




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Mélanome malin primitif du vagin : à propos d'un cas et revue de la littérature

Primary malignant melanoma of the vagina: A case report and review of the literature

N. Sellal*, H. Haddad, N. Benchakroun, Z. Bouchbika, H. Juhadi, N. Tawfiq, S. Sahraoui, A. Benider

Service de radiothérapie, oncologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Disponible sur Internet le 30 mars 2011

MOTS CLÉS

Mélanome ;
Vagin ;
Diagnostic ;
Traitement

Résumé Les auteurs rapportent un cas de mélanome malin primitif du vagin chez une patiente de 48 ans, révélé par des leucorrhées blanchâtres associées à des métrorragies minimales avec autopalpation d'une masse vaginale. L'examen gynécologique a retrouvé une tumeur végétante, brunâtre et hémorragique au niveau du tiers inférieur de la paroi latérale gauche du vagin mesurant 2 × 2,5 cm sans atteinte du col utérin, dont la biopsie a conclu à un mélanome malin. La recherche de la lésion primitive et de métastases est restée négative permettant ainsi de conclure à un mélanome malin primitif du vagin classé stade II de la FIGO. La patiente a refusé la chirurgie radicale et a bénéficié d'une tumorectomie qui a conforté le diagnostic de mélanome malin. Une radiothérapie externe a été délivrée à la dose de 65 Gy au niveau pelvien et 45 Gy au niveau inguinal. La patiente est en rémission complète maintenue après un recul de cinq mois. Le mélanome malin primitif du vagin est une entité rare ; moins de 300 cas sont décrits dans la littérature à ce jour. Il est souvent révélé par des saignements vaginaux. Son histogenèse a été longtemps débattue. L'étude immuno-histochimique est d'une grande utilité dans le diagnostic positif. La prise en charge thérapeutique n'est pas codifiée. Le pronostic est mauvais et associé à un taux élevé de récurrences et une courte survie.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Melanoma;
Vagina;
Diagnosis;
Treatment

Summary Authors report a case of malignant melanoma of the vagina diagnosed in a 48-year-old patient. Vaginal discharge, genital bleeding and a vaginal mass were the beginning symptoms. The physical exam showed a fungating, bleeding and brownish tumor in the lower third of the left sidewall of the vagina measuring 2 × 2.5 cm without extension to the cervix. Vaginal biopsy concluded to a malignant melanoma. The rest of the clinical examination in search of a primary lesion or metastasis was negative thus concluding

* Auteur correspondant. Lotissement Marjana Lot N 65, Sidi Maarouf, Casablanca, Maroc.
Adresse e-mail : nobl60@hotmail.com (N. Sellal).



to the diagnosis of primary malignant melanoma of the vagina, and the tumor stage was II according to FIGO classification. The patient refused radical surgery and a local excision was performed which confirmed the diagnosis of malignant melanoma. External beam radiotherapy was delivered at a dose of 65 Gy to the pelvic area and 45 Gy to the inguinal area. The patient is in complete remission after 5 months. The primary malignant melanoma of the vagina is a rare location of the disease; less than 300 cases are reported in the literature. It is often revealed by vaginal bleeding; its histogenesis was controversial for a long time, the immunohistochemical study is very useful for the diagnosis. Its treatment is not well codified. The prognosis is poor and associated with a high rate of recurrence and short term survival.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le mélanome malin primitif du vagin est rare, il représente 3 % de l'ensemble des cancers du vagin et entre 0,3 et 1 % des mélanomes malins. Ce néoplasme survient généralement entre la sixième et la septième décennie [1]. Il est souvent révélé par des saignements vaginaux ou la palpation d'une masse. La prise en charge thérapeutique n'est pas codifiée et implique généralement la chirurgie (radicale ou conservatrice), la radiothérapie ou la chimiothérapie adjuvante. Le pronostic est sombre avec une survie à cinq ans ne dépassant pas 8,4 % [2,3].

Nous rapportons une nouvelle observation de mélanome malin primitif du vagin avec revue de la littérature. À travers celles-ci, nous discuterons la présentation clinique et la difficulté diagnostique de cette pathologie ainsi que les différentes options thérapeutiques.

Observation

Mme B.M. est âgée de 49 ans, sans antécédents médico-chirurgicaux particuliers. Elle a consulté pour des leucorrhées blanchâtres associées à des métrorragies de faible abondance spontanées avec autopalpation d'une masse vaginale. Ces symptômes évoluaient depuis sept mois, sans douleurs pelviennes et sans troubles urinaires ni digestifs. L'examen clinique a trouvé une patiente en bon état général avec un *performans status* OMS à 0 et à l'examen gynécologique, une lésion végétante, brunâtre et hémorragique mesurant 2 × 2,5 cm siégeant à 3 cm de la fourchette vulvaire au niveau du tiers inférieur de la paroi latérale gauche du vagin sans adénopathies inguinales palpables. Une biopsie a été alors réalisée et a montré 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 l'étude immuno-histochimique vu que les cellules tumorales exprimaient la vimentine, la protéine S100 et le HMB 45. Une IRM pelvienne a été réalisée révélant un processus lésionnel tissulaire limité à la paroi vaginale antérolatérale mesurant 15 mm × 10 mm sans extension locorégionale (Fig. 1). Un bilan d'extension comportant un examen cutané complet, un examen ophtalmologique, une tomodensitométrie thoraco-abdominale, une rectoscopie et une cystoscopie s'est révélé négatif. Au total, il s'agissait d'un mélanome malin primitif du vagin classé stade II selon la Fédération internationale de gynécologie obstétrique (FIGO). La patiente a refusé la chirurgie radicale (l'exentération) et a bénéficié d'une simple tumorectomie. L'étude anatomopathologique de la pièce de

tumorectomie a confirmé le diagnostic de mélanome malin du vagin et la limite de résection profonde était tumorale par places. À l'examen histologique, il s'agissait d'un mélanome de la paroi vaginale mesurant 1,3 cm d'épaisseur et 2,5 cm d'étendue horizontale. La limite de résection profonde était tumorale par places, alors que les limites de résection latérales renfermaient une activité lentigineuse arrivant au contact des limites de résection. La patiente a bénéficié d'une radiothérapie adjuvante pelvienne à la dose de 65 Gy (rayonnement X de 18 MeV) et inguinale bilatérale prophylactique à la dose de 45 Gy (aux électrons) avec un étalement fractionnement de 3 Gy par séance, quatre séances par semaine. La radiothérapie a été délivrée en 18 séances par quatre faisceaux au niveau pelvien et par des faisceaux directs au niveau inguinal. La tolérance de la radiothérapie a été bonne, seules une radiomucite vaginale grade I et une radiodermite inguinale du même grade ont été enregistrées. La patiente est en rémission complète maintenue après un recul de cinq mois.

Discussion

Le mélanome malin primitif du vagin est un cancer très rare ; moins de 300 cas sont décrits dans la littérature. Il repré-

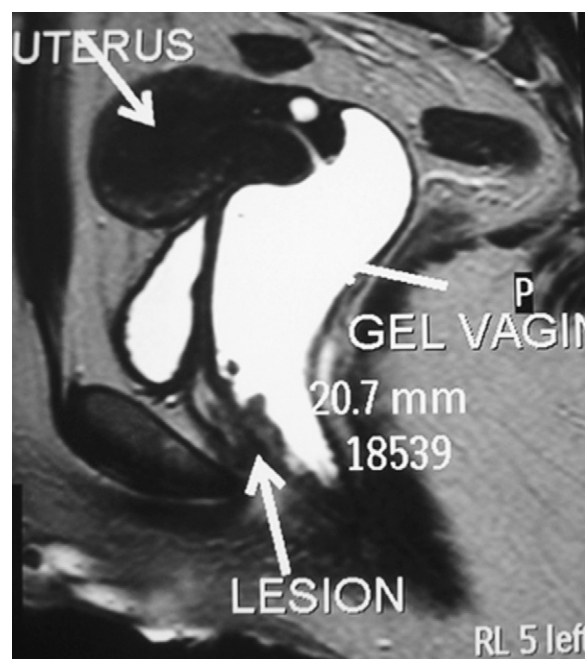


Figure 1. Coupe sagittale pondérée T2 avec opacification vaginale montrant un épaississement irrégulier de la partie inférieure de la paroi vaginale antérieure correspondant à un mélanome vaginal confirmé par biopsie puis chirurgie.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2733398>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2733398>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)