

Angiomyofibroblastome du vagin

Radwan Faraj, MRCOG,¹ Meera Sunder,¹ A.R. Sooltan, MRCOG,¹ Selva Kumari, MRCOG,¹
D. Golka, MD, PhD,² M. Steel, FRCOG¹

¹Department of Obstetrics and Gynaecology, Blackpool Victoria Hospital, Blackpool, R.-U.

²Department of Pathology, Blackpool Victoria Hospital, Blackpool, R.-U.

Une femme de 85 ans a été hospitalisée à la suite d'une chute. Le personnel a constaté la présence de saignements vaginaux. Une masse charnue polypoïde de 10 cm de diamètre, trouvant son origine dans la partie supérieure du vagin et faisant saillie au travers de l'orifice vaginal a été constatée (Figure 1). Cette masse présentait une dénudation épidermique et une kératinisation superficielle abondantes. Elle a par la suite fait l'objet d'une ablation effectuée sous anesthésie générale. La base de son pédicule se trouvait, latéralement, à 2–3 cm de l'orifice cervical.

En coupe transversale, la masse présentait une structure molle et gélatineuse. Son profil histologique présentait des cellules fusiformes et étoilées, accompagnées de grandes surfaces de stroma myxoïde.

Les résultats de la coloration immunohistochimique se sont avérés fortement positifs, en ce qui concerne la desmine (Figure 2), et faiblement positifs, dans le cas de l'actine des muscles lisses. Le tableau global indiquait que cette tumeur

vaginale était en fait un angiomyofibroblastome, soit une tumeur mésoenchymateuse bénigne et à croissance lente qui apparaît principalement dans le tractus génital féminin. Ces tumeurs sont rarement associées à une composante maligne (angiomyofibrosarcome). Il faut faire preuve de vigilance, en présence de cette tumeur rare, afin d'éviter la morbidité.

Habituellement, le recours à une excision locale s'avère adéquat et la coloration immunohistochimique permet le diagnostic. Le diagnostic différentiel de cette tumeur distinctive se doit d'inclure l'angiomyxome agressif, lequel présente un taux élevé de récurrence locale en raison de sa croissance infiltrante et nécessite donc un suivi à long terme. Il faut faire preuve de minutie, au cours des évaluations diagnostiques, afin d'éviter de méprendre cette tumeur pour un prolapsus génital ou d'autres tumeurs/kystes vaginaux.

La patiente a consenti à la publication de ces images.

J Obstet Gynaecol Can, vol. 29, n° 5, 2007, p. 400

Figure 1

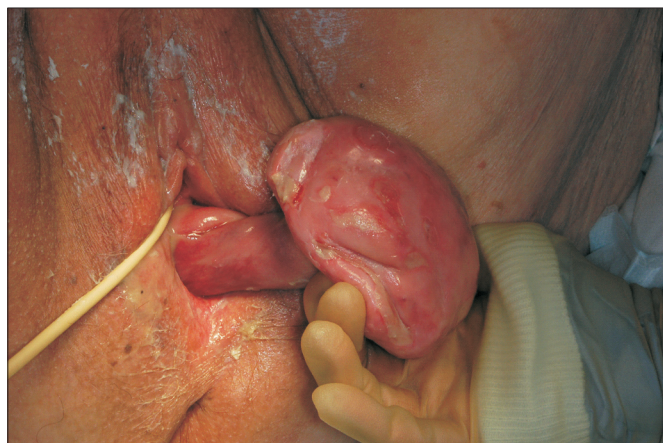


Figure 2

