



Journal Homepage: - www.journalijar.com
**INTERNATIONAL JOURNAL OF
 ADVANCED RESEARCH (IJAR)**

Article DOI: 10.21474/IJAR01/9962
 DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/9962>



RESEARCH ARTICLE

A RARE TUMOR OF THE VULVA: VULVAR LEIOMYOMA ABOUT TWO CASES AND REVIEW OF THE LITERATURE.

Imane Benchiba, Zineb Chaqchaq, Nissrine Mamouni, Sanaa Errarhay, Chahrazed Bouchikhi and Abdelaziz Banani.

Obstetrics and Gynecology I - HASSAN II University Hospital – Fez- Morocco.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 18 August 2019

Final Accepted: 20 September 2019

Published: October 2019

Key words:-

vulva, leiomyoma, anatomopathology.

Abstract

Leiomyomas account for approximately 3.8% of all benign soft tissue tumors. Uterine leiomyomas are common and can affect up to 30% of women over 35 [1]. The localization of the vulva is very rare. These smooth muscle tumors are usually painless, solitary and well circumscribed and can affect women of any age group. We present two cases of vulvar leiomyoma and discuss the diagnostic and therapeutic features of this disease.

Copy Right, IJAR, 2019.. All rights reserved.

Introduction:-

Les léiomyomes représentent environ 3,8% de toutes les tumeurs bénignes des tissus mous [1]. Ils peuvent se développer n'importe où dans le corps où les muscles lisses sont présents. Le site le plus commun est l'utérus [2]. Ceux de la vulve sont particulièrement rares et présentent un plus grand défi diagnostique et sont généralement mal diagnostiqués en tant que kyste de Bartholin en préopératoire. Moins de 160 cas ont été rapportés dans la littérature [2,3]. Histologiquement, les léiomyomes vulvaires proviennent du muscle lisse du tissu érectile, des parois des vaisseaux sanguins et du ligament rond [4]. Dans cet article, nous présentons deux cas de léiomyome vulvaire et discutons des caractéristiques diagnostiques et thérapeutiques de cette maladie.

Patient et observation :-

Patient n° 1 :

Une patiente célibataire âgée de 45 ans, diabétique sous insuline, ayant eu des menarche à l'âge de 13 ans, avec des cycles réguliers, avait consulté pour une masse vulvaire apparue depuis 3 ans et devant l'augmentant progressivement en volume et causant une gêne au périnée surtout assis et en marchant. Lors de l'examen vulvaire, il y avait une masse pédiculée ulcérée avec des lésions de grattage ferme de 8 cm située à la surface antérieure de la grande lèvre droite (**Figure 1**). L'échographie pelvienne sus-pubienne était sans particularité. Le patient a subi une excision chirurgicale de la masse vulvaire sous anesthésie locale (**Figure 2**). L'examen microscopique a révélé une prolifération de fibres musculaires lisses, rassemblées en faisceaux entrelacés et séparés par une fibrose et des vaisseaux congestifs. Les fibres musculaires avaient un noyau régulièrement allongé avec une chromatine fine sans mitose atypique. La capsule fibreuse périphérique a été ulcérée en surface. L'analyse anatomopathologique concluait à un léiomyome vulvaire (**Figure 3** , **Figure 4**). Il n'y a pas eu de récurrence après un suivi de 24 mois.

Patient n° 2 :

Une patiente âgée de 50 ans, mariée et mère de 5 enfants (5 accouchements par voie basse) sans antécédent pathologique notable, ayant eu des ménarche à l'âge de 11 ans, avec des cycles réguliers, avait consulté pour une

Corresponding Author:-Imane Benchiba.

Address:-Obstetrics and Gynecology I - HASSAN II University Hospital – Fez- Morocco.

masse vulvaire apparue depuis 6 mois prurigineuse. L'examen vulvaire trouve une masse ulcérée polylobée ferme de 4 cm située à la surface antérieure de la grande lèvre gauche (**Figure 5**). L'échographie pelvienne n'a pas révélé de fibrome intra-utérin. Le patient a subi une biopsie de la masse vulvaire. L'examen microscopique a révélé une prolifération de fibres musculaires lisses, rassemblées en faisceaux entrelacés et séparés par une fibrose et des vaisseaux congestifs. Les fibres musculaires avaient un noyau régulièrement allongé avec une chromatine fine sans mitose atypique. L'analyse anatomopathologique concluait à un léiomyome vulvaire. La patiente a refusé le geste chirurgical puis fu perdu de vue.

Discussion:-

Les léiomyomes sont des tumeurs monoclonales bénignes fréquentes développées à partir de cellules musculaires lisses [5,6]. Ses origines histologiques sont multiples: cellules musculaires lisses, cellules fusiformes et cellules cancéreuses épithélioïdes du cytoplasme à éosinophiles. Les léiomyomes vulvaires typiques présentent des cellules en forme de fuseau, mais d'autres types histologiques tels que les tumeurs épithélioïdes sont également rapportés [2,7]. Dans les cas de léiomyome vulvaire, la différenciation entre lésions bénignes et malignes est quelque peu difficile. Nielsen et al. a proposé un critère permettant de distinguer les deux lésions en fonction de 4 caractéristiques: plus de 5 cm de dimension la plus large, marges infiltrantes, plus de 5 figures mitotiques par 10 hpf et atypie cytologique modérée à sévère. Si 3 ou toutes les caractéristiques ont été trouvées, la tumeur est considérée comme un sarcome. Les léiomyomes bénins mais atypiques ne remplissent que 2 caractéristiques, et les léiomyomes bénins sont ceux qui présentent 1 ou aucun des traits [8]. Une autre méthode qui peut aider à distinguer les tumeurs malignes des tumeurs bénignes est l'IRM; contrairement aux cellules musculaires lisses normales, une croissance maligne montre un signal de faible intensité sur les balayages pondérés en T2 [9].

Leur étiologie est encore mal comprise, mais il est probable que les œstrogènes et la progestérone soient impliqués dans la prolifération tumorale, à condition que les fibromes apparaissent rarement avant la ménarche et régressent souvent après la ménopause [10]. L'analyse immunohistochimique, lorsqu'elle est réalisée, révèle les récepteurs aux œstrogènes et / ou à la progestérone [1]. Plusieurs localisations ectopiques ont été rapportées dans la littérature: vulve, ovaires, urètre, vessie, péritoine et rétropéritoine [11]. Les léiomyomes vulvaires sont particulièrement rares. À notre connaissance, seuls 160 cas ont été rapportés dans la littérature [1]. Reidel *et al* ont trouvé un seul fibrome après avoir examiné 144 tumeurs vulvaires [12]. Le diagnostic préopératoire peut être difficile en raison de la rareté de cette tumeur et de la présentation clinique non spécifique. En préopératoire, il est confondu avec le kyste de Bartholin ou même une bartholinite [1]. La présentation clinique varie. Nielsen *et al*. a rapporté 25 cas de fibromes de la vulve. La plupart des cas présentaient une masse indolore. Mais parfois, il y avait des symptômes de douleur, démangeaisons, érythème [8].

L'excision de la tumeur avec une partie du tissu normal environnant est le traitement de choix, car elle diminue le taux de récurrence [8]. La radiothérapie et la chimiothérapie ont parfois été utilisées dans les tumeurs de haut grade et en cas de récurrence de la maladie [13].

Conclusion:-

Le léiomyome vulvaire est une tumeur bénigne rare. Le diagnostic est souvent posé seulement après la résection de la masse souvent diagnostiquée à tort comme le kyste de Bartholin. Plusieurs hypothèses ont été avancées pour expliquer leur origine, mais l'étiologie exacte reste inconnue. Le traitement repose essentiellement sur l'excision totale de la masse.

Intérêts concurrents :

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Figure1:-aspect de la masse de la vulve à l'examen clinique



Figure2:-aspect après excision chirurgicale de la masse vulvaire



Figure 3:-HESx200: prolifération ulcérée en surface à double composante fibroblastiques et vasculaire.

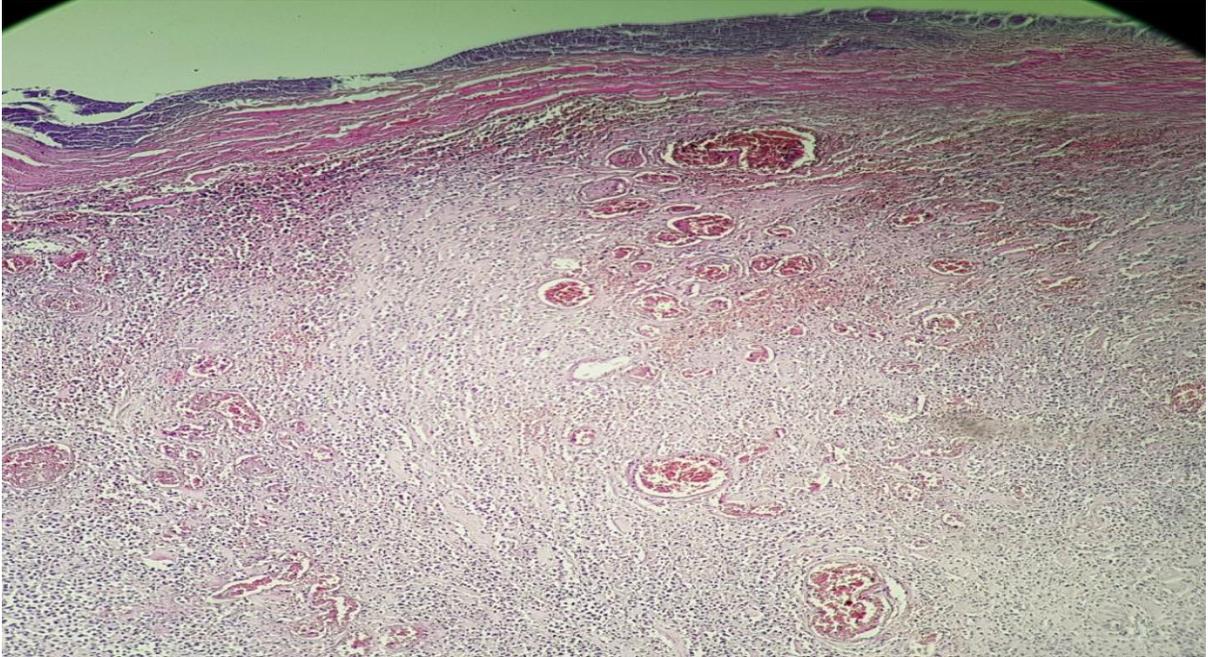


Figure 4:-HESX400: cellules allongées sans atypies avec une prolifération des structures vasculaires

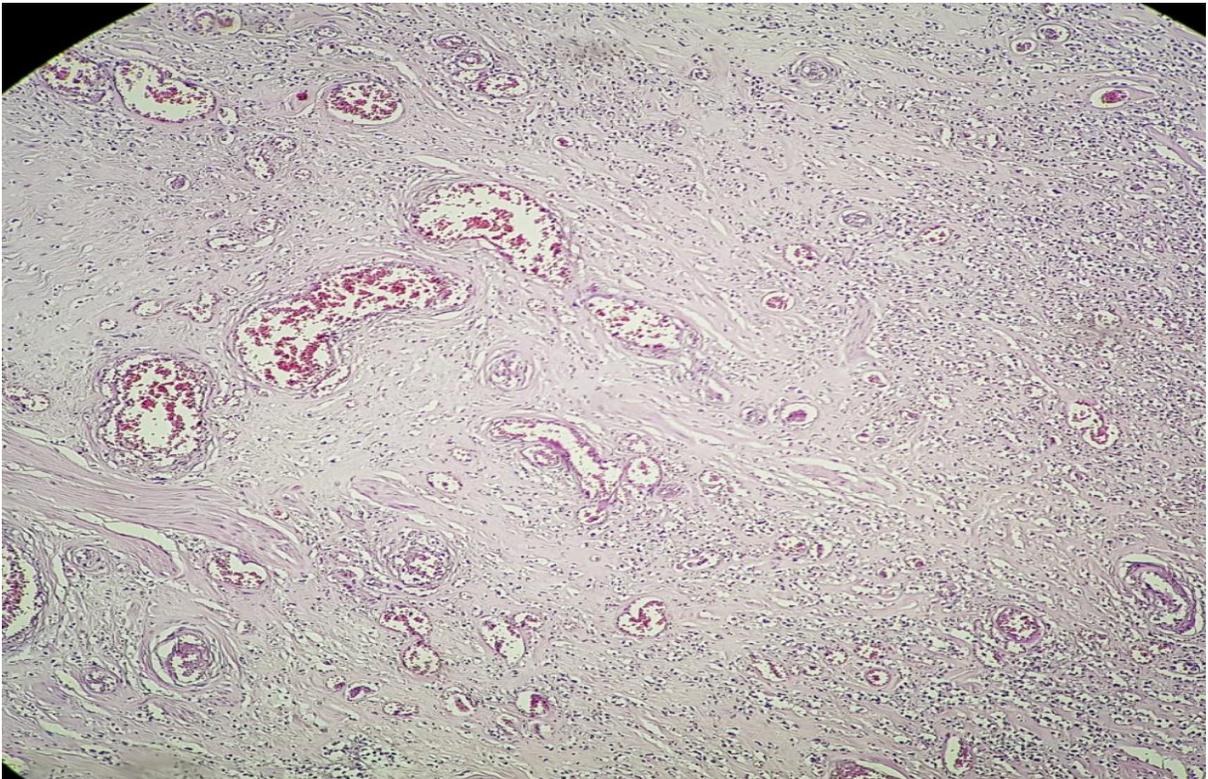


Figure 5:-aspect de la masse de la vulve à l'examen clinique



Reference:-

1. Kurdi S, AS Arafat, M Almegbel, Aladham M. Leiomyoma de la vulve: un rapport de cas de défi diagnostique. Représentant Obstet Gynecol. 2016; 2016: 8780764. Epub 2016 Oct 12. PubMed | Google Scholar
2. Zhao T, Liu X, Lu Y. Leiomyome épithélial myxoïde de la vulve: rapport de cas et revue de la littérature. Représentant Obstet Gynecol. 2015; 2015: 894830. Epub 2015 22 juin. PubMed | Google Scholar
3. N. Fasih, A. K. P. Shanbhogue, D. B. Macdonald et al., "Leiomyomas beyond the uterus: unusual locations, rare manifestations," Radiographics, vol. 28, no. 7, pp. 1931–1948, 2008. View at Publisher · View at Google Scholar · View at Scopus
4. R. H. Kaufman and H. L. Gardner, "Benign mesodermal tumors," Clinical Obstetrics and Gynecology, vol. 8, no. 4, pp. 953–981, 1965. View at Publisher · View at Google Scholar · View at Scopus
5. Parker WH. Étiologie, symptomatologie et diagnostic des myomes utérins. Fertil Steril. 2007 avril; 87 (4): 725-36. PubMed | Google Scholar
6. A. Holst, J. M. Junkins-Hopkins, and R. Elenitsas, "Cutaneous smooth muscle neoplasms: clinical features, histologic findings, and treatment options," Journal of the American Academy of Dermatology, vol. 46, no. 4, pp. 477–490, 2002. View at Publisher · View at Google Scholar · View at Scopus
7. A. Tavassoli and H. J. Norris, "Smooth muscle tumors of the vulva," Obstetrics and Gynecology, vol. 53, no. 2, pp. 213–217, 1979. View at Google Scholar · View at Scopus
8. G. P. Nielsen, A. E. Rosenberg, F. C. Koerner, R. H. Young, and R. E. Scully, "Smooth-muscle tumors of the vulva: a clinicopathological study of 25 cases and review of the literature," The American Journal of Surgical Pathology, vol. 20, no. 7, pp. 779–793, 1996. View at Publisher · View at Google Scholar · View at Scopus
9. D. Pandey, J. Shetty, A. Saxena, and P. S. Srilatha, "Leiomyoma in vulva: a diagnostic dilemma," Case Reports in Obstetrics and Gynecology, vol. 2014, Article ID 386432, 3 pages, 2014. View at Publisher · View at Google Scholar
10. Zimmermann A, Bernuit D, C Gerlinger, Schaefer M, Geppert K. Prévalence, symptômes et gestion des fibromes utérins: une enquête internationale réalisée sur Internet auprès de 21 746 femmes. BMC Womens Health. 2012; 12: 6. PubMed | Google Scholar
11. Ziouziou I, Bennani H, Zouaidia F, El Ghaouti M, Haddan A, Mahassini N, T Karmouni, El Khader K, Koutani A, Iben Attya Andaloussi A. Léiomyome rétropéritonéal: rapport de cas. Prog Urol. 2014 avril; 24 (5): 262-5. Epub 2013 30 juillet. PubMed
12. Riedel V. Zysten und Geschwulste of ausseren Genitale und der Vagina. Zentralblatt für Gynäkologie. 1964; 86: 1597-1508.
13. D. Khosla, F. D. Patel, R. Kumar, K. K. Gowda, R. Nijhawan, and S. C. Sharma, "Leiomyosarcoma of the vagina: a rare entity with comprehensive review of the literature," International Journal of Applied and Basic Medical Research, vol. 4, no. 2, pp. 128–130, 2014. View at Publisher · View at Google Scholar

14. arishma Ramlakhan; Floris Groenendijk; Mark-David Levin; Leonard Noorduyn; Sjarlot Kooi; Une tumeur vulvaire exceptionnelle : le sarcome myéloïde des grandes lèvres *Journal international de pathologie gynécologique*. 01 MARS 2019
15. Ammouri S 1 , Elkarkri C 1 , Zeraidi N 1 , Lakhdar A 1 , Baydada A 1 Léiomyome vulvaire : à propos d' un cas. *Pan Afr Med J*. 2019 29 avril 32: 208. doi: 10.11604 / pamj.2019.32.208.18480. eCollection 2019.