec un suivi entre 3 à 24 mois; aucune récurrence locale, métastase, ou transformation sarcomateuse n'a été observée, même dans les localisation atypiques [1].

Conclusion:-

L'angiofibrome représente une tumeur bénigne de la région vulvo-vaginale.

L'étude immuno-histochimique confirme le diagnostic et élimine les diagnostics différentiel dont le pronostic et le traitement sont différents.

Le Traitement consiste à une simple excision complète de la lésion pour éviter le risque récurrence.

Conflits d'intérêts:

Aucun

Références:-

1. V. D. Mandato, S. Santagni, A. Cavazza, L. Aguzzoli, M. Abrate, and G. B. La Sala, "Cellular angiofibroma in women: a review of the literature," *Diagnostic Pathology*, vol. 10, article 114, 2015.
2. Iwasa Y, Fletcher CDM. Cellular angiofibroma: clinicopathologic and immunohistochemical analysis of 51 cases. *Am J Surg Pathol* 2004;28:1426—35.
3. Ahmadnia H, Kamalati A, Dolati M, AkhavanRezayat A, Katebi M. Angiofibroma of the vulva. *J Cutan Med Surg*. 2014;18:203–5.
4. J. N. Bharti, B. Dey, V. G. Raj, and P. Arora, "Cellular angiofibroma of vagina presenting with secondary infertility," *Journal of Reproduction and Infertility*, vol. 15, no. 3, pp. 165–167, 2014.
5. M. P. Maniglia, M. E. B. Ribeiro, N. M. D. Costa et al., "Molecular pathogenesis of juvenile nasopharyngeal angiofibroma in Brazilian patients," *Pediatric Hematology and Oncology*, vol. 30, no. 7, pp. 616–622, 2013.
6. Chen E, Fletcher CDM. Cellular angiofibroma with atypia or sarcomatous transformation: clinicopathologic analysis of 13 cases. *Am J Surg Pathol*. 2010;34:707–14.
7. Nucci MR, Fletcher CDM. Vulvovaginal soft tissue tumours: update and review. *Histopathology* 2000;36:97—108.
8. Sutton BJ, Laudadio J. Aggressive angiofibroma. *Arch Pathol Lab Med*. 2012;136(2):217–21.
9. Colombat M, Liard-Meillon ME, De Saint-Maur P, Sevestre H, Gontier MF. L'angiofibrome cellulaire, une tumeur vulvaire rare. À propos d'un cas. *Ann Pathol* 2001;21:145—8.