



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Cas Clinique

Récidive d'un *glassy cell carcinoma* du vagin : une situation exceptionnelle



Recurrence of a *glassy cell carcinoma* of the vagina: An exceptional situation

Y. Yahiaoui^a, A. Gabsi^{a,*}, R. Doghri^b, M. Ayadi^a, K. Mrad^b, A. Mezlini^a^a Service d'oncologie médicale, institut Salah-Azaiez, faculté de médecine de Tunis, université el-Manar, Beb Saadoun, 3099 Tunis, Tunisie^b Service d'anatomopathologie, institut Salah-Azaiez, faculté de médecine de Tunis, université el-Manar, Beb Saadoun, 3099 Tunis, Tunisie

I N F O A R T I C L E

Historique de l'article :

Reçu le 10 novembre 2016

Reçu sous la forme révisée

le 30 décembre 2016

Accepté le 8 janvier 2017

Mots clés :

Glassy cell carcinoma

Vagin

Récidive

Traitement

Keywords:

Glassy cell carcinoma

Vagina

Relapse

Treatment

R É S U M É

Le *glassy cell carcinoma* est un néoplasie rare qui se développe le plus souvent au niveau du col de l'utérus. Nous décrivons le second cas de *glassy cell carcinoma* vaginal rapporté dans la littérature. Il s'agissait d'une femme âgée de 24 ans qui avait des métrorragies post-coïtales associées à des ménométrorragies. Les différentes explorations réalisées ont conclu à un *glassy cell carcinoma* vaginal de stade III selon la Fédération internationale de gynécologie-obstétrique (FIGO). La patiente a reçu trois cycles de chimiothérapie néoadjuvante avec une réponse partielle, puis a été opérée par un curage lombo-aortique et une transposition ovarienne, enfin elle a reçu une radiothérapie externe. L'examen gynécologique, après la fin du traitement montrait un aspect rétractile du col sans masse. Six mois plus tard, dans un contexte de douleurs pelviennes, l'examen a montré une récurrence locorégionale. La reprise chirurgicale a été jugée impossible et la patiente était candidate à une chimiothérapie palliative. En dépit du caractère agressif du *glassy cell carcinoma*, un diagnostic précoce peut aider à une thérapeutique plus efficace et par conséquent un pronostic plus favorable.

© 2017 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Glassy cell carcinoma is a rare neoplasm that occurs most frequently in the uterine cervix. We describe the second reported case of glassy cell carcinoma arising in the vagina. We present a case of a 24-year-old woman with a history of post-coital bleeding associated with menometrorrhagia. Different explorations have concluded in a glassy cell carcinoma arising in the vagina, with clinical staging III according to the International Federation of Obstetrics and Gynecology. The patient received three cycles of neoadjuvant chemotherapy with a good response. Then she had a para-aortic lymphadenectomy and ovarian transposition. Following the surgery, she had radiotherapy. The gynecological examination showed no budding lesion and the biopsy was negative. Six months later, the patient complained of a pelvic pain. The examination revealed a locoregional recurrence. Surgical revision was not possible and the patient was a candidate for a palliative chemotherapy. Although, glassy cell carcinoma runs an aggressive clinical course, an early diagnosis may help in a more effective management and offer a better prognosis.

© 2017 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Les cancers primitifs du vagin représentent moins de 1 % des cancers gynécologiques dans le monde [1]. Le *glassy cell carcinoma* est une forme histologique exceptionnelle, le plus souvent retrouvée dans les cancers du col utérin. À notre connaissance, un seul cas

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : azza.g86@yahoo.fr (A. Gabsi).

a été publié dans la littérature [1]. Il s'agit d'une tumeur agressive et de pronostic défavorable, en raison de sa croissance rapide, la fréquence des métastases à distance et sa résistance au traitement ; y compris la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie dans la majorité des cas [1,2]. Nous décrivons le deuxième cas de *glassy cell carcinoma* du vagin qui a rechuté après une réponse complète à la chimiothérapie néoadjuvante, la chirurgie et radiothérapie.

2. Observation clinique

Nous rapportons le cas d'une femme âgée de 24 ans, nulligeste, tabagique à 2 paquets/années sans antécédents pathologiques particuliers, notamment sans notion de partenaires multiples. Elle s'est présentée après six mois de métrorragies post-coïtales associées à des ménométrorragies. L'examen gynécologique a objectivé un processus tumoral circonférentiel du vagin allant des culs-de-sac vaginaux jusqu'au reliquat hyménéal. Le col était souple et les paramètres libres. Toutes les aires ganglionnaires étaient libres. La biopsie du col a conclu à des remaniements inflammatoires aigus non spécifiques. L'examen microscopique de la biopsie vaginale a montré une prolifération carcinomateuse infiltrante, d'architecture massive et trabéculocordonnale au sein d'un stroma riche en lymphocytes, plasmocytes et polynucléaires éosinophiles. Les cellules tumorales étaient globuleuses, à limites mal précises, à cytoplasme amybophile finement granuleux et à noyau ovoïde fortement amybophile avec anisocaryose modérée à marquée (Fig. 1). Les cellules tumorales fixaient de façon intense et diffuse le P63 en immunohistochimie. Le diagnostic histologique de *glassy cell carcinoma* du vagin a donc été porté. La scanographie thoraco-abdominopelvienne a montré un col d'aspect hétérogène avec des adénopathies centimétriques iliaques et latéroaortiques gauches, sans localisations secondaires à distance. L'IRM pelvienne a retrouvé une infiltration tissulaire étendue sur l'ensemble des parois vaginales et les culs-de-sac vaginaux mesurant entre 10 et 15 mm d'épaisseur. Cet épaississement était en hypersignal T2 intermédiaire et en hypersignal sur la séquence de diffusion prenant le contraste de façon intense et rapide après injection de

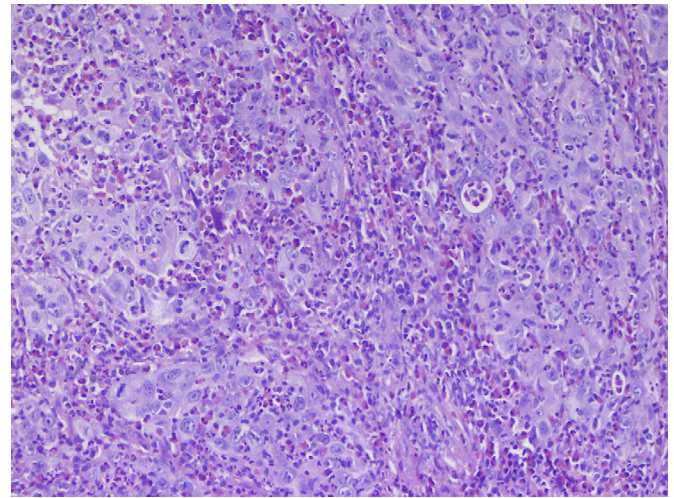


Fig. 1. *Glassy cell carcinoma* du vagin : biopsie vaginale mettant en évidence des cellules carcinomateuses de grandes tailles, avec un cytoplasme éosinophile pâle vitreux, à limites imprécises. Le noyau est arrondi à ovalaire volumineux muni d'un nucléole proéminent. Stroma inflammatoire riche en polynucléaires éosinophiles (coloration hématoxyline-éosine, $\times 20$).

Biopsy of a vaginal glassy cell carcinoma (hematoxylin-eosin, $\times 20$).

produit de contraste. Cette lésion infiltrait la graisse pelvienne adjacente, elle arrivait au contact de la paroi postérieure de la vessie qui est effacée par endroits sur au moins 16 mm. Elle arrivait au contact de la paroi postérolatérale gauche de l'urètre et du muscle releveur de l'anus gauche. La région cervicale paraissait libre. Il s'y associait une multitude d'adénopathies pelviennes et lomboaortiques (Fig. 2). Il s'agissait par conséquent d'un *glassy cell carcinoma* du vagin de stade III selon la Fédération internationale de gynécologie-obstétrique (FIGO).

Étant donné l'extension lomboaortique, la patiente avait reçu trois cycles de chimiothérapie néoadjuvante à base de paclitaxel et carboplatine, avec une bonne tolérance. La réponse clinique

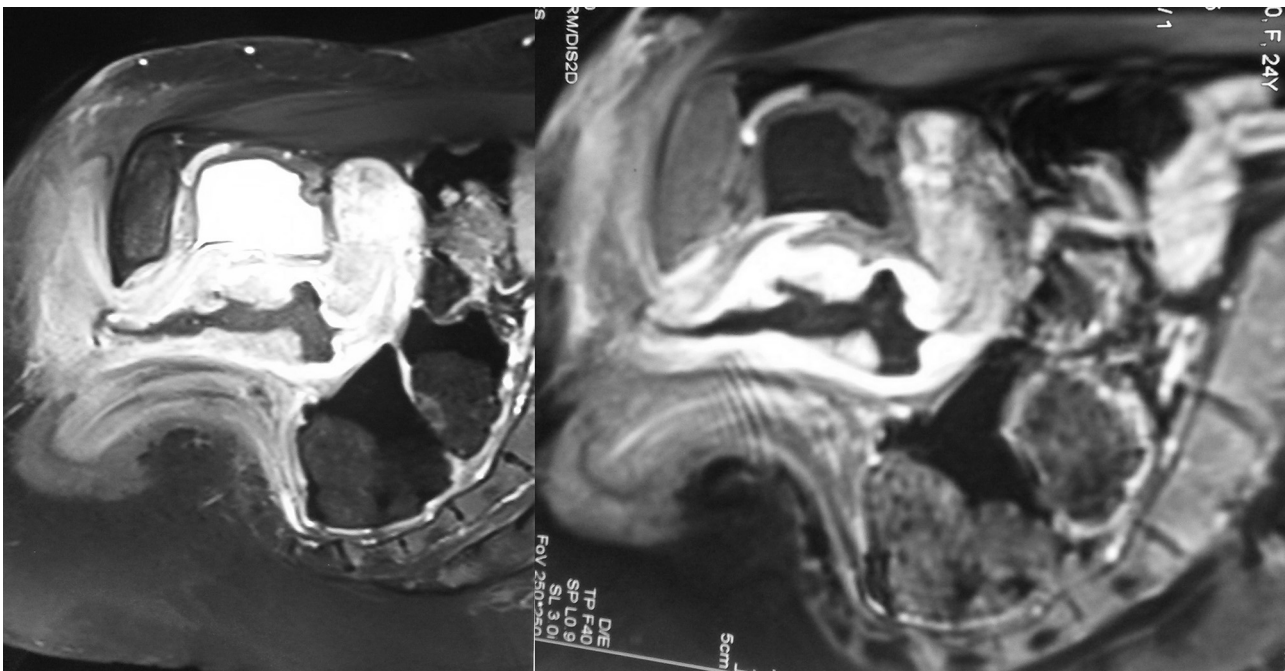


Fig. 2. *Glassy cell carcinoma* du vagin : IRM pelvienne montrant une infiltration tissulaire étendue sur l'ensemble des parois vaginales et les culs-de-sac vaginaux et une région cervicale libre.

Pelvic MRI of a patient with glassy cell carcinoma of the vagina.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5525900>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5525900>

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