

Conclusion

Le POEMS syndrome est une entité rare. Du fait du polymorphisme clinique, le diagnostic est souvent tardif. Il faut savoir l'évoquer devant l'association d'une immunoglobuline monoclonale à une poly neuropathie, organomégalie, endocrinopathie et des manifestations cutanées. Un diagnostic précoce pourrait diminuer le risque d'évolution défavorable et augmenter l'espérance de vie.

Références

1. Bardwick PA, Zvaifler NJ, Gill GN, Newman D, Greenway GD, Resnick DL. Plasma cell dyscrasia with polyneuropathy, organomegaly, endocrinopathy, M protein, and skin changes: the POEMS syndrome. Report of two cases and a review of the literature. *Medicine (Baltimore)*. 1980; 59: 311-22.
2. Nakanishi T, Sobue I, Toyokura Y, et al. The crow-Fukase syndrome: a study of 102 cases in Japan. *Neurology*. 1984; 34: 712-20.

Derbali Fatma¹, Ben Fredj Ismail Fatma², Laatiri Mohamed Aymen³, Karmani Monia², Rezgui Amel², Azzebi Samira⁴, Laouani Kechrid Chedia²

1. Université du Centre, Faculté de médecine de Sousse, Hôpital Sidi Bouzid, Service de Médecine Interne, Sidi Bouzid, Tunisie ;

2. Université du Centre, Faculté de médecine de Sousse, CHU Sahloul, Service de Médecine Interne, 4054, Sousse, Tunisie ;

3. Université du Centre, Faculté de médecine de Monastir, CHU Fattouma Bourguiba, Service d'Hématologie, Monastir, Tunisie ;

4. Université Tunis El Manar, Faculté de médecine de Tunis, Hôpital Charles Nicolle, Service de Médecine Interne B, 1002, Tunis, Tunisie

Giant Condyloma in Pregnancy

Buschke-Lowenstein tumor (BLT) or giant condyloma is one of the most common sexually transmitted infections, triggered by human papillomavirus (HPV) originally described in 1896 by Buschke. BLT was defined as a separate entity, in 1925, by Buschke and Lowenstein [1].

The prevalence of HPV infection in a population of pregnant women in the third trimester reaches 46 % [2]. During pregnancy, condylomas tend to proliferate because of physiological changes of external genitalia tract and immunological effects that promote HPV replication [3]. BLT is known to be a histologically benign tumor, but it carries a risk of malignant transformation [4].

We report a case of BLT successfully treated by surgical excision alone, 1 month after childbirth.

Case report

A 30-year-old woman presented with a giant condyloma. The patient was single with a history of sexual promiscuity, primigravida and at week 36 of gestation. She first noted that a small excrescence had appeared during week 10 of gestation. This lesion had rapidly increased in size. On physical examination, an enormous vegetative growth covering area between the mons pubis to the perianal region was noted (figure 1). A gigantic oedema obscured urethral outlet. The exophytic

papillomatous lesion was complicated by fissurations discharging pus and blood. The tumor several small condyloma were noted around the tumor. The patient complained of pain in the vulva and the perianal region. A full screening for other sexually transmitted infection was negative. Treatment was deferred until after she gave birth. Caesarean section was performed at week 38 of gestation. One month after child birth, oedema disappeared and surgical treatment with the excision of the involved skin was carried out under general anesthesia (figure 2). Satellite lesions around the tumor were treated by laser CO2.

Figure 1: Buschke –Lowenstein tumor



Figure 2: Exposed area after surgical excision



Histopathology reveals papillomatosis and severe acanthosis with intraepithelial hyperplasia and without cellular atypia. Six months postoperatively, the wound was healing well. She remained free of recurrence at a 1 year follow-up.

Conclusion

HPV vulvoperineal lesions during pregnancy may, in rare cases, develop into Buschke – Lowenstein tumor. The choice of treatment is crucial. Surgery is the treatment of choice and is

effective in the early stages of the disease. Spontaneous regression is exceptional and recurrence after an incomplete excision is frequent. Sometimes it is recommended that reduction of the tumoral mass through radiotherapy or chemotherapy precede surgical excision [5]. Patient's sexual partners should also be controlled to avoid recurrence.

References:

- 1- Buschke A, Lowenstein L. Über carcinomähnliche condylomata acuminata des penis. Klin Wochenschr 1925; 4:1726-8.
- 2- Rando RF, Lindhem S, Hasty L, et al. increased frequency of detection of human papillomavirus deoxyribonucleic acid in exfoliated cervical cells during pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1989; 161: 50-5.
- 3- Garozzo G, Nuciforo G, Rocchi CM, et al. Büschke – Lowenstein tumour in pregnancy Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2003; 111: 88 – 90.
- 4- Dolanc R, Kocher T, Langer I, Marti WR, Pierer G, Harder F. Malignant transformation of perianal Buschke-Löwenstein tumor. Extensive abdominoperineal rectum excision and reconstruction with transpelvic myocutaneous rectus abdominis muscle flap. Chirurg 2002; 73 :370-4.
- 5-Hecheri J, Jaber K, Dhaoui M R, Youssef S, Bouziani A, Doss N. Giant condyloma (Buschke-Löwenstein tumor). A case report. Acta Dermatoven APA 2006; 15: 181-83.

Malek-mellouli Monia, Ben Amara Fethi, Fatnassi Asma, Reziga Hedi

University Tunis El Manar, Faculty of medicine of Tunis, Center of maternity and neonatology "La Rabta", Department "B" of gynaecology and obstetrics, Tunis, Tunisia

Traitement endovasculaire d'un anévrisme de l'aorte abdominale secondaire à la maladie de Behçet

L'atteinte vasculaire est fréquente au cours de la maladie de Behçet, elle est présente dans 7 à 38 % des cas (1). Elle est cependant dominée par l'atteinte veineuse alors que l'atteinte artérielle n'est notée que dans 2 à 7 % des cas (2) et elle peut être de nature occlusive ou anévrismale. L'atteinte anévrismale aortique est particulière par sa fréquence et surtout par sa gravité. La chirurgie conventionnelle reste grevée d'une morbi-mortalité assez élevée en raison des difficultés per opératoires et des complications anastomotiques à long terme. Avec le développement des techniques endovasculaires, l'exclusion anévrismale par endoprothèse couverte pourrait constituer dans l'avenir le traitement de choix de cette affection.

Nous rapportons l'observation d'un homme présentant un AAA sous rénal symptomatique secondaire à une maladie de Behçet

Observation

Il s'agit de monsieur L A âgé de 48 ans, tabagique, sans antécédents pathologiques notables, qui a consulté pour des douleurs abdominales paroxystiques d'installation récente sans signe associé. L'examen clinique a objectivé une masse abdominale para ombilicale gauche battante, expansive et douloureuse faisant 7 cm de grand axe avec un signe de Debackey positif. L'angio-tomodensitométrie aortique (figures

1, 2 et 3) a montré un AAA sous rénal, sacciforme de 60 mm de diamètre, situé juste en amont de la bifurcation aortique et fissuré avec un hématome pariétal infiltrant la graisse autour du muscle psoas lombaire gauche.

Figure 1 : Angio-scanner : coupe transversale montrant l'AAA fissuré avec infiltration de la graisse autour du muscle psoas lombaire gauche.

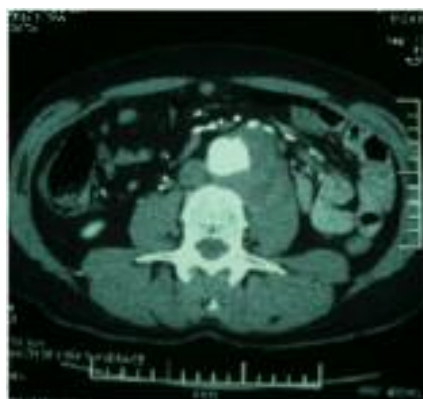


Figure 2 : Angio-scanner : vue de profil de l'AAA.



Figure 3 : Angio-scanner : vue de face de l'AAA.

