

ANA MIȘINA

CHIST EPIDERMOID HEMORAGIC A LABIEI MICI

*Secția ginecologie chirurgicală, IMSP Institutul Mamei și Copilului,
Chișinău, Republica Moldova*

REZUMAT

CHIST EPIDERMOID HEMORAGIC A LABIEI MICI

Autorul prezintă o observație clinică a unui chist epidermoid al vulvei cu o localizare rară — labiile mici și o complicație extrem de rară hemoragie în cavitatea chistului. Se face o trecere în revistă narativă a literaturii despre această patologie.

Cuvinte cheie: vulva · chist epidermoid · labiile mici

SUMMARY

HEMORRHAGIC EPIDERMOID CYST OF THE LABIA MINORA

The author presents a clinical observation of an epidermoid cyst of the vulva with a rare localization — the labia minora and an extremely rare complication — bleeding into the cyst cavity. A narrative review of the literature on this pathology is given.

Keywords: vulva · epidermal cyst · labium minus

INTRODUCERE

Chistul epidermoid (chistul epidermal) – formațiune cavitară, partea internă a căreia este tapetată cu epitelu scuamos stratificat și conținutul lui este reprezentat prin resturi de cheratină (debris) [1, 2]. Chistul epidermoid (CE) în regiunea organelor genitale feminine este un fenomen destul de rar și în literatura de specialitate se întâlnesc doar publicații sporadic referitor la această patologie ca cazuri clinice unice [3-11] sau serii mici de paciente [12, 13].

Cea mai frecventă localizare a CE în regiunea organelor genitale externe sunt clitorul și labiile genitale mari [2-7, 12, 13]. În unele cazuri de CE de localizare diferită se observă complicații, cum ar fi: inflamații, rupturi de chisturi, ulceratii, acumulare de pigment (melanină) [14]. În același timp, în literatura anglo-saxonă este publicată doar o singură observație a localizării CE pe labiile mici [11] și un raport de sângerare intrachistică în CE al perineului [8]. Având în vedere raritatea localizării naturii complicației, vă prezentăm propria noastră observație clinică — CE hemoragic a labiei genitale mici.



Fig.1. Formațiune de volum pe picioruș a labiei genitale mici

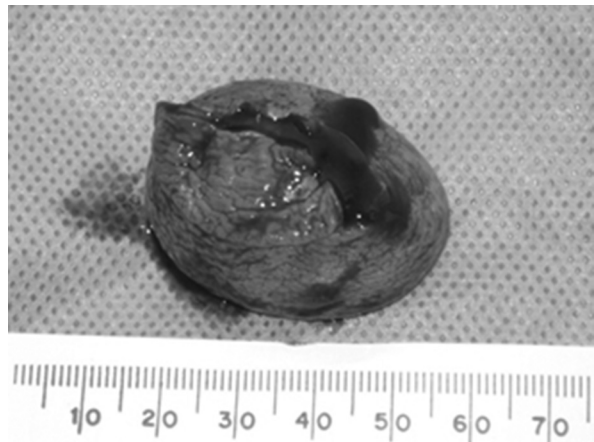


Fig.2. Macropreparatul formațiunii tumorale în-lăturate în secțiune – cavitatea conține lichid hemoragic

DESCRIEREA CAZULUI CLINIC

Pacienta de 51 de ani (G3,P2) s-a adresat cu acuze la prezența unei formațiuni indolore în regiunea vulvei care a fost observată de pacientă pe parcursul a câtorva ani care s-a mărit în timpul ultimilor două-trei luni.

La examinarea (Fig. 1): pe labia mică dreaptă se determină o formațiune tumorală pe picioruș, mobilă, de o consistență elastică. Tegumentele de pe suprafața formațiunii nu sunt schimbate. Ganglionii limfatici inghinali nu se palpează. La examenul ultrasonografic: formațiune chistică, hipocogenă cu incluziuni hiperecogene. Indicii de laborator sunt în limitele normei.

Sub anestezie generală a fost efectuată excizia formațiunii tumorale de pe labia mică dreaptă cu coagulare monopolară la baza formațiunii. În secțiune macropreparatul prezintă o formațiune chistică cu conținut hemoragic și resturi de keratină (debris). La examenul histologic: suprafața interioară a formațiunii chistice este acoperită cu epiteliu scuamos stratificat cu fragmente de keratină exfoliante în lumenul chistului (chist epidermoid).

Perioada postoperatorie a decurs fără particularități, externată la a treia zi postoperator. Examenul de control peste paisprezece luni – pacienta este asimptomatică.

DISCUȚII

Chisturile epidermoide sunt formațiuni care apar în rezultatul implantării elementelor epidermale în dermă și au o creștere lentă și sunt situate în piele sau țesutul subcutanat [14]. Preponderent CE se localizează în regiunea feței, scalp, gât și trunchi [4, 8, 11, 14].

CE din regiunea vulvei și perineului apar în marea majoritate la pacientele adulte [3, 5-9, 11-13], totodată, însă, în literatură sunt prezentate date unice de CE la adolescente [10]. De regulă CE apar după traumă și intervenții chirurgicale din regiunea organelor genitale externe (nașterile, epiziotomiile, pirsingul, circumcizia feminină [1, 2, 6-8, 10, 12]. Cu toate acestea, în literatura de specialitate există CE primare a vulvei și perineului la pacientele fără factorii declanșatori mai sus menționați [3-5, 10, 11, 13].

De regulă, CE la nivelul vulvei la femei sunt reprezentate de formațiuni unice [3, 5-8, 10-13] și au fost publicate observații sporadice ale CE multiple [9]. În majoritatea cazurilor, CE sunt mici (≈ 5 mm) [2, 9] și, cu toate acestea, în literatură sunt prezentate cazuri ale CE mari și gigantice (până la 8-18 cm) [5-8, 10, 12].

La ultrasonografie, CE sunt caracterizate ca formațiuni hipogene, lichidiene cu un contur clar, fără semnal Doppler [5, 8, 12]. Conform tomografiei computerizate (TC), CE sunt vizualizate ca o formațiune lichidiană [3]. În imagistica prin rezonanță magnetică (IRM), CE sunt vizualizate ca formațiuni chistice cu contururi clare, cu un semnal scăzut la T1W și un semnal ridicat la T2W, precum și absența acumulării de contrast [4, 5, 8, 10]. Potrivit autorilor, avantajele IRM sunt în capacita-

tea de a determina localizarea exactă și extinderea CE, precum și relația cu țesuturile adiacente, ceea ce permite planificarea corectă a intervenției chirurgicale [5, 10]. CE vulvare de dimensiuni mici și asimptomatice (fără durere, semne de inflamație) nu necesită intervenție chirurgicală [10]. Pentru CE mari și gigantice, singura opțiune de tratament este excizia totală a masei urmată de examen histopatologic pentru diagnostic diferențial cu alte formațiuni chistice vulvare [6, 10, 12]. Atunci când se efectuează intervenții chirurgicale pentru CE a vulvei și perineului, este necesar să se respecte următoarele principii: (1) îndepărtarea completă a CE; (2) să evalueze riscurile unei posibile sângerări intraoperatorii în timpul disecției din țesuturile din jur; (3) oferirea unui rezultat cosmetic [3, 5-7, 10-12]. Urmărirea pacienților în perioada postoperatorie tardivă după tratamentul chirurgical al CE a demonstrat absența recidivelor [3, 5-13].

Ca alternativă la tratamentul chirurgical clasic, Calderón-Castrat X. și coaut. (2016) au prezentat rezultatul utilizării laserului CO₂ și extracției manuale a CE multiple în regiunea ambelor labii mari (\varnothing 2-5 mm, 50-60 CE pe fiecare parte). Autorii și-au exprimat opinia că această metodă este minim invazivă, sigură și bine tolerată. În plus, oferă rezultate cosmetice excelente și satisfacție înaltă a pacientelor [9].

Examenul histopatologic al CE: chistul constă dintr-un strat subțire de epiteliu scuamos stratificat cu resturi de keratină exfoliante în lumenul chistului [3-13]. În ciuda faptului că CE se referă la patologie benignă, există rapoarte în literatura de specialitate privind transformarea malignă cu dezvoltarea carcinomului cu celule scuamoase [15, 16].

CONCLUZII

Chisturile epidermoide la nivelul vulvei și perineului se caracterizează prin prezența unei formațiuni cu creștere lentă, nedureroasă și trebuie luate în considerare în diagnosticul diferențial al formațiunilor de volum din această zonă, în special în prezența leziunilor și a intervențiilor chirurgicale în anamneză. Excizia chirurgicală a chisturilor epidermoide urmată de examen histopatologic este tratamentul de elecție unanim acceptat pentru această patologie.

BIBLIOGRAFIA

1. Aldrich ER, Pauls RN. Benign cysts of the vulva and vagina: A comprehensive review for the gynecologic surgeon. *Obstet Gynecol Surv.* 2021;76(2):101-107.
2. De Bortoli J, Chowdary P, Nikpoor P, Readman E. Clinical approach to vulvovaginal cysts and abscesses, a review. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2018;58(4):388-396.
3. Davenport AP, Zimmerman CW, Hill BJ, Davis J. Symptomatic epidermoid cyst presenting as a pa-

- ravaginal mass. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2017;23(3):e12-e13.
4. DiCarlo-Meacham AM, Dengler KL, Snitchler AN, Gruber DD. Clitoral epidermal inclusion cyst leading to anorgasmia: A case report and literature review. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2020;33(3):321-323.
 5. Yang WC, Huang WC, Yang JM, Lee FK. Successful management of a giant primary epidermoid cyst arising in the labia majora. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2012;51(1):112-4.
 6. Gudu W. Surgical management of a huge post-circumcision epidermoid cyst of the vulva presenting unusually in a postmenopausal woman: a case report. *J Med Case Rep.* 2018;12(1):230.
 7. Kibar Ozturk M, Zindanci İ, Zemheri E, Çakır C. The largest epidermal cyst with vitiligo lesions following female genital mutilation: a case report and literature review. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat.* 2018;27(4):211-213.
 8. Nam G, Lee SR, Eum HR, Kim SH, Chae HD, Kim GJ. A huge hemorrhagic epidermoid cyst of the perineum with hypochoic semisolid ultrasonographic feature mimicking scar endometriosis. *Medicina (Kaunas).* 2021;57(3):276.
 9. Calderón-Castrat X, Santos-Durán JC, Román-Curto C, Fernández-López E. Carbon Dioxide Laser: A therapeutic approach for multiple vulvar epidermoid cysts. *Dermatol Surg.* 2016;42(2):264-7.
 10. Karaman E, Çim N, Akdemir Z, Elçi E, Akdeniz H. Giant vulvar epidermoid cyst in an adolescent girl. *Case Rep Obstet Gynecol.* 2015;2015:942190.
 11. Pehlivan M, Özbay PÖ, Temur M, Yılmaz Ö, Gümüş Z, Güzel A. Epidermal cyst in an unusual site: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2015;8C:114-6.
 12. Mișina A., Rojnoveanu Gh., Mișin I., Petrovici V., Fuior-Bulhac L. Chisturile epidermoide a vulvei și perineului. *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei (Științe Medicale).* 2016, no.3(52), p.105-110.
 13. Mahmoudnejad N, Mohammadi Torbati P, Zadmehr A. Primary epidermoid cyst of the clitoris in adult female population: Three case reports and introducing a safe surgical approach. *Urol J.* 2020;18(3):343-346.
 14. Nigam JS, Bharti JN, Nair V, Gargade CB, Deshpande AH, Dey B, Singh A. Epidermal cysts: A clinicopathological analysis with emphasis on unusual findings. *Int J Trichology.* 2017;9(3):108-112.
 15. Sze S, Richmond I, Bickers A, Saha A. Squamous cell carcinoma arising from a vulval epidermal cyst. *J Obstet Gynaecol Res.* 2016;42(11):1623-1626.
 16. Vale J, Pang Y, Kumpf A, Fitkin D, Drew S. Case report of squamous cell cancer arising in perineal epidermal inclusion cyst, presenting as rapidly enlarging and cavitating lesion. *Int J Surg Case Rep.* 2018;53:115-119.