

NODULE DE VILLAR : A PROPOS DE TROIS CAS DIAGNOSTIQUES DANS DEUX CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES A ANTANANARIVO
(VILLAR'S NODULE : ABOUT THREE CASES DIAGNOSED IN TWO UNIVERSITY HOSPITALS OF ANTANANARIVO)

RAKOTONDRAINIBE FN¹, RAIVOHERIVONY ZI², NOMENJANAHARY L¹, ANDRIANTSOA HE¹,
RANDRIANJAFISAMINDRAKOTROKA NS²

¹ Laboratoire d'Anatomie et de et Cytologie Pathologiques CHU- Anosiala

² Service Urologie CHU-JRA

³ USFR Anatomie et Cytologie Pathologique CHU- HJRA

RESUME

Nous rapportons trois cas de nodule de Villar ou endométriose ombilicale, observés dans les laboratoires d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du CHU Joseph Ravoahangy Andrianavalona et du CHU Anosiala Ambohidratrimo. Nos patientes avaient respectivement 30, 38 et 51 ans. Elles présentaient toutes les trois une tuméfaction ombilicale douloureuse survenant de façon cyclique. Dans leurs antécédents respectifs, nous avons noté une absence d'intervention antérieure sur l'abdomen. L'examen anatomo-pathologique a montré la présence d'îlots de glandes endométriales associés à du chorion cytogène dans les trois cas.

Mots clés: chorion, cytogène, endométriose, nodule, ombilic, Villar

SUMMARY:

We report three cases of Villar's nodule or umbilical endometriosis, observed in the Pathology laboratories of Joseph Ravoahangy Andrianavalona University Hospital and Anosiala Ambohidratrimo Hospital. Our patients were respectively 30, 38 and 51 years old. They all had a painful umbilical swelling occurring cyclically. In their respective antecedents, there was no previous intervention on the abdomen. Pathological examination showed the presence of endometrial glands associated with endometrial stroma in all the three cases.

Key words: endometrial, stroma, endometriosis, nodule, umbilicus, Villar.

Introduction: L'endométriose se définit par la présence de tissu endométrial (glandes et stroma) en dehors de la cavité utérine. Il s'agit d'une pathologie bénigne touchant 3 % de la population générale et environ 10 % des femmes en âge de procréer [1]. Le nodule de Villar est une manifestation extrapelvienne rare de l'endométriose [2]. Nous rapportons trois cas avec une revue de la littérature concernant les caractéristiques anatomo-cliniques de cette pathologie.

Nos observations:

- **Observation 1:** Il s'agissait d'une femme de 30 ans qui présentait une tuméfaction douloureuse rebelle aux traitements médicaux de l'ombilic. Une biopsie a été pratiquée. L'examen histologique montrait la coexistence de glandes endométriales tapissées par un épithélium cylindrique de type endométrial et de stroma endométrial au sein du tissu cutané.

- **Observation 2:** Il s'agissait d'une femme de 38 ans qui présentait une tuméfaction bosselée, douloureuse de l'ombilic avec issue de liquide blanchâtre de façon périodique. L'échographie abdominale suspectait la présence de phénomène inflammatoire modéré de la région ombilicale sans collection individualisable. La patiente a bénéficié d'une exérèse de la lésion. A l'examen macroscopique, les tranches de section étaient blanchâtres avec par endroits des piquetés marron (figure 1). L'examen histologique retrouvait des îlots de glandes endométriales entourés de chorion cytogène dispersés au sein du tissu cutané (figure 1).

- **Observation 3:** Il s'agissait d'une femme de 51 ans présentant une tuméfaction de l'ombilic. Une biopsie a été pratiquée. L'examen histologique confirmait le diagnostic en mettant en évidence un tissu cutané siège de glandes

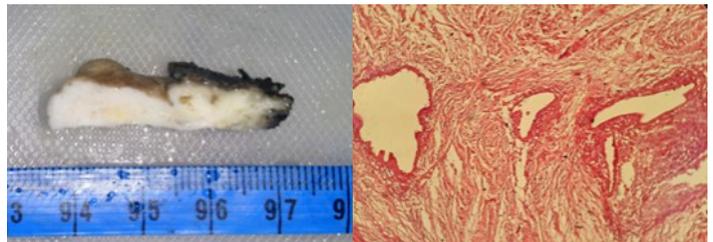


Figure 1 : A droite: Cas n°2. Nodule ombilical montrant à la coupe une tranche de section blanchâtre avec des piquetés marron. **A gauche:** nodulectomie ombilicale. Présence d'îlots de glandes endométriales entourés de chorion cytogène enchassées au sein du tissu cutané. HE x 10.

Figure 1: At right: Umbilical nodule showing white section and brown. **At left:** Presence of endometrial glands by stroma with cutaneous tissue. HEx10

Source: Laboratoire d'Anatomie et Cytologie Pathologiques du Centre Hospitalier Universitaire Anosiala Ambohidratrimo.

endométriales associées à du chorion cytogène.

Discussion: Les localisations de l'endométriose sont par ordre de fréquence: pelvienne (80 à 90 %), digestive (5 à 15 %) et urinaire (2 à 4 %). L'atteinte cutanée ne représente que 0,5 à 3,5 % et siège électivement dans les cicatrices de laparotomies en particulier après hystérectomie. Des localisations spontanées ombilicales ont été rapportées de façon exceptionnelle [2, 3].

L'âge moyen de survenue est de 35 à 40 ans. La maladie survient exceptionnellement avant l'âge de 20 ans [4 - 6].

L'endométriose est considérée comme une maladie hormono-dépendante, liée à une dérégulation de la production et du métabolisme des oestrogènes [7]. Certains auteurs ont mis en cause la pollution environnementale, les perturbateurs endocriniens et les toxines [8]. L'endométriose a été considérée comme une maladie génétique vu l'existence de cas familiaux [9].

Actuellement, le mécanisme de la maladie n'est pas totalement connu. Plusieurs théories ont été proposées pour expliquer la formation et le développement des lésions d'endométriose.

Correspondance: Docteur Fenohery Nalisoa Rakotondrainibe
Laboratoire d' Anatomie et Cytologie Pathologiques
CHU Anosiala—Antananarivo
Tel : +261 034 10 799 37
E-mail: herso_rtm@yahoo.fr

Certains auteurs pensent que par une menstruation rétrograde, la muqueuse utérine gagne la cavité péritonéale [10, 11]. L'origine iatrogène de l'endométriose est également évoquée pour expliquer les localisations pariétales post-césariennes [7]. Abramowicz et al, rapportaient trois cas d'endométriose ombilicale qui ne présentaient aucun antécédent chirurgical confirmant le caractère primitif de l'endométriose [12]. Il en est de même pour nos patientes qui n'ont pas eu de chirurgie abdominale.

Les signes cliniques les plus fréquents sont la douleur localisée, la tuméfaction ou le saignement issu d'un nodule ombilical décoloré, de volume variable en fonction de la menstruation [13]. Le caractère cyclique de la symptomatologie coïncidant avec les menstruations est fondamental pour évoquer le diagnostic [14]. Certaines tumeurs comme le nodule de soeur Marie Joseph (métastase ombilicale d'une tumeur intra-abdominale) et le mélanome nodulaire peuvent être cliniquement confondues avec l'endométriose ombilicale. Les processus inflammatoires, les fistules ou les hernies sont également parmi les diagnostics différentiels [15, 16]. Le diagnostic positif est posé devant la présence de glandes endométriales associées à du chorion cytogène à l'examen anatomo-pathologique.

Conclusion: L'endométriose cutanée est une affection rare. La localisation ombilicale de l'endométriose est exceptionnelle. Les aspects clinique, radiologique et le caractère cyclique de la symptomatologie permettent d'évoquer le diagnostic. C'est l'examen anatomopathologique qui affirme le diagnostic.

Références:

- [1] Darai E, Bazot M, Ballester M. Endometriosis. Rev Prat 2010;60:603-5
- [2] Zrara I, Choho A, Jastimi S, Al Bouzidi A, Rimani M, Labraimi A, et al. Endométriose ombilicale a propos d'un cas. Méd Maghreb. 2001;89:25-6.
- [3] Von Stemm AM, Meigel WN, Scheidel P, Gocht A. Umbilical endometriosis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 1999;12:30-2.
- [4] Chetti H, Chechia A, Kchir N. Endométriose ombilicale, à propos de 2 cas. J Gynécol Obstet Biol Reprod. 1993;22:145-7.
- [5] Bruhat MA, Canis M, Glwaczower E. Endométriose externe. Encycl Med Chir (Paris-France), Gynécologie 150 A10, 12-1987, 8p.
- [6] Caligans PH. Masselot et coll. Endométriose de la paroi abdominale. J Gynécol Obst Biol Reprod. 1981;10:465-71.
- [7] Bulun SE, Gurates B, Fang Z, et al. Mechanisms of excessive estrogen formation in endometriosis. J Reprod Immun 2002;55:21-33.
- [8] Rier SE. The potential role of exposure to environmental toxicants in the pathophysiology of endometriosis. Ann N Y Acad Sci 2002;955:201-12
- [9] Simpson JL, Bischoff FZ, Kamat A, et al. Genetics of endometriosis. Obstet Gynecol Clin N Am 2003;30:21-4
- [10] Zöllner U, Girschick G, Steck T, Dietl J. Umbilical endometriosis without previous pelvic surgery: a case report. Arch Gynecol Obstet. 2003;267:258-60.
- [11][11] Sampson JA. Metastatic or embolic endometriosis, due to the menstrual dissemination of endometrial tissue into the venous circulation. Am J Pathol 1927;3:93-110.
- [12][12] Abramowicz S, Pura I, Vassilieff M, Auber M, Ness J, Denis MH, et al. Endométriose ombilicale chez les femmes sans antécédents chirurgicaux. Gynécol Obst Biol Reprod. 2011;40:572-6.
- [13] Victory R, Diamond M, Johns A. Villar's nodule: a case report and systemic literature review of endometriosis externa of the umbilicus. J Minim Invasive Gynecol. 2007;14:23-32.
- [14] Gistalli B, Raguin E. Gynécol Obst Biol Reprod. 1993;22:149-50.
- [15] Dubreuil A, Domp Martin A, Barjot P, Louvet S, Leroy D. Umbilical metastasis or Sister Mary Joseph's nodule. Int J Dermatol. 1998;37:7-13.
- [16] Krumbholz A, Frank U, Norgauer J, Ziemer M. [Umbilical endometriosis]. J Dtsch Dermatol Ges. 2006;4:239-41.