

Images in medicine

La tumeur de Buschke-Löwenstein



Buschke-Löwenstein tumor

Hakima Elmahi^{1,&}, Fatima Zahra Mernissi¹

¹Service de Dermatologie, CHU Hassan II, Fès, Maroc

[&]Corresponding author: Hakima Elmahi, Service de Dermatologie, CHU Hassan II, Fès, Maroc

Mots clés: Tumeur de Buschke Lowenstein, condylome acuminé géant, papillomavirus humain

Received: 29/08/2016 - Accepted: 31/10/2016 - Published: 18/11/2016

Pan African Medical Journal. 2016; 25:176 doi:10.11604/pamj.2016.25.176.10622

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/25/176/full/>

© Hakima Elmahi et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Buschke-Löwnestein tumor (BLT) or giant condylomata acuminata (GCA) is a rare sexually transmitted disease caused by human papillomavirus (HPV), especially types 6 and/or 11, with an estimated infection rate of 0.1% of the general population and with a male predominance. It is characterized by its degenerative potential and invasive character and by recurrence after treatment. The boundaries between BLT and verrucous carcinoma are poorly defined. It is histologically benign, although its clinical aspect evokes the opposite. Treatment is poorly codified and remains essentially surgical. Sex education and early treatment of condylomatous lesions improve the prognosis. We report the case of a 51-year old patient, with a previous history of sexual vagrancy, presenting with perineo-scrotal tumor evolving over 30 years. Clinical examination showed the presence of a dyschromic, infiltrated, papillomatous (cauliflower-like), anoperineal, scrotal, fetid and painless tumor. The lymph nodes were free. HIV, syphilis, and hepatitis B and C tests were negative. Histological examination of the biopsy specimen revealed epitheliomatous hyperplasia characterized by an acanthotic squamous papillomatous layer surmounted by a parakeratotic hyperkeratosis associated with koilocytes, signs of HPV infection. Cellular atypia was not detected. The diagnosis of Buschke-Löwenstein tumor was retained and the patient was referred to the Department of Urologic Surgery. Wide resection was performed. The evolution was good without recurrence after a follow-up of 2 years.

Key words: Buschke Löwenstein tumor, giant condylomata acuminata, human papillomavirus

La tumeur de Buschke-Löwnestein (TBL) ou condylome acuminé géant, est une maladie sexuellement transmissible à papillomavirus humain (HPV) le plus souvent de type 6 et/ou 11, rare dont la fréquence est estimée à 0,1% de la population générale avec une prédominance masculine. Elle se caractérise par son potentiel dégénératif et son caractère envahissant et récidivant après traitement. La frontière entre TBL et carcinome verruqueux reste imprécise. L'aspect histologique est en fait bénin, quoique son aspect clinique évoque plutôt le contraire. Le traitement est mal codifié et reste essentiellement chirurgical. L'éducation sexuelle et le traitement précoce des lésions condylomateuses permettent d'améliorer le pronostic. Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 51 ans, ayant comme antécédent une notion de vagabondage

sexuel, qui consulte pour une tumeur périnéo-scrotale évoluant depuis 30 ans. L'examen clinique notait la présence d'une tumeur dyschromique, infiltrée, papillomateuse en chou-fleur, ano-périnéale et scrotale, fétide et indolore. Les aires ganglionnaires étaient libres. Les sérologies VIH, syphilitique et des hépatites B et C étaient négatives. L'examen histologique d'un prélèvement biopsique a mis en évidence une hyperplasie épithéliomateuse faite d'un revêtement malpighien acanthosique, papillomateux, surmonté par une hyperkératose parakératosique avec présence de koilocytes signant l'infection par le HPV, il n'a pas été noté d'atypie cellulaire. Le diagnostic de tumeur de Buschke-Löwenstein a été retenu et le patient a été adressé au service de chirurgie urologique où une exérèse large a été réalisée. L'évolution a été bonne sans récurrence avec un recul de 2 ans.



Figure 1: tumeur périnéo-scrotale papillomateuse en chou-fleur