

## Case report

### **Léiomyosarcome vésical traité par cystectomie laparoscopique avec entérocystoplastie de remplacement: à propos d'un cas**



*Leiomyosarcoma of the urinary bladder treated using laparoscopic cystectomy and bladder replacement by enterocystoplasty: about a case*

**Dimitri Mbethe<sup>1,&</sup>, Said Moudouni<sup>1</sup>, Zacharia Dahami<sup>1</sup>, Mohamed Amine Lakmichi<sup>1</sup>, Ismael Sarf<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Service d'Urologie du Centre Hospitalo-Universitaire Mohammed VI de Marrakech, Maroc

<sup>&</sup>Corresponding author: Dimitri Mbethe, Service d'Urologie du Centre Hospitalo-Universitaire Mohammed VI de Marrakech, Maroc

Mots clés: Léiomyosarcome vesical, cystectomie, entérocystoplastie, laparoscopie

Received: 16/11/2016 - Accepted: 19/12/2016 - Published: 18/01/2017

#### **Résumé**

Notre travail vise à rapporter un nouveau cas de léiomyosarcome vésical qui est une tumeur rare, et proposer une nouvelle approche thérapeutique compte tenu du caractère non consensuel de son traitement, cela à travers l'observation d'une patiente âgée de 31 ans, sans antécédent particulier, ayant consulté pour hématurie totale caillotante. Le bilan clinique et paraclinique, mettait en évidence une volumineuse masse tumorale solide occupant le dôme vésical et s'étendant à la paroi latérale droite, d'allure infiltrante, sans envahissement ganglionnaire ou organique local ou à distance. Notre prise en charge chirurgicale a consisté en une cystectomie totale par voie coelioscopique, avec entérocystoplastie de remplacement. Les suites opératoires ont été simples. Les contrôles radiologiques effectués à 3, 6, 12 et 24 mois ne montraient aucune récurrence. Ainsi, une chirurgie adaptée peut être proposée selon les cas de figure, en vue d'améliorer la qualité de vie des patients présentant cette affection.

**Pan African Medical Journal. 2017; 26:26 doi:10.11604/pamj.2017.26.26.11189**

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/26/26/full/>

© Dimitri Mbethe 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.

## Abstract

*Our study aims to report a new case of leiomyosarcoma of the urinary bladder, a rare tumor, and to propose a new therapeutic approach, given the non-consensual nature of its treatment. A 31-year old patient, with no particular previous history, presented with total haematuria with clot formation. The clinical and paraclinical assessment showed a voluminous solid tumor mass occupying the apex of urinary bladder and extending to the right lateral wall, with infiltrating appearance, without lymph node involvement or invasion of local or distal organs. Surgical management was based on total laparoscopic cystectomy and bladder replacement by enterocystoplasty. The postoperative course was uneventful. Radiological examinations at 3, 6, 12 and 24 months showed no recurrence. Thus, adaptive surgery should be proposed on a case-by-case basis, to improve the quality of life of patients suffering from this condition.*

**Key words:** *Leiomyosarcoma of the urinary bladder, cystectomy, enterocystoplasty, laparoscopy*

## Introduction

Le léiomyosarcome (LMS) vésical est une tumeur maligne rare. Son traitement reste encore non codifié. Nous présentons un cas survenu chez une jeune femme célibataire sans enfant.

## Patient et observation

Une patiente de 31 ans, sans antécédent, non connue tabagique consultait pour hématurie totale caillotante, évoluant depuis un mois dans un contexte d'altération de l'état général. A l'admission, on notait une pâleur conjonctivale, des parois vaginales souples sans masse perceptible au toucher pelvien. L'échographie abdomino-pelviennne montrait une masse vésicale irrégulière, hétérogène, de la paroi latérale droite mesurant 50 x 43 mm. La cystoscopie montrait une volumineuse masse tumorale solide, du dôme vésical s'étendant à la paroi latérale droite d'allure infiltrante. L'analyse histologique de la biopsie tumorale faite, montrait un enchevêtrement de faisceaux tourbillonnants et anastomotiques, d'orientation anarchique, à composante cellulaire superposée et de direction chaotique, avec des atypies fréquentes et des mitoses nombreuses, en faveur d'un processus sarcomateux fusiforme diversement myxoïde et richement vascularisé: LMS myxoïde grade II-III (Figure 1). Le scanner thoraco-abdomino-pelvien (Figure 2) ne montrait aucune métastase locale ou à distance. Le traitement consistait en une cystectomie totale coelioscopique avec entérocytoplastie de remplacement. L'analyse anatomopathologique de la pièce opératoire (Figure 3) confirmait le diagnostic avec des recoupes urétérales et urétrales saines. Les suites opératoires étaient simples. Aucune chimiothérapie adjuvante n'était préconisée, après avis des oncologues. L'urographie intra veineuse ou UIV (Figure 4) et la débimétrie réalisées au 3<sup>ème</sup> mois montraient une bonne capacité néo-vésicale et un résidu post mictionnel peu significatif. Les scanners de control du 6<sup>ème</sup> (Figure 5), 12<sup>ème</sup> et 24<sup>ème</sup> mois post-opératoires ne montraient aucune récurrence tumorale.

## Discussion

Le léiomyosarcome de la vessie est une tumeur maligne qui se développe aux dépens du muscle lisse de la vessie. C'est une tumeur rare et elle représente 20% des tumeurs non épithéliales de la vessie. Elle survient aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte, avec une incidence maximale après 60 ans. Depuis sa première description faite il y a un siècle par Gusshaver; environ une centaine de cas de LMS vésical ont été rapportés dans la littérature [1, 2]. L'étiologie de cette tumeur vésicale reste inconnue toutefois, pour certains auteurs des pathologies génétiques tel que la maladie de

Von Recklinghausen, une radiothérapie au long cours sur la vessie, ou certaines chimiothérapies à base de cyclophosphamide pourraient favoriser sa survenue [3- 5]. Le tableau clinique est souvent dominé par une hématurie souvent massive [1], ce fut le cas dans notre observation. Elle peut être associée à d'autres symptômes urinaires. A la cystoscopie, c'est une masse nodulaire lisse ou multilobée, aux limites nettes siégeant souvent au niveau du trigone expliquant le retentissement précoce sur le haut appareil [6]. Dans notre cas, la tumeur siégeait plutôt au niveau du dôme vésical, donc à distance des uretères, expliquant l'absence de retentissement sur le haut appareil urinaire. Le traitement du LMS vésical est essentiellement chirurgical, mais encore non codifié. Il repose sur une cystectomie partielle, pour les petites tumeurs superficielles [7] et une cystoprostatectomie radicale chez l'homme ou une pelvectomie antérieure chez la femme en cas de tumeurs infiltrantes. Certains auteurs préconisent une urèrectomie au cours du geste [8] et une chimiothérapie adjuvante à base de doxorubicine et du cis platine essentiellement dans les tumeurs infiltrantes et en cas d'envahissement ganglionnaire, d'autres la réservent pour les formes métastatiques [9, 10]. Chez notre patiente nous avons plutôt réalisé une cystectomie totale épargnant ainsi les organes génitaux internes, compte tenu du terrain (célibataire sans enfant) et vue son jeune âge (point de vue esthétique), la voie coelioscopique a été préférée, et une entérocytoplastie de remplacement a été réalisée. Notre patiente n'a pas bénéficié de chimiothérapie vue le bilan d'extension loco-régional négatif et après avis oncologique. L'évolution a été favorable avec un recul de 12 mois, sans récurrence, sans métastase.

## Conclusion

En dépit du caractère hautement malin du LMS vésical une chirurgie adaptée sélective, peut néanmoins être proposée aux patients selon les cas de figure et permettre une qualité de vie satisfaisante après chirurgie.

## Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

## Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la réalisation de ce travail. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

## Figures

---

**Figure 1:** Léiomyosarcome myxoïde grade II-III

**Figure 2:** Uroscanner montrant la tumeur vésicale

**Figure 3:** Pièce opératoire

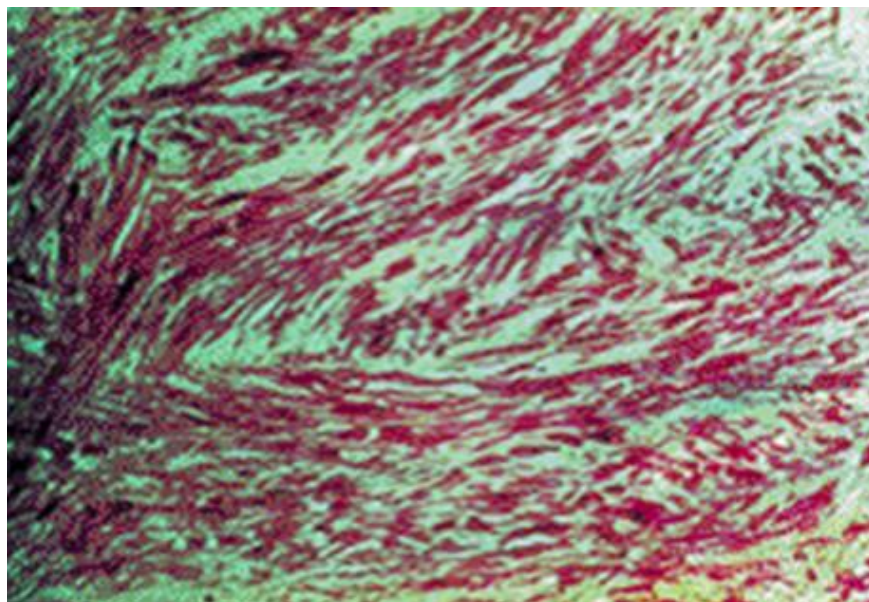
**Figure 4:** L'urographie intraveineuse à 3 mois post-opératoire

**Figure 5:** Scanner thoraco-abdomino-pelvien à 6 mois post-opératoire

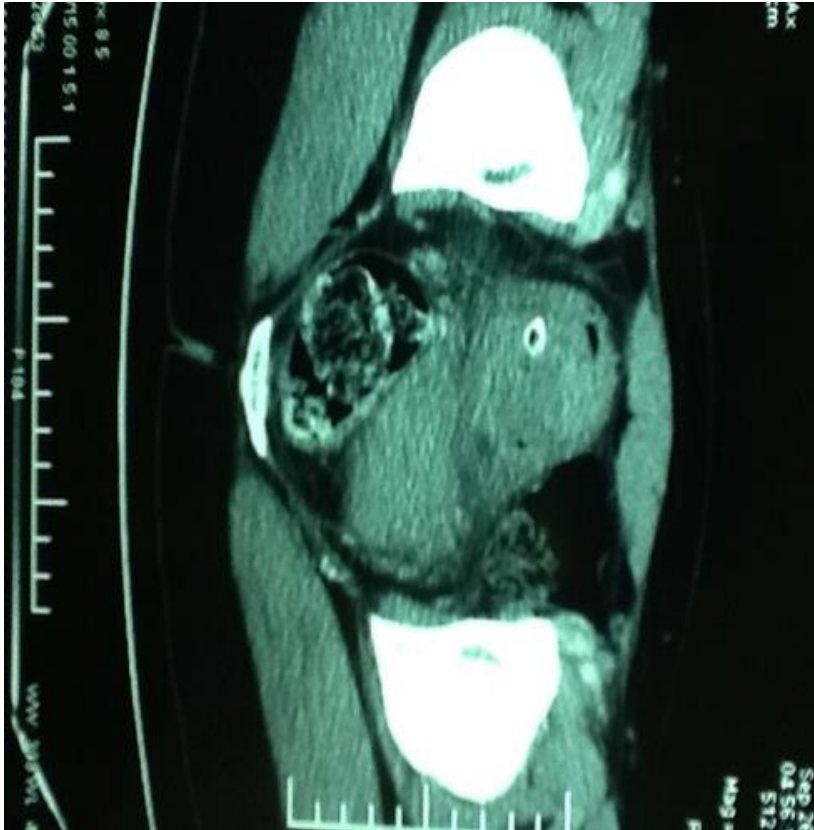
## Références

---

1. Charles J, Rosser CJ, Salton JW, Jonathan I, Izawa LB, Levy, Colin PN, Dinney. Clinical presentation and outcome of high-grade urinary bladder leiomyosarcoma in adults. *Urology*. 2003 June;61(6):1151-1155. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
2. Cherkaoui R, Iken A, Berrada N, El ghissassi I, Errhani H. Léiomyosarcome de la vessie. *Maroc Médical*. 2013 June;35(2):84-89. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
3. Alabaster AM, Jordan WP, Soloway MS. Leiomyosarcoma of the bladder and subsequent urethral recurrence. *J Urol*. 1981 Aug;125(4):583-585. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
4. Stigssen BM et al. Leiomyosarcoma of the bladder in a patient with von Recklinghausen disease. *Ugeskr Laeger*. 1999 Nov;161(45):6203-6204. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
5. Vanthillo EL, Casselman J, Defloor E. Leiomyosarcoma of the urinary bladder. *Acta Urol Belg*. 1991 Feb;59(3):113-8. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
6. Bleo SL, Godbout R, Rayner D, Tamimi Y, Moore RB. Leiomyosarcoma of the bladder in a retinoblastoma patient. *Urol Int*. 2003 July;71(1):118-121. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
7. Saadi A et al. Léiomyome vésical: à propos de 5 cas. *Can Urol Assoc J*. 2015 Jul-Aug;9(7-8):471-475. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
8. Yen-Fei Xu, Guang-Chun Wang, Jun-hua Zheng, Bo Peng. Partial cystectomy: is it a reliable option for the treatment of bladder leiomyosarcoma?. *Can Urol Assoc J*. 2011 Feb;5(1):11-13. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
9. Dewen Zhong, Feng Yum, Jiande Chen, Chaolu Lin, and Huaijing Luo. Bladder leiomyosarcoma in a patient with chronic ketamine abuse: A case report. *Can Urol Assoc J*. 2015 Jul-Aug;9(7-8):514-516. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)
10. Tanguay C, Harvey I, Houde M, Srigley J R, Têtu B. Leiomyosarcoma of Urinary Bladder Following Cyclophosphamide Therapy: report of Two Cases. *Modern Pathology*. June 2003;16(5):512-514. [PubMed](#) | [Google Scholar](#)



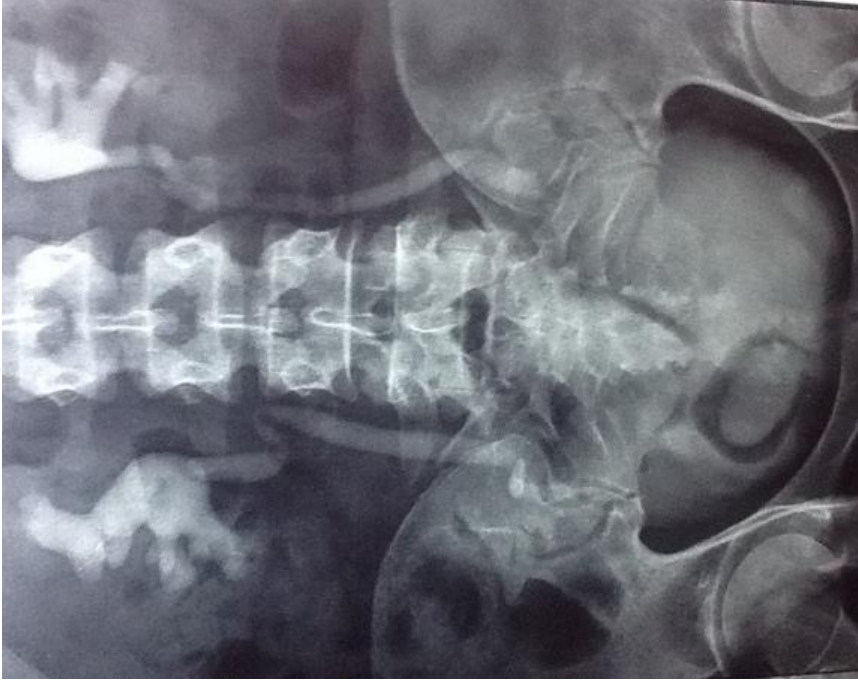
**Figure 1:** Léiomyosarcome myxoïde grade II-III



**Figure 2:** Uroscanner montrant la tumeur vésicale



**Figure 3:** Pièce opératoire



**Figure 4:** L'urographie intraveineuse à 3 mois post-opératoire



**Figure 5:** Scanner thoraco-abdomino-pelvien à 6 mois post-opératoire