

# Le Papillome mullérien du col à propos d'un cas et revue de la littérature

D. Benrahal, S. Boumaaza , FZ. Fdili Alaoui , S. Jayi, Y. belhaj ,H. Chaara, A. Melhouf

Centre Hospitalier Hassan II, Service de Gynécologie et Obstétrique II, Fès, Maroc

**Abstract :** *Le papillome mullérien bénin de l'appareil génitale féminin est une tumeur infantile rare qui peut facilement être confondue avec un rhabdomyosarcome botryoïde. Il se présente par des épisodes de saignements vaginaux intermittents non cycliques et cliniquement il apparaît comme une grappe botryoïde (ressemblant à un raisin) ou papillaire masse. À ce jour, seuls 40 cas ont été signalés dans la littérature, avec 26 de ces cas survenant chez des enfants. La transformation maligne est exceptionnelle, mais a été documenté. Histologiquement, les structures papillaires sont composées de frondes ramifiées avec des noyaux fibrovasculaires bordés d'un épithélium banal d'apparence cuboïde à colonnaire. Il est important de diagnostiquer correctement ces lésions bénignes, car la prise en charge chirurgicale doit se limiter à une excision locale. Nous rapportons le cas d'une jeune femme de 26 ans ayant bénéficiée du col dont anapath en faveur d'un papillome mullerien*

**Mots clés :** *col uterin, papillome mullerien, depistage*

## 1. INTRODUCTION

Les saignements vaginaux chez les filles prépubères sont un symptôme rare mais alarmant. Étant donné que les saignements sont le plus souvent causés par une lésion locale, l'examen clinique doit être très minutieux .

Parmi les tumeurs de l'appareil génital, les rhabdomyosarcomes malins (sarcomes botryoïdes) et les adénocarcinomes sont les plus fréquents [1]. En revanche, les tumeurs papillaires bénignes sont rares, mais elles peuvent imiter des lésions malignes, entraînant des mesures diagnostiques et thérapeutiques inutiles [2].

## 2. CAS CLINIQUE :

Nous rapportons le cas d'une jeune femme de 26ans, prisonnière, ayant comme ATCD un traumatisme crânien suite à un accident de la voie publique il y a 4ans, qui consulte actuellement pour des leucorrhées abondantes avec des taches de sang intermittentes retrouvées dans sa culotte sur aménorrhée de 2 mois,

Elle n'avait aucun antécédent de symptômes urinaires, de saignements ano-rectaux ou de traumatisme vaginal. Il n'y avait aucun antécédent d'exposition au diéthylstilbestrol

L'examen trouve une patiente en bon état général, stable sur le plan hémodynamique et respiratoire, conjonctifs normo colorés, avec à l'examen gynécologique , l'inspection vulvaire ne montre pas d'anomalie avec une vulve d'aspect macroscopiquement normale , au spéculum : présence d'une rougeur péri-orificielle avec la visualisation d'une tache brunâtre au niveau du col à 10h, leucorrhées jaunâtres, avec lésion villeuse de couleur beige s'étendant de la face supérieure de l'exocervix et remplissant la partie supérieure du vagin (Fig. 1A). .

Une échographie faite objectivant un utérus de taille normale , pas d'image intra utérine avec ligne de vacuité suivie jusqu'au fond , présence au niveau des 2 ovaires des images hyperéchogènes et hypervascularisées au Doppler, avec une disposition contiguë situés en périphérie des ovaires faisant évoquer un SOPK qui peut expliquer l'aménorrhée secondaire

Une BHCG a été demandé : revenue négative

La patiente ayant bénéficiée d'une colposcopie objectivant une zone de jonction vue en totalité avec TAGIa (figure1)

Biopsie de la zone brunâtre qui était iodo-négative et acidophile

L'examen anatomopathologique : muqueuse endocervicale à surface papillomateuse, les papilles présentent un axes conjonctivo-vasculaire avec un épithélium de surface abrasé focalement de type endocervical , Les glandes endocervicales sont régulières, Le chorion est ponctué de quelques lymphocyte et plasmocyte , Cet aspect histologique est compatible avec un papillome mullerien (figure 2,3)

Une surveillance a été indiquée chez cette patiente en vue du risque de transformation maligne qui reste exceptionnelle.



Figure 1 : Images de vaginoscopie montrant (A) un papillome mullérien (flèche) provenant du col de l'utérus (B) un col de l'utérus sans particularité 6 semaines après l'excision chirurgicale.

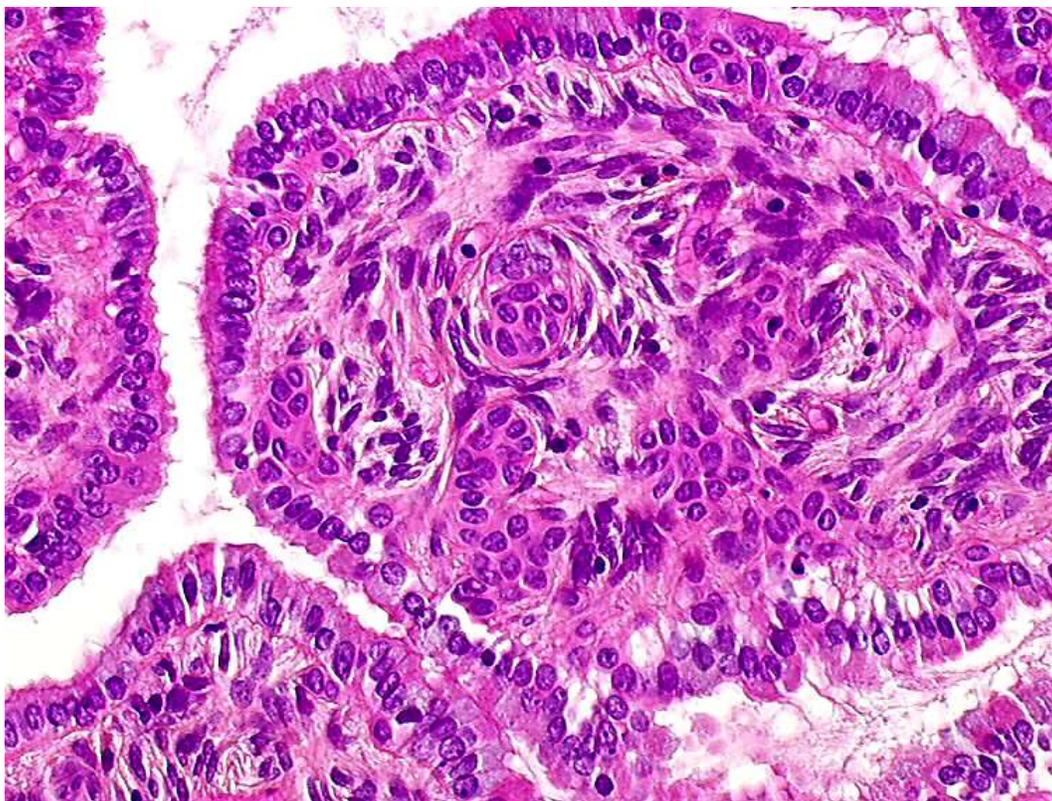


Figure 2 : Papillome müllérien constitué de papilles bordées de cellules muco-sécrétantes avec des axes papillaires fibreux, riches en fibrocytes.

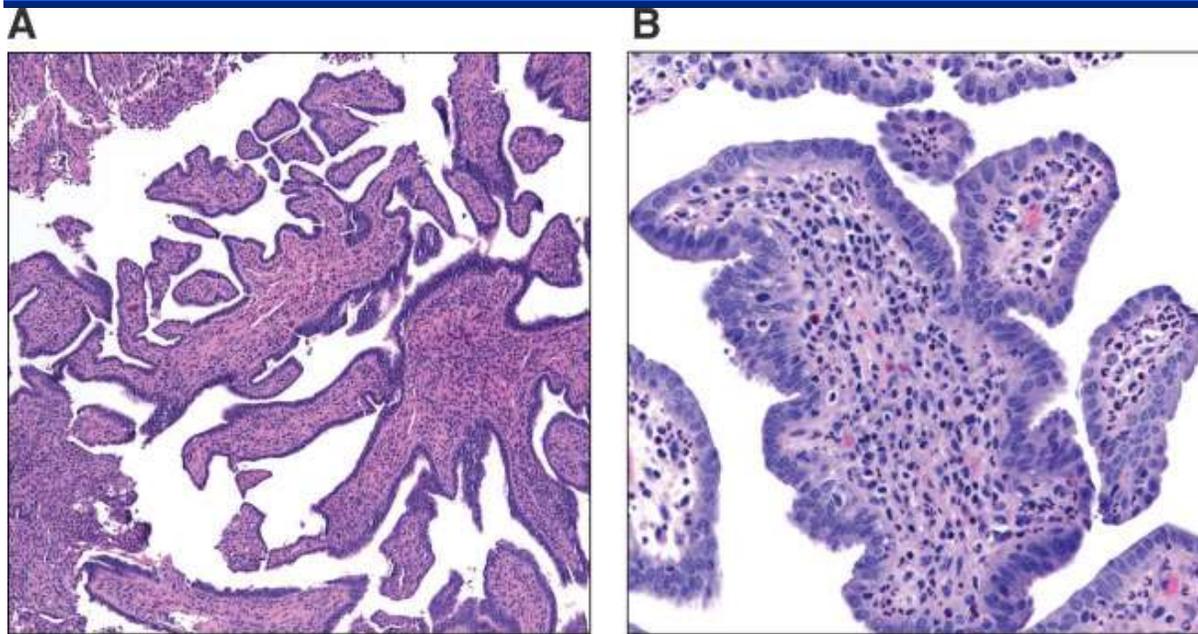


Figure 3 : (A) Configuration papillaire arborescente d'un papillome mullérien bénin (coloration H&E ; grossissement 3100). (B) Papilles avec une doublure épithéliale cuboïde bénigne avec des noyaux fibrovasculaires cellulaires enflammés

### 3. DISCUSSION :

Le papillome mullérien bénin (anciennement appelé tumeur polypoïde bénigne du col utérin) est une tumeur rare du tractus génital féminin. Les patientes affectées présentent généralement des saignements vaginaux.

Les diagnostics cliniques différentiels d'une lésion exophytique de type papillaire du col de l'utérus comprennent : le papillome, le condylome, le carcinome papillaire (villoglandulaire et papillaire pur), le carcinome verruqueux, l'adénocarcinome à cellules claires, le sarcome botryoïde et la tumeur du sinus endodermique.

On croyait autrefois que les papillomes mullériens du tractus génital féminin inférieur avaient une origine mésonéphrique [1-3-10], mais une littérature plus récente soutient une origine mullérienne [4-11]. Ceci est étayé par notre découverte de rares épithélium cilié dans ce cas.

Des études immunohistochimiques antérieures ont montré que les cellules épithéliales de surface étaient réactives à la cytokeratine, à l'antigène de la membrane épithéliale (EMA) et au CEA. [4-8].

Généralement, ils se comportent de manière bénigne. Bien que rares, des récurrences ont été rapportées dans six cas, tous avec de bons résultats [5-11].

Une transformation maligne chez deux patients présentant des papillomes récurrents de longue date a également été rapportée. Dans ces deux cas (patients âgés de 49 et 52 ans),

Chez un patient adulte, la découverte de groupes cellulaires surpeuplés avec un épithélium de type glandulaire formant un bord en plumes peut imiter un adénocarcinome, y compris un adénocarcinome in situ de l'endocol.

Comme cette lésion peut également survenir chez les femmes activement dépistées par cytologie cervico-vaginale (test Pap), cette interprétation erronée est plausible. Contrairement aux papillomes mullériens, les véritables adénocarcinomes à architecture papillaire présente généralement un épithélium glandulaire avec des atypies cytologiques. [9]. Cependant, des lésions malignes telles que l'adénocarcinome à cellules claires peuvent présenter seulement de légères atypies et donc paraître bénignes.

La présence d'une lésion exophytique sur le col d'un enfant présentant des saignements vaginaux, ainsi que les résultats cytologiques de petites cellules sombres hyperchromatiques surpeuplées peuvent imiter un rhabdomyosarcome botryoïde embryonnaire du tractus génital féminin.

Les caractéristiques cytologiques du sarcome botryoïde comprennent des amas lâches de cellules et des cellules fusiformes courtes dans un fond nécrotique. [11]. En outre, les cellules de ces sarcomes ont peu de cytoplasme, un motif de chromatine fin, des nucléoles proéminents et un certain degré d'atypie nucléaire.

L'absence d'une véritable couche de cambium sous l'épithélium de surface et le manque d'immunoréactivité des marqueurs musculaires aident à distinguer le papillome mullérien bénin du rhabdomyosarcome botryoïde. [7].

Le traitement d'un papillome mullérien consiste en une excision locale de la lésion.

Une biopsie tissulaire est nécessaire pour poser un diagnostic définitif.

La non-reconnaissance de cette lésion, ou un diagnostic erroné de cette entité comme une tumeur maligne, pourrait entraîner un grave surtraitement du patient.

#### 4. CONCLUSION :

En résumé, les caractéristiques cytologiques du papillome mullérien bénin peuvent imiter celles d'un certain nombre de lésions malignes de la région cervico-vaginale chez les enfants et les adultes

Par conséquent, il est nécessaire de connaître cette entité rare et son potentiel à imiter des néoplasmes plus sinistres et plus courants sur une large tranche d'âge pour un diagnostic précis et pour éviter un traitement trop agressif.

#### 5. REFERENCES :

- 1- Novak E, Woodruff JD, Novak ER. Probable mesonephric origin of certain female genital tumors. *Am J Obstet Gynecol* 1954;68:1222–1242.
- 2- Selzer I, Nelson HM. Benign papilloma (polypoid tumor) of the cervix uteri in children. *Am J Obstet Gynecol* 1962;84:165–169.
- 3- Janovski NA, Kasdon EJ. Benign mesonephric papillary and polypoid tumors of the cervix in childhood. *J Pediatr* 1963;63:211–216.
- 4- Mierau GW, Lovell MA, Wyatt-Ashmead J, Goin L. Benign müllerian papilloma of childhood. *Ultrastruct Pathol* 2005;29:209–216.
- 5- Schmedding A, Zense M, Fuchs J, Gluer S. Benign papilloma of the cervix in childhood: Immunohistochemical findings and review of the literature. *Eur J Pediatr* 1997;156:320–322.
- 6- Lane BR, Ross JH, Hart WR, Kay R. Müllerian papilloma of the cervix in a child with multiple renal cysts. *Urology* 2005;65:388.
- 7- Ulbright TM, Alexander RW, Kraus FT. Intramural papilloma of the vagina: Evidence of müllerian histogenesis. *Cancer* 1981;48:2260–2266.
- 8- McCluggage WG, Nirmala V, Radhakumari K. Intramural müllerian papilloma of the vagina. *Int J Gynecol Pathol* 1999;18:94–95.
- 9- Norris HJ, Taylor HB. Polyps of the vagina: A benign lesion resembling sarcoma botryoides. *Cancer* 1966;19:227–232.
- 10- Cohen M, Pedemonte L, Drut R. Pigmented müllerian papilloma of the vagina. *Histopathology* 2001;39:541–543.
- 11- Lu ttges JE, Lu bke M. Recurrent benign müllerian papilloma of the vagina: Immunohistochemical findings and histogenesis. *Arch Gyne- col Obstet* 1994;255:157–160.