

**SCHISTOSOMOSE VULVAIRE A PROPOS DE 6 CAS VUES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE JOSEPH RAVOAHANGY ANDRIANAVALONA**  
*ABOUT 6 CASES OF VULVAR SCHISTOSOMIASIS SEEN AT THE UNIVERSITY HOSPITAL CENTER JOSEPH RAVOAHANGY ANDRIANAVALONA*

RABEMANANTSOA T<sup>1</sup>, RANDRIANANDRASANA S<sup>1</sup> RATSIMBAZAFY NS<sup>2</sup>,  
RAKOTOTIANA AF<sup>1</sup>, RANTOMALALA HY H<sup>1</sup>, RANDRIANJAFISAMINDRAKOTROKA N S<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Service Urologie CHU—JRA

<sup>2</sup> Département santé Publique, Faculté de Médecine d'Antananarivo

<sup>3</sup> Unité Paraclinique, de Formation et de Recherche en Anatomie Pathologique, CHU-JRA

**RESUME:**

La bilharziose urinaire à schistosoma haematobium est une parasitose chronique, endémique dans la région occidentale de Madagascar. L'atteinte cutanée au cours de l'infestation reste mal connue et ne représenterait que 0,2% des complications [1]. Nous rapportons 6 cas de localisation vulvaire rencontrés et traités dans le service de Chirurgie Urologique du CHU-JRA. L'âge médian est de 25ans, la symptomatologie est pauvre à part les prurits, la sérologie bilharzienne était positive, et l'examen histologique après biopsie et/ou exérèse chirurgicale révélait la présence d'œufs de bilharziose. Dans un cas on notait la présence des vers adultes. Le traitement est médical avec Praziquantel 40mg/kg en dose unique, la chirurgie à type de labioplastie de la grande lèvre est pratiquée à visée esthétique. L'incidence de la schistosomose génitale est une pathologie plutôt mal connue que rare, devant une tuméfaction vulvaire d'évolution chronique, papuleuse, prurigineuse, parfois ulcérée, d'évolution lente, avec antécédent de séjour en zone d'endémie, sans signe clinique évocateur d'une infestation bilharzienne, la biopsie devrait être systématique et le traitement médical doit être effectué, la labioplastie est à visée esthétique

**Mots-clés:** biopsie- génital - haematobium—schistosomose - vulve - vulvoplastie

**SUMMARY:**

Urinary schistosomiasis by schistosoma haematobium is a chronic endemic parasitosis in the western region of Madagascar. Skin damage of infestation remains unknown and does represent less than 0.2% of complications [1]. We report 6 cases of vulvar schistosomiasis encountered and treated in the urological surgery department of CHU-JRA. The middle age is 25 years, symptomatology is poor except for pruritus, bilharzeal serology was positive, and histological examination after biopsy and / or surgical excision revealed the presence of bilharzia eggs. In 1case we noted the presence of adult worms. The treatment is medical with Praziquantel 40mg/kg in single dose, labioplasty surgery of the large lip is practiced aesthetically. The incidence of genital schistosomiasis is a rather poorly known disease that rare, in front of vulvar swelling of chronic evolution, papular, pruriginous, sometimes ulcerated, of slow evolution, with antecedent of stay in endemic zone, without clinical sign suggestive of a Bilharzian infestation, the biopsy should be systematic and medical treatment should be performed, labioplasty is aesthetic.

**Keywords:** biopsy—genital - haematobium—schistosomose - vulva - vulvoplastie.

**Introduction:**

La bilharziose ou schistosomose est une parasitose chronique due à des trématodes, endémique dans de nombreuses régions d'Afrique, d'Asie et du Moyen Orient, touchant en 2016 plus de 206,5 millions de personnes. Six espèces sont pathogènes pour l'Homme et sévissent à l'état endémique sur trois continents. Chaque espèce a un tropisme électif, Il existe deux espèces pathogènes à Madagascar, le Schistosoma mansoni, et le Schistosoma haematobium. Ce dernier frappe essentiellement les populations installées la région occidentale de Madagascar [1]. L'atteinte cutanée au cours de l'infestation à *Schistosoma haematobium* reste mal connue et ne représenterait que 0,2% des complications [2]. La contamination s'effectue par la pénétration transcutanée du parasite lors de bains en eau douce stagnante, aux heures chaudes de la journée. Nous présentons une série de cas de schistosomose génitale à tropisme vulvaire qui est une pathologie étiquetée rare.

**Nos observations:**

- **Cas n°1:** Mme R F, 25ans, célibataire, originaire d'Ambondromamy (région ouest de Madagascar), présentait une tuméfaction vulvaire bilatérale et clitoridienne de 7cm de grand axe environ, prurigineuse, d'évolution progressive. Avec notion d'hématurie dans l'enfance et un cas similaire dans l'ascendance maternelle. Les aires ganglionnaires étaient libres, la tuméfaction était papuleuse, avec lésion de grattage (figure 1),

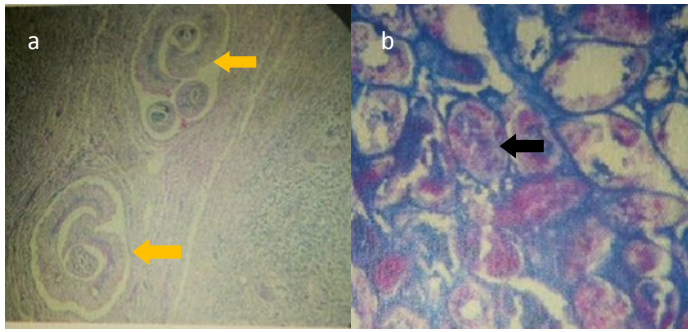


**Figure1:** Lésion de la grande lèvre chez une femme de 25ans  
*Figure 1: Lesion of the major labia observed at a 25 years-old woman*

avec dépigmentation. La sérologie bilharzienne était positive. La biopsie de la lésion révélait la présence des granulomes centrés par des œufs de Schistosoma haematobium. La coloration de Zeihl et Neilssen est négative. Elle avait bénéficié d'un traitement par Praziquantel à raison de 40mg/kg en monodose. Une vulvoplastie était pratiquée après la disparition des prurits.

- **Cas n°2:** Mme R Z, 28ans, mère d'un enfant, ayant séjourné à Majunga était venue en consultation pour une tuméfaction de la grande lèvre droite évoluant depuis 4mois, parfois prurigineuse, les petites lèvres étaient intactes. Elle avait comme antécédent une hématurie. A l'examen, la tuméfaction de 3cm de grand axe sur la face externe de la grande lèvre, les aires ganglionnaires sont libres. Les petites lèvres étaient épargnées. La

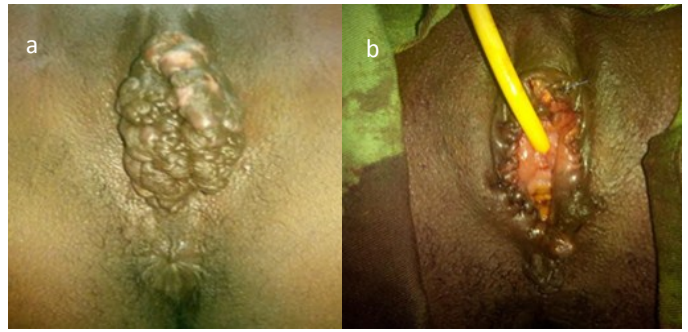
**Correspondance:** Professeur Rakototiana Auberlin Felantsoa  
Service de Chirurgie Urologie  
CHU— JRA Antananarivo (Madagascar)  
tél : +261 34 13 130 86  
E-mail: drauberlin@yahoo.fr



**Figure 2:** a: coupe histologique montrant des coupes de ver adulte à l'HE sous faible grossissement) (flèche orange)  
b: coupe histologique d'une biopsie vulvaire montrant un œuf de *Schistosoma haematobium* à l'HE sous grossissement 400fois (flèche noire)

Figure 2: a: histological image of adult *S. Haematobium* (HE x10) and b: histological image of *Schistosoma haematobium* egg (HE x400)

Source : UPFR Anatomie et Cytologie Pathologie CHU-JRA



**Figure 3:** Vulvoplastie a : avant b : Après  
Figure 3: Vulvoplasty a: before b: after

Source : Service Urologie CHU-JRA

sérologie bilharzienne était positive, sans syndrome inflammatoire biologique. L'exérèse de la lésion a été réalisée, l'examen histologique des pièces montrait des œufs de *Schistosoma haematobium*. La coloration de Zeihl et Neilssen est négative. La patiente était traitée sous Praziquantel 40mg/kg en prise unique. Il n'y avait pas de récurrence lors des contrôles ultérieurs.

- **Cas n°3:** Mme S D de 22ans, d'ethnie sakalava (région ouest de Madagascar), était venue en consultation pour un nodule prurigineux de 4cm de grand axe, évoluant depuis 3mois, au niveau de la grande lèvre droite, sans extension au niveau des petites lèvres, sans leucorrhée, sans syndrome infectieux, aires ganglionnaire inguinale libre. L'exérèse du nodule était réalisée et le résultat anatomo-pathologique montre la présence des œufs de *Schistosoma haematobium*. La coloration de Zeihl et Neilssen est négative. La sérologie bilharzienne est positive. Elle a reçu une dose unique de Praziquantel à raison de 40mg/kg. La cicatrisation était normale et il n'y avait pas de récurrence locale.

- **Cas n°4:** Mlle R S 24ans, célibataire, en provenance de la région de Boina, présentait des prurits et tuméfactions vulvaires, bilatérales, environ 6cm de grand axe dans les deux lèvres, épargnant les petites lèvres, d'évolution progressive, évoluant depuis 5mois, sans autres problème uro-génital. On retrouvait un antécédent d'hématurie. Elle avait un syndrome inflammatoire biologique, et la sérologie bilharzienne positive, l'examen histologique révélait la présence des œufs de *Schistosoma haematobium* dans la pièce biopsique. Elle bénéficiait d'une cure monodose de praziquantel à raison de 40mg/kg, et une cure de vulvoplastie à la disparition des signes cliniques. L'examen histologique des pièces opératoire montrait la présence de 2 vers adultes (Figure 2). La coloration de Zeihl et Neilssen est négative. Les contrôles ultérieurs ne présentaient aucune récurrence.

- **Cas n°5:** Mme L D de 25ans, marié, un enfant, originaire d'Ambato boeny (région de Boina), célibataire, présente une tuméfaction vulvaire, progressive depuis 6mois, multilobée, intéressant toute la partie des grandes lèvres, la lésion est dysesthésique et le relief vulvaire était particulièrement remanié. Les aires ganglionnaires étaient libres Elle bénéficiait d'une vulvoplastie (figure 3), et l'examen histologique montrait la présence de granulome avec des œufs de *Schistosoma haematobium*. La coloration de Zeihl et Neilssen est négative. Elle avait

reçu une monodose de Praziquantel à raison de 40mg/kg. Elle ne présentait aucune récurrence lors des contrôles.

- **Cas n°6:** Mme F R, 26 ans, d'ethnie méridionale, ayant séjourné à Majunga pendant l'enfance. Elle avait une notion d'hématurie dans l'enfance. Elle présentait une tuméfaction vulvaire de 5cm de grand axe, depuis 3 mois, d'évolution progressive, sans adénopathie inguinale, sans syndrome infectieux, la biopsie de la lésion montre un granulome centré par des œufs de *Schistosoma haematobium*. La coloration de Zeihl et Neilssen est négative, les vaisseaux sanguins sont congestifs, et absence de signes d'infection à HPV au niveau de l'épithélium superficiel. La sérologie bilharzienne est positive. Elle avait reçu une dose unique de Praziquantel à raison de 40mg/kg. L'évolution était favorable.

#### Discussion:

Les lésions vulvaires au cours de la schistosomose varient en taille et en présentation. Nous avons observés 6 cas de schistosomose génitale par atteinte vulvaire, qui avait une évolution lente entre 2 à 6 mois. Dans la littérature, des cas de gonflement progressif et récurrent, des ulcérations douloureuses ou non, une surface nodulaire, un prurit et un clitoris hypertrophique à surface granuleuse érodée ont été décrits[4-8]. Chez les voyageurs revenant des tropiques, en raison de la symptomatologie peu déroutante et peu précise, un retard diagnostic jusqu'à plus de 24mois avait été rapporté [4]. Parfois, ces lésions étaient mal diagnostiquées, souvent même étiquetées comme des verrues vulvaires [5].

Selon Attili et al. La schistosomose génitale a commencé par une irritation de la peau, suivie d'un œdème et d'une hyperhémie. Plus tard, de petits nodules se sont développés sous la peau et des lésions papillomateuses sont apparues formant des masses ressemblant à des condylomes [9]. Aucune de ses phases évolutives sont signalées dans notre série. Les femmes ne se plaignaient que de prurit.

Dans notre étude, les patientes sont des jeunes femmes entre 20 à 29 ans, et les signes cliniques d'infestation à *Schistosoma haematobium* sont absents. Les signes cliniques peuvent être apparus depuis des années d'infestations. Selon O mahony et al. [10] une croissance vulvaire induite par la schistosomiase a été observée chez les filles dès l'âge de trois ans. Chez les femmes en activité sexuelle, le rôle favorisant d'une possible contamination par le virus de l'immunodéficience humaine acquise (VIH) ou d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) à partir des lésions génitales a été évoqué [11].

La schistosomose vulvaire isolée est rare, et difficile à diagnostiquer sans preuve sérologique et histologique, la fréquence des schistosomose génitale à Madagascar est cependant sous-

évalué, une étude concernant la schistosomose génitale a été réalisée en 2017 par Rajaonarison et al, (dans la région Boeny, moyen ouest de Madagascar), ils avaient diagnostiqué des séries de bilharziose génitale [12].

De fait de sa pauvreté en matière de manifestation clinique, l'apparition dans les appareils génitaux (qui est un sujet tabou pour les Malgache), et le manque de réflexion sur ce sujet, nous amène à dire que la bilharziose génitale n'est pas une pathologie rare. Les études déjà effectuées auparavant appuyées par la nôtre n'est que côté émergé de l'iceberg. Cette pathologie est un véritable problème de santé publique à Madagascar [12].

Le traitement médical de référence contre la bilharziose est le praziquantel utilisé depuis 1970. Cet anthelminthique oral est disponible sous forme de médicament générique, toutes les femmes de notre étude ont bénéficié chacune d'une dose unique de 40mg/kg.

Nous avons réalisé labioplastie des grandes lèvres à visée esthétique. Dans la littérature, cette intervention est surtout pratiquée au niveau des petites lèvres. Les indications dans la littérature sont la reconstruction après une lésion obstétricale ou un traumatisme de la vulve, ou rarement un élargissement, par injection d'agents gonflants ou transfert autologue de graisse. [13] Les objectifs de la labioplastie comprennent: la réduction des lèvres hypertrophiques; le maintien de l'approvisionnement neurovasculaire; la facilitation de la pénétration vaginale [14, 15].

#### Conclusion:

Ce travail montre que devant des lésions papuleuses prurigineuses d'évolution progressive, la symptomatologie gynécologique est absente, une biopsie de la lésion et une sérologie bilharzienne s'imposent. Devant une tuméfaction vulvaire, la démarche étiologique devrait être rigoureuse car les signes cliniques et évolutifs sont trompeurs.

#### Références:

- [1]Capron, Lartigue: Contribution à la connaissance de la bilharziose vésicale à Madagascar. Archives de l'Institut Pasteur de Madagascar.1960:157
- [2]McKee PH, Calonje E, Granter SR. Pathology of the skin with clinical correlations. Elsevier Mosby;2005:506–7.
- [3]Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2017 Sep 16;390:1151–210
- [4]Crump JA, Murdoch DR, Chambers ST, Aickin DR, Hunter LA. Female genital schistosomiasis. J Travel Med. 2000;7:30–2.
- [5]Goldsmith PC, Leslie TA, Sams V, Bryceson AD, Allason-Jones E, Dowd PM. Lesions of schistosomiasis mimicking warts on the vulva. BMJ.1993; 307:556–57.
- [6]Ba A, Camain R, Quenum C. A propos d'une tumeur bilharzienne de la vulve. Bull. Soc. Med. Afr. Noire.1959; 4:432–34.
- [7]Laven JS, Vleugels MP, Dofferhoff AS, Bloembergen P. Schistosomiasis haematobium as a cause of vulvar hypertrophy. European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology.1998;79: 213–16.
- [8]Farrell AM, Woodrow D, Bryceson AD, Bunker CB, Cream JJ. Ectopic cutaneous schistosomiasis: extragenital involvement with progressive upward spread. Br J Dermatol 1996; 135:110–112.

[9]Attili VR, Hira SK, Dube M. Schistosomal genital granulomas: a report of 10 cases. Br. J. Vener. 1983;59, 269–272.

[10]O'Mahony D, Banach L, La Grange LL.A case of vulval schistosomiasis. South African Family Practice.2007;49: 42–3.

[11]Poggensee G, Feldmeier H. Female genital schistosomiasis: facts and hypotheses. Acta Trop. 2001 Jun 22;79:193–210

[12]12.Rajaonarison JJC, Ratsiambakaina D, Rakotomahena H, Ramiandrasoa AL, MaoulidaABM, Andriamiandrisoa AB, et al. La bilharziose génitale de la femme :à propos de cinq observations.JMGO;2017:7,8.

[13]Goodman MP. Female Genital Cosmetic and Plastic Surgery: A Review. The Journal of Sexual Medicine. 2011;8:1813-25.

[14]Liao LM, Michala L, Creighton SM. Labial surgery for well women: a review of the literature. Bjog.2010 Jan;117:20-5.

[15]Tepper OM, Wulkan M, Matarasso A. Labioplasty: anatomy, etiology, and a new surgical approach. Aesthetic Surgery Journal. 2011 July 1, 2011;31:511-8.