

## UNE LOCALISATION RARE DES LEIOMYOMES: LA VULVE - A PROPOS D'UN CAS

### [ A RARE LOCATION OF LEIOMYOMAS: VULVA - ABOUT A CASE ]

*M. Bamohamed<sup>1</sup>, H. Saoudi Hassani<sup>1</sup>, O. Alhaderi<sup>2</sup>, N. Zerai<sup>1</sup>, A. Baidada<sup>1</sup>, and A. Kharbach<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Service de gynécologie obstétrique et d'endoscopie gynécologique, Maternité Souissi,  
Université Mohammed V Souissi,  
Rabat, Morocco

<sup>2</sup>Service de gynécologie obstétrique et endocrinologie, Maternité Souissi,  
Université Mohammed V Souissi,  
Rabat, Morocco

---

Copyright © 2017 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:** Leiomyoma, known as a disease of the uterus, composed of smooth muscle fibers and collagenous stroma, is rarely encountered in other sites. We report here an exceptional case with a location of the labia minora with literature review. This is a 27-year-old patient was admitted to the mass of the left labium lasting for 9 month of firm consistency. The surgery allowed removal of a tissue-like measured 3 cm. The final histological diagnosis was vulvar leiomyoma.

**KEYWORDS:** leiomyoma, vulva, smooth muscle, pelvic MRI, exeresis.

**RÉSUMÉ:** Le léiomyome, connu comme une pathologie de l'utérus, constitué de fibres musculaires lisses fusocellulaires et de stroma collagène, est rarement rencontré au niveau d'autres sites. Nous rapportons, ici, un cas exceptionnel avec un cas de léiomyome de la petite lèvre avec revue de la littérature. Il s'agit d'une patiente âgée de 27 ans admise pour masse de léiomyome de la petite lèvre avec revue de la littérature. Il s'agit d'une patiente âgée de 27 ans admise pour masse de léiomyome de la petite lèvre avec revue de la littérature. Il s'agit d'une patiente âgée de 27 ans admise pour masse de léiomyome de la petite lèvre avec revue de la littérature. Le diagnostic histologique final était un léiomyome vulvaire.

**MOTS-CLEFS:** léiomyome, vulve, muscle lisse, IRM pelvienne, exérèse.

## 1 INTRODUCTION

De nombreuses tumeurs peuvent siéger au niveau de la vulve, et la plupart sont malignes.

Le léiomyome de la vulve est une entité rare ; 0,07 % dans une revue de 144 tumeurs vulvaires [1]. Le léiomyome de la vulve fait partie des tumeurs du muscle lisse de la vulve, ces dernières se présentent fréquemment comme des masses bénignes et peuvent être confondues cliniquement avec des kystes de la glande de Bartholin, elles posent aussi un problème de différenciation entre les formes bénignes et malignes.

## 2 MATÉRIEL ET METHODES

Patiente âgée de 27 ans ; nullipare, vierge sans antécédents pathologiques particuliers ; admise pour masse de la petite lèvre gauche ayant évolué progressivement depuis 9 mois.

L'examen avait noté une tumeur nodulaire de l'extrémité postérieure de la petite lèvre gauche pédiculé, de 3 cm non douloureuse, ulcérée et avec des signes inflammatoires en regard (Fig. 1 ; Fig. 2) ; le reste de l'examen était sans particularité.

Une échographie abdominopelvienne était normale, l'intervention chirurgicale a permis l'exérèse d'une structure d'allure tissulaire nacréée de 3 cm.

L'examen histologique avait montré une prolifération de cellules fusiformes, arrangées en faisceaux entrelacés, sur un fond myxoïde, ailleurs hyalinisé. Les cellules ont des noyaux tantôt allongés, à bout arrondis, tantôt ovalaires ou ronds, à chromatine fine sans atypie, ni figure mitotique visible. Les limites de résection sont saines. Les anticorps anti-desmine et anti-actine musculaire sont exprimés pour toutes les cellules tumorales. Le diagnostic histologique final était un léiomyome vulvaire. L'évolution clinique a été favorable après six mois de surveillance.



**Fig. 1.** *Tuméfaction de l'extrémité postérieure de la petite lèvre gauche*



**Fig. 2.** *Vue macroscopique du leiomyome excisé*

### **3 DISCUSSION**

Les tumeurs du muscle lisse sont des tumeurs solides constituées de cellules musculaires lisses des cellules fusocellulaires et du stroma collagène (2).

Rarement localisées à la vulve, les leiomyomes vulvaires sont beaucoup plus fréquentes au niveau de l'utérus. Les tumeurs du muscle lisse de l'utérus ont leurs propres critères de malignité qui ne s'appliquent pas à celles du muscle lisse de la vulve. Les tumeurs du muscle lisse ont été classées initialement sur la base de leur emplacement superficiel ou profond. Les lésions génitales ont été placées dans la catégorie du muscle lisse superficiel qui inclut le léiomyome cutané et l'angioléiomyome.

Cependant, les tumeurs du muscle lisse du tractus génital distal diffèrent cliniquement et histologiquement de ceux du muscle lisse cutané et ne doivent pas avoir la même classification [3].

Trois catégories de tumeurs du muscle lisse sont actuellement reconnues, chacune avec ses propres critères de malignité, superficielle (inclus le mamelon), génitale (vulve, scrotum) et profonde (utérus).

Les tumeurs du muscle lisse de la vulve peuvent être rencontrées à différents âges, mais plus ordinairement après la puberté [1,3].

Ces masses sont d'habitude unique, bien circonscrites, d'évolution lente et sont de taille variable, mais ne dépassant pas 5 cm au moment du diagnostic. En revanche, quand elles sont malignes, elles ont tendance à être infiltrantes et de plus grande taille, supérieure à 50 mm [1,3].

L'échographie périnéale et spécialement vulvaire permet d'évoquer le diagnostic de fibrome vulvaire. Elle est suffisante lorsque la tumeur ne dépasse pas 4 cm. La tomographie est plus intéressante pour des tumeurs de plus grande taille, elle montre une lésion hypodense hétérogène sans signes spécifiques permet en effet de mieux décrire les rapports profonds de la tumeur et de détecter d'éventuelles lésions osseuses. L'IRM reste le meilleur outil radiologique pour analyser et caractériser les lésions vulvaires [4], elle peut orienter vers le diagnostic de léiomyome vulvaire en montrant une lésion caractérisée par un hyposignal en T2 et un signal intermédiaire ou un hyposignal en T1 et qui peut être rehaussée par l'injection de gadolinium [5, 6, 7].

Le diagnostic de certitude est fait par l'étude anatomopathologique avec étude immuno-histochimique, permettant de mettre en évidence une tumeur constituée de cellules fusiformes identifiées comme fibres musculaires lisses par le marquage par des anticorps antidesmine et antiactine muscle lisse comme dans notre cas.

Les tumeurs du muscle lisse de la vulve présentent trois principaux modèles histologiques, en fuseau, épithélioïde et myxohyalin. Ces modèles peuvent être mélangés ou pur [8].

L'excision chirurgicale en monobloc reste le seul traitement des leiomyomes vulvaires, la tumeur est abordée généralement par voie périnéale, comme chez notre patiente, mais lorsque la tumeur est vulvo-vaginale et/ou volumineuse l'abord abdomino-périnéal s'avère nécessaire.

En raison de la relative rareté des tumeurs du muscle lisse de la vulve et des séries de cas avec suivi à long terme, il existe des difficultés à prédire avec fiabilité le risque de récurrence et de différencier entre tumeurs malignes et bénignes, d'où l'intérêt d'un suivi à long terme.

Des auteurs ont proposé des critères pour distinguer entre léiomyome et léiomyosarcome de la vulve [9]. Les tumeurs qui présentent trois ou toutes les caractéristiques suivantes doivent être considérées comme sarcome :

- > 5 cm dans sa plus grande dimension ;
- marges infiltrantes [10] ;
- > 5 mitoses par dix champs au fort grossissement ;
- atypie cytotologique modérée à sévère.

Des études ont montré qu'il y a une association avec le syndrome d'Alport, caractérisé par une glomérulonéphrite héréditaire, associée à une surdité et des anomalies oculaires. Parfois ce syndrome est associé à une leiomyomatose des voies aérodigestives et génitales supérieures. Dans le syndrome d'Alport, on note une déficience du collagène type IV, qui est un composant essentiel des membranes (y compris celles du rein et du muscle lisse) [11].

#### 4 CONCLUSION

Le léiomyome de la vulve est une entité rare. Elle se présente typiquement comme une masse sous-cutanée d'allure bénigne. L'échographie périnéale et vulvaire est l'examen radiologique de première intention. L'IRM est le meilleur outil radiologique pour caractériser la tumeur et étudier ses rapports. L'histologie donne le diagnostic et permet d'éliminer un léiomyosarcome. Le léiomyome et le léiomyome atypique doivent bénéficier d'un traitement conservateur avec surveillance prudente et à long terme vu le risque de récurrence.

REFERENCES

- [1] Nielsen GP, Rosenberg AE, Koerner FC, Young RH, Scully. RE. Smooth-muscle tumors of the vulva: a clinicopathologic study of 25 cases and review of the literature. *Am J Pathol* 1996;20:779—93.
- [2] Stevens L (1997) *Anatomie pathologique générale et spéciale*. Paris: De Boeck and Larcier: 361–86
- [3] Newman PL, Fletcher CDM. Smooth muscle tumours of the external genitalia: clinicopathological analysis of a series. *Histopathology* 1991;18:523—9.
- [4] Akakpo J, Lauratet B, Badachi Y, Genestie C, Capron F, Lefranc J, et al. Les lésions vulvo-vaginales: aspects en imagerie avec corrélation anatomo-clinique. *J Radiol* 2007;88(10):1512—3.
- [5] Roue A, Laboisie C, Winner N, et al (2007) Léiomyome pelvien extrautérin: diagnostic et prise en charge. *J Gynécol Obstét Biol Reprod* 36: 403–8CrossRef
- [6] Smitha V Nidhane, Sachchidananda Maiti, Dillshad Shareef, et al (2009) An unusual presentation of a vaginal leiomyoma in a post menopausal hysterectomised women: a case report. *Cases J* 2: 6461CrossRef
- [7] Fasih N, Shanbhogue PAK, Macdonald DB, et al (2008) Léiomyomas beyond the uterus: unusual localisations, rare manifestations. *Radio Graphics* 28: 1931–48
- [8] Nucci MR, Fletcher CDM. Vulvovaginal soft tissue tumours: update and review. *Histopathology* 2000;36(2):97—108.
- [9] Pittukijronnakorn S, Leelachaikul P, Chittacharoen A. Labial leiomyoma: a case report. *J Med Assoc Thai* 2005;88(1):118—9.
- [10] Zhou J, Ha BK, Schubeck L, Chung-Park M. Myxoid epitheloid leiomyoama of the vulva: a case report. *Gynecol Oncol* 2006;103(1):342—5.
- [11] Miner JH. Alport syndrome with diffuse leiomyomatosis. When and when not? *Am J Pathol* 1999;154(6):1633—5.