

Bilharziose tumorale vulvaire : un diagnostic à ne pas méconnaître en milieu tropical

Vulvar tumor bilharziasis: a diagnosis not to be ignored in tropical zone

Diop K¹, Ndiaye MT¹, Kanté MD¹, Diassé F¹, Deh A², Diadie S², Seck B³, Diatta BA², Niare N²,
Ndiaye C², Sarr M², Diop A³, Ndiaye M², Diallo M², Ly F³, Niang SO²

1. Service de Dermatologie, Centre Hospitalier National d'Enfants d'Albert Royer de Dakar, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal.
2. Service de Dermatologie, Hôpital Aristide Ledantec, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal
3. Service de Dermatologie, Hôpital Institut d'Hygiène Sociale, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal.

Auteur correspondant : Dr Diop Khadim

Résumé

Introduction : Les manifestations cutanées de la bilharziose sont rares et non spécifiques, source d'une errance diagnostique surtout en zone d'endémie. Nous rapportons un cas de bilharziose cutanée remarquable par sa présentation clinique tumorale à localisation vulvaire.

Observation : Une jeune fille âgée de 20 ans était admise pour une tumeur développée au dépend de la petite lèvre gauche, mesurant 6 cm de grand axe, d'aspect en chou-fleur, irrégulière, de consistance molle et une base d'implantation large. Le reste de l'examen clinique était normal notamment sans adénopathies satellites. La sérologie bilharzienne était positive à 1/200. L'histopathologie de la lésion objectivait un granulome inflammatoire entouré par des œufs de bilharzies. Le diagnostic de bilharziose cutanée était retenu. Un traitement à base de Praziquantel 40 mg/kg en une prise, en deux cures espacées de 15 jours, était administré, complété par une exérèse chirurgicale de la tumeur. Les suites opératoires immédiates étaient sans particularité.

Discussion : Nous avons rapporté une observation de bilharziose cutanée remarquable par sa présentation clinique tumorale et sa localisation vulvaire. L'importance actuelle de l'endémie bilharzienne et sa gravité justifient la connaissance de cette présentation cutanée inhabituelle, rarement rapportée dans la littérature.

Mots-clés : Bilharziose - Tumorale - vulvaire - Sénégal.

Summary

Introduction: Bilharzia skin manifestations are rare and non-specific source of diagnostic wandering especially in endemic areas. We report a case of skin bilharzia remarkable for its tumor clinical presentation with vulvar location.

Observation: A 20-year-old teenager was admitted for a tumor developed at the expense of the small left lip, measuring 6 cm of large axis, taking on a cauliflower appearance, irregular, of soft consistency and a wide implantation base. The remaining of the clinical examination was normal, especially without satellite lymphadenopathy. Bilharzian serology was positive at 1/200. The histopathology of the lesion objectified an inflammatory granuloma surrounded by bilharzia eggs. The diagnosis of skinned bilharzias was confirmed. A single dose treatment with Praziquantel 40 mg/kg, in two courses spaced 15 days apart, was administered, supplemented by surgical removal of the tumor. Immediate surgical follow-up was simple.

Discussion: We report an observation of skin bilharzia remarkable for its tumor clinical presentation and vulvar location. The current importance of the Bilharzian endemic and its severity justify knowledge of this unusual skin presentation, rarely reported in literature.

Keywords: bilharziasis - Tumoral - Vulvar - Senegal

Introduction

La bilharziose ou schistosomiase humaine est une affection parasitaire due à des vers plats appelés schistosomes [1]. Il s'agit d'une maladie tropicale négligée endémique dans nos régions [2]. Elle demeure un problème de santé publique important dans le monde en particulier en Afrique Subsaharienne par ses nombreuses complications urologiques, génitales et digestives [1, 3]. Les manifestations cutanées de la bilharziose sont rares et non spécifiques, source d'une errance diagnostique [3, 4]. Les manifestations cliniques sont dominées par une éruption faite de papules prurigineuses ou regroupées en amas, siégeant sur le tronc et la région génitale [4]. La présentation clinique tumorale de la bilharziose cutanée est rarement rapportée dans la littérature et les publications consistent surtout à des rapports de cas [1, 5, 6, 7]. La bilharziose génitale féminine bien que rare en pratique quotidienne est retrouvée dans 25 à 75% des femmes infestées par ce parasite en zone d'endémie [7, 8]. L'atteinte vulvaire est rare,

retrouvée dans 17% des cas au cours de la bilharziose génitale féminine après le col de l'utérus 30% et le vagin 25% [5]. Nous rapportons un cas de bilharziose cutanée remarquable par sa présentation clinique tumorale à localisation vulvaire.

Observation

Il s'agissait d'une jeune fille âgée de 20 ans, originaire du département de Podor (Nord-Est du Sénégal), reçue en consultation dans un service de Dermatologie à Dakar pour une lésion tumorale vulvaire asymptomatique évoluant depuis 10 ans. A l'interrogatoire, elle rapportait des habitudes de baignade dans les marigots à l'enfance et on notait dans ses antécédents deux épisodes d'hématurie vers l'âge de 8 ans, disparus spontanément et pas de notion de rapport sexuel. L'examen de la vulve retrouvait une tumeur développée au dépend de la petite lèvre gauche, mesurant 6 cm de grand axe, d'aspect en chou-fleur, à surface irrégulière, de consistance molle avec une base d'implantation large (**Figure 1**).



Figure 1 : tumeur de la petite lèvre gauche, ferme, irrégulière, en chou-fleur

L'hymen était en place. Le reste de l'examen clinique était normal notamment sans adénopathies satellites. La numération formule sanguine montrait des leucocytes à $6300/\text{mm}^3$ avec éosinophiles à $400/\text{mm}^3$, un taux d'hémoglobine à 13g/dl et les plaquettes à $405000/\text{mm}^3$. La sérologie bilharzienne était positive à 1/200. L'examen cytobactériologique des urines à la recherche d'œufs

de bilharzies était négatif. La sérologie rétrovirale était négative. La radiographie du bassin ne retrouvait pas de calcifications et l'échographie abdomino-pelvienne était normale. L'histopathologie de la lésion objectivait une réaction fibreuse et un discret infiltrat granulomateux avec des cellules géantes entourant des œufs de Schistosoma (**Figure 2**).

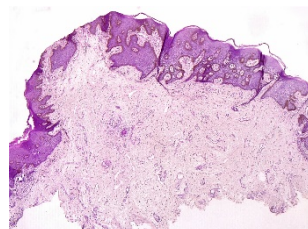


Figure 2 : Discret infiltrat granulomateux avec des cellules géantes entourant des œufs de schistosoma

Le diagnostic de bilharziose cutanée était retenu. Un traitement à base de Praziquantel 40 mg/kg en une prise, en deux cures espacées de 15 jours, était administré, complété par une exérèse chirurgicale de la tumeur. Les suites opératoires immédiates étaient

sans particularité.

Discussion

Nous avons rapporté une observation de bilharziose cutanée remarquable par sa présentation clinique

tumorale et sa localisation vulvaire.

La bilharziose ou schistosomiase humaine est une affection parasitaire due à des vers plats appelés schistosomes [1]. Il s'agit d'une maladie tropicale négligée endémique dans nos régions [2]. Elle demeure un problème de Santé publique dans le monde et en particulier en Afrique Subsaharienne par ses nombreuses complications urologiques, génitales et digestives [1, 3]. Deux cents trente millions de personnes sont atteintes dans le monde dont 80% en Afrique [1]. La bilharziose est fréquente au Sénégal avec une prévalence globale de 0,3 à 1%, avec d'importants foyers au Nord et à l'Est du pays [3, 9]. Notre malade réside dans la région du fleuve Sénégal qui constitue une zone endémique de la bilharziose.

La durée d'évolution de 10 ans notait dans notre cas, était supérieure à celle de Fall (6 mois) [5], Kéita (3 mois) [7], Diabaté (5 mois) [6]. Elle témoigne d'un retard diagnostique qui pourrait être expliqué par le caractère asymptomatique de la lésion, mais aussi par les difficultés d'accès aux soins spécialisés et un plateau technique limité dans les régions.

Les manifestations cutanées de la bilharziose sont rares, non spécifiques et de diagnostic souvent difficile [3, 4]. Les manifestations cliniques sont dominées par une éruption faite de papules prurigineuses ou regroupées en amas dénommées « prurigo régional en éclaboussure », siégeant sur le tronc et la région génitale [4]. La présentation clinique notait dans notre cas à type de lésion tumorale en chou-fleur est rarement décrite dans la littérature. Des cas isolés sont rapportés au Mali [7], à Madagascar [1] et au Sénégal [5, 6]. Faye au Mali [10] et Traoré au Burkina Faso [4] n'avaient pas noté de présentation tumorale, sur une série de bilharziose vulvaire respectivement de 8 cas et 6 cas. Cette rareté en zone d'endémie pourrait s'expliquer par une errance diagnostique mais aussi par la faible consultation due à la gêne peu marquée des lésions. L'aspect clinique, dans notre cas, prêtait à confusion avec un condylome géant ou une tumeur maligne de la vulve. Mais, l'origine géographique du malade, les habitudes de baignades dans les eaux douces, les antécédents d'hématurie, la sérologie bilharzienne positive et surtout l'histologie cutanée ont permis de retenir le diagnostic de bilharziose. En effet, l'histologie cutanée demeure l'examen essentiel pour la confirmation diagnostique de la bilharziose cutanée. D'autres présentations cliniques de la bilharziose vulvaire sont aussi rapportées dans la littérature. Elles sont à type de papulo-nodules parfois prurigineuses, de nodules végétant et/ou ulcérés, de papule isolée ou d'ulcération sur fond infiltré [7, 8, 11].

La bilharziose génitale féminine, due

essentiellement à l'espèce *Schistosoma haematobium*, reste une entité rarement décrite, représentant $\frac{1}{4}$ des schistosomoses [7]. Elle est relativement fréquente et constatée chez 25 à 75 % des femmes infestées par ce parasite [7, 8]. Elle est rarement symptomatique comme dans notre cas et les publications consistent surtout à des rapports de cas [1, 5, 6, 7]. Par conséquent, la fréquence de bilharziose génitale est sous-évaluée.

La localisation vulvaire, comme rapportée dans notre cas, est rare. Selon des auteurs, quand l'atteinte génitale existe chez la femme, elle semble se faire plus aux dépens du col utérin et du vagin que de la vulve [5]. Ainsi, dans une série de 397 cas de bilharziose génitale, Youssef et col, ont trouvé 17,12% de localisation à la vulve contre 30,47 % au col utérin et 25,94 % au vagin [5]. *Schistosoma haematobium* est responsable de la majorité des manifestations urogénitales de la bilharziose. Les schistosomes femelles qui migrent à contre-courant effectuent leur ponte préférentiellement dans les veines du plexus hypogastrique [12, 13]. Cela explique la topographie des lésions sur l'appareil urinaire (vessie, uretères) mais aussi de l'appareil génital. Les lésions anatomiques sont surtout la conséquence de la présence des œufs dans les tissus. Ces derniers réagissent par la formation de granulomes bilharziens et par un processus sclérohyalinisant [5, 14].

Les complications possibles de la bilharziose vulvaire sont une destruction de l'hymen ou du clitoris, un facteur de propagation des maladies sexuellement transmissibles (VIH, papillomavirus) et le risque de cancer du col utérin [5, 7]. Dans notre cas, nous n'avons pas noté de complications et la sérologie rétrovirale était négative.

Le traitement médical repose sur le praziquantel en raison de 40 à 60 mg/kg en prise unique, en deux cures à 15 jours d'intervalles, comme réalisé dans notre cas [5, 6, 7]. L'affaissement et la disparition des lésions peuvent varier de quelques semaines à plusieurs mois [5]. Pour les lésions de grande taille, le traitement médical doit toujours être suivi d'une exérèse chirurgicale des lésions résiduelles [5, 6].

Conclusion

Nous avons rapporté une observation de bilharziose cutanée remarquable par sa présentation clinique à type lésion tumorale posant un problème diagnostique et sa topographie vulvaire, relativement rare.

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

REFERENCES

1. Rajaonarison JJC, Ratsiambakaina D, Rakotomahenina H, Ramiandrasoa AL, Maoulida ABM, Andriamiandrisoa AB et al. La bilharziose génitale de la femme : à propos de cinq observations. *Journal Malgache de Gynécologie-Obstétrique*. 2017 ; 1 : 6-8
2. Brou AN, Connaissances de la Bilharziose Urinaire en Milieu Rural Ivoirien : Etude de Cas à Bamoro et N'guessan-Pokoukro (District Sanitaire de Bouaké), *Eur Sci J*. 2019 ; 15(30) : 1857-7881
3. Diallo M, Niang SO, Faye PM, Ly F, Ba A, Diop A et al. Panniculite granulomateuse bilharzienne. Une présentation inhabituelle de la bilharziose cutanée, *Ann Dermatol Venerol*. 2012 ; 139 : 132-6
4. Traoré A, Barro-Traoré F, Goumbri-Lompo O, Niamba P, Diatto GN, Tapsoba P, et al. Bilharziose cutanée : six cas. *Ann Dermatol Venereol*. 2008 ; 135 : 71-2
5. Fall PA, Berthe H, Diao B, Ndoye AK, Odzebe AS, Dangou JM et al. Localisation vulvaire de la bilharziose. *Prog Urol*. 2008 ; 18(5) : 327-9
6. Diabate I, Karama H, Bazolo G, Ba A, Thiam M. Granulome bilharzien pseudo-tumoral chez une fillette de 12 ans, *Arch Pediat*. 2017 ; 24 : 1147-49
7. Kéita BS, Sogodogo T, Goïta D, Diawara O, Doucouré D, Traoré M et al. Bilharziose vulvaire chez une fille de 10 ans à Kirane-Mali: rapport de cas, *Pan Afr med J*. 2021 ; 39 : 2
8. Bourée P, de Belilovsky C, Plantier F. Bilharziose vulvaire: localisation rare de cette affection. *Rev. Francoph. des Lab*. 2014 ; 465(1) : 71-3
9. Sy I, Diawara L, Ngabo D, Barbier D, Dreyfuss G, Georges P. Bilharzioses au Sénégal Oriental : Prévalence chez les enfants de la région de Bandafassi. *Med Trop*. 2008 ; 68 : 267-71
10. Faye O, Darie H, Keita S, N'diaye HT, Traoré AK, Mahé A. Complications vulvaires de la schistosomose uro-génitale : étude de 8 cas à Ségou, Mali. *Bull Soc Pathol Exot*. 2006 ; 99(2) : 96-8
11. Dioussé P, Dione H, Bammo M, Dial C, Thiam M, Diamé AA, Diop BM, Ka MM. Vulvar bilharzia on nine-year old girl: A case report. *Int J Case Rep Images*. 2016; 7(11): 724-8
12. Polderman AM, Lieshout LV. Schistosomiasis in: Faber WR, Hay RJ, Naafs B, Editors. Important Skin Diseases. New York (NY): Willey & Sons. 2013; 226-33
13. Ramdial PK. Transepithelial elimination of late cutaneous vulvar schistosomiasis. *Int J Gynecol Pathol* 2001 ; 20(2): 166-72
14. Ross AGP, Bartley PB, Sleight AC, Olds GR, Li Y, Williams GM, McManus D. Current concepts: shistosomiasis. *N Engl J Med* 2002; 346(16): 1212-20