



Cas Clinique

Papillome Müllérien du Col Utérin Simulant un Carcinome : à Propos d'un Cas

Müllerian Papilloma of the Cervix Mimicking Carcinoma: A Case Report

Sando Noan Laetitia¹, Tchuendem Josephine², Kabeyene Okono Angele¹, Makou Njombou Sylvanie³, Mendimi Nkodo Joseph Marie¹, Litchou Tchuinang Arsel¹, Sando Zacharie^{1,2}

Affiliations

1. Faculté de médecine et des sciences biomédicales, université de Yaoundé I
2. Hôpital gynéco -obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé
3. Ecole supérieure des Sciences de la santé, Université catholique d'Afrique Centrale

Auteur correspondant :

Sando Laetitia
Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales,
Université de Yaoundé I
Email : laetitia.sando@yahoo.com

Mots-clés : Papillome Müllérien , col , utérus,
Histopathologie.

Keywords: Müllerian Papilloma, Cervix, Uterus,
Histopathology

RÉSUMÉ

Les auteurs rapportent un cas extrêmement rare de papillome Müllérien du col utérin chez un l'adulte. La lésion a simulé un cancer à l'examen clinique et le diagnostic correcte a été posé grâce à la concertation clinico-pathologique et une lecture concertée des lames.

ABSTRACT

The authors report an extremely rare case of a Müllerian papilloma of the cervix in an adult. The lesion mimicked cancer on clinical examination, and the correct diagnosis was made through clinico-pathological consultation and a joint reading of the slides.

INTRODUCTION

Le papillome Müllérien est une tumeur rare de l'appareil génital féminin. Elle siège habituellement au niveau du col et ou du vagin. Elle est histologiquement bénigne et la majorité des cas se produisent en période prépubertaire avec un âge moyen de 5 ans. La lésion est rare chez l'adulte. Sa survenue peut poser des problèmes de diagnostic clinique et anatomopathologique car la lésion se présente cliniquement des similitudes morphologiques cliniques avec une lésion maligne de l'appareil génital féminin notamment un adénocarcinome ou un rhabdomyosarcome du col utérin.

Nous rapportons ici une forme adulte du papillome Müllérien localisée au niveau du col dont la reconnaissance par les cliniciens et les pathologistes devrait éviter d'initier un surtraitement.

RAPPORT DE CAS

Madame N.O.A âgée de 45 ans consulte dans un hôpital de la place en février 2024 pour écoulement per vaginal évoluant depuis quelques mois. Un examen clinique a été réalisé, décrit une lésion bourgeonnante et le diagnostic d'un probable cancer du col a été posé, ce qui va motiver sa référence à l'hôpital gynéco obstétrique et pédiatrique de Yaoundé (HGOPY).

A son arrivée dans ladite structure la patiente décrit un écoulement per vaginal évoluant depuis environ 6 mois d'apparition progressive, de couleur jaunâtre, non fétide, de moyenne abondance sans autres signes associés pour lequel elle aurait consommé des produits de la pharmacopée traditionnelle sans amendement du dit symptôme.

Notre patiente a eu ses ménarches à 14 ans ; son cycle menstruel a une durée de 28 jours et ses règles durent habituellement 4 à 5 jours. Depuis son premier rapport sexuel à l'âge de 17 ans, elle a eu quatre partenaires sexuels et actuellement un partenaire sexuel. Elle ne relève pas dans ses antécédents, des infections sexuellement transmissibles, des dysménorrhées ou de dyspareunie et n'a jamais réalisé un frottis cervico vaginal.

Notre patiente a eu six grossesses dont cinq étaient des accouchements par voie basse de suite simple et une interruption volontaire de grossesse.

Notre patiente ne souffre d'aucune pathologie chronique connue et ne consomme ni tabac, ni alcool, elle ne présente aucune allergie connue. Elle n'a jamais subi d'intervention chirurgicale. L'enquête des systèmes a révélé des leucorrhées abondantes

A l'examen physique nous avons retrouvé une patiente consciente, avec un état général conservé. Les paramètres vitaux stables. Les conjonctives étaient rosées. L'examen de l'abdomen étaient sans particularité. A l'examen des organes génitaux externes la vulve était souillée par des leucorrhées purulentes, l'examen speculum a retrouvé un col avec lésion végétante et bourgeonnante sur l'endocol, le col étant entièrement hyperémique et œdématisée, saignant au contact avec des sécrétions purulentes abondantes d'origine endocervicale. Le toucher vaginal était hémorragique et on ne notait pas d'infiltration des paramètres.

La première biopsie du col utérin examinée sur coupe histologique colorée à l'hématoxyline –éosine (HE) a décrit un aspect histopathologique en faveur d'un polype endocervical ulcéré et inflammé sur la base de l'histopathologie ci-dessous (figure 1).

Le clinicien réexamine la malade, émet un doute sur un polype habituel de l'endocol. La réunion de concertation décide d'une deuxième biopsie avec relecture concertée par au moins deux pathologistes. Le diagnostic révisé est celui d'un papillome Müllérien inflammé

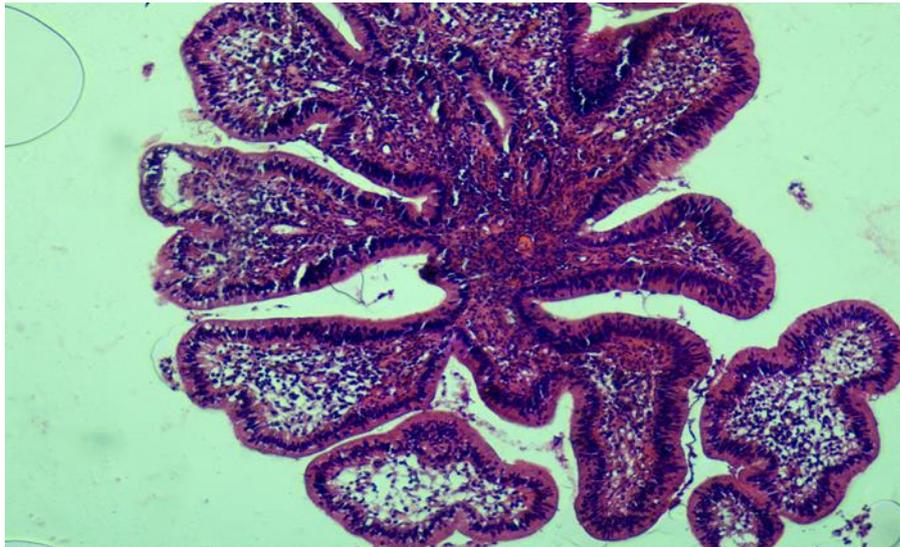


Figure 1 : Microscopie 1ère biopsie HE X 10, HGOPY : Architecture polypeuse en hélice, bordée de cellules cylindriques endocervicales non atypiques

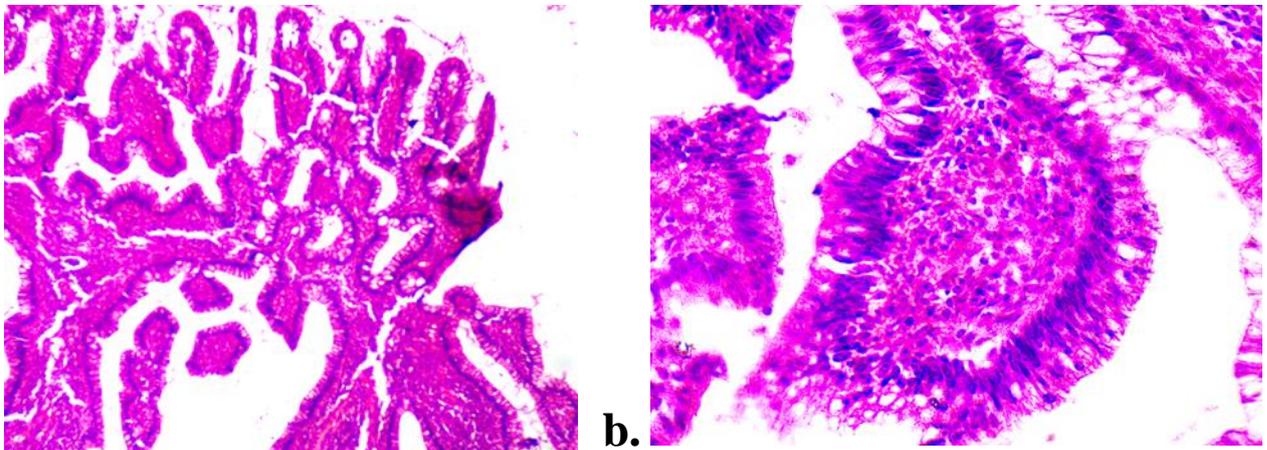


Figure 2 : Microscopie 2ère biopsie HE (a) x10, HGOPY : biopsie du col montre une architecture papillomateuse et micropapillomateuse et HE (b) x 40 : Les papilles sont bordées de cellules cylindriques parfois mucineuses montrant un allongement des noyaux qui sont hyperplasiques parfois légèrement hyperchromatiques, les axes papillaires étant tantôt fibreux avec présence de fibrocytes et quelques cellules inflammatoires

DISCUSSION

Le papillome Müllérien est une tumeur rare de l'appareil génital féminin. Elle est décrite pour la première fois en 1951 [1]. Au départ considérée comme d'origine mésonéphrique, l'avènement de la microscopie électronique et de l'immunohistochimie ont démontré qu'elle dérive d'une origine müllérien [2-5].

Le papillome müllérien est une tumeur bénigne rare localisée au niveau du col utérin et du vagin [2,3]. Dans la

littérature 13 cas étaient des tumeurs du vagin et 09 des tumeurs du col. La majorité des cas se produisent en période prépubertaire avec un âge moyen de 5ans et le symptôme majeur est le saignement intermittent vaginal et non cyclique et moins commun chez les femmes adultes avec comme symptôme majeur saignement de contact ou inter menstruel [4].

Son diagnostic est anatomopathologique. Comme observé dans le cas que nous décrivons, le papillome Müllérien est généralement composés de papilles présentant un œdème,

d'un noyau, de tissu conjonctif fibrovasculaire (ramifié) bordées par un épithélium cylindrique ou pavimenteux stratifié [4].

Chez la femme adulte, le papillome Müllérien peut poser un problème de diagnostic différentiel avec des tumeurs malignes telles que le rhabdomyosarcome ou adénocarcinome du col utérin sur une biopsie superficielle. Un cas isolé a été rapporté chez la femme adulte au niveau du vagin par Dobbs et Shaw[8].

Le cas que nous rapportons est certainement le premier diagnostiqué et documenté au Cameroun. Les erreurs de typologie diagnostique sont toujours possibles, comme ce fut le cas chez cette patiente sur la première biopsie, d'où l'importance des réunions de concertation clinico-pathologique et de lecture concertée des lames par les pathologistes.

Le traitement est exclusivement chirurgical avec une excision locale complète [6] Leur évolution est souvent favorable, néanmoins on décrit quelques cas de récurrence du papillome Müllérien [7-9]. D'autre part deux cas de transformation maligne ont été décrits se présentant de manière histologique comme des lésions organisées en fragments papillaires avec calcification focale, épithélium atypique avec variation nucléaire significative et fréquentes mitoses, ce qui nécessite une surveillance après traitement [8,9].

CONCLUSION

Le papillome Müllérien du col utérin, lésion bénigne très rare simulant cliniquement un cancer a été diagnostiquée chez une adulte. Une concertation clinico-pathologique et une lecture concertée des lames est importante pour le

diagnostic histopathologique et une prise en charge appropriée, la lésion étant capable de récurrence locale ou de transformation maligne.

REFERENCES

- [1] T. James, A benign tumor of the cervix uteri a girl three years old, *J Obst Gyn Br Emp*, 58(1951)762.
- [2] A. Schmedding, M.Zense, J.Fuchs, S.Gliuer, Benign papilloma of the cervix in childhood: immunohistochemical findings and review of the literature, *Eur J Pediatr*, 156(1997)320–321.
- [3] G.W.Mierau, M.A.Lovell, J.Wyatt-Ashmead, L.Goin, Benign Müllerian papilloma of childhood, *Ultrastruct Pathol*, 29(2005)209–216.
- [4] [S.Smrkolj](#), [L.Sorc](#), [J.Sinkovec](#), [S.Rakar](#), Müllerian papilloma in a patient with Proteus syndrome: case report and review of the literature, *Eur J Gynaecol Oncol*, 33(2012):428-32.
- [5] J.E.Lüttges, M.Lübke, Recurrent benign Müllerian papilloma of the vagina. Immunohistological findings and histogenesis, *Arch Gynecol Obstet*, 255(1994) 157–160
- [6] S.Tumini, S.Carinci, M.T.Anzellotti et al, Genital sanguineous discharge in prepuberty: a case of mullerian papilloma of vagina in a nine-year-old girl, *J Pediatr Endocrinol Metab*, 23(2010),831–832.
- [7] Y.R.Smith, E.H.Quint, E.L. Hinton, Recurrent benign Müllerian papilloma of the cervix, *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 11(1998)29–31.
- [8] S.P. Dobbs, P.A.V Shaw, L.I.R.Brown, D.Ireland, Borderline malignant change in recurrent müllerian papilloma of the vagina, *J Clin Pathol*, 51(1988)875–877.
- [9] J.Abu, D.Nunns, D.Ireland, L.Brown, Malignant progression through borderline changes in recurrent müllerian papilloma of the vagina, *Histopathology*, 42(2003)510–511.