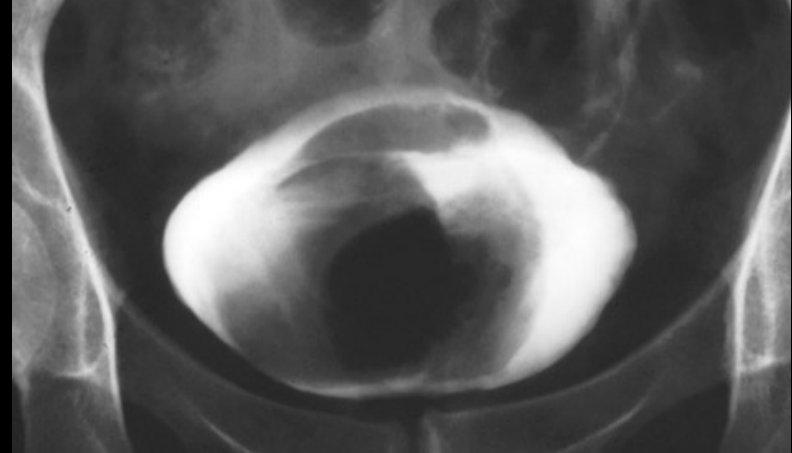
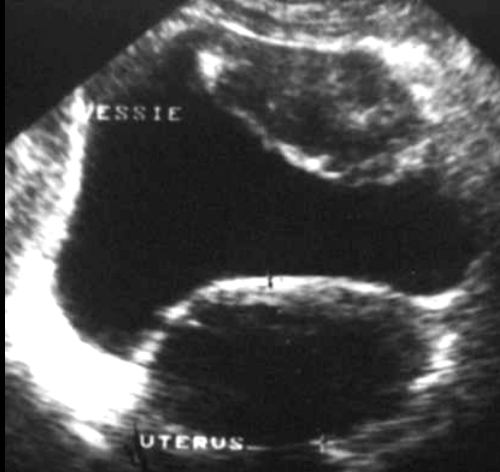
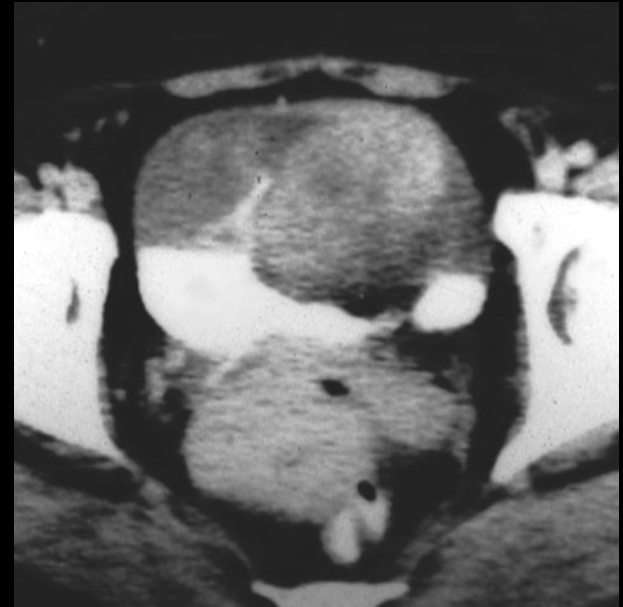
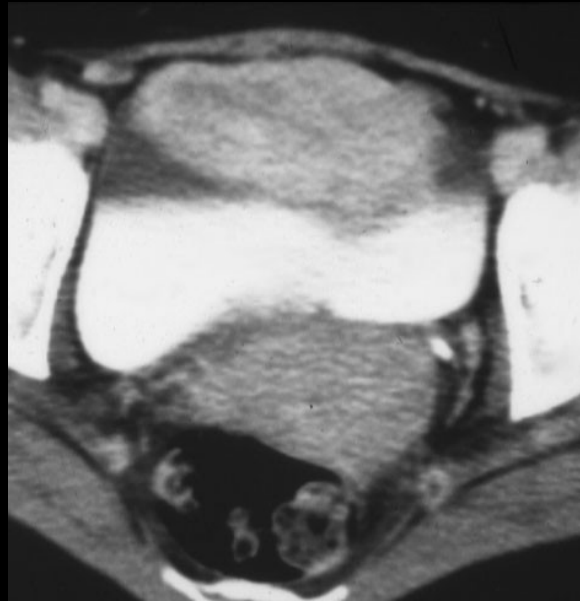


femme 39 ans , douleurs hypogastriques avec impériosités mictionnelles ; hématurie récente.

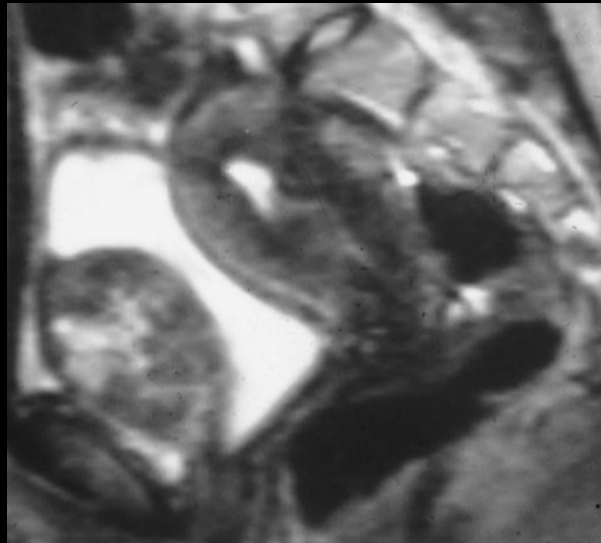
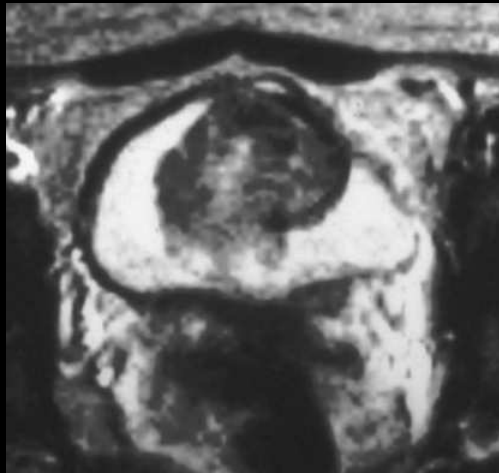
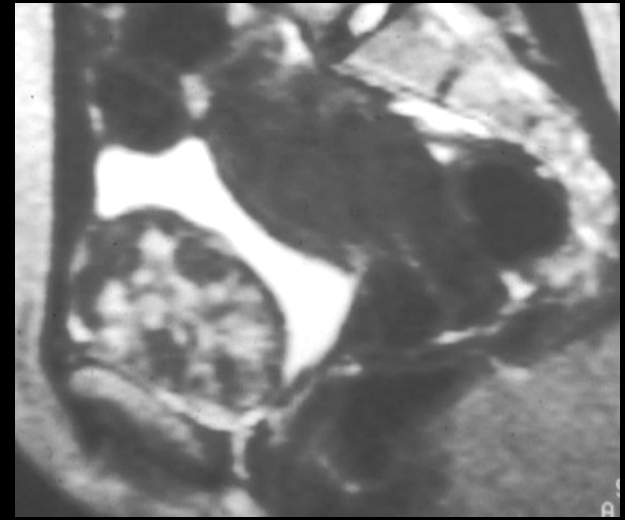
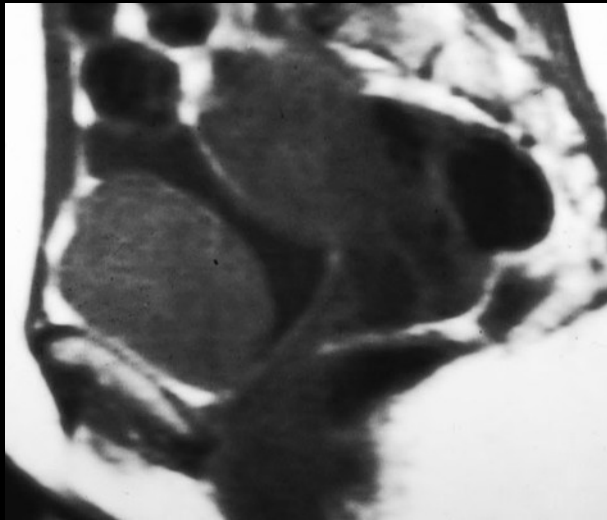
quels éléments sémiologiques significatifs peut-on retenir sur ces images



masse ovale , a priori sous muqueuse de la paroi antérieure de la vessie , de structure hétérogène avec un mélange de zones hyperéchogènes et de plages transsoniques



le scanner sans puis après injection de produit de contraste montre un comportement identique de la masse et de l'utérus : rehaussement net et persistant sur les coupes tardives d'une masse pariétale vésicale polylobée à contours réguliers et de structure modérément hétérogène



l'IRM (images spin écho pondérées T1 , rho et T2) confirme les données du scanner ; les images en pondération T2 accentuant la visibilité des hétérogénéités structurales au sein de la lésion vésicale

l'examen anatomo-pathologique de la pièce d'exérèse confirmera le diagnostic de **léiomyome de la paroi vésicale**

léiomyome de la paroi vésicale

-tumeur rare , représentant 0,04 à 0,8 % de l'ensemble des tumeurs de la vessie .200 cas publiés

-rencontré avec la même fréquence dans les 2 sexes mais prédominance féminine dans les travaux récents

-il naît de la sous-muqueuse et se développe en intra vésical dans 63 à 86 % des cas , en extra vésical dans 11 à 30 % des cas , restant intramural ,sous muqueux dans les 3 à 7 % restants,

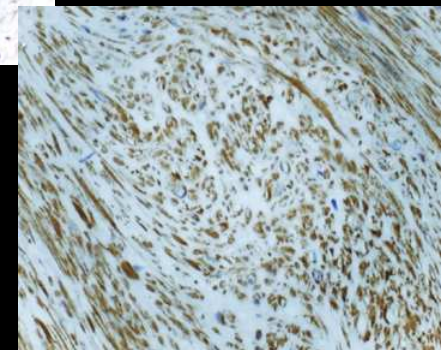
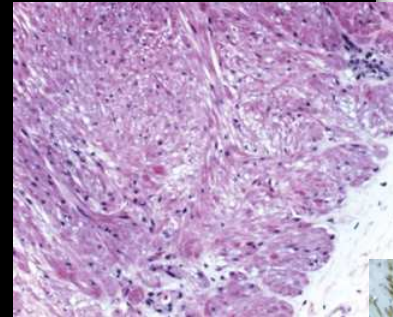
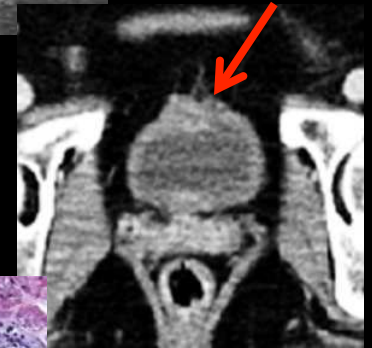
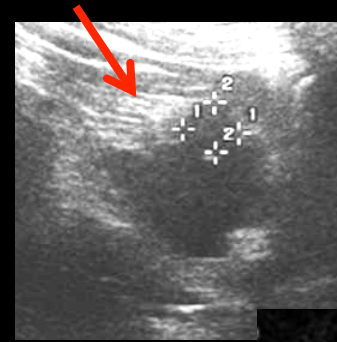
-taille moyenne : 10 cm (qq mm à 30 cm)

-les symptômes révélateurs peuvent , en fonction de la localisation tumorale , être de nature :

- .obstructifs (49 %)
- .irritative (38 %)
- .douleurs du flanc (13 %)
- .hématurie (11 %)

le palper bimanuel est positif chez 52 % des patientes

19 % sont asymptomatiques



desmine

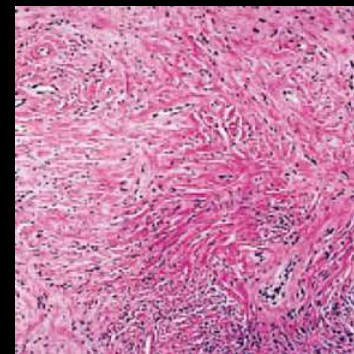
cystoscopic enucleation of bladder leiomyoma.
Barayan GA, Nassir AM.
Urol Ann. 2012 Jan;4(1):38-40.

-la forme et l'aspect de la lésion sont en règle générale assez suggestifs du diagnostic , nettement différents de celles des carcinomes urothéliaux . Plusieurs cas d'**association léiomyome-tumeur urothéliale** ont été rapportés

-la distinction anatomo-pathologique entre léiomyome et léiomyosarcome peut être délicate

-la résection chirurgicale par voie endoscopique est le traitement de choix pour les petites lésions ; la résection segmentaire ou la cystectomie partielle par chirurgie ouverte où coeliochirurgie sont indiquées dans les lésions plus volumineuses

-les **gestes chirurgicaux ou endoscopiques sur des utérus myomateux** peuvent être à l'origine de **migrations cellulaires** avec greffes myomateuses à distance (paramètre , vessie , rétropéritoine , axes veineux ilio-cave , poumons..) . On parle alors dans la littérature de langue anglaise de **léiomyomes parasitiques (parasitic leiomyoma)** . Pour certains léiomyomes vésicaux , lorsqu'existent ces antécédents gynécologiques , cette hypothèse étiologique peut être retenue



*Laparoscopic Enucleation of Leiomyoma of the Urinary Bladder . A Case Report and Review of the Literature
Onkar Singh,1 Shilpi Singh Gupta,1 Ankur Hastir2
Urol J. 2011;8:155-8. www.uj.unrc.ir*

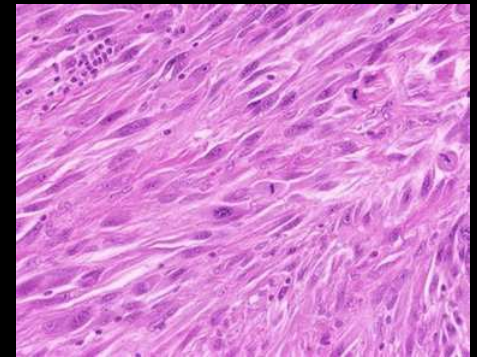
messages à retenir

-la mise en évidence par l'imagerie (échographie, scanner, I.R.M.) d'une lésion tumorale de la paroi vésicale à développement endoluminal, de **forme polylobée à contours réguliers**, avec **intégrité de la muqueuse** est très évocatrice d'un **léiomyome de la paroi vésicale**

-le diagnostic histologique sur les pièces de résection est bien entendu indispensable, bien que la transformation maligne d'un léiomyome vésical n'ait mais jamais été relatée. Les léiomyomes de la paroi vésicale ne présentent pas plus de deux mitoses par champ et il n'y a ni infiltration tumorale ou delà des limites lésionnelles, ni atypies cellulaires, ni nécrose.

-la **résection endoscopique** pour les petites lésions ; l'**exérèse chirurgicale, à l'heure actuelle préférentiellement réalisée sous coeliochirurgie**, s'imposent comme seul traitement, en particulier dans les formes symptomatiques.

-en présence d'antécédents de gestes endoscopiques ou chirurgicaux sur un utérus myomateux, l'hypothèse d'un **léiomyome parasitique** de la paroi vésicale pourra être envisagée et devra faire rechercher d'autres localisations pelviennes, rétro péritonéales, pulmonaires etc.



léiomyosarcome vésical

