



## Cas clinique

### Lymphangiectasies vulvaires pseudocondylomatoses secondaire à une maladie de Crohn, en Tunisie.

Pseudocondylomatous lymphangiectasia of the vulva secondary to Crohn disease, in Tunisia.

M Bonkougou<sup>1\*</sup>, RN Salou<sup>2</sup>, N Korsaga-Somé<sup>3</sup>, K Turki<sup>4</sup>, PG Tapsoba<sup>3</sup>, MS Ouédraogo<sup>3</sup>, A Ouédraogo<sup>3</sup>, P Niamba<sup>3</sup>, A Traoré<sup>3</sup>.

#### Résumé

Les lymphangiectasies vulvaires sont des dilatations lymphatiques secondaires à une stase lymphatique dues à plusieurs étiologies.

Une femme de 35 ans, tunisienne avec antécédent de maladie de Crohn depuis 2009, stable référée par son gynécologue pour une dermohypodermite infectieuse. Par ailleurs elle présentait des lymphangiectasies vulvaires confirmées par une histologie. Elle a bénéficié d'un traitement par du laser CO<sub>2</sub>, avec récurrence des lésions.

Les lymphangiectasies vulvaires sont des affections rares, survenant le plus souvent dans les suites thérapeutiques, d'un carcinome épidermoïde du col utérin, ou au décours d'une tuberculose inguinale ou d'une maladie de Crohn. Notre cas réalise un aspect pseudocondylomateux suite à une maladie de Crohn et s'est compliqué d'infection. Diverses thérapeutiques ont été proposées mais aucune n'a fait la preuve de son efficacité à ce jour, l'électrocoagulation, l'application d'azote liquide, la chirurgie et le laser CO<sub>2</sub>.

**Mots clés:** Lymphangiectasie, vulve, maladie de Crohn, laser CO<sub>2</sub>

#### Abstract

Vulvar lymphangiectasies are secondary lymphatic dilatations at a lymphatic stasis due to several etiologies. A woman aged 35 years, a national from Tunisia, with a history of stable Crohn disease since 2009, referred by her gynaecologist for an infectuous dermohypodermite. She also shows vulvar lymphangiectasies confirmed by a histology. She received treatment using laser CO<sub>2</sub>, with recurrence of lesions. Vulvar lymphangiectasies are rare ailments, occurring most often following therapeutics, of an epidermoid carcinoma of the cervix, or in the course of an inguinal tuberculosis or a Crohn disease. Our case shows a pseudocondylomatous aspect following a Crohn disease, which was complicated by an infection. Various therapeutics were proposed including electrocoagulation, application of liquid nitrogen, surgery and CO<sub>2</sub> laser, but none of these proved effective.

**Keywords:** Lymphangiectasie, vulvar, Crohn disease, laser CO2

## Introduction

Les lymphangiectasies vulvaires sont des dilatations lymphatiques secondaires à une stase lymphatique. Elles surviennent le plus souvent dans les suites thérapeutiques (chirurgie, radiothérapie) d'un carcinome épidermoïde du col utérin, ou au décours d'une tuberculose inguinale ou d'une maladie de Crohn [1,2-4]. Nous rapportons le cas d'une patiente chez laquelle les lymphangiectasies vulvaires sont survenues au decours d'une maldie de Crohn et prise en charge par le laser CO2

## Cas clinique

Une femme de 35 ans, tunisienne, reçue dans la Plateforme Laser de Nabeul, en avril 2018 avec antécédent de maladie de Crohn depuis 2009 sous azathioprine 50 mg trois comprimés par jour stable référée par son gynécologue pour un œdème érythémateuse de la fosse iliaque droite dans un contexte fébrile, le diagnostic de dermohypodermite non nécrosante a été retenu avec une évolution favorable sous traitement. Par ailleurs la patiente présentait une plaque verruqueuse surélevée, de couleur de peau normale, surmontée de multiples vésicules et de papules de 1 à 2 mm de diamètre, de la fourchette vulvo vaginal dont certaines sont centrées par un poil (**figure 1**). Un bilan étiologique infectieux de nouveau comprenant une numération formule sanguine, une recherche de bacille de Koch dans les crachats et dans les urines, une radiographie du thorax et une échographie abdominopelvienne à la recherche d'images évocatrices de tuberculose urogénitale était négatif. Une échographie couplée au doppler des membres inférieurs était normale.

L'examen gynécologique était normal. Une première histologie était en faveur de folliculite avec revêtement malpighien légèrement hyperplasique. Un traitement par épilation laser fut proposé ; mais devant l'extension des lésions une prise en charge par laser CO2 fut réalisée avec une puissance de 15 w.



Figure 1. Plaque verruqueuse, surmontée de multiples vésicules et de papules



Figure 2. Pendant la séance de traitement au laser CO2, écoulement transparent

Au cours de la séance avec le laser CO2, on notait un écoulement transparent, (**figure 2**) une deuxième biopsie fut réalisée et l'examen anatomopathologique montrait une hyperkératose et une hyperacanthose avec une dilatation lymphatique (**figure 3**) compatible avec le diagnostic de lymphangiectasies vulvaires. pseudo condylomateuses fut retenu. Une disparition initiale des lésions était notée, mais celles-ci réapparaissaient deux semaines après le traitement au laser CO2 (**figure 4**).

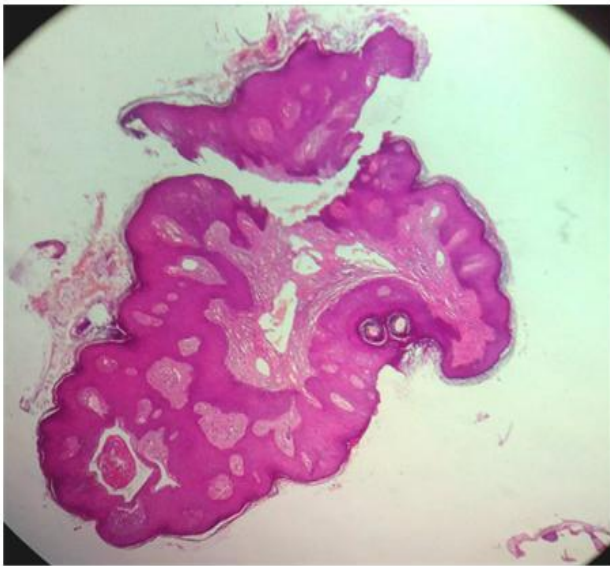


Figure 3. Examen histologique des lymphangiectasies. Hyper-kératose et hyperacanthose avec une dilatation lymphatique



Figure 4. Evolution deux semaines après le traitement au laser CO2

## Discussion

Notre observation rapporte le cas de dilatations lymphatiques vulvaires survenues suite à une maladie de Crohn réalisant un aspect pseudocondylomateux [3]. Les lymphangiectasies vulvaires sont rares, 60 cas ont été recensés dans la littérature [6] dont 11 cas suite à la maladie de Crohn [6,5-7]. Elles touchent les femmes âgées de 22 à 75 ans (âge moyen: 48,5 ans) [1]. Un deuxième examen histologique a permis de redresser le diagnostic. En ce qui concerne la physiopathologie, ils surviennent classiquement après une altération du réseau lymphatique entraînant l'apparition d'ectasies lymphatiques, conséquence de l'augmentation de la pression hydrostatique dans un système lymphatique remanié, clos, sans communication avec le réseau normal d'aval [10,11]. Elles se présentent habituellement sous forme d'élevures ayant l'aspect de vésicules, de 1 à 5 mm de diamètre, asymptomatiques, translucides à liquide jaunâtre, parfois teintées de bleu en leur centre, comparées à des « œufs de batraciens ». Elles sont groupées en bouquets ou en placards irréguliers. Elles peuvent se présenter comme des papules verruqueuses et mimer des condylomes. L'aspect clinique et histologique est identique à celui des lymphangiomes superficiels qui sont des petites tuméfactions habituellement congénitales dues à une malformation localisée de l'anatomie lymphatique et qui constituent le principal diagnostic différentiel [8]. Généralement, les lésions suintent, et peuvent être source d'infection [1-4-12]; C'était le cas de notre patiente. Une transformation maligne de ces lésions n'a jamais été observée [4]. Diverses thérapeutiques ont été proposées mais aucune n'a fait la preuve de son efficacité. Parmi ces techniques, nous pouvons

citer l'électrocoagulation, l'application d'azote liquide, la chirurgie et le laser CO2 [1,2,3-9].

## Conclusion

Les lymphangiectasies vulvaires ont des affections rares et de causes multiples. L'examen histologique permet de redresser le diagnostic. Les diverses thérapeutiques proposées sont décevantes. La connaissance de cette entité permet de rechercher l'étiologie, de traiter et prévenir les complications tel que les épisodes infections.

---

### \*Correspondance

Marcelin Bonkougou

[bonkougou\\_marcelin@yahoo.fr](mailto:bonkougou_marcelin@yahoo.fr)

Reçu: 24 Déc, 2018; **Accepté:** 08 Jan, 2019; **Publié:** 18, Mars, 2019

<sup>1</sup>Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso

<sup>2</sup>Service de Médecine, Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo, Burkina Faso

<sup>3</sup>Service de Dermatologie et Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso,

<sup>4</sup>Plateforme Laser, Nabeul, Tunisie

© Journal of african clinical cases and reviews 2019

**Conflits d'intérêts :** Aucun

## Références

- [1] Horn LC, Kuhndel K, Pawlowitsh T, Leo C, Eienkel J. Acquired lymphangioma circumscrip- tum of the vulva mimicking genital warts. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005;123: 118—20.
- [2] Serpier H, Frecourt C, Cambie MP, Salmon-Ehr V, Estève E, Kalis B. Lymphangiectasies vulvaires 14 ans après le traitement d'un carcinome épidermoïde du col utérin. Traitement par cryochirurgie. *Ann Dermatol Venereol* 1996;123:96-9.

- [3] Al Aboud K, Al Hawsawi K, Ramesh V, Al Aboud D, Al Githami A. Vulval lymphangioma mimicking genital warts. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2003;17:684—5.
- [4] N. Kenani, N. Ghariani, M. Trimèche, C. Belajouza, M. Denguezli, R. Nouira. Lymphangiectasies vulvaires pseudocondylomateuses secondaires à un lipœdème. *Ann Dermatol Venereol* 2008 ; 135 :341-3.
- [5] Mallett RB, Curley GK, Mortimer PS. Acquired lymphangioma: report of four cases and a discussion of the pathogenesis. *Br J Dermatol*, 1992; 126: 3802.
- [6] North J, White K, White C, Solomon A. Acquired, verrucous, gluteal lymphangioma in the setting of Crohn's disease. *J Am Acad Dermatol*. 2011;64(5):90-1.
- [7] Handfield-Jones SE, Prendiville WJ, Norman S. Vulval lymphangiectasia. *Genitourin Med*. 1989;65( 5):335-7.
- [8] Thouvenin-Heysch de La Borde MD, Loche F, Albès B, Lamant L, Bazex J. Plaque brune du dos. *Ann Dermatol Venereol* 2001;128:665-8.
- [9] Vlastos AT, Malpica A, Follen M. Lymphangioma circumscrip- tum of the vulva: a review of the literature. *Obstet Gynecol* 2003;101:946—54.
- [10] Bouzit N, Grézard P, Communal PH, Mironneau I, Balme B, Perrot H. Lymphangiectasies cutanées acquises après traitement chirurgical et radiothérapique du cancer du sein. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 1999;28:384-7.
- [11] Flanagan BP, Helwig EL. Cutaneous lymphangioma. *Arch Dermatol* 1977;113:24-3
- [12] Mu XC, Tran TAN, Dupree M, Carlson JA. Acquired vulvar lymphangioma mimicking genital warts. A case report and review of the literature. *J Cutan Pathol* 1999;26:150-4

### Pour citer cet article:

Bonkougou M, Salou RN, Korsaga-Somé N, Tapsoba PG, Ouédraogo MS, A Ouédraogo et al. Lymphangiectasies vulvaires pseudocondylomatoses secondaire à une maladie de Crohn, en Tunisie.. *Jaccr Africa* 2019; 3(1): 55-58.