Journal Homepage: -www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI:10.21474/IJAR01/12750
DOI URL: http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/12750

RESEARCH ARTICLE

CANCER PRIMITIF DU VAGIN ET GROSSESSE: A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LITTERATURE

A. El Azery[1], S. Moukhliss[1], M. Bouab[2], A. Lamrissi[2] and S. Bouhya[2]

1. Service De Gynécologie-Obstétrique, CHU El Harouchi Casablanca.
2. Faculté De Médecine Et De Pharmacie, Université Hassan II, Casablanca.

Manuscript Info

Manuscript History
Received: 10 February 2021
Final Accepted: 16 March 2021
Published: April 2021

Key words:
Cancer, Vagin, Grossesse

Abstract

Le cancer primitif du vagin est rare. Il représente 1 à 2% des cancers gynécologiques et touche essentiellement la femme ménopausée. Son association avec la grossesse est exceptionnelle (1). La décision d'initier ou différer le traitement est délicate. A travers notre cas colligé au sein du service et une revue de littérature, nous soulignons les caractéristiques diagnostiques et thérapeutiques de cette entité.

Copy Right, IJAR, 2021,. All rights reserved.

Introduction:-

Le cancer primitif du vagin est rare. Il représente 1 à 2% des cancers gynécologiques et touche essentiellement la femme ménopausée. Son association avec la grossesse est exceptionnelle (1).

La décision d'initier ou différer le traitement est délicate. A travers notre cas colligé au sein du service et une revue de littérature, nous soulignons les caractéristiques diagnostiques et thérapeutiques de cette entité.

Observation:-

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 35 ans, cinquième geste, quatrième pare, mariée à l'âge de 16 ans, ayant un partenaire détenu, sans antécédents gynéco obstétricaux particuliers enceinte se dit à 15 semaines d'aménorrhées (SA) consulte pour des métrorragies évoluant depuis un mois. L'examen clinique montre une volumineuse lésion bourgeonnante saignant au contact au niveau de la paroi vaginale antérieure étendue au col et cul de sac colpo-vaginal antérieur (Figure 1), le reste de l'examen somatique est sans anomalies. Labiopsie était en faveur d'un carcinome épidermoïde bien différencié kératinisant à caractère infiltrant.

Une imagerie par résonnance magnétique a montré un utérus gravide contenant un sac ovulaire avec un embryon, une lésion des 2/3 supérieurs du vagin de signal intermédiaire en T2 et en isosignal en T1, s'étendant vers la berge antérieure du col utérin et s'invaginant vers le CDS colpo-vaginal antérieur mesurant 70x40x20 mm sans atteinte vésicale ni rectale(Figure 2).

La décision de la concertation pluridisciplinaire était de faire une interruption thérapeutique de grossesse.

La patiente a reçu une radio-chimiothérapie initiale avec 46 GY et cures à base de cisplatine suivie d'une hystérectomie totale sans conservation annexielle.

Les suites post-opératoires étaient simples, elle est toujours suivie au service d'oncologie avec un recul de trois ans sans signes de récidive locorégionale ou à distance.

Corresponding Author:- A. El Azery
Address:- Service De Gynécologie-Obstétrique, CHU El Harouchi Casablanca.

Discussion:-

Les cancers primitifs du vagin sont rares, ils représentent 1 à 2% de l'ensemble des tumeurs malignes gynécologiques. Le carcinome épidermoïde est le type histologique le prédominant (80% à 92%). Les autres types histologiques sont plus rares(1).

Ils touchent principalement les femmes ménopausées. Du coup l'association du cancer du vagin avec la grossesse reste exceptionnelle(2).

Le principal facteur de risque est une infection persistante à papillomavirus humain à l'origine des lésions de néoplasies intra-épithéliales vaginales (VAIN) pouvant évoluer vers une forme invasive (5%)(3). Les autres facteurs de risque reconnus sontl'infection à VIH, les irritations chroniquesprenant exemple d'un prolapsus vaginal extériorisé. Une exposition in utero au diéthylstilboestrol (DES) augmente le risque d'adénocarcinome à cellules claires(4).

Le cancer du vagin se manifeste cliniquementpar des saignements vaginaux anormaux (spontanés ou provoqués) ou des dyspareunies. Toutefois, il peut être révélé par des signes urinaires ou digestifs témoignant de l'aspect évolué de la lésion.

La tumeur prend souvent un aspect évident exophytique saignant au contact. Le diagnostic se confirme par des biopsies étagées aux trois tiers vaginaux(5). L'examen clinique doit être compléter par un bilan d'extension clinique et paraclinique afin de permettre le staging de la tumeur.

En cas de découverte d'une masse vaginale au cours de la grossesse, il faut clarifier sa nature, son impact sur le fœtus et l'issue de la grossesse afin de traiter efficacement(6).

L'association cancer du vagin et grossesse pose toujours unproblème de prise en charge vu la rareté de cas rapportés dans la littérature. La stratégie thérapeutique depend du terme de la grossesse et du pronostic clinique et histologiquede lamaladie(7).

La plupart des options thérapeutiques sont référées aux lignes directrices pour le cancer du col utérin et état gravide(8).

En cas de diagnostic au cours du premier trimestre de la grossesse, une interruption thérapeutique de grossesse s'impose. La décision est difficile au cours du deuxième trimestre et est discutée au cas par cas. Au cours du troisième trimestre, l'extraction est indiquée dès maturation fœtale(5).

La pierre angulaire du traitement du cancer du vagin est la radiothérapie(9) . La proximité des organes critiques rend la chirurgie délicate.

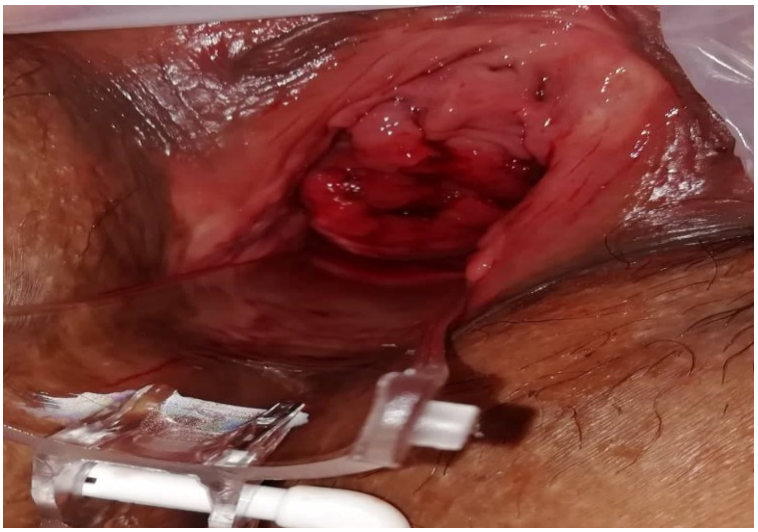

Figure 1:- Lésion de la paroi vaginale antérieure.

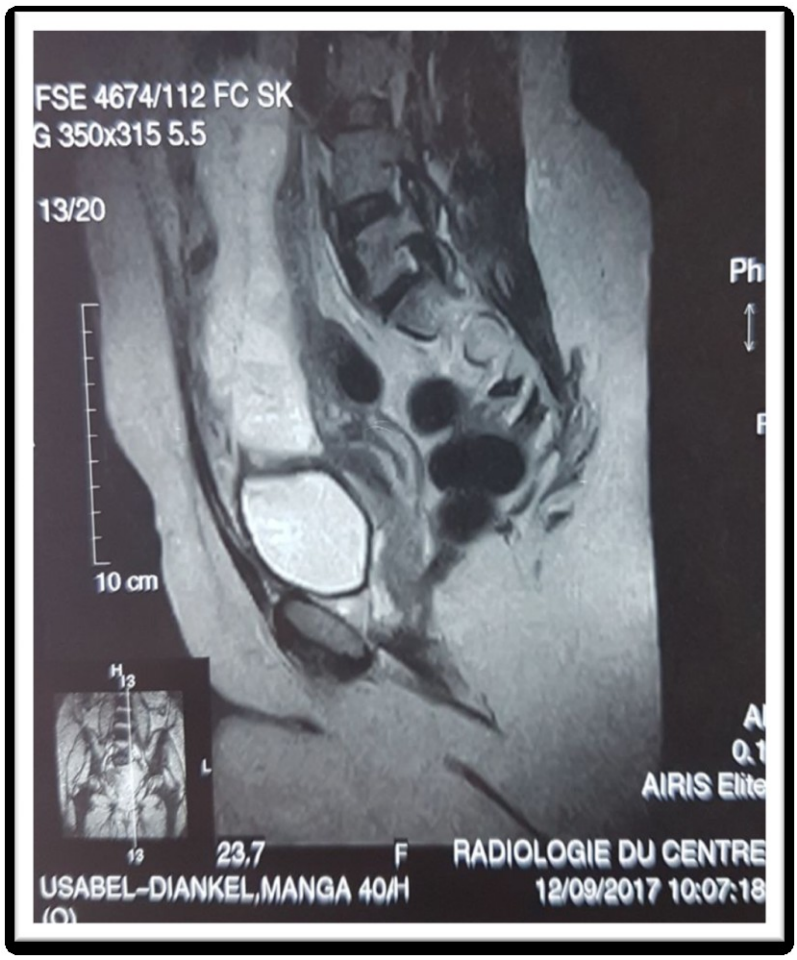

Figure 2:- Image IRM objectivant la tumeur.

Conclusion:-

Bien que le cancer du vagin soit rare au cours de la grossesse, il fait partie des diagnostics des saignements pendant la grossesse. L'examen des parois vaginales et du col est nécessaire afin d'exclure toute lésion bénigne ou maligne de l'ensemble du tractus vaginal.

Conflits d'intérêts:

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'interêt.

Références:-

[1]. Behzatoğlu K, Bahadir B, İnhan G, Altuğ M. Primary vaginal leiomyosarcoma in pregnancy☆. Gynecol Oncol. 2003;91(3):627‑9.

[2]. The national cancer data base report on cancer of the vagina - Creasman - 1998 - Cancer - Wiley Online Library [Internet]. [cité 4 avr 2021]. Disponible sur: https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/%28SICI%291097-0142%2819980901%2983%3A5%3C1033%3A%3AAID-CNCR30%3E3.0.CO%3B2-6

[3]. Smith JS, Backes DM, Hoots BE, Kurman RJ, Pimenta JM. Human papillomavirus type-distribution in vulvar and vaginal cancers and their associated precursors. Obstet Gynecol. 2009;113(4):917‑24.

[4]. Agostini A, Blanc B, Lazard A, Mulfinger C. Risques de cancer après exposition au DES. In: Blanc B, Bretelle F, Agostini A, éditeurs. Le Distilbène® trente ans après [Internet]. Paris: Springer; 2007 [cité 4 avr 2021]. p. 67‑72. Disponible sur:

https://doi.org/10.1007/978-2-287-73307-9_9
[5]. Boutkhil L, Amourak S, Jayi S, Alaoui FF, Bouguern H, Chaara H, et al. Cancer primitif du vagin et grossesse: à propos d'un cas. Pan Afr Med J [Internet]. 22 avr 2016 [cité 17 févr 2021];23(219).
[6]. Xu Y, Li C, Wei B, Wang W. Rare case of pregnancy with vaginal adenocarcinoma. Int J Surg Case Rep. 2020;72:647‑9.
[7]. Fujita K, Aoki Y, Tanaka K. Stage I squamous cell carcinoma of vagina complicating pregnancy: Successful conservative treatment. Gynecol Oncol. 2005;98(3):513‑5.
[8]. Steed HL, Pearcey RG, Capstick V, Honore LH. Invasive squamous cell carcinoma of the vagina during pregnancy. Obstet Gynecol. 2002;100(5):1105‑8.
[9]. Stryker JA. Radiotherapy for vaginal carcinoma: a 23-year review. Br J Radiol. 2000;73(875):1200‑5.