

Case report

Léiomyome vasculaire de l'avant bras : présentation d'un cas clinique et revue de la littérature

Erraji Moncef^{1,&}, Kharraji Abdessamad¹, Abassi Najib¹, Abdeljawad Najib¹, Hicham Yacoubi¹

¹Unité de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, Centre Hospitalier Universitaire d'Oujda, Maroc

[&]Corresponding author: Erraji Moncef, Unité de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, Centre Hospitalier Universitaire d'Oujda, Maroc

Key words: Léiomyome vasculaire, tumeur, membre supérieur, traitement chirurgical

Received: 10/09/2014 - Accepted: 28/09/2014 - Published: 28/10/2014

Abstract

Le léiomyome est une tumeur bénigne vasculaire qui peut se présenter sous la forme d'une masse localisée ; cependant le diagnostic ne peut en être clinique. Le diagnostic définitif repose sur la réalisation de multiples examens d'imagerie radiologique et sur le résultat de l'examen histologique. Une fois traitée par une excision large, passant en zone saine sur le vaisseau, la tumeur à un faible taux de récurrence. Nous en rapportons un cas de patiente ayant un léiomyome siégeant au niveau de l'avant bras.

Pan African Medical Journal. 2014; 19:222 doi:10.11604/pamj.2014.19.222.5381

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/19/222/full/>

© Erraji Moncef et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Introduction

Les tumeurs vasculaires, en général sont rares. Le léiomyome correspond à une tumeur bénigne prenant origine dans le muscle lisse. [1]. Elles sont traitées par une excision large, sans recours à une thérapie adjuvante. Nous rapportons le cas de patiente ayant un léiomyome de l'avant bras.

Patient et observation

Mme K.H 30 ans, sans antécédents pathologiques, s'est présentée dans notre unité de chirurgie traumatolo-orthopédie pour une tuméfaction de la face postérieure du bord radial de l'avant bras gauche. A l'examen clinique, la masse était sous-cutanée de consistance ferme, d'environ 1 cm, bien limitée et douloureuse à la palpation. Elle était mobile par rapport aux deux plans. Les pouls périphériques étaient perçus et la patiente ne présentait ni varicosité ni oedème de l'avant bras (**Figure 1**).

Les radiographies standards étaient normales. L'échographie des parties molles objectivait un nodule sous-cutané hétérogène de 10 mm, en continuité avec une veine superficielle (**Figure 2**). Les diagnostics de tumeurs glomiques, d'un schwannome d'un nerf superficiel ou d'une thrombose veineuse superficielle ont été suspectés. Une exérèse chirurgicale a été réalisée sous anesthésie locale. Il s'agissait d'une tumeur ronde rosée au dépend de la paroi d'une veine superficielle (**Figure 3**). L'examen anatomopathologique a montré une tumeur faite de cellules musculaires s'enroulant autour de la lumière veineuse en faveur d'un léiomyome de la paroi veineuse, sans aucun signe de malignité (**Figure 4**). A 12 mois de recul, il n'existait aucun signe de récurrence locale ou régionale (**Figure 5**).

Discussion

Dès 1937, Stout [2] distinguait le léiomyome vasculaire (ou angiomyome des anatomopathologistes) des léiomyomes cutanés. Les léiomyomes vasculaires se rencontrent plus fréquemment chez la femme avec une sex-ratio de 1,7/1 [3]. La tumeur peut survenir à tout âge mais le plus souvent après 40 ans. Elle est exceptionnelle chez le patient jeune ou âgé. L'âge moyen de l'apparition, le même

pour les deux sexes, est de 47 ans [3,4]. Les léiomyomes veineux peuvent se présenter comme une tuméfaction localisée et parfois sensible le long du vaisseau intéressé. Ils peuvent être révélés par une thrombose veineuse profonde, [5] bien que l'évolution tumorale lente permette habituellement le développement d'une circulation collatérale adéquate, ce qui rend ce mode de présentation plus inhabituel. [6] La taille de la lésion est généralement inférieure à 1 cm [7]. Elles siègent essentiellement au membre inférieur. Seuls Yasutaka et Akihiko en rapportaient un cas rare de léiomyome vasculaire géant de l'avant bras associé à des calcifications. L'atteinte osseuse est exceptionnelle et siègerait volontiers dans les localisations digitales [8].

Une série de Hachisuga et al rapporte que la localisation au niveau de l'avant bras survient que dans 2 % des cas, associés à des calcifications. [3] Microscopiquement, ils se composent de faisceaux entrelacés de cellules musculaires lisses entourant une lamina soulignée de cellules endothéliales normales. La douleur associée à ces tumeurs est supposée être médiée par les terminaisons nerveuses localisées au sein de la tumeur et dans la capsule, en réponse à des médiateurs mastocytaires ou à l'étirement mécanique. [9] Ces tumeurs sont réputées prendre plus souvent origine au niveau des veines que des artères et ont été rapportées au sein d'autres vaisseaux dont la veine basilique, la veine mésentérique supérieure et la veine iliaque externe. [9] L'origine réelle des léiomyomes vasculaires reste cependant controversée : naissent-elles de la paroi vasculaire elle-même ou du tissu conjonctif perivasculaire et ont-elles un potentiel de transformation ? [10] On sait maintenant que leur diagnostic repose sur la mise en évidence au microscope d'un panaché de muscle lisse et d'éléments vasculaires. La majorité des publications concluent que le léiomyome vasculaire ne dégénère pas et ne récidive pas après exérèse chirurgicale. Cependant, deux auteurs relatent l'observation d'un cas d'une récurrence locale [9] : ces deux récurrences montraient en plus une dégénérescence maligne ; il s'agissait probablement d'emblée d'un léiomyosarcome : quoiqu'il en soit, la confirmation histologique n'est obtenue que par l'exérèse chirurgicale qui reste indispensable.

Conclusion

Le léiomyome vasculaire est une tumeur rare. Son diagnostic doit être évoqué devant le tableau clinique d'un nodule douloureux,

isolé, ayant évolué lentement. La tumeur est deux fois plus fréquente chez la femme. Son pronostic est à la bénignité. Après exérèse chirurgicale le léiomyome vasculaire ne récidive pas.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la rédaction de ce manuscrit et ont lu et approuvé la version finale.

Figures

Figure 1: aspect clinique d'une masse au niveau de l'avant bras

Figure 2: image échographique montrant un nodule de 10mm sous cutané

Figure 3: exérèse chirurgicale de la masse

Figure 4: aspect histologique, noter l'aspect de la tumeur à la périphérie de la lumière veineuse

Figure 5: pas de récidive après un recul de 12 mois

Références

1. Fischer MG, Gelb AM, Nussbaum M, et al. Primary smooth muscle tumors of venous origin. *Ann Surg.* 1982;196(6):720-724. **PubMed** | **Google Scholar**
2. Stout AP. Solitary cutaneous and subcutaneous leiomyoma. *Am J Cancer.* 1937;29:435-69. **PubMed** | **Google Scholar**
3. Hachisuga T, Hashimoto H, Munetomo E. Angioleiomyoma A : clinicopathologic reappraisal of 562 cases. *Cancer.* 1984;54(1):126-30. **PubMed** | **Google Scholar**
4. Katenkamp D, Kosmehl H, Langbein L. Angiomyoma Pathological analysis of 229 cases. *Zentralbl Allg Pathol.* 1988;134(4-5):423-33. **PubMed** | **Google Scholar**
5. Karmody AM, Zaman SN, Sarfeh JI. Leiomyoma of externaliliac vein. *NY State J Med.* 1977;77(14):2279-2281. **PubMed** | **Google Scholar**
6. Dzsinih C, Gloviczki P, van Heerden JA, et al. Primary venous leiomyosarcoma: a rare but lethal disease. *J VascSurg.* 1993;17(2):447-448. **PubMed** | **Google Scholar**
7. Uchida M, Kojima T, Iizuka T. Clinical characteristics of vascular leiomyoma of the upper extremity : report of 11 cases. *Br J PlastSurg.* 1992;45(7):547-9. **PubMed** | **Google Scholar**
8. Yasutaka Kugimoto, Akihiko Asami. Giant vascular leiomyoma with extensive calcification in the forearm. *J Orthop Sci.* 2004 ; 9(3):310-313. **PubMed** | **Google Scholar**
9. Rosai J. In: Rosai J ed. *Rosai & Ackerman's Surgical Pathology : soft tissues.* 9th ed., Vol 2. UK: Mosby: Edinburgh, 2004. pp 2297-2300. **Google Scholar**
10. Wilder JR, Lotfi MW. Leiomyoma of the saphenous vein. *Postgrad Med.* 1971;50(4):154-156. **PubMed** | **Google Scholar**



Figure 1: aspect clinique d'une masse au niveau de l'avant bras



Figure 2: image échographique montrant un nodule de 10mm sous cutané



Figure 3: exérèse chirurgicale de la masse

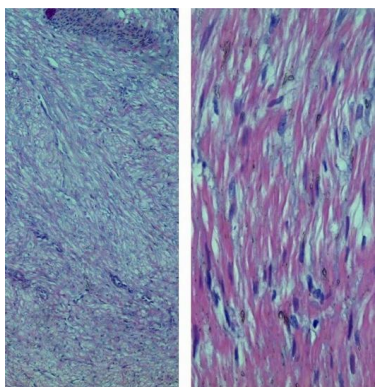


Figure 4: aspect histologique, noter l'aspect de la tumeur à la périphérie de la lumière veineuse



Figure 5: pas de récurrence après un recul de 12 mois