

Mésotéliome malin de localisation clitoridienne : A propos d'un cas

[Malignant mesothelioma of the clitoral location: About one case]

Ihssane Hakimi, Youssef Benabdejil, Jaouad Kouach, Driss Moussaoui, and Mohammed Dehayni

Service de Gynécologie Obstétrique,
Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V,
Rabat, Maroc

Copyright © 2014 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: A case of a malignant mesothelioma of clitoral location is reported in a 52 year-old woman. The microscopic and immunohistochemical exam of biopsy confirmed the diagnosis of malignant mesothelioma of the clitoris. The computed tomography scan of thoraco abdominal pelvic was normal. The patient underwent surgical treatment followed by radiotherapy and chemotherapy. Most malignant mesotheliomas are pleural location; they rarely occur within the peritoneum and their clitoral location is exceptional. Our objective about this particular case is to discuss the diagnostic problems of exceptional tumour of the clitoris and clinical and pathologic aspects.

KEYWORDS: Tumor of the vulva, malignant mesothelioma, tumor of the clitoris.

RESUME: Nous rapportons un cas de mésotéliome malin de localisation clitoridienne diagnostiqué chez une patiente âgée de 52 ans dont l'étude histologique et immunohistochimique de la Biopsie avait conclu à un mésotéliome malin du clitoris. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien était normal. La patiente a bénéficié d'un traitement chirurgical suivi d'une radiothérapie et une chimiothérapie. Les mésotéliomes malins sont des tumeurs de localisation le plus souvent pleurale, plus rarement au niveau du péritoine, la localisation clitoridienne est exceptionnelle. L'objectif de notre observation particulière est de discuter le diagnostic de cette tumeur clitoridienne exceptionnelle ainsi que les aspects anatomocliniques.

MOTS-CLEFS: Tumeur de la vulve, mésotéliome malin, lésion clitoris.

1 INTRODUCTION

Les mésotéliomes malins sont des tumeurs qui siègent le plus souvent au niveau de la plèvre, plus rarement au niveau du péritoine en particulier chez la femme [1]. La localisation vulvaire est exceptionnelle, à notre connaissance, deux cas a été rapporté dans la littérature [2]. Nous rapportons un cas de mésotéliome malin de localisation clitoridienne qui a été confirmé par étude immunohistochimique. L'objectif de cette observation particulière est de discuter les aspects anatomocliniques et le diagnostic de cette tumeur inhabituelle du clitoris.

2 CAS CLINIQUE

Patiente âgée de 52 ans, multipare, diabétique et hypertendue qui consulte pour une masse de localisation clitoridienne apparu depuis 2 mois légèrement douloureuse, l'examen général est strictement normal alors que l'examen gynécologique montre une tumeur charnue clitoridienne (Fig 1), le reste de l'examen gynécologique est sans particularité les aires ganglionnaires inguinales libres. L'étude histologique est immuno-histochimique de la biopsie réalisée sur la tumeur montre

l'aspect d'une prolifération tumorale faite de cellules de taille moyenne à grande, à cytoplasmes clairs ou modérément éosinophiles parfois chargées de pigment mélanique. Le diagnostic de mélanome malin a été confirmé par cette étude vu que les cellules tumorales exprimaient la vimentine, la protéine S100 Et le HMB 45.



Fig 1 et 2: tumeur charnue de localisation clitoridienne

3 DISCUSSION

Les mésothéliomes malins sont des tumeurs dont les cellules ont les caractéristiques microscopiques, histochimiques et immunohistochimiques de la cellule mésothéliale normale ou hyperplasique. La localisation vulvaire est exceptionnelle. Selon notre connaissance, deux cas ont été rapportés dans la littérature, un a constitué la circonstance de découverte d'une masse para-ovarienne gauche correspondant à un mésothéliome malin du péritoine qui a été en fait extériorisé au niveau de la vulve ; cette éventualité exceptionnelle est en rapport avec une persistance du canal de Nuck chez la femme, équivalent du canal péritonéovaginal chez l'homme [2]. Le deuxième cas d'une patiente opérée pour une tumeur de la vulve dont l'aspect clinique était évocateur d'un kyste de la glande de Bartholin ou d'un fibrome alors que l'étude histologique et immunohistochimique avait conclu à un mésothéliome malin biphasique de la vulve [11]. L'âge moyen de survenue d'un mésothéliome malin du péritoine chez la femme est de 52 ans [1]. Les principaux facteurs étiologiques incriminés sont l'asbestose, l'irradiation et l'inflammation chronique [1]. Les circonstances de découverte sont à type de douleurs ou de masse abdominale souvent associée à une ascite [1],[3] ; exceptionnellement, il peut s'agir d'une tumeur vulvaire révélatrice [2] comme c'est le cas de notre observation.

Le diagnostic est anatomopathologique. Macroscopiquement, il s'agit le plus souvent d'une tumeur solide de couleur blanc grisâtre ou jaunâtre, généralement diffuse au niveau du péritoine [1]. Histologiquement, la morphologie du mésothéliome malin est très trompeuse (épithéliale dans 50 à 78 % des cas, biphasique dans 22 à 34 % des cas et desmoplastique dans 3 à 16 % des cas) [1],[4]. La composante épithéliale peut être solide, papillaire ou tubulaire; les atypies sont modérées ou sévères et les mitoses nombreuses. À l'étude immunohistochimique, il n'y a pas de marqueur spécifique de la cellule mésothéliale, mais la coexpression kératine-vimentine est très évocatrice [1],[4],[5].

Cette étude est positive pour la calrétinine dans 87 % des cas [6] ; une positivité pour CA 125 peut être observée dans 14 % des mésothéliomes malins du péritoine [7]. Le diagnostic différentiel peut se poser morphologiquement avec un synoviosarcome biphasique [8], une hyperplasie mésothéliale atypique (toujours associée à l'inflammation et rarement tumorale) [3], la métastase d'un adénocarcinome [4] et le carcinome séreux du péritoine qui est une tumeur plus volumineuse, souvent kystique, plus agressive, plus riche en corps psammeux et positive au moins pour deux des anticorps anti-protéine S100, Leu M1 (CD15), TAG72, CEA et Ber EP4 (TAG72 est une glycoprotéine largement distribuée dans différents types de carcinomes ; en immunohistochimie, ce marqueur est utile pour distinguer entre adénocarcinome et mésothéliome) [1],[4],[9]. Le diagnostic différentiel se pose également avec une tumeur mixte mullérienne développée à partir de lésion d'endométriase ou associée à une localisation ovarienne [10].

Sur le plan évolutif, les mésothéliomes du péritoine sont cliniquement bénins lorsqu'ils sont typiquement asymptomatiques, solitaires, polypoïdes ou nodulaires, de moins de 2 cm de taille, purement épithéliaux avec une composante tubulopapillaire prédominante et un faible grade nucléaire [3]. En revanche, les mésothéliomes malins du

péritoine sont typiquement symptomatiques, associés à une ascite, disséminés, avec un haut grade nucléaire ; le pronostic de ces mésothéliomes malins est souvent mauvais, l'évolution étant fatale dans 1 mois à 6 ans du diagnostic malgré la radiothérapie ou la chimiothérapie postopératoire [1],[3]. Alors que en cas des mésothéliomes malins de localisation vulvaire reste d'évolution fatale malgré les progrès thérapeutiques [2].

4 CONCLUSION

La localisation clitoridienne du mésothéliome malin est exceptionnelle, posant un problème de diagnostic et de prise en charge thérapeutique, le pronostic reste fatale malgré la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie.

RÉFÉRENCES

- [1] Clement PB, Young RH, Scully RE. Malignant mesotheliomas presenting as ovarian masses. A report of 9 cases, including 2 primary ovarian mesotheliomas. *Am J Surg Pathol* 1996;20:1067–80.
- [2] De Saint-Maur P. Mésothéliome malin du péritoine extériorisé à la vulve par un canal de Nuck persistant. *Bull de la division française de l'AIP* 1989 ; décembre;10:49–51.
- [3] Goldblum J, Hart WR. Localized and diffuse mesotheliomas of the genital tract and peritoneum in women. A clinicopathologic study of 19 true mesothelial neoplasms, other than adenomatoid tumors, multicystic mesotheliomas, and localized fibrous tumors. *Am J Surg Pathol* 1995;19:1124–37.
- [4] Galateau-Salle F. Immunohistochimie des mésothéliomes. Technique et apport diagnostique actuel des marqueurs immunohistochimiques. *Revue générale. Arch Anat Cytol Path* 1993;41:212–212.
- [5] Dousias V, Chouliara S, Zioga C, Koliopoulos G, Lolis ED, Dalkalitsis N, et al. Replacement of the uterus by malignant mesothelioma of the peritoneum: a case report. *Eur J Gynecol Oncol* 2001;22:233–5.
- [6] Carella R, Deleonardi G, D'Errico A, Salerno A, Egarter-Vigl E, Seebacher C, et al. Immunohistochemical panels for differentiating epithelial malignant mesothelioma from lung adenocarcinoma: a study with logistic regression analysis. *Am J Surg Pathol* 2001;25:43–50.
- [7] Swan N, Cattel DC, Sheahan K. Peritoneal mesotheliomas. *Am J Surg Pathol* 1997;21:122–4.
- [8] Nielsen GP, Shaw PA, Rosenberg AE, Dickersin GR, Young RH, Scully RE. Synovial sarcoma of the vulva: a report of 2 cases. *Mod Pathol* 1996;9:970–4.
- [9] Weir MM, Bell DA, Young RH. Grade 1 peritoneal serous carcinomas. A report of 14 cases and comparison with 7 peritoneal serous psammocarcinomas and 19 peritoneal serous borderline tumors. *Am J Surg Pathol* 1998;22:849–62.
- [10] Parham D, Morton K, Robertson AJ, Philip WD. The changing phenotypic appearance of a malignant vulval neoplasm containing both carcinomatous and sarcomatous elements. *Histopathology* 1991;19: 263 8.
- [11] I. Bahri, T. Boudawara, I. Zitoun, J. Daoud, S. Rekik, R. Jliidi; Mésothéliome malin de la vulve. À propos d'un cas *Gynécologie Obstétrique & Fertilité* 31 (2003) 730–732.