

Module M1.2

**Dysplasies et cancers  
du col utérin,  
du vagin et de la vulve**

Dr C. Ahtari

Département de Gynécologie Obstétrique

Dr M. Fiche

Institut Universitaire de Pathologie

# Objectifs d'apprentissage

## Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training (2008)

- CGO 13 carcinoma of cervix
- CGO 14 pre-malignant disorders of cervix
- CGO 22 carcinoma of vulva
- CGO 23 condylomata acuminata vulva/vagina/cervix

« level 2 »: Be able to cope with in practice (..) consider the diagnosis (..) propose appropriate diagnostic and therapeutic possibilities (..) considering epidemiology and relevant pathology (...)

## Pré-requis:

Histologie de l'appareil génital féminin

Pathologie

module B2.6

## Référence :

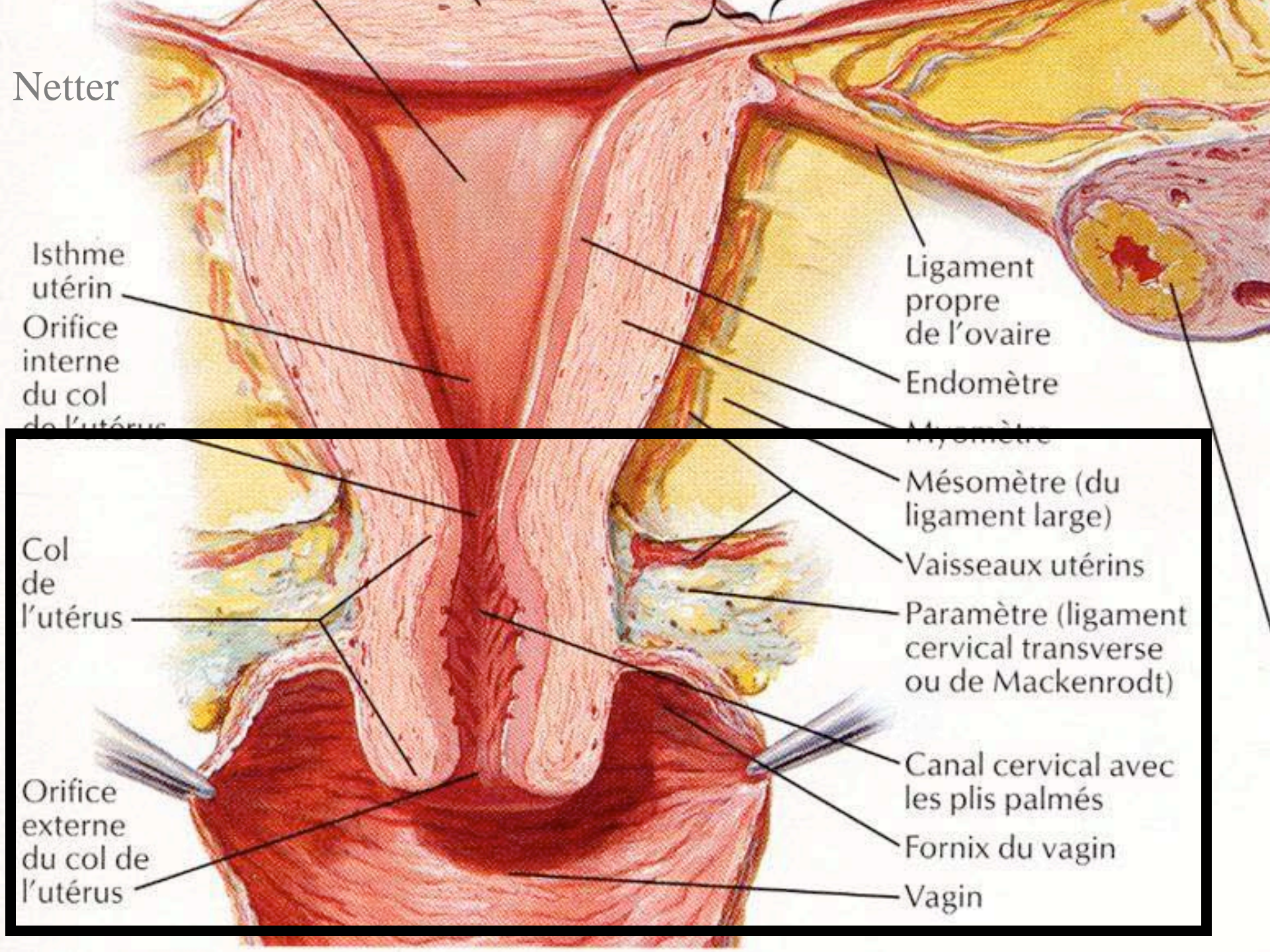
Robbins

Chapître 22





Netter



Isthme utérin  
Orifice interne du col de l'utérus

Col de l'utérus  
Orifice externe du col de l'utérus

Ligament propre de l'ovaire  
Endomètre  
Myomètre  
Mésomètre (du ligament large)  
Vaisseaux utérins  
Paramètre (ligament cervical transverse ou de Mackenrodt)  
Canal cervical avec les plis palmés  
Fornix du vagin  
Vagin

# Vignette clinique 1

- Mme D.P.1940
- Consulte un gynécologue en raison de **métrorragies**
- Informations supplémentaires
  - Pas de substitution hormonale
  - BMI 23, pas d'HTA, pas de diabète
  - Pas de contrôle gynécologique depuis 12 ans...

Diagnostic différentiel?



# Diagnostic différentiel?

- Cancer
  - Endomètre
  - Col utérus
  - autre
- Pathologie bénigne endocavitaire
  - Polype
  - Hyperplasie
- Traumatisme
- Infection
- Atrophie

# Examen clinique

- Examen au spéculum
  - Masse bourgeonnante du col utérin
- Palpation abdominale
- Palpation des aires ganglionnaires
  - Inguinales
  - Sus claviculaires



# Col utérin: aspect normal



# Cancer du col de l'utérus

(à confirmer par une biopsie!)



# Voies d'extension du cancer du col

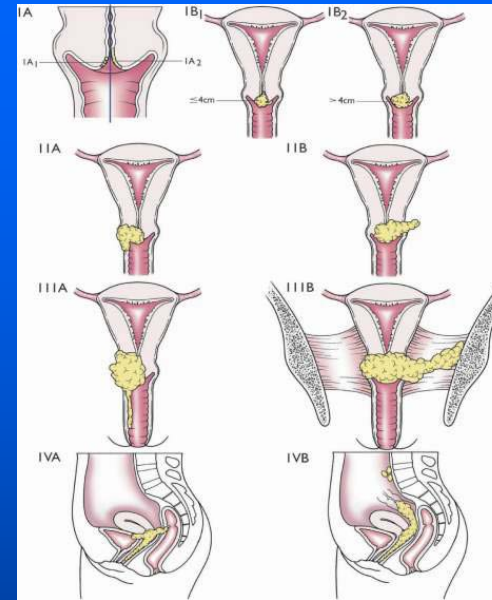
## ■ Locale

- Vagin
- Paramètres

## ■ Lymphogène

- Ggl. Pelviens: obturateurs, iliaques
- Ggl. Para-aortiques, para-caves
- Vessie, rectum

## ■ Hématogène (rare)



# Bilan d'extension

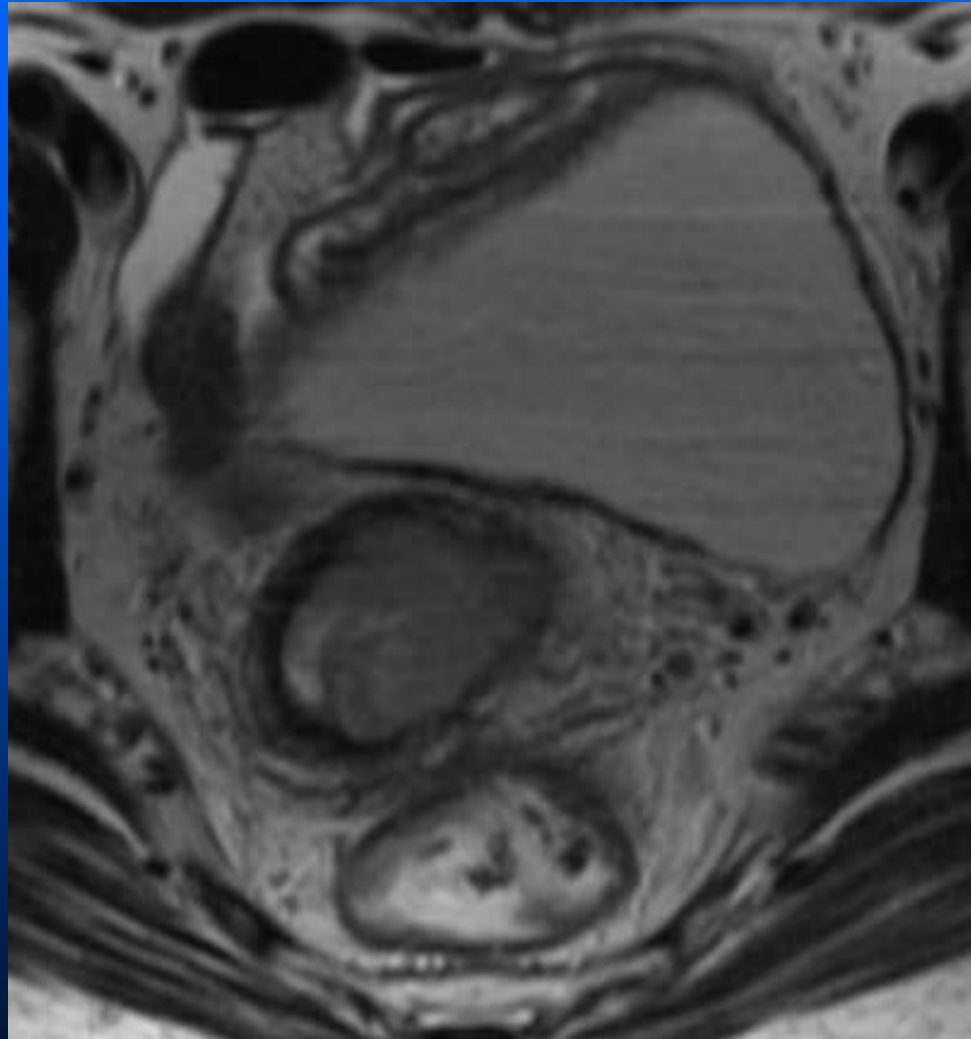
## ■ Clinique:

- Toucher sous narcose: évaluation des paramètres  
(Cystoscopie, rectoscopie)
- Rx thorax, CT thoraco-abdominal

## ■ Chirurgical:

- Lymphadénectomie pelvienne

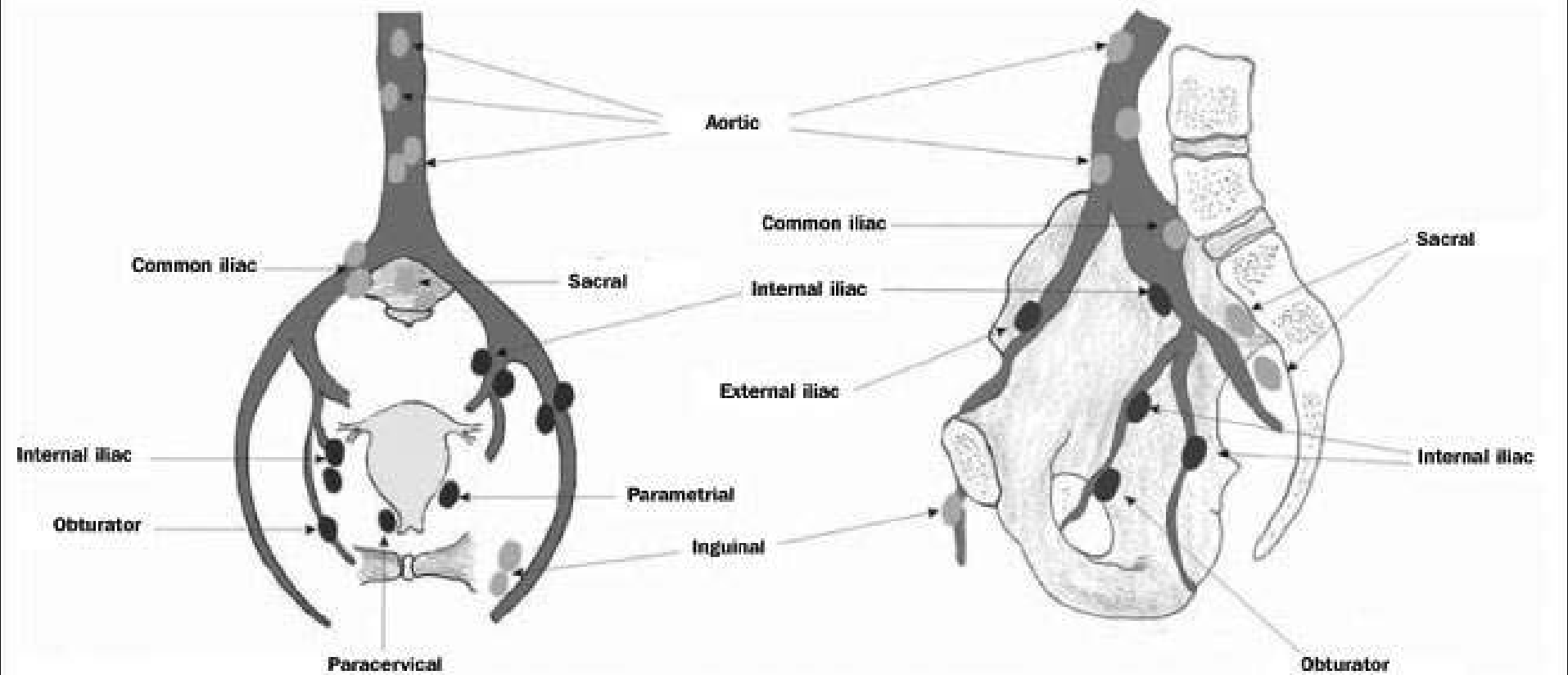
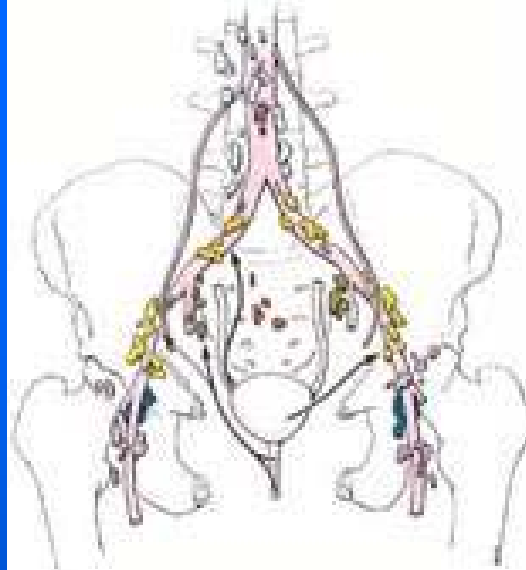
# IRM pelvienne





# Investigations complémentaires?

- Examen sous narcose
- Biopsie ou LEEP/conisation de la masse
- Ultrason?
- IRM pelvienne
- CT scan thoraco-abdominal



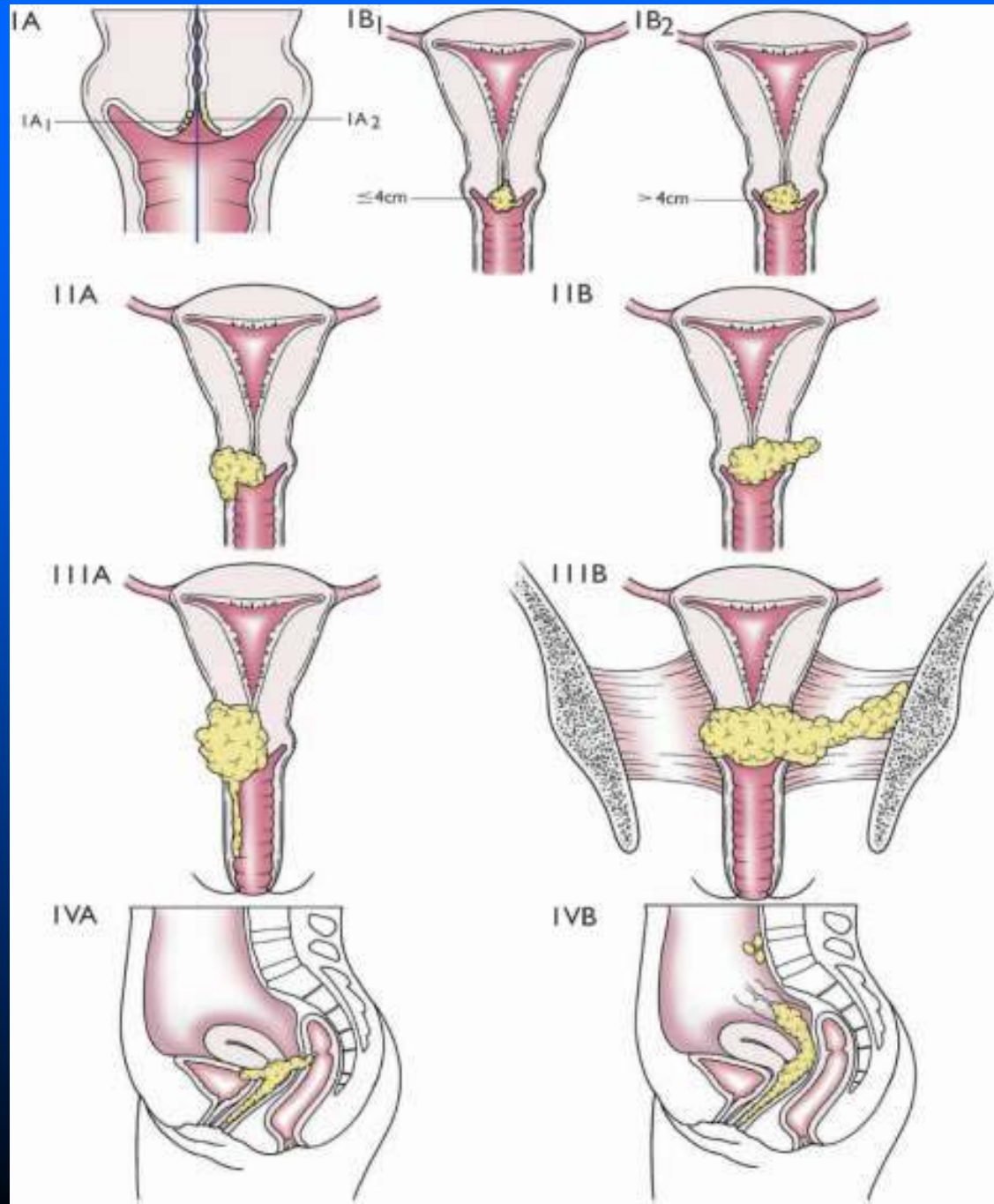
# Status ganglionnaire

Lymph nodes	Patients ( <i>n</i> )	Mean age (yrs)	Overall survival (%) at					Hazards ratio <sup>a</sup> (95% CI)
			1 year	2 years	3 years	4 years	5 years	
Negative	3364	46.9	98.8	96.7	94.7	93.2	92.1	Reference
Positive	953	46.1	94.3	82.4	73.0	69.1	64.1	3.3 (2.8–4.0)
Unknown	7458	54.6	85.0	73.0	66.8	62.9	59.8	3.0 (2.6–3.5)

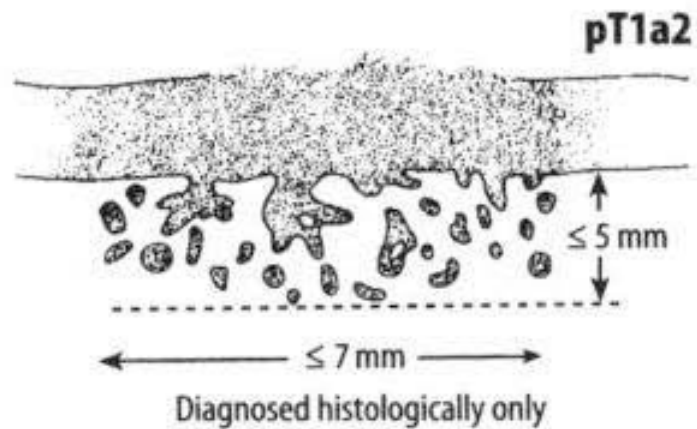
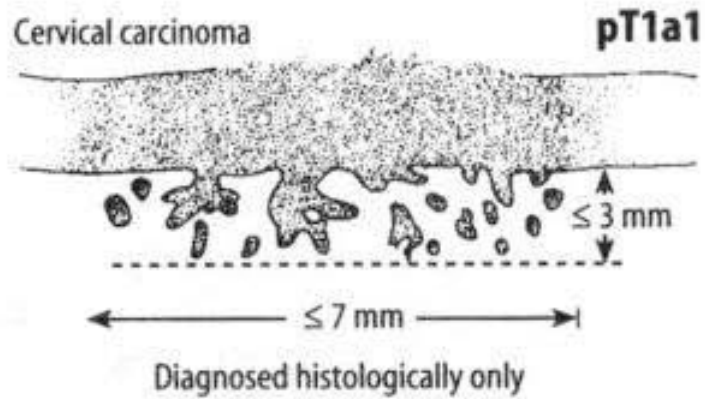
<sup>a</sup> Hazards ratio and 95% Confidence Intervals obtained from a Cox model adjusted for age, FIGO stage and country

Fig. 22. Carcinoma of the cervix uteri: Patients treated in 1999–2001. Survival by lymphnodal status, *n* = 11775.

# Stades FIGO TNM

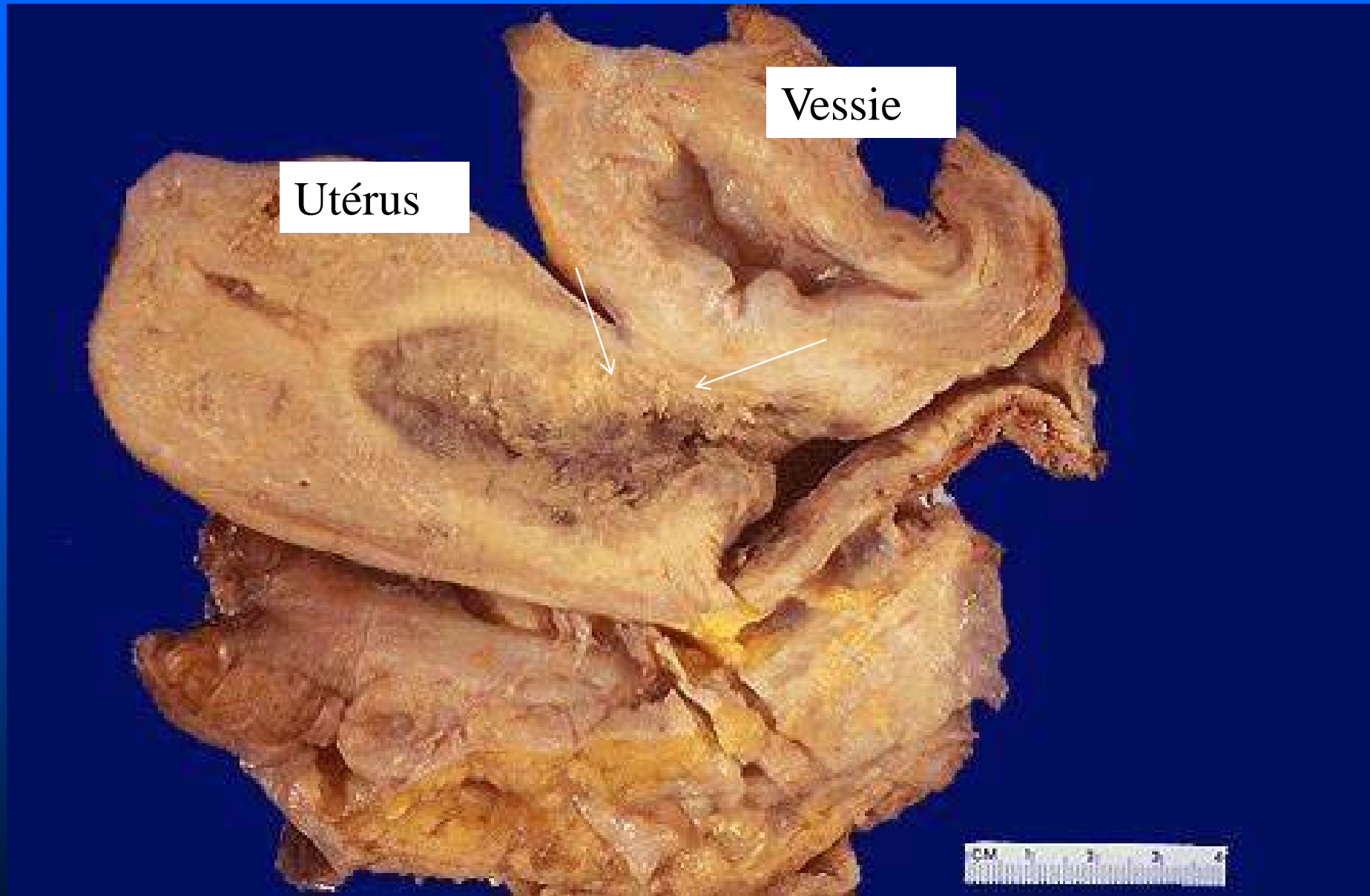


# Stades précoces





# Stade avancé



# Cancer du col utérin: modes de découverte

- Frottis de dépistage
- Métrorragies de contact
- Leucorrhées fétides
- Douleurs (stades avancés)
- Obstruction urétérale
- Envahissement organes avoisinants
- Adénopathie sus-claviculaire (Troisier)



# Facteurs pronostiques: Stade d'extension

- Taille de la tumeur
- Envahissement des paramètres
- Envahissement lympho-vasculaire
- Envahissement  
Ganglionnaire/ Adénopathies

**TNM / FIGO**

*Evaluation : clinique + imagerie + pathologie*

# Facteurs pronostiques: Types histologiques

## Carcinome épidermoïdes (75%)

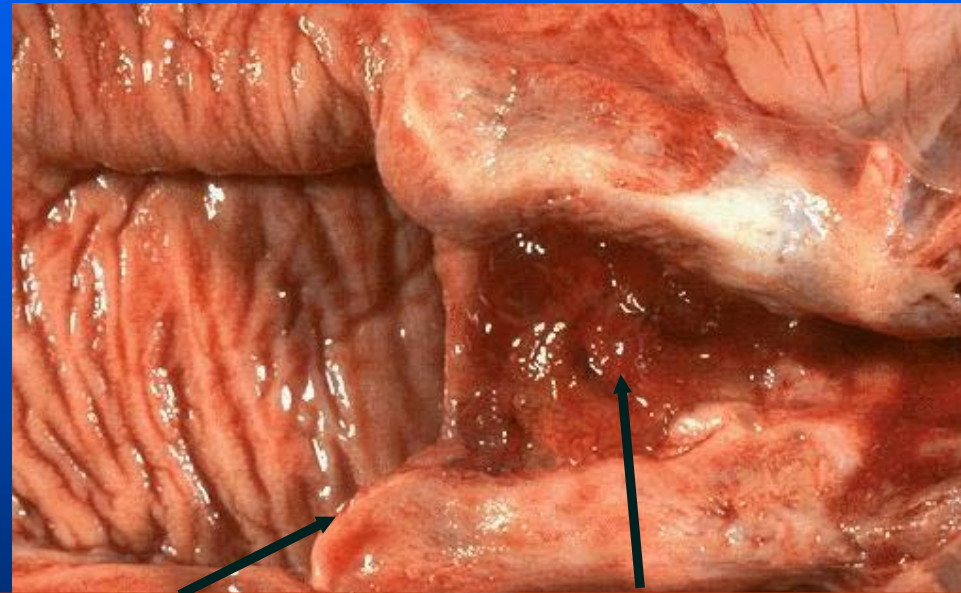
- Carcinome épidermoïde in situ
- Carcinome épidermoïde invasif

## Adénocarcinomes (20%; augmente)

- Adénocarcinome in situ
- Adénocarcinome invasif
  - Types endocervical et endométrioïde
  - Type à cellules claires (**diéthylstilbestrol**)

## Autres (5%)

- Carcinome adénoquameux
- Carcinome adénoïde kystique
- Carcinome à petites cellules
- Carcinome indifférencié



Carcinomes épidermoïdes

Adénocarcinomes

*Evaluation : pathologie*

# Facteurs pronostiques:

## Grade

- GX Grade ne peut être apprécié
- G1 Bien différencié
- G2 Moyennement différencié
- G3 Peu différencié

*Evaluation : pathologie*



# Traitement?

- Chirurgical
  - Excision (conisation, LEEP)
  - Hystérectomie simple
  - Hystérectomie élargie
- Radiothérapie (+/- chimiothérapie sensibilisatrice)

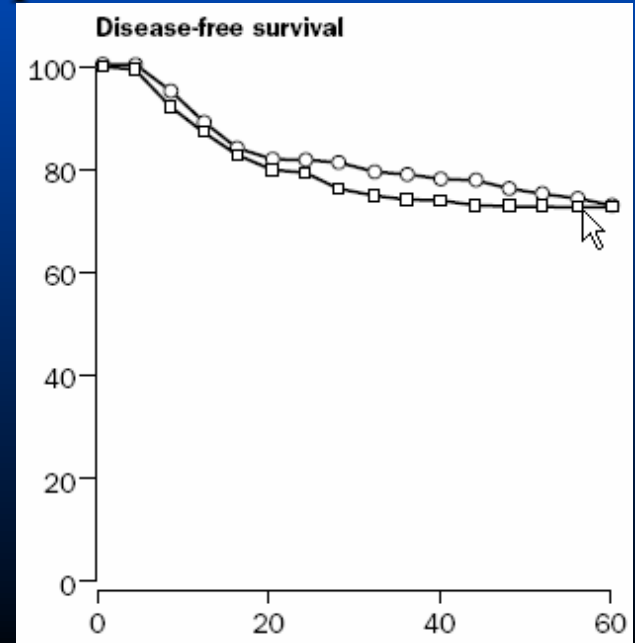
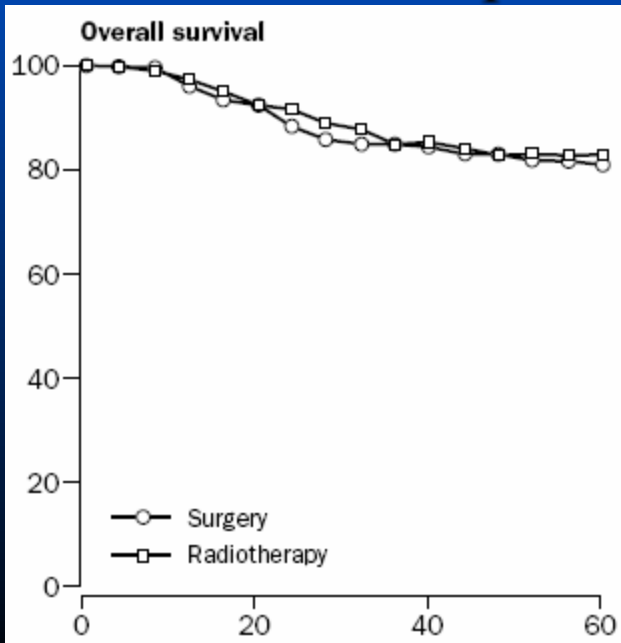
# Traitement du cancer du col

## ■ Chirurgie

- Hystérectomie élargie (op. de Wertheim)

## ■ Radio-chimiothérapie

- Cis-platine: radio-sensibilisateur
- Curiethérapie et radiothérapie externe

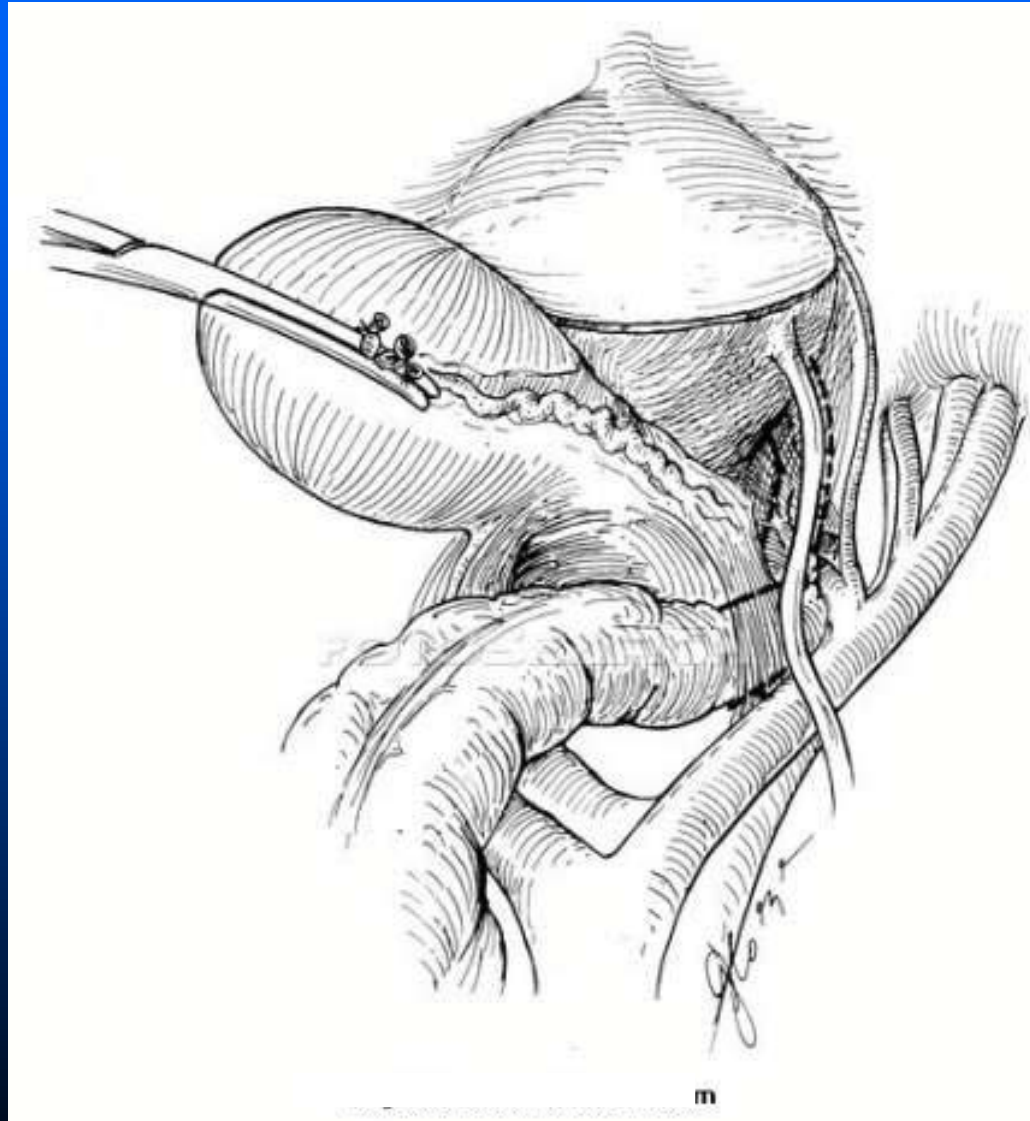


# Opération de Wertheim

## Hystérectomie radicale élargie

- Excision paramètres
- Excision utéro-sacrés
- Dissection uretère
- Ligature a. utérine à la base
- Excision collerette vaginale

(-Curage ganglionnaire)



Coupe frontale

Annexe droite

Fond utérus

Annexe gauche

Col, paramètres

Carcinome épidermoïde peu différencié G3

**pT1b1 pN0 (0/4) Mx R0**



# Complications ttt chirurgicale

## ■ Précoces

- Infection urinaire, dysfonction vésicale
- Fistules vésico- ou urétéro- vaginale
- Iléus, TVP...

## ■ Tardives

- Dysfonction vésicale persistante
- Dysfonction sexuelle

# Stade IA1

- Tumeur localisée

- Envahissement ganglionnaire pelvien < 1%

⇒ -**Conisation** en tissu sain si désir de préservation de la fertilité

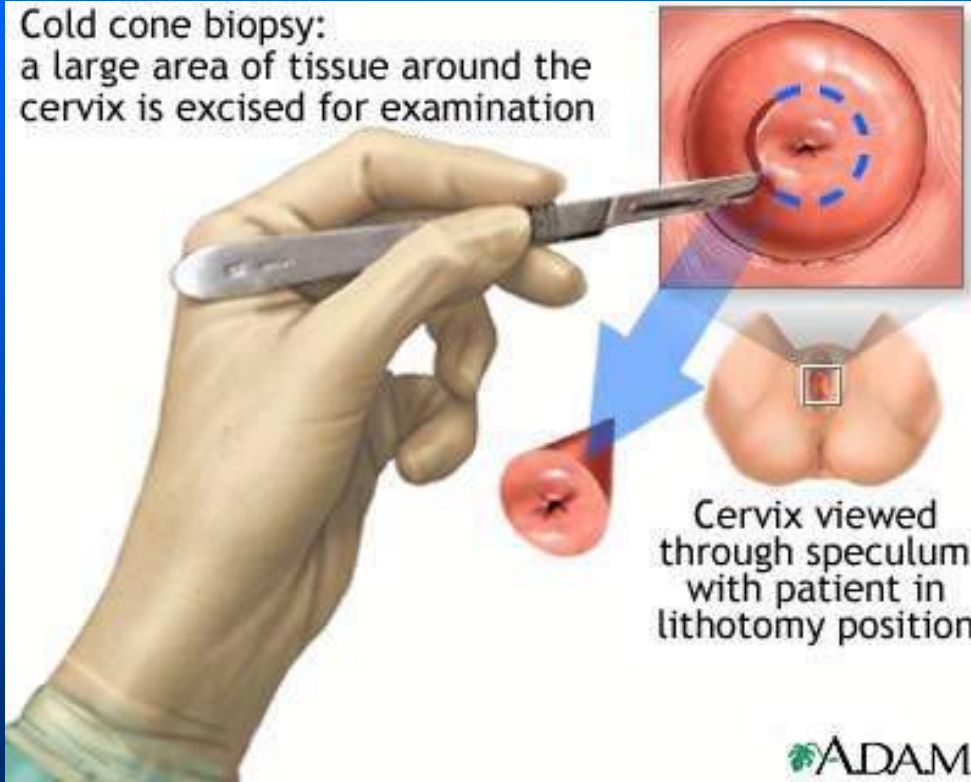
-**Hystérectomie simple**

Age group	Patients (n)	Mean age (yrs)	Overall survival (%) at					Hazards ratio <sup>a</sup> (95% CI)
			1 year	2 years	3 years	4 years	5 years	
15–29	243	26.6	96.2	91.1	88.1	86.3	84.6	1.2 (0.8–1.8)
30–39	1361	35.2	98.3	94.5	91.5	90.0	89.0	0.8 (0.6–1.1)
40–49	1691	44.3	98.7	96.3	94.0	93.0	91.3	0.6 (0.5–0.8)
50–59	911	54.0	98.5	94.7	91.5	88.9	86.9	Reference
60–69	646	64.1	97.3	93.5	89.2	86.7	85.5	1.2 (0.9–1.6)
70–79	305	73.6	95.3	89.1	86.4	82.6	80.7	1.6 (1.2–2.2)
80+	57	83.7	89.3	80.0	70.0	67.6	56.7	3.2 (2.0–5.2)

<sup>a</sup> Hazards ratio and 95% Confidence Intervals obtained from a Cox model adjusted for country

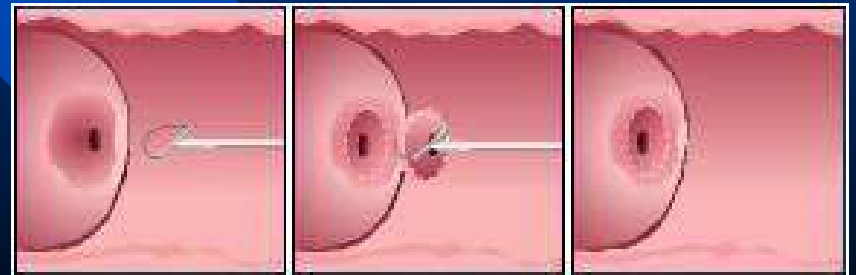
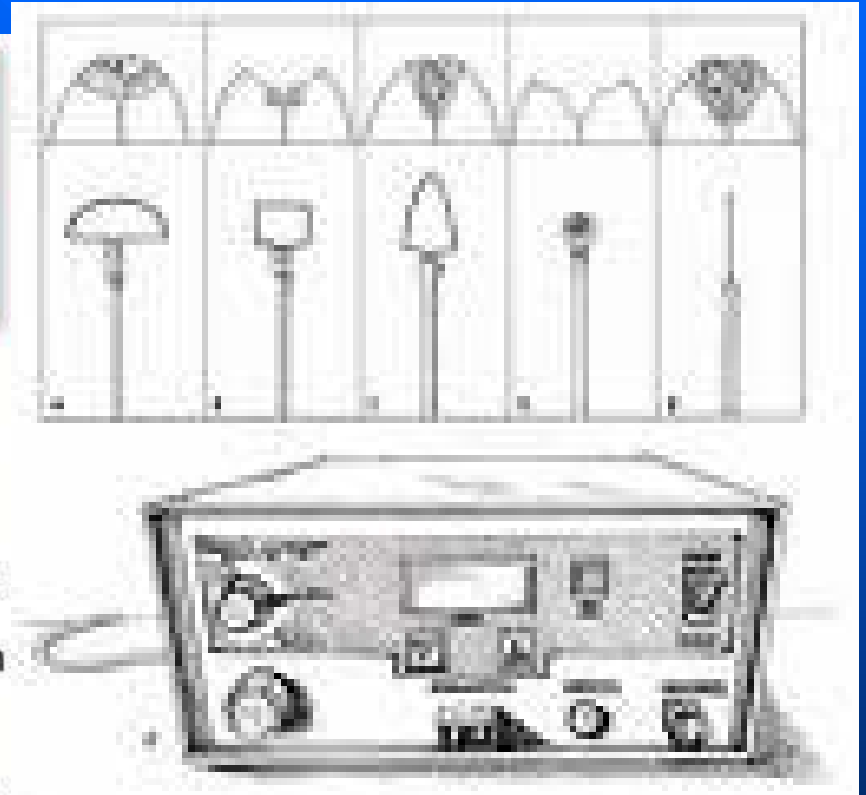
Fig. 6. Carcinoma of the cervix uteri: Patients treated in 1999–2001. Survival by age (Stage I), n = 5214.

Cold cone biopsy:  
a large area of tissue around the  
cervix is excised for examination

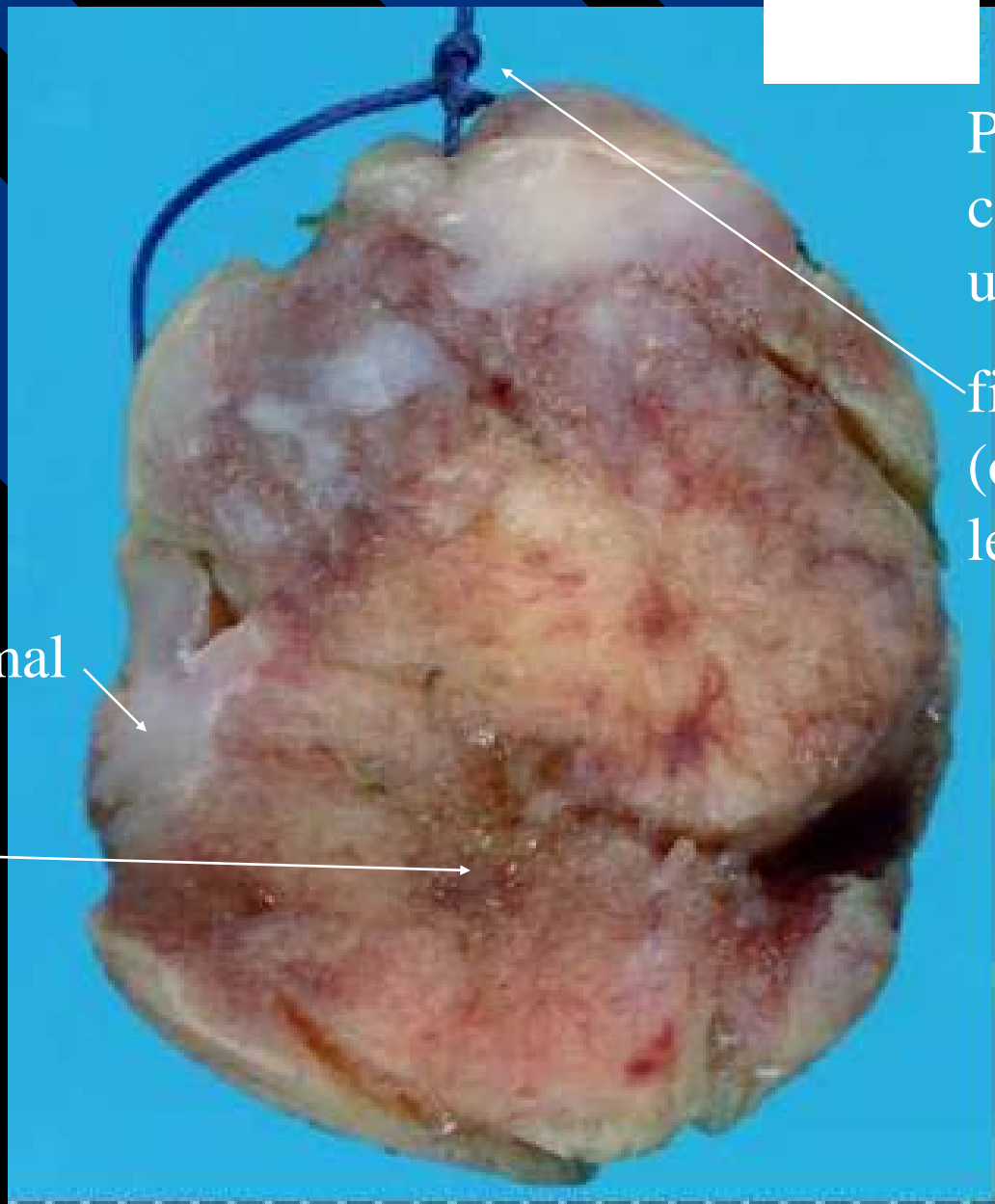


Cervix viewed  
through speculum  
with patient in  
lithotomy position

ADAM.



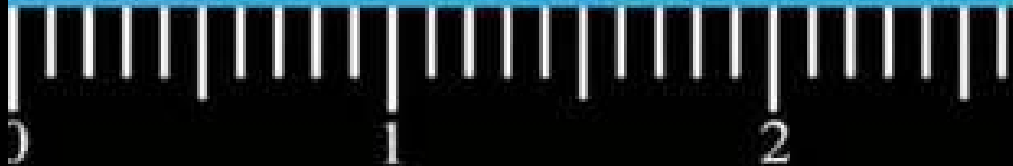




Pièce de  
conisation du col  
utérin;  
fil à midi  
(orientation par  
le chirurgien)

Exocol normal

Lésion



# Stade IA2-IIA (< 4cm)

- Pas d'envahissement des paramètres
- Pas d'adénopathies pelviennes

⇒ **Hystérectomie élargie radicale (Wertheim)**

Age group	Patients ( <i>n</i> )	Mean age (yrs)	Overall survival (%) at					Hazards ratio <sup>a</sup> (95% CI)
			1 year	2 years	3 years	4 years	5 years	
15–29	82	26.9	88.5	72.2	66.4	66.4	63.8	1.4 (0.9–2.1)
30–39	499	35.6	93.2	81.5	75.9	71.7	69.8	1.1 (0.8–1.3)
40–49	922	44.7	93.6	81.8	75.2	71.8	69.3	1.1 (0.9–1.3)
50–59	788	54.3	93.5	84.7	77.6	74.5	71.2	Reference
60–69	700	64.2	94.2	86.0	78.6	74.8	70.1	1.0 (0.8–1.2)
70–79	398	74.1	91.9	79.7	74.8	68.0	62.8	1.2 (1.0–1.5)
80+	128	83.9	82.1	64.6	51.5	43.7	37.1	2.5 (1.8–3.3)

<sup>a</sup> Hazards ratio and 95% Confidence Intervals obtained from a Cox model adjusted for country

Fig. 7. Carcinoma of the cervix uteri: Patients treated in 1999–2001. Survival by age (Stage II), *n* = 3517.

# Survie par stades

Stage	Patients ( <i>n</i> )	Mean age (yrs)	Overall survival (%) at					Hazards ratio <sup>a</sup> (95% CI)
			1 year	2 years	3 years	4 years	5 years	
Ia1	829	44.5	99.8	99.5	98.3	97.5	97.5	0.2 (0.1–0.3)
Ia2	275	45.4	98.5	96.9	95.2	94.8	94.8	0.4 (0.3–0.7)
Ib1	3020	48.6	98.2	95.0	92.6	90.7	89.1	} Reference
Ib2	1090	46.8	95.8	88.3	81.7	78.8	75.7	
IIa	1007	54.4	96.1	88.3	81.5	77.0	73.4	1.9 (1.6–2.2)
IIb	2510	53.5	91.7	79.8	73.0	69.3	65.8	2.7 (2.4–3.0)
IIIa	211	60.3	76.7	59.8	54.0	45.1	39.7	5.3 (4.3–6.5)
IIIb	2028	56.6	77.9	59.5	51.0	46.0	41.5	5.3 (4.7–5.9)
IVa	326	59.5	51.9	35.1	28.3	22.7	22.0	11.7 (9.9–13.8)
IVb	343	56.8	42.2	22.7	16.4	12.6	9.3	20.3 (17.4–23.7)

<sup>a</sup> Hazards ratio and 95% Confidence Intervals obtained from a Cox model adjusted for age and country

Fig. 11. Carcinoma of the cervix uteri: Patients treated in 1999–2001. Survival by FIGO stage, *n* = 11639.

**Carcinoma of the Cervix Uteri: Int J Gynaecol Obstet. 2006 Nov;95 Suppl 1:S43-103.**

**FIGO 6th Annual Report on the Results of Treatment in Gynecological Cancer**

MA QUINN, JL BENEDET, F ODICINO, P MAISONNEUVE, U BELLER, WT CREASMAN, APM HEINTZ, HYS NGAN and S PECORELLI

# Stades IB2-IVA (>4cm)

- Tumeur localement avancée
- Envahissement ganglionnaire pelvien

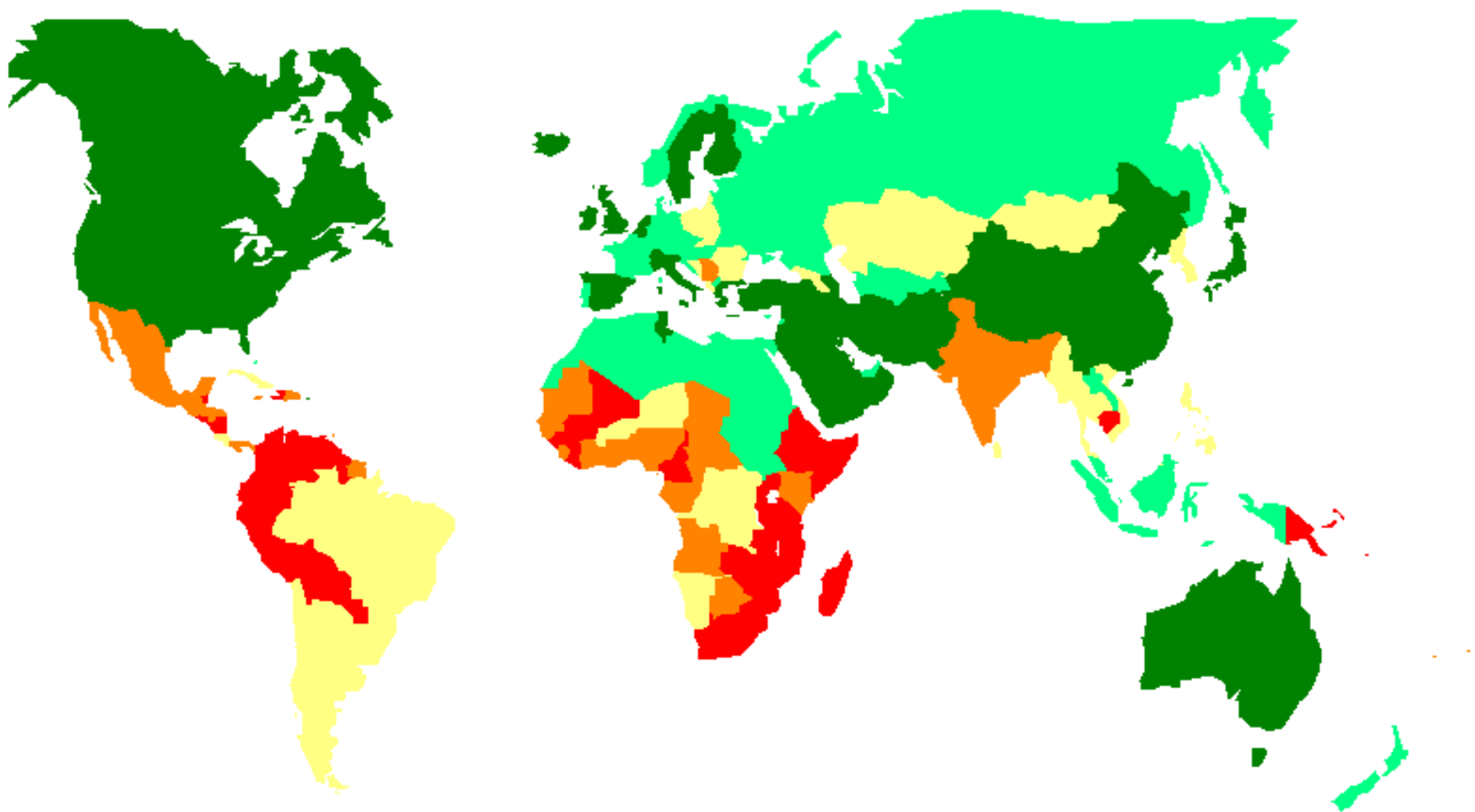
⇒ **Radio-chimiothérapie**

Age group	Patients ( <i>n</i> )	Mean age (yrs)	Overall survival (%) at					Hazards ratio <sup>a</sup> (95% CI)
			1 year	2 years	3 years	4 years	5 years	
15–29	10	27.0	26.3	–	–	–	–	4.0 (2.0–8.0)
30–39	57	36.0	41.1	20.5	14.7	12.2	5.2	1.1 (0.8–1.6)
40–49	140	44.8	50.9	31.9	23.8	18.6	16.0	0.9 (0.7–1.2)
50–59	157	54.1	49.5	30.0	22.5	17.1	16.0	Reference
60–69	130	64.4	49.2	29.7	22.4	17.4	17.4	1.0 (0.8–1.3)
70–79	127	74.0	46.7	31.4	27.9	25.1	22.9	1.1 (0.8–1.4)
80+	48	84.4	32.6	23.7	16.9	7.3	–	1.6 (1.1–2.4)

<sup>a</sup> Hazards ratio and 95% Confidence Intervals obtained from a Cox model adjusted for country

Fig. 9. Carcinoma of the cervix uteri: Patients treated in 1999–2001. Survival by age (Stage IV), *n* = 669.

Cervix uteri  
Age-Standardized incidence rate per 100,000



■ < 9.4   ■ < 16.8   ■ < 25.8   ■ < 33.4   ■ < 87.3

GLOBOCAN 2002, IARC

# Comparaison Suisse/Monde

	Incidence			Mortalité		
	Cases	Crude Rate	ASR(W)	Deaths	Crude Rate	ASR(W)
Ca col	389	10.8	8.3	108	3.0	1.7
Mid. Africa	8201	16.1	28.0	6687	13.1	23.0
Ca col	493243	16.0	16.2	273505	8.9	9.0

# En résumé

- Un cancer très fréquent devenu **rare** dans les pays ‘développés’
- Pronostic fortement lié au **stade d’extension (FIGO)** au moment du diagnostic
- Traitement : **radio+ chimiothérapie/chirurgie**



# Vignette clinique 2

- Mme X, 32 ans
- « Contrôle annuel »
  - Palpation seins
  - Frottis col
- Résultat: HSIL

# Prévention secondaire

- Maladie potentiellement grave
- Traitement disponible et meilleur que celui appliqué une fois la maladie déclarée
- Phase préclinique suffisamment longue
- Test simple, facile à appliquer, peu coûteux, acceptable pour patientes
- Test valide

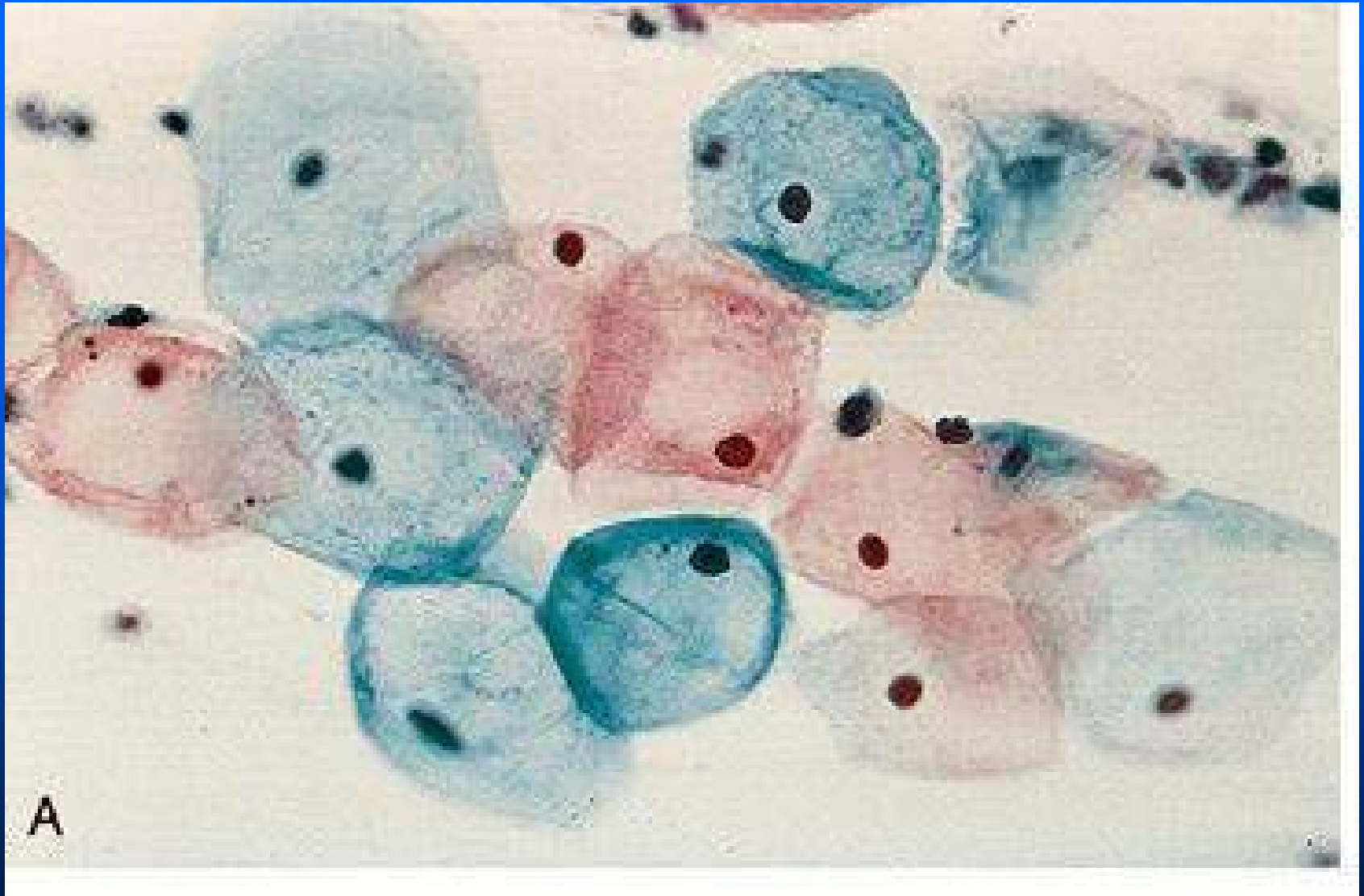
# Dépistage cytologique



Liquid tests are  
more sensitive,  
but less specific







Cytologie du col utérin : cellules malpighiennes normales

# Systeme international de **BETHESDA**

. Non representatif

. Representatif :

normal

anormal: **L-SIL**

**H-SIL**

**ASC-US**

**ASC-H**

**AGC AGUS**

# Dysplasie du col

	<i>Régression spontanée</i>	<i>Persistance du stade</i>	<i>Progression en</i>	
			<i>CIN III</i>	<i>CA invasif</i>
CIN I <b>LSIL</b>	60%	30%	5–10%	<1 %
CIN II } <b>HSIL</b>	40%	35%	20%	5 %
CIN III }	30%	55%	---	15 %



# Dépistage du cancer du col: frottis cervico-vaginal (Pap<sup>anicolaou</sup> Test)

	Sensitivity (%) (95% CI)	Specificity (%) (95% CI)
Liquid-based cytology		
HSIL+	57.1 (46.3–67.2)	97.0 (93.8–98.6)
LSIL+	79.1 (70.1–86.0)	78.8 (69.8–85.7)
ASC-US+	90.4 (82.5–95.0)	64.6 (50.1–76.8)
	<b>76%</b>	<b>86%</b>
Conventional cytology		
HSIL+	55.2 (45.5–64.7)	96.7 (95.6–97.5)
LSIL+	75.6 (66.5–83.0)	81.2 (71.9–88.0)
ASC-US+	88.2 (80.2–93.2)	71.3 (58.3–81.6)
	<b>68%</b>	<b>79%</b>

CI, confidence interval; OR, odds ratio; HSIL+, high-grade squamous intraepithelial lesion or worse; LSIL+, low-grade squamous intraepithelial lesion or worse; ASC-US+, atypical squamous lesion of undetermined significance or worse

Sensibilité: vrais positifs/ensemble des malades

Spécificité: vrais négatifs/ensembles des sains

En Finlande,  
l'introduction d'un  
programme de  
dépistage du cancer du  
col entre 1960 et 1991  
a permis une réduction  
significative de  
l'incidence et de la  
mortalité par cancer du  
col.

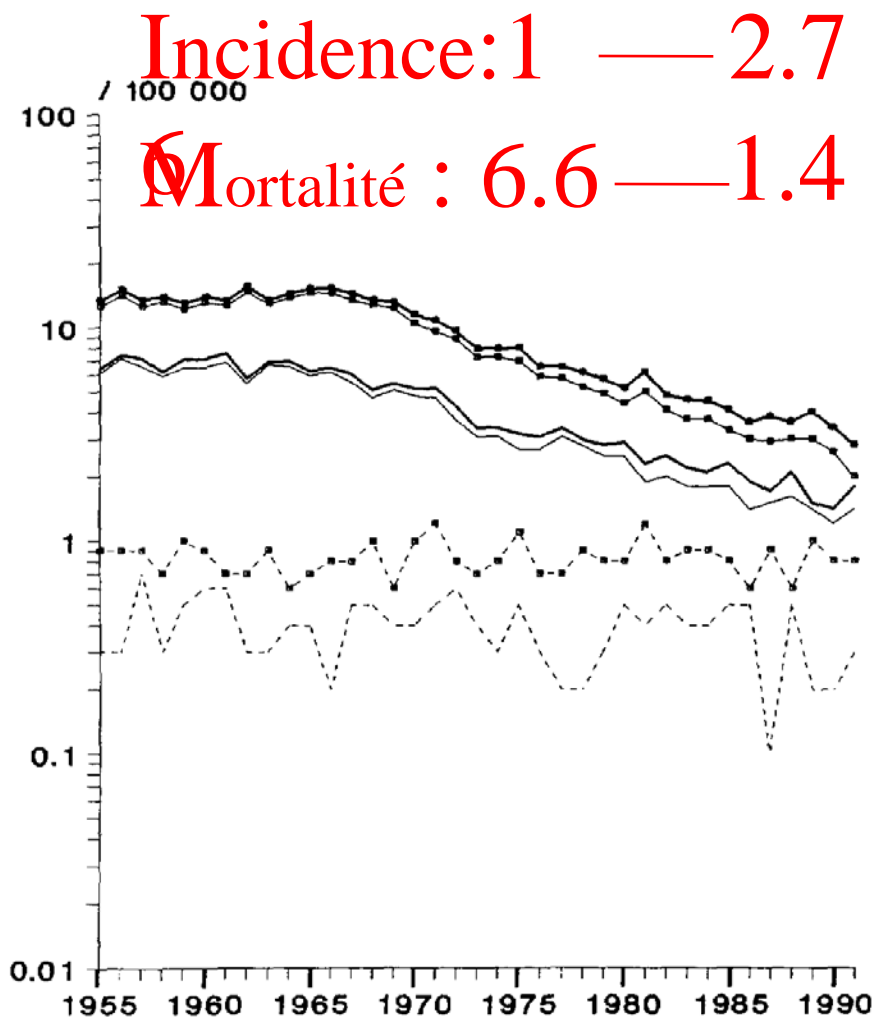
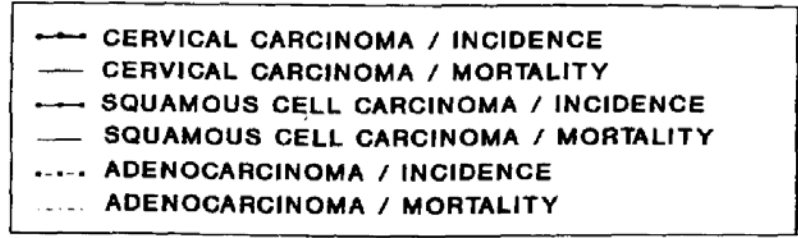


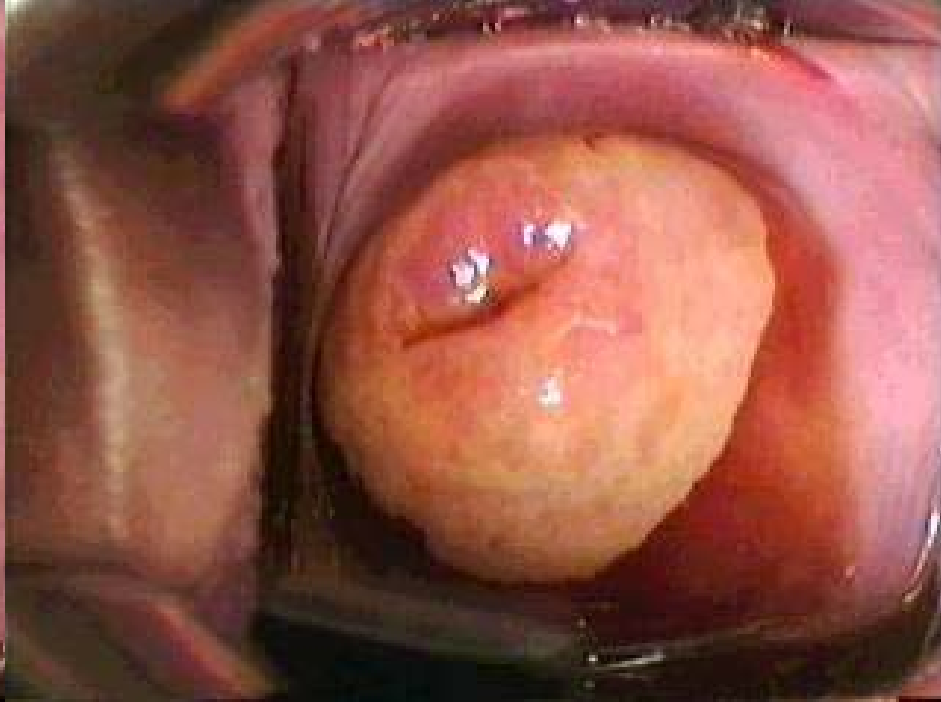
Figure 1. Annual age-adjusted (world standard) incidence and cancer-attributable mortality rates (per 10<sup>5</sup> woman-years) of squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of cervix uteri in Finland, 1955–1991.

# Colposcopie

- Permet de **localiser** les lésions
- « Colorants »: acide acétique, lugol
- **Biopsies**
- Diagnostic histologique

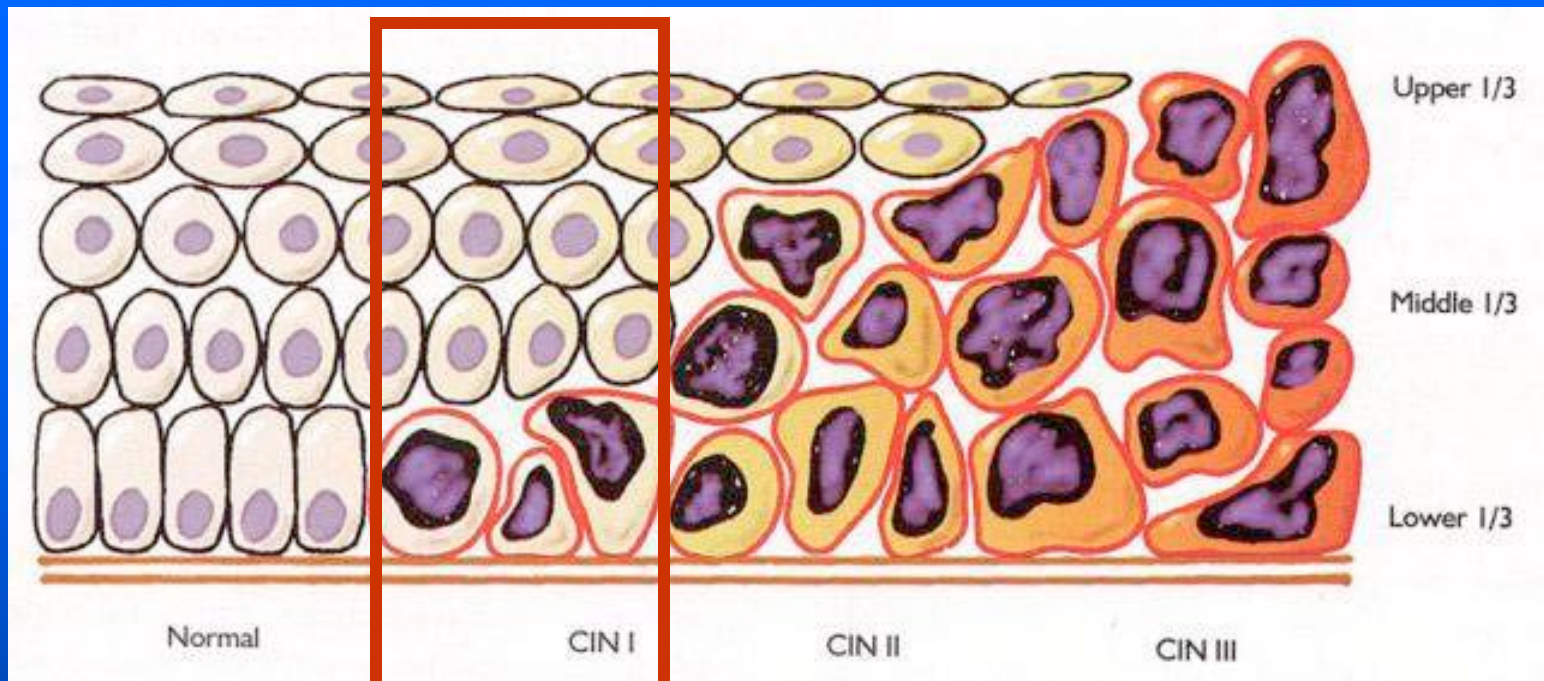


Acide acétique



Lugol



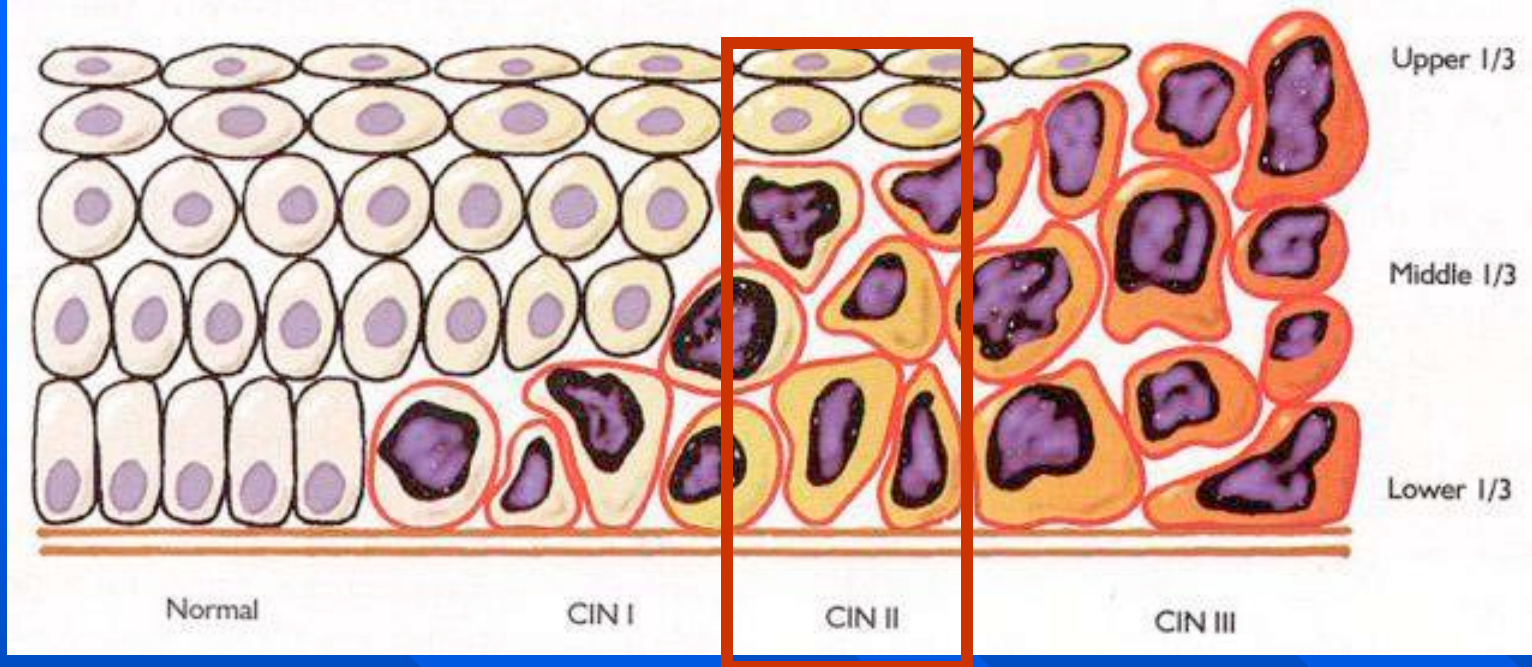


Biopsie:  
histologie

## . Cervical I N 1

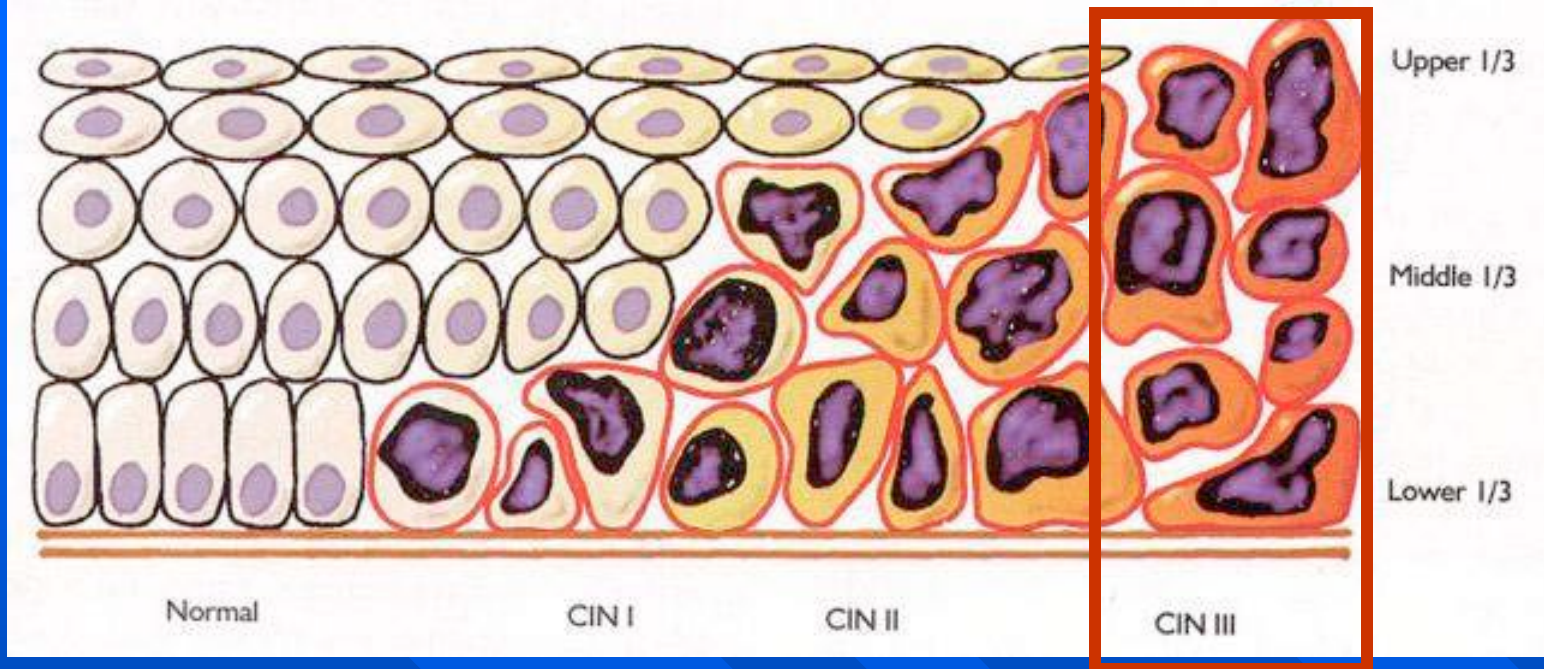
- intra-epithelial neoplasia
- néoplasie intra-épithéliale





## . CIN 2

. Néoplasie Intra-épithéliale de grade 2



## . CIN 3

. Néoplasie Intra-épithéliale de grade 3



# Classification dysplasies

O.M.S.	Richart	Bethesda
Dysplasie légère	Condylome CIN I avec koïlocytose	Bas grade (L-SIL)
Dysplasie moyenne	CIN II avec ou sans koïlocytose	Haut grade (H-SIL)
Dysplasie sévère	CIN III avec ou sans koïlocytose	
Carcinome <i>in situ</i>		
<b>Carcinome épidermoïde invasif</b>		

C I N= cervical intraepithelial neoplasia  
S I L= squamous intraepithelial lesion

# Facteurs de risque de cancer du col

Robbins

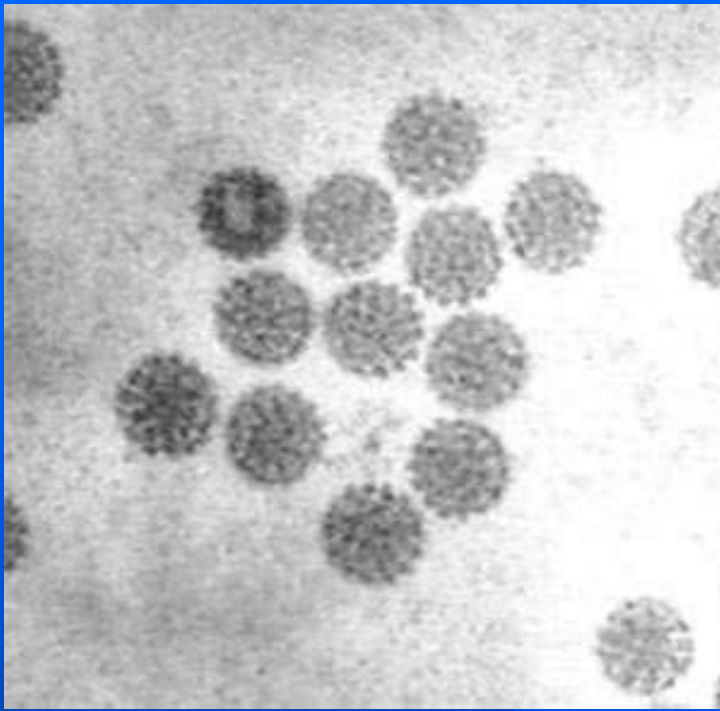
- partenaires sexuels multiples
- début des rapports sexuels précoce
- Infection persistante par un HPV haut risque (HPV 16, HPV 18 par ex.)
- parité élevée
- immunosuppression (Infection HIV)
- certains types HLA
- contraceptifs oraux (adénocarcinome??)
- tabagisme

# Etiologie des cancers du col

- Human Papilloma Virus : 100% des cas
- Transmissibles (sexuellement)
- HPV « low risk » (LR): 6, 11, ..
  - Verrues
  - Condylomes acuminés
- HPV « High risk » (HR): 15 types
  - HPV 16 : >60% des cancers
  - HPV 18 : 10%

# HPV et col utérin

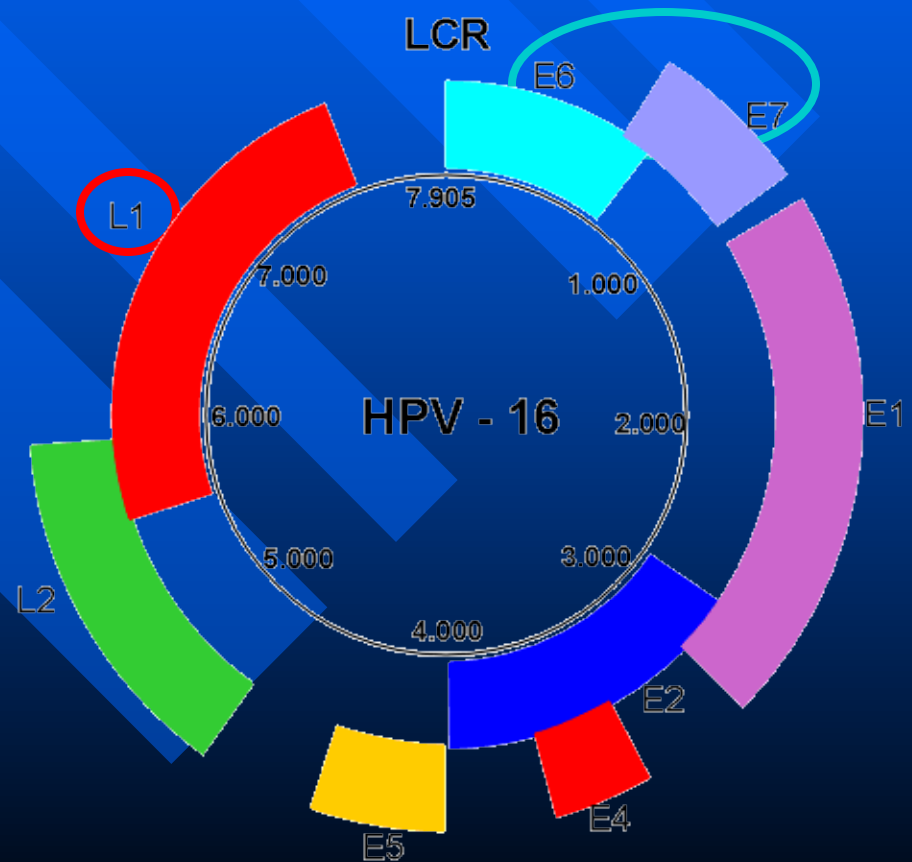
Strain	Cervical Disease
6	SIL(CIN) condyloma acuminatum, verrucous carcinoma
11	SIL (CIN), condyloma acuminatum
16	SIL (CIN), cervical cancer
18	SIL (CIN), cervical cancer
30	SIL (CIN)
31	SIL (CIN), cervical cancer
33	Mainly SIL (CIN)
35	Mainly SIL (CIN)
39	Mainly SIL (CIN)
40	SIL (CIN)
42	PIN, SIL (CIN)
43, 44	SIL (CIN)
45	SIL (CIN), cervical cancer
51-53	SIL (CIN), cervical cancer
56	SIL (CIN), cervical cancer
58	SIL (CIN), cervical cancer
61	SIL (CIN)



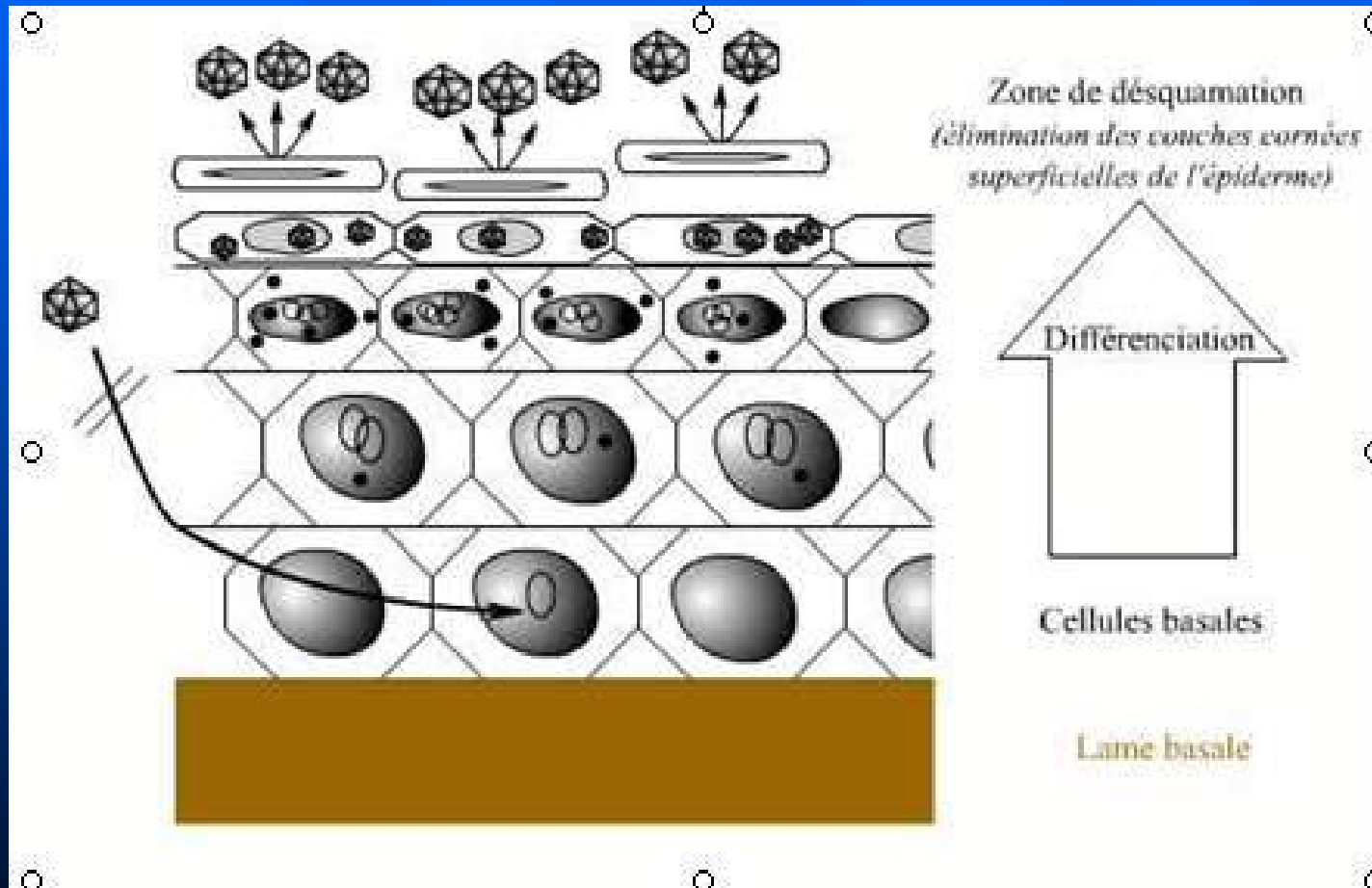
Les HPV sont des virus de 45 à 55 nm de diamètre, constitués d'une capsid icosaédrique à symétrie cubique.

Le génome est un ADN bicaténaire d'environ 8000 paires de bases.

Le génome du HPV comprend 3 cadres ouverts de lecture (ORF) qui sont les régions **E**, **L** et **LCR**.

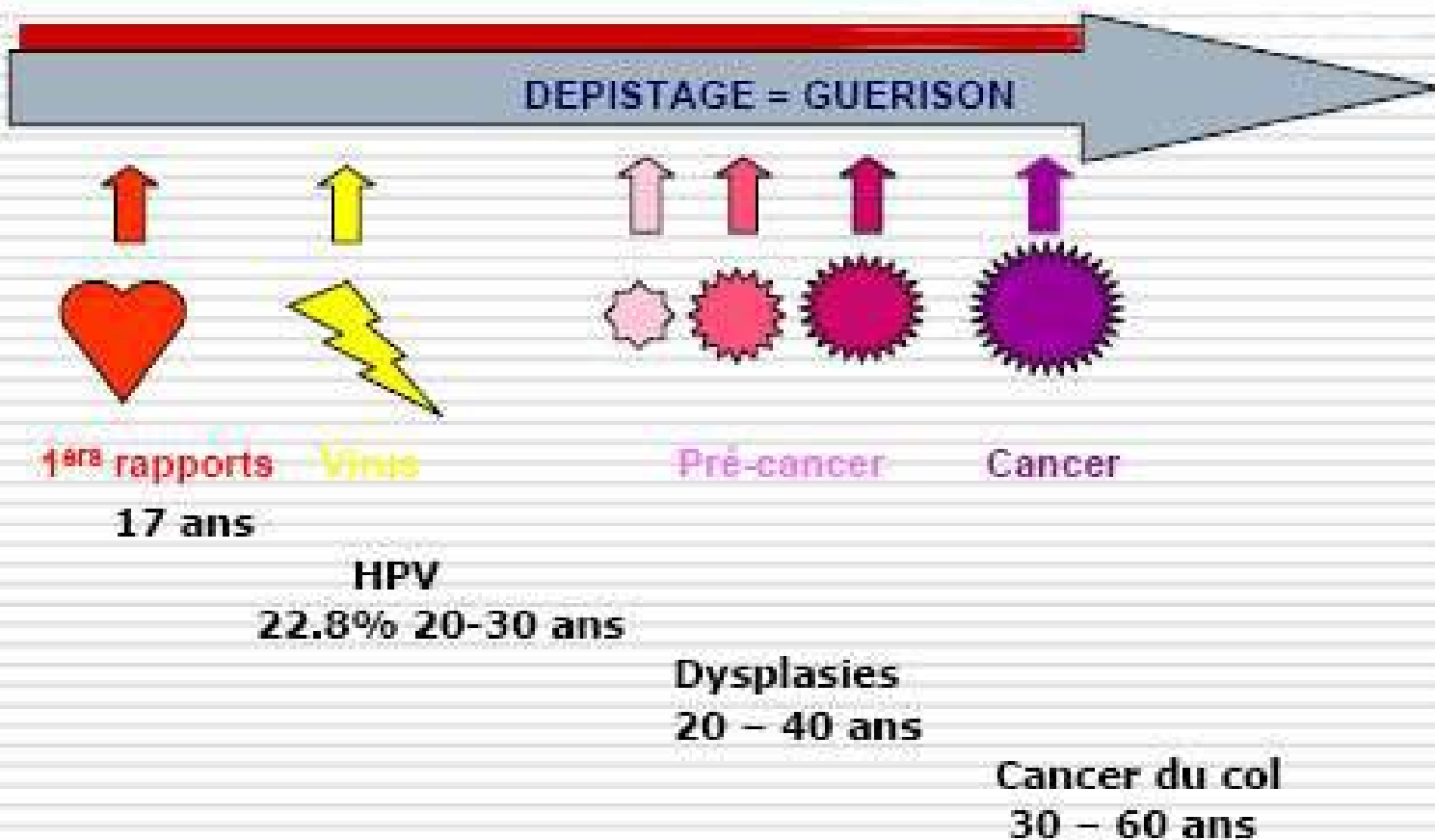


# HPV life cycle





# Col utérin et HPV



1<sup>ers</sup> rapports

17 ans

Virus

HPV  
22.8% 20-30 ans

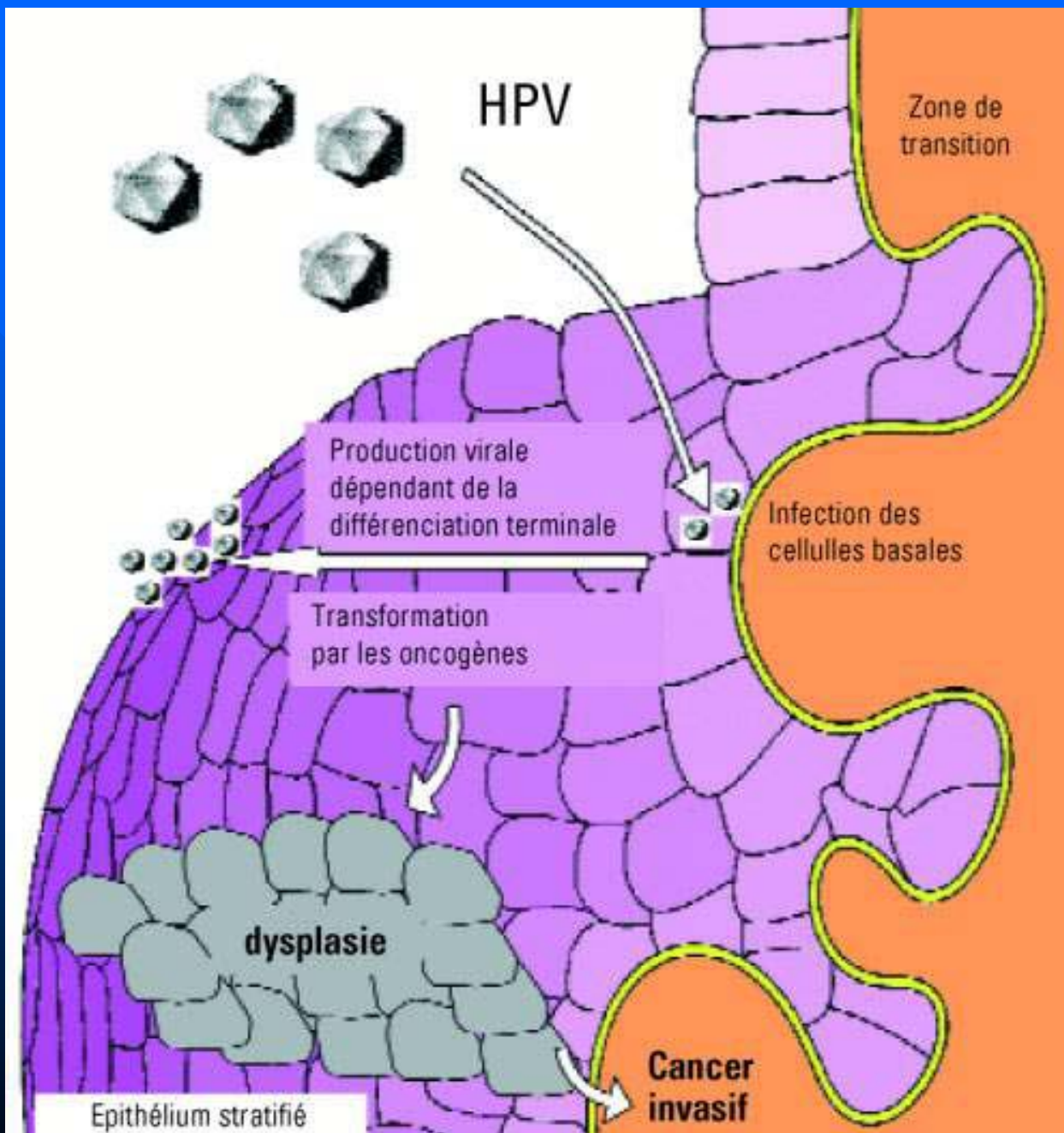


Pré-cancer

Dysplasies  
20 - 40 ans

Cancer

Cancer du col  
30 - 60 ans



# Etiologie des cancers du col

- Infections HPV transitoires / *persistantes*
- Risque de *persistance* :
  - facteurs **viraux** (type, variant, charge)
  - facteurs liés à l'**hôte** (réponse immune, âge, ...)
  - environnement.

# Prévention primaire

## ■ Ca du col

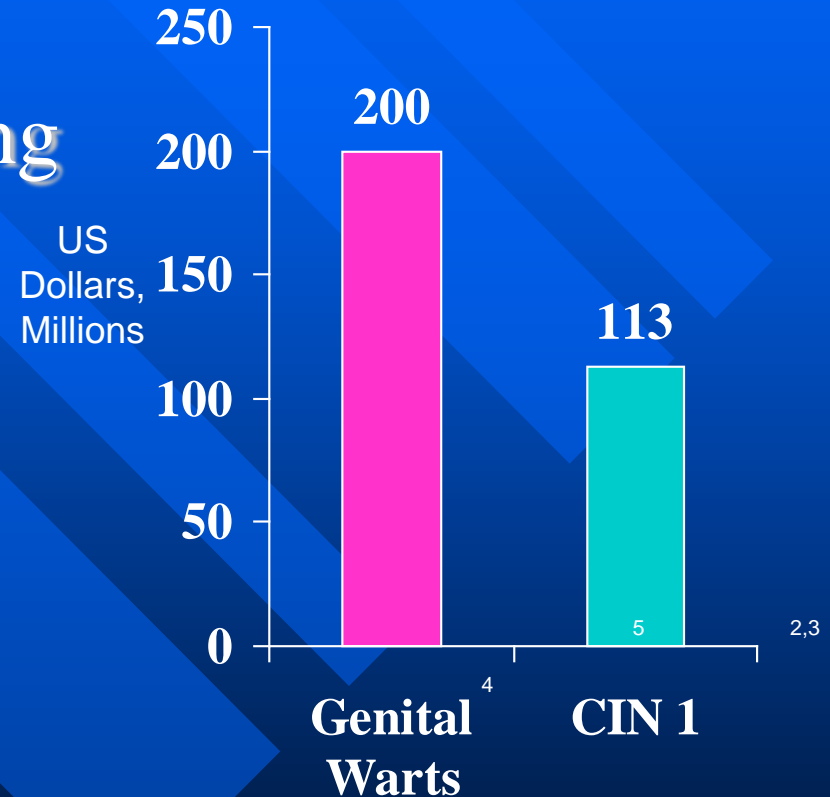
- Eviter tabac
- Utilisation de méthodes barrière
- **Vaccin HPV**

# Vaccin HPV

- Vaccination de base 11-14 ans
- Vaccination rattrapage 15-19 ans
  
- 2 types
  - Bivalent (16,18): Cervarix ®
  - Quadrivalent (6,11,16,18): Gardasil®

# Financial Burden of HPV 6/11 disease

- cost
- In countries with screening low-grade lesions are common
  - CIN 1 (US: >1 Mio new cases/year)
  - VIN 1
  - VAIN 1



Estimated US Annual Cost



# Per-Protocol Quadrivalent Vaccine Efficacy Against Cervical Lesions (HPV 6/11)

Protocols 007, 013, and 015 Combined  
(3-year follow-up)

HPV 6/11-related lesion	Cases / Evaluable Subjects			95% CI
	Vaccine (n = 9075)	Placebo (n = 9075)	Efficacy	
All CIN (grades 1,2,3)	0 / 6901	36 / 6826	<b>100%</b>	89, 100
CIN 1	0 / 6901	30 / 6826	<b>100%</b>	87, 100

# Condylomes acuminés



HPV « LR »

# Per-Protocol Quadrivalent Vaccine Efficacy Against External Genital Lesions (HPV 6/11)

Protocols 007, 013, and 015 Combined  
(3-year follow-up)

HPV 6/11-related lesion	Cases / Evaluable Subjects			95% CI
	Vaccine (n = 9075)	Placebo (n = 9075)	Efficacy	
All EGL (including genital warts and VIN/VaIN 1,2,3)	2 / 6931	170 / 6854	<b>98.8%</b>	95, 99
Genital warts	2 / 6931 (both HPV 6)	156 / 6854	<b>98.7%</b>	95, 99
VIN 1	0 / 6931	15 / 6854	<b>100%</b>	72, 100
VaIN 1	0 / 6931	3 / 6854	<b>100%</b>	<0, 100

# HPV 16/18-Related Cervical Disease

Per-Protocol Efficacy Population –3 years follow-up post-dose 1  
n= 20,583, 16-26yrs

HPV 16/18-Related Cancer	HPV 16/18-Related Surrogate	GARDASIL®	Placebo	% Efficacy	95% CI
High Grade Cervical Dysplasia	CIN 2/3 or AIS	1	85	99	93, 100
Squamous Cell Cervical Cancer	CIN 3	1	51	98	89, 100
Cervical Adenocarcinoma	AIS	0	7	100	31, 100

Ault KA, FUTURE II Study Group. Effect of prophylactic human papillomavirus L1 virus-like particle vaccine on risk of cervical intraepithelial neoplasia grade 2, grade 3, and adenocarcinoma in situ: A combined analysis of four clinical trials. *Lancet* 2007;369:1861–1968.

# **Lésions de la vulve et du vagin**

# À connaître :

## - Infections :

-Candida

-Herpès

-Lésions liées aux **HPV**: dysplasies et carcinomes épidermoïdes  
(femmes jeunes)

## -Lichen scléreux (LSA)

-**Carcinomes épidermoïdes** des femmes âgées

-Maladie de paget extra-mammaire



# Vulve : HPV



Condylomes  
accuminés



Carcinome verruqueux  
Peu agressif (condylome géant)



Cancer vulvaire

# VIN

## Vulvar Intra-epithelial Neoplasia

- . Symptômes : prurit, brûlures
- . Examen: blanc, rouge, brun, ...
- . Diagnostic : biopsie (+- cytologie/frottis)
- . Risque évolutif : cancer



H0614375-4



# Dysplasies et cancers de la vulve

## VIN

## Carcinome invasif

Risque d'évolution vers



### VIN classique

- 30-55 ans
- dûe à infection par **HPV**
- incidence croissante
- multifocale souvent

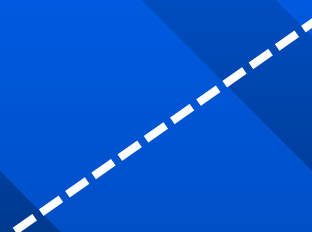


### ca. Épidermoïde invasif

- incidence +-stable
- reste rare

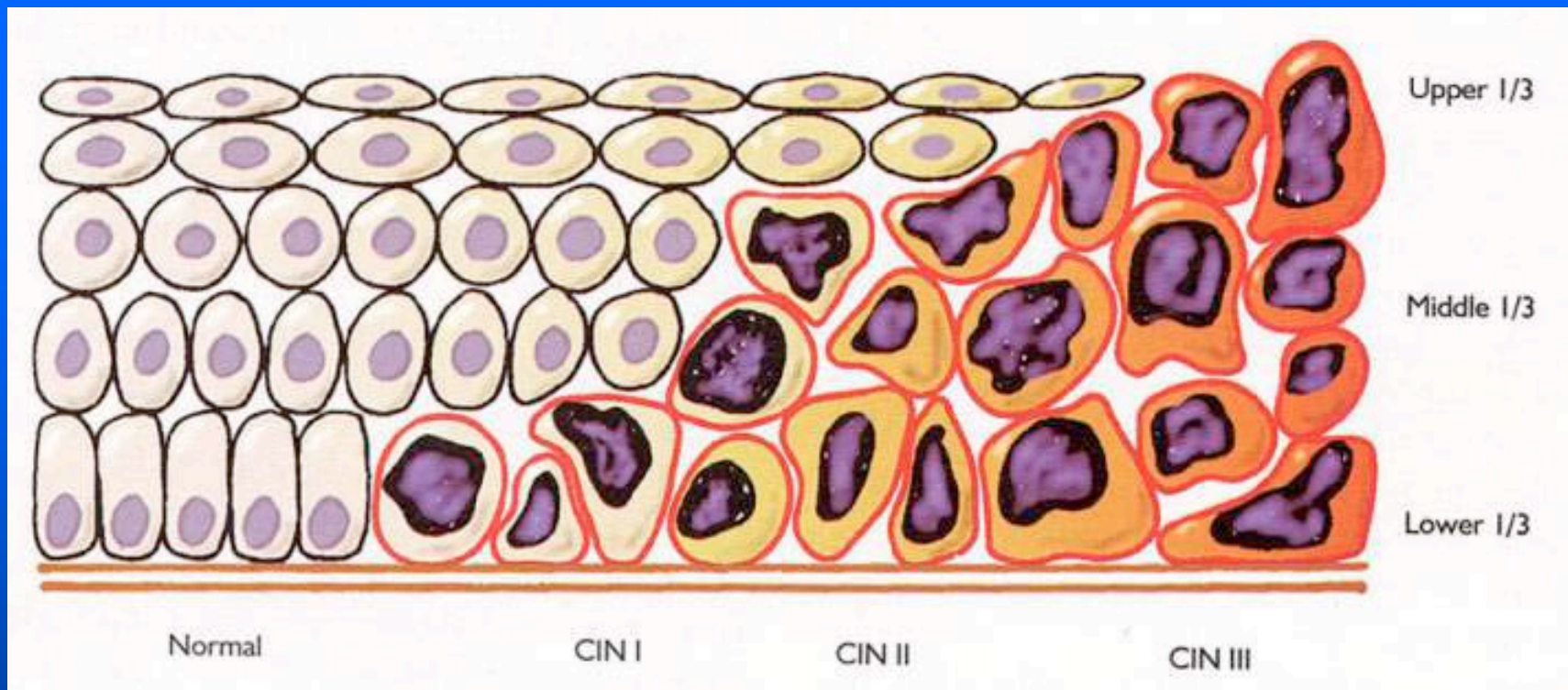
### VIN différenciée

- >60 ans (70-80)
- HPV non impliqué**
- terrain: lichen, hyperplasie



Les lésions de VIN différenciée sont de diagnostic difficile et **évoluent rapidement** vers un carcinome épidermoïde invasif





**Vulvar Intra epithelial Neoplasia**

**VIN 1 2 3**

Vaginal Intra epithelial Neoplasia

**VAIN 1 2 3**



# (ex-) « Papulose bowénoïde »



= **VIN 3** *classique*

femme jeune, enceinte

lésions pigmentées et  
papuleuses, ou verrucoides

Multifocales

Régression possible

Mais imprévisible

# À connaître :

## - Infections :

-Candida

-Herpès

-Lésions liées aux **HPV**: dysplasies et carcinomes épidermoïdes  
(femmes jeunes)

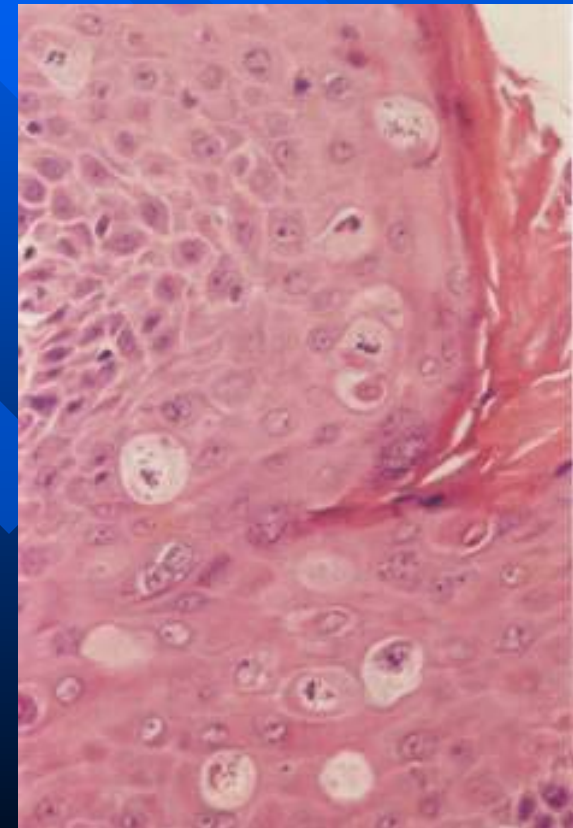
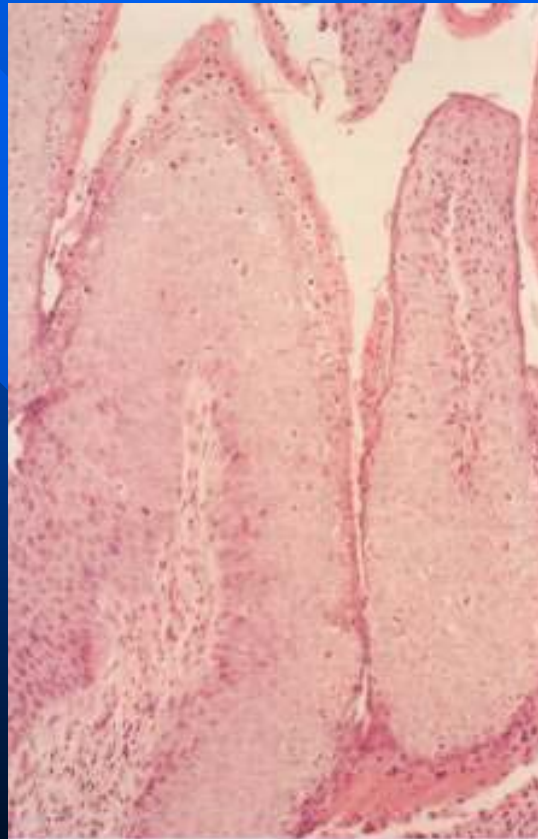
## -Lichen scléreux (LSA)

-**Carcinomes épidermoïdes** des femmes âgées

-Maladie de Paget

**DIAGNOSIS: SQUAMOUS CELL CARCINOMA IN-SITU (VIN 3) OF SIMPLEX (DIFFERENTIATED) TYPE WITH SUPERFICIAL INVASION**

**CLINICAL HISTORY:** A 77-year-old woman had a 4-year history of vulvar itching and burning. Her vulvar appeared grossly abnormal. Diffuse dystrophic changes with white hyperkeratotic plaques were present. A 2x2 cm raised lesion was on the right labium minus and extended to the medial portion of the labium majus. A biopsy performed elsewhere two months previously was reported to show "spongiosis." Following re-biopsy, an excision was performed.



# À connaître :

## - Infections :

-Candida

-Herpès

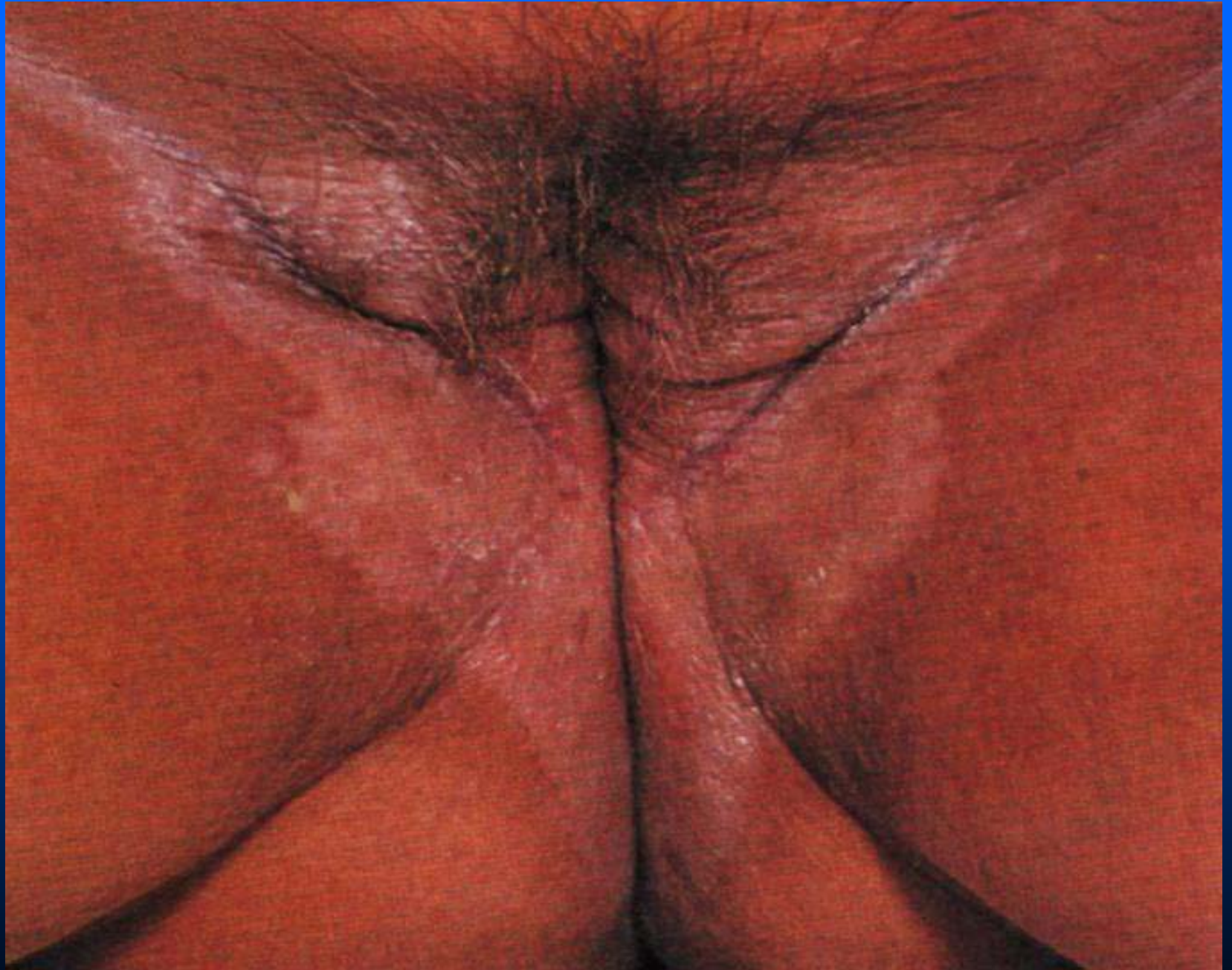
-Lésions liées aux **HPV**: dysplasies et carcinomes épidermoïdes  
(femmes jeunes)

## -Lichen scléreux (LSA)

-Carcinomes épidermoïdes des femmes âgées

-Maladie de Paget



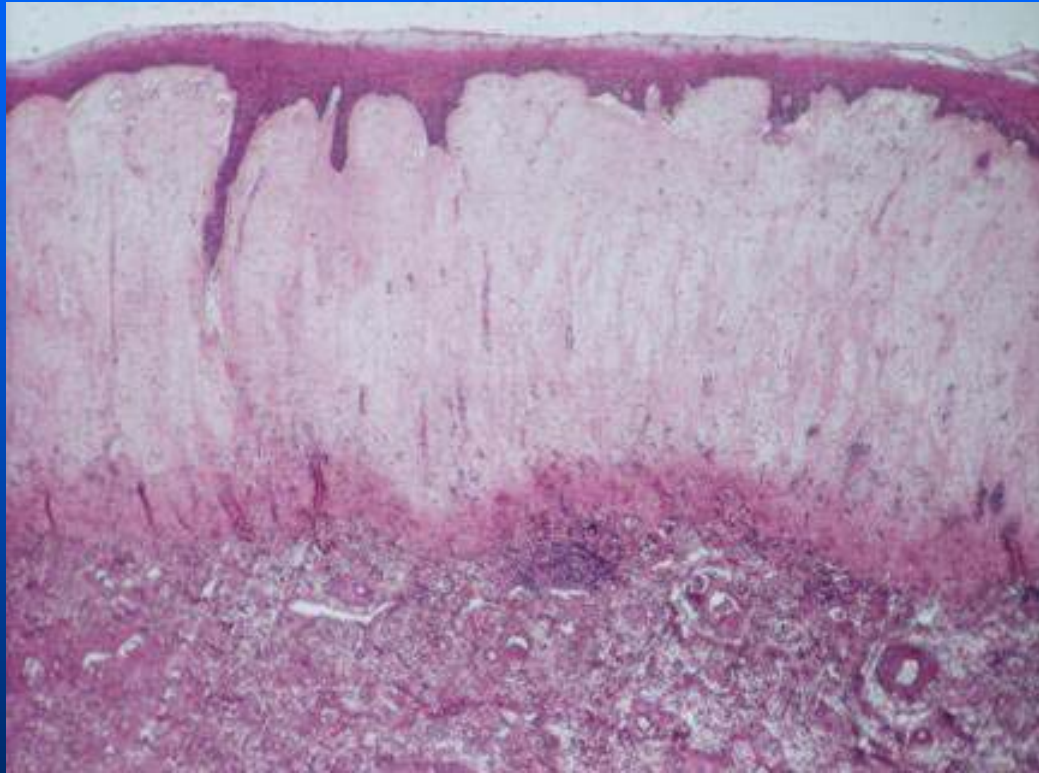




**Fig. 13.1** Lichen sclerosus with absorption and adhesion of the labia. (Courtesy of Dr Michael McBride.)

---

# Biopsie : histologie:



+/- atrophie

Fibrose/sclérose

lymphocytes

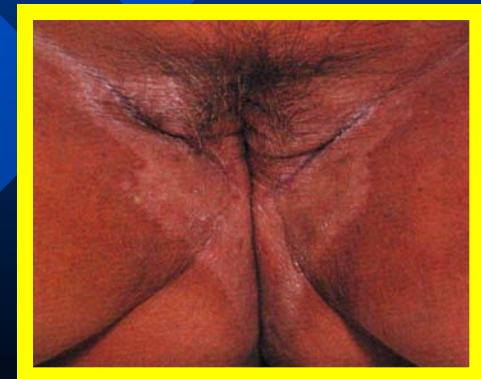
## Lichen scléreux



# Lichen Scléreux

eX-Lichen scléro-atrophique LSA

- . inflammation chronique non infectieuse (auto-immune?)
- . femmes âgées +60 (mais possible à tout âge)
- . **bénin**, pas un état pré-cancéreux
- . mais **risque d'apparition de dysplasie-carcinome**
- . **surveillance** par biopsies



# À connaître :

## - Infections :

-Candida

-Herpès

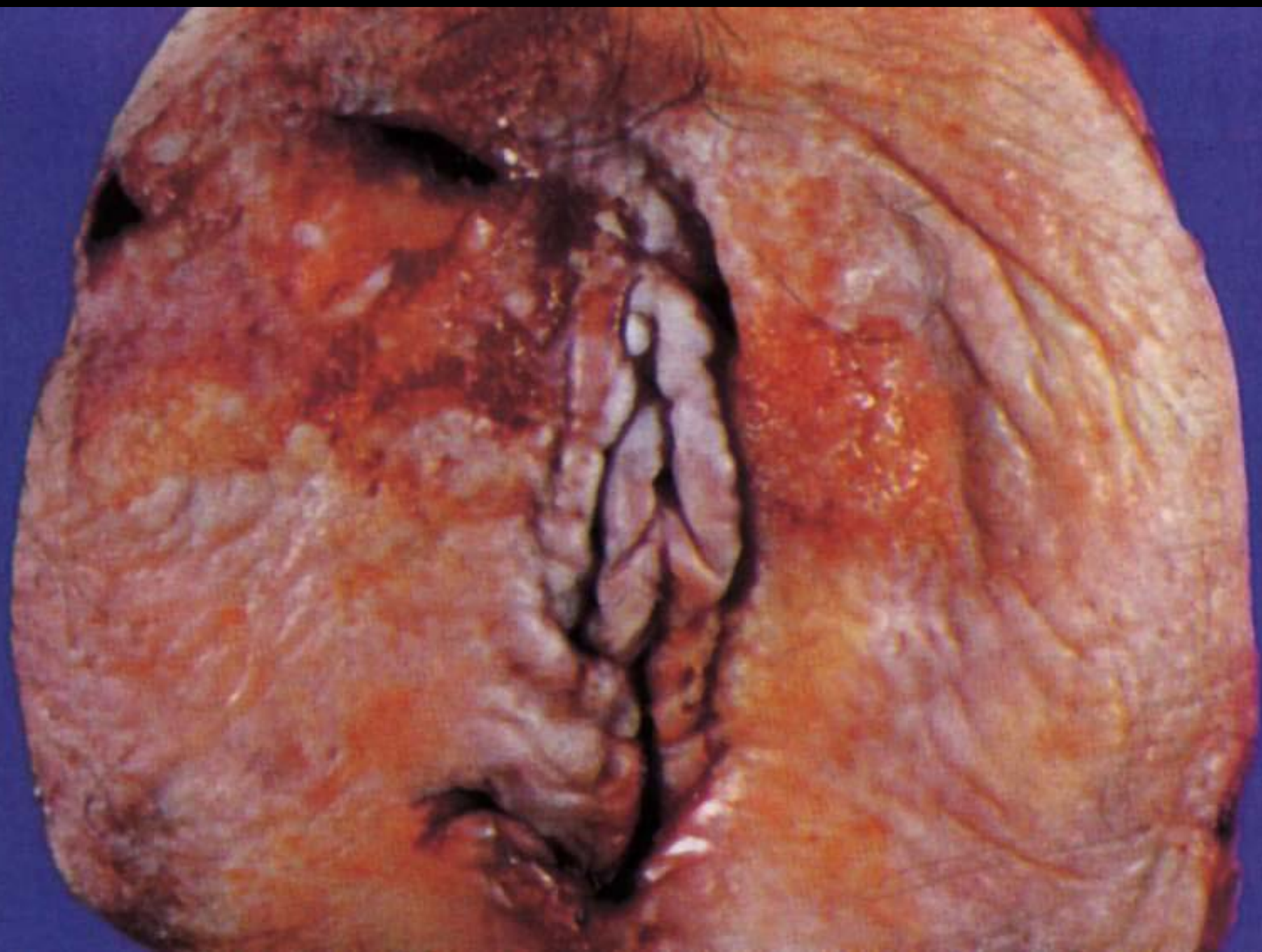
-Lésions liées aux **HPV**: dysplasies et carcinomes épidermoïdes  
(femmes jeunes)

## -Lichen scléreux (LSA)

-**Carcinomes épidermoïdes** des femmes âgées

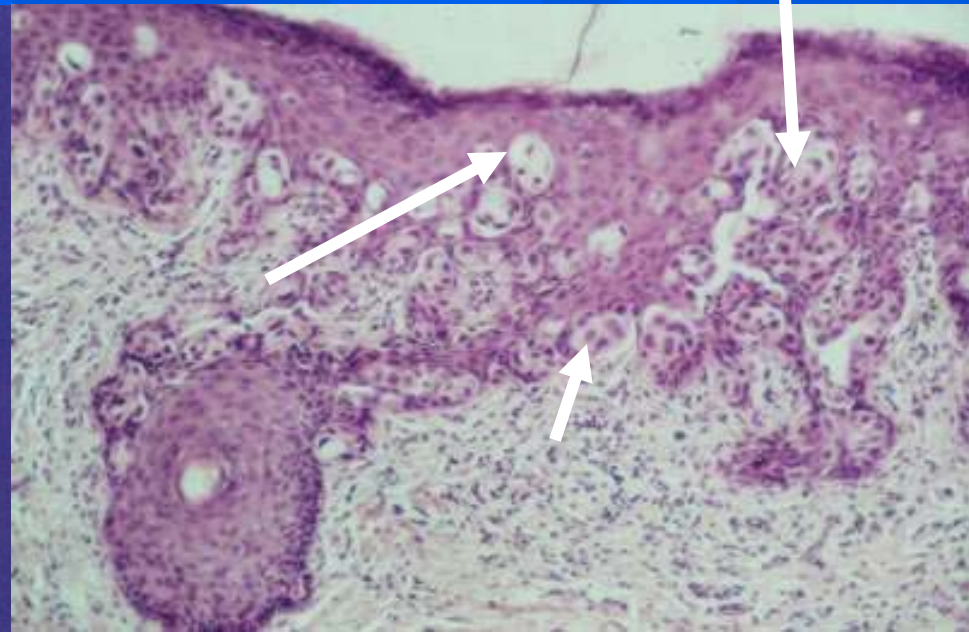
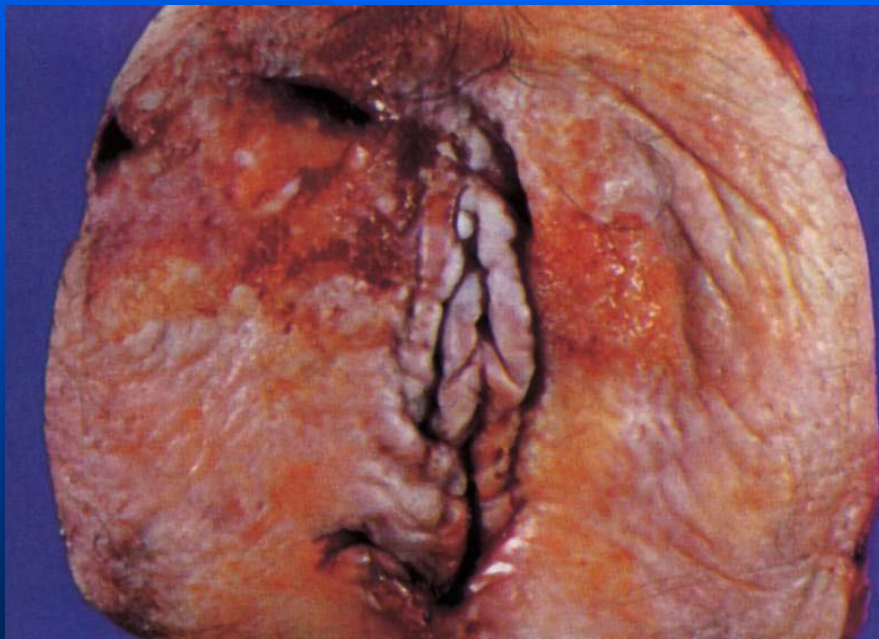
## -Maladie de Paget







# Maladie de PAGET 'extra-mammaire' adénocarcinome intra-épithélial (in situ)



# Maladie de PAGET vulvaire

(« extra-mammaire »)

## ■ Peut:

– Être isolée

– Ou révéler

» Un carcinome invasif associé primitif vulvaire

» Un carcinome uréthral, vésical

■ Traitement : chirurgie, radiothérapie

■ Evolution longue

# Rare et grave : mélanome vulvaire



Un mélanome des muqueuses  
rare  
agressif