

Léiomyome vaginal : à propos d'un cas

[Vaginal leiomyoma: report of a case]

J. Drissi, A. Zazi, J. Kouach, D-R. Moussaoui, and M. Dehayni

Service de Gynécologie-Obstétrique. Hôpital militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, Morocco

Copyright © 2015 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the **Creative Commons Attribution License**, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: Introduction: If the uterine leiomyoma is a common and well known disease entity, ectopic location, is rare. The treatment is surgical enucleation and the diagnosis is histological. The objective of this work is to describe a rare location of myoma.

Observation: We report the case of a patient of 50 years postmenopausal, who consulted for a vaginal nodule. MRI has to say vaginal tumor origin. The patient therefore underwent surgical resection of a nodule 1cm white and firm. Histological study has allowed us to retain the vaginal leiomyoma diagnosis.

Discussion and conclusion: The leiomyoma is a benign mesenchymal tumor whose extra-uterine seat is rare. In her vaginal location, it is usually asymptomatic, discovered incidentally during a clinical examination. Vaginal myoma is usually a nodule on average 3cm, firm and painless, affecting middle-aged women. Radiological explorations show the origin of the vaginal origin of the lesion. Surgical resection is required because of sarcomatous degeneration have been described. The diagnosis is based on histological examination of the tumor.

KEYWORDS: leiomyoma, vagina, extra-uterine, surgical resection, histological examination.

RESUME: Introduction : Si le léiomyome utérin est une entité pathologique fréquente et bien connue, une localisation extra-utérine, notamment vaginale, est rarement évoquée devant la découverte d'un nodule de la paroi vaginale. Le traitement est chirurgical par énucléation et le diagnostic est histologique retenu en post-opératoire. L'objectif de ce travail est de décrire une localisation rare de myome.

Observation : Nous rapportons le cas d'une patiente de 50 ans, ménopausée, adressée par son généraliste pour découverte fortuite d'un nodule vaginal. L'IRM a permis d'affirmer l'origine vaginale de la tumeur. La patiente a donc bénéficié d'une exérèse chirurgicale d'un nodule de 1cm blanchâtre et ferme. L'étude histologique a donc permis de retenir le diagnostic léiomyome vaginal.

Discussion et conclusion : Le léiomyome est une tumeur bénigne mésenchymateuse dont le siège extra-utérin est rare. Dans sa localisation vaginale, elle est habituellement asymptomatique, de découverte fortuite lors d'un examen clinique. Le myome vaginal se présente sous forme d'un nodule, en moyenne de 3cm, ferme et indolore, chez les femmes d'âge moyen. L'imagerie permet d'affirmer l'origine vaginale de la lésion. L'exérèse chirurgicale est de mise car des dégénérescences sarcomateuses ont été décrites. Le diagnostic repose sur l'étude histologique de la tumeur.

MOT-CLEFS: léiomyome, vagin, extra-utérin, exérèse chirurgicale, examen histologique.

1 INTRODUCTION

Si le léiomyome utérin, tumeur bénigne mésenchymateuse, est une entité pathologique fréquente et bien connue, les localisations extra-utérines, notamment vaginales, sont rares [1]. Ce n'est souvent qu'en post-opératoire, après étude histologique du nodule, que le diagnostic est retenu. Par ailleurs, les tumeurs vaginales solides sont rarement primitifs et se développent habituellement aux dépens des organes de voisinage : col utérin, vessie, rectum ou vulve. L'objectif de ce travail est donc de décrire une localisation rare de cette tumeur bénigne.

2 OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'une patiente de 50 ans, quatrième geste, primipare, mère d'un enfant accouché par voie basse, ménopausée depuis deux ans, et qui présente depuis 3 ans un nodule du vagin, n'ayant pas augmenté de volume, découvert fortuitement par son généraliste. L'examen clinique trouve : au spéculum, une petite voussure de la paroi vaginale antérieure latéralisée à gauche, proche du cul de sac, sans signes inflammatoires en regard, au Toucher vaginal cette voussure correspond à un petit nodule de 1cm, ferme, indolore, mobile par rapport au plan profond. Devant cette lésion une échographie endovaginale puis endorectale ont été demandées mais n'ont pas individualisées d'anomalies. Un complément d'IRM a donc été réalisé objectivant un nodule sous-muqueux de la paroi vaginale gauche antérieure de 6mm en hyposignale T1 et hypersignale T2 avec faible rehaussement après injection de Gadolinium.



Figure 1 : IRM pelvienne en coupe sagittale, pondération T2, montrant un petit nodule de la paroi vaginale

La patiente a donc bénéficié d'une exérèse chirurgicale du nodule sous rachianesthésie.

Macroscopiquement la tumeur paraît blanchâtre et ferme.



Figure 2 : aspect macroscopique du nodule vaginal.

L'étude histologique a permis de retenir le diagnostic de léiomyome vaginale, entité pathologique rare en extra-utérin.

3 DISCUSSION

Les sites extra-utérins des léiomyomes sont rares, ils se localisent au niveau de l'ovaire, ligament large, ligament rond, et exceptionnellement au niveau de la vulve et vagin [2-3-4]. Depuis le premier cas décrit par Denis de Leyde en 1733, environ 300 cas de fibromes vaginaux ont été rapportés dans le monde [1-4-5].

Les myomes vaginaux se rencontrent surtout chez les femmes d'âge moyen : 30-50ans [6]. Ils siègent habituellement sur la paroi vaginale antérieure, mesurent en moyenne 3cm, et sont asymptomatiques. Seuls les formes volumineuses peuvent se révéler par des une dyspareunie, dystocie, ou un syndrome obstructif urinaire [7].

L'imagerie, échographie et IRM, permet d'affirmer l'origine vaginale de la lésion, en écartant les tumeurs de voisinage étendues au vagin, et permet de rechercher les critères de bénignité : lésion homogène de contours réguliers. A l'instar des myomes utérins, les léiomyomes vaginaux peuvent être d'intensité de signal variable à l'IRM en fonction des modifications cytologiques qu'ils peuvent subir [1-2-5]

L'exérèse chirurgicale du nodule est le traitement de choix [1-8]. Seul l'examen anatomopathologique permet de retenir le diagnostic qui est rarement évoqué en pré-opératoire. Bien que la lésion soit bénigne, des récives locales suite à une exérèse incomplète et des changements sarcomateux ont été rapportées. [1-9]

4 CONCLUSION

Le léiomyome est une tumeur bénigne mésoenchymateuse dont le siège extra-utérin est rare. Dans sa localisation vaginale, elle est habituellement asymptomatique, de découverte fortuite lors d'un examen clinique. Le myome vaginal se présente sous forme d'un nodule ferme et indolore. L'imagerie permet d'affirmer l'origine vaginale de la lésion. L'exérèse chirurgicale est de mise car des dégénérescences sarcomateuses ont été décrites. Le diagnostic repose sur l'étude histologique de la tumeur.

REFERENCES

- [1]. S.Agarwal, R.Yaddav, K. Sangwan, P.Dahya. Vaginal Leiomyoma: A rare cause of Menometrorrhagia. The Internet Journal of Radiology. 2007. Vol.9, N.1.
- [2]. A. Roue, C. Laboisie, N. Winer, E. Darnis, R. Bouquin, P. Lopes. Léiomyome pelvien extra-utérins: diagnostic et prise en charge. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 37 (2007) 403-408.
- [3]. E. Hissane, H.Fasla, S. Mahdaoui, M. Noun, S.Hermas, N.Samouh. Léiomyome de la vulve : à propos d'un cas et revue de la littérature. Imagerie de la Femme (2011) 21, 179-183.
- [4]. Young SB, Rose PG, Reuter KL. Vaginal fibromyomata: Two cases with preoperative assessment, resection and reconstruction. Obstet Gynecol 1991; 78: 972-4.
- [5]. Shimada K, Ohashi I, Shibuya H, Tanabe F, Akashi T. MR imaging of an Atypical Vaginal Leiomyoma. AJR 2002; 178: 752-4.
- [6]. Elsays KM, Narra VR, Dillman JR, et al. Vaginal Masses: Magnetic Resonance Imaging Features with Pathologic Correlation. Acta Radiol 2007; 8: 921-33.
- [8]. Sherer DM, Cheung W, Gorelick C, Lee Y, Serur E, Zinn HL, et al. Sonographic and Magnetic Resonance Imaging findings of an isolated Vaginal Leiomyoma. J Ultrasound Med 2007; 26: 1453-6.
- [9]. Tobon H, Murphy AL, Solasar H. Primary leiomyosarcoma of the vagina: Light & electron microscopic observations. Cancer 1973; 32: 450-7.
- [10]. Young SB, Rose PG, Reuter KL. Vaginal fibromyomata: two cases with preoperative assessment, resection and reconstruction. Obstet Gynecol 1991; 78: 972-4.