

**Coup d'oeil:
les lésions précancéreuses et cancéreuses
de la vulve**

F. Golfier,

V. Prunaret-Julien, S. Ronger-Savle

Chirurgie Gynécologique et Cancérologique
Dermatologie

CHU Lyon Sud

PLAN

- Lésions pré-cancéreuses de la vulve #1 & #2
- Carcinomes épidermoïdes
- Maladie de Paget vulvaire
- Tumeurs mélanocytaires

Lésions pré-cancéreuses de la vulve #1 :

**Lésions épidermoïdes
intra-épithéliales de haut grade
(HSIL)**

HSIL

Anciens synonymes:

- maladie de Bowen,
- VIN2-3 type « usuel »

Presque toujours **associées à l'HPV**

Risques associés de CIN, de cancer du col et anal

Risque de **transformation cancéreuse** sans traitement

Aspect macroscopique des HSIL

Lésions **blanches**
d'aspect condylomateux

>>> **biopsies**

Lésions **pigmentées**
d'aspect papulaire

>>> **biopsies**



Aspect macroscopique des HSIL

Lésions confluentes dans 2/3 des cas >>> **biopsies**



Evolution des HSIL

Lésions associées de carcinome vulvaire : 20%

Progression vers un cancer invasif (20-30%)

Traitement: vulvectomie superficielle ou imiquimod (ALDARA[®]) ou laser

15% de récurrence

Lésions pré-cancéreuses de la vulve #2 :

VIN de type différencié

VIN de type différencié

Lésion HPV négative

Surtout chez la **femme âgée**

Associée au **lichen scléreux**
ou **lichen plan**



Souvent associé à un **carcinome** kératinisant

Aspect clinique: **VIN de type différencié**

Prurit, irritation et douleur

Hyperkératosique **blanc ou érythémateux >>> biopsies**



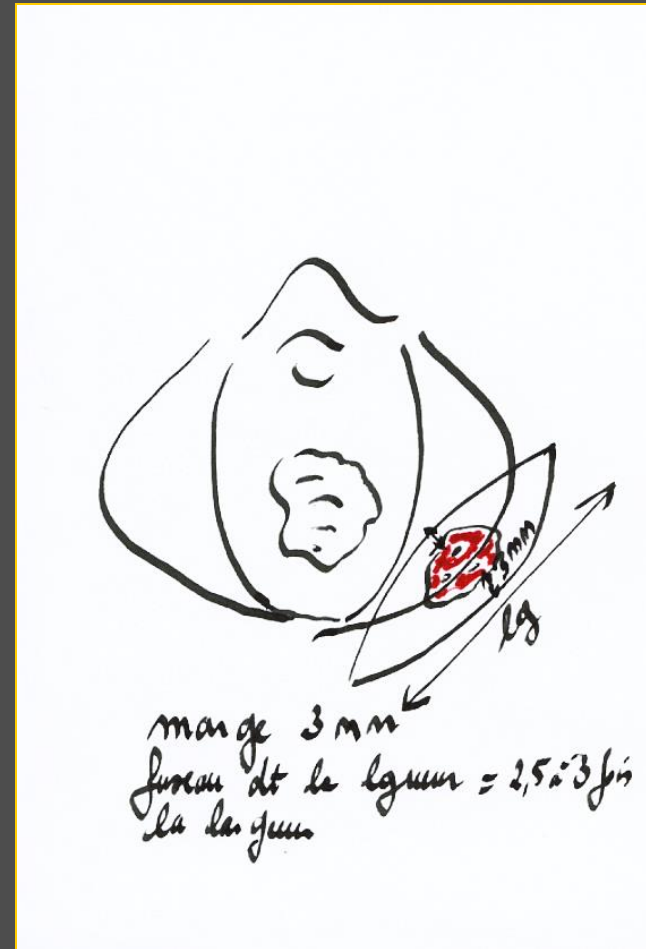
VIN de type différencié: ttt chirurgical

Vulvectomy partielle

superficielle avec marge de
3 à 5 mm

Traitement du lichen dans
les suites par
dermocorticoïdes

Surveillance +++



Carcinome épidermoïde

Etiologie

≈ 30%: **liés à une HSIL**

- Femme **jeune**, associé aux **HPV à haut risque**
- Facteurs de risque: partenaires multiples, rapports précoces, condylomes, tabac, immunodépression

≈ 60%: **liés à une VIN de type différencié**

- Femme **âgée** > 65 ans
- Sur **lichen vulvaire**

Aspects cliniques: nodule



Aspects cliniques: ulcère



Aspect clinique négligé



Pronostic des carcinomes épidermoïdes

- Survie globale à 5 ans: 75%
- **Survie si ganglion négatif: 90 à 100%**
- Survie si ganglion positif: 30 à 70%

La maladie de Paget extra-mammaire

Maladie de Paget = néoplasie intraépithéliale glandulaire

- 1 à 2% des cancers de la vulve
- Femme âgée caucasienne
- **1 à 20% de cancers associés:**
 - adénocarcinomes **annexes cutanées**
 - ou cancers **loco-régionaux** (rectum, colon, ovaire, col, vagin, endomètre, sein, vessie, urètre, rein)

**Maladie de Paget =
lésion rouge**
mal limitée évocatrice d'une dermatose



Traitement et pronostic

- **Vulvectomie** superficielle avec marges larges
- **Alternatives si inopérables:**
 - Radiothérapie, laser CO2, chimiothérapie locale (5FU, bléomycine), PDT, imiquimod
- **Au moins 30% récidivent**
- Moins de 10% de mortalité
- **Facteur de risque = femme âgée**

Le mélanome vulvaire

Clinique des mélanomes vulvaires

3 à 5% des mélanomes de la femme

Age moyen 60 ans

Survie à 5 ans: 33 à 45%

Aspect clinique des mélanomes vulvaires



CONCLUSION

- \approx tous ces cancers pourraient être évités si le diagnostic de VIN était porté
- **L'examen de la vulve fait partie de l'examen de routine**
- Importance des **biopsies+++**
- **La majorité des cancers de la vulve surviennent chez la femme âgée**
- La chirurgie est à haut risque de défaut de cicatrisation