



# Cancer de la vulve

## Epidémiologie et Lésions précancéreuses

Pr Jean François MEYE

*Faculté de Médecine de Libreville*



SCIENTIA ET MEDICINA  
UNIVERSUM SUNT

*Libreville: 26-29 Septembre 2012*



# Cancer de la vulve

- Épidémiologie pauvre
  - pathologie rare
  - prédominance chez la femme très âgée.
- Données souvent présentées lors de la description générale des cancers gynécologiques.
- Incidence en augmentation: femmes jeunes.

# Objectifs

- **Décrire l'incidence des cancers de la vulve**
- **Déterminer les facteurs favorisant le cancer de la vulve**
- **indiquer les moyens de prévention du cancer de la vulve**

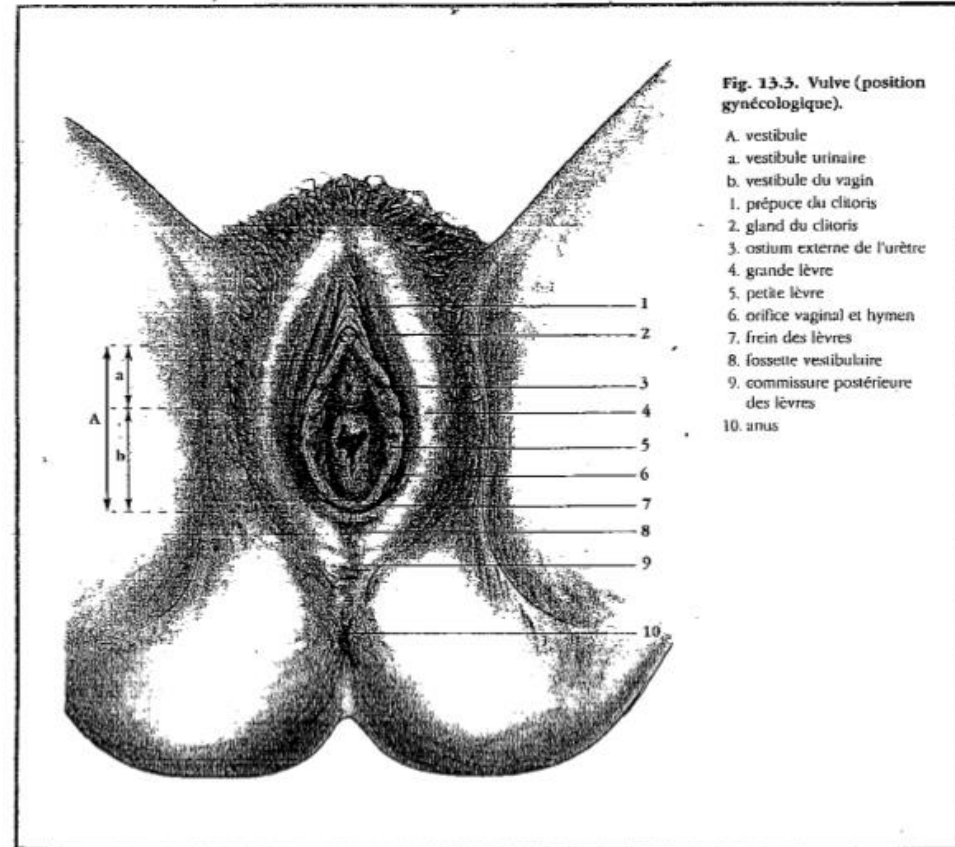
# Définition

- **Le cancer de la vulve**
  - **prolifération néoplasique maligne**
  - **développé sur l'ensemble des formations génitales externes de la femme**

# Rappel anatomique

## Vulve=plusieurs organes

- **formations labiales**
  - Grandes lèvres
  - Petites lèvres
- **organes érectiles**
  - Clitoris
  - Bulbes vestibulaires
- **glandes vulvaires**
  - Majeures ou glande de Bartholin
  - Mineures ou glandes de Skène
- **vestibule ou espace inter labial**



# Rappel histologique

- Vulve = plusieurs types de tissus
  - revêtement cutané
  - Tissu glandulaire
  - tissu cellulo-graisseux
  - Tissu musculaire
  - muqueuse

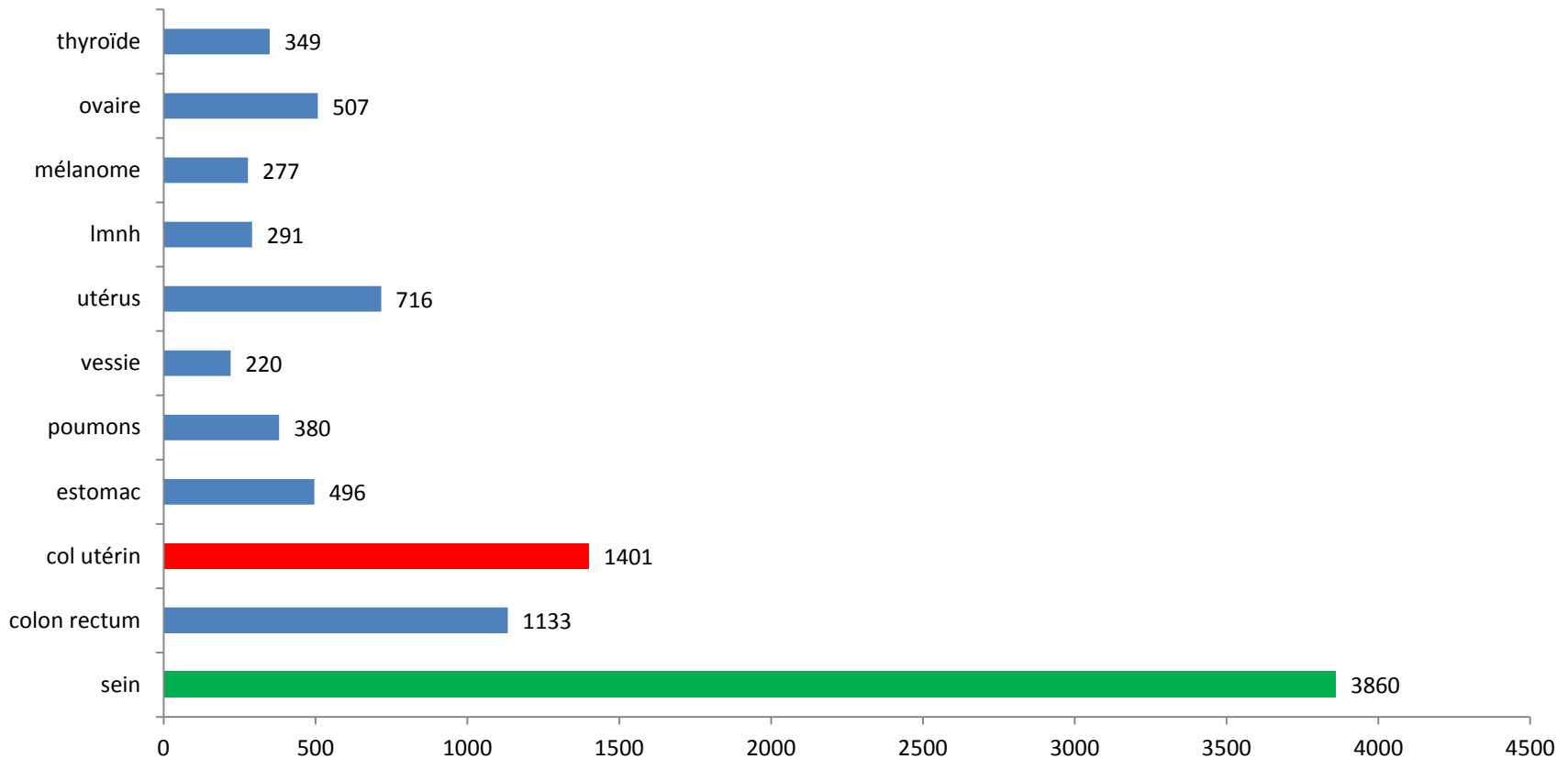
# Type histologique

Types histologiques des cancers de la vulve	fréquence
Cancer épidermoïde ou spinocellulaire	90
Carcinomes verruqueux	<1
mélanome	3
sarcome	2
Cancer basocellulaire	2
Maladie de Paget	<1
adénocarcinome	<1
autres	<2

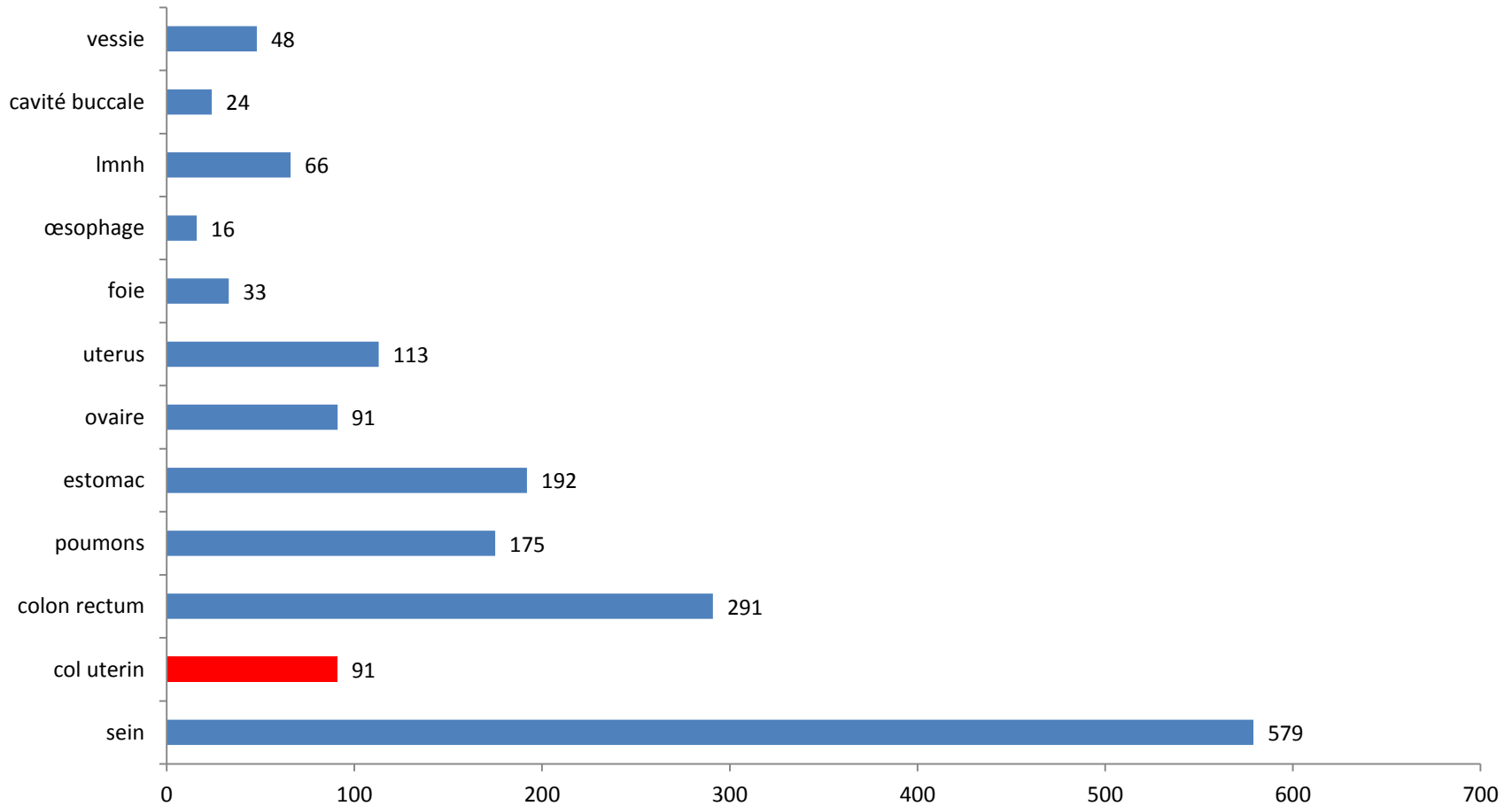
# Epidémiologie



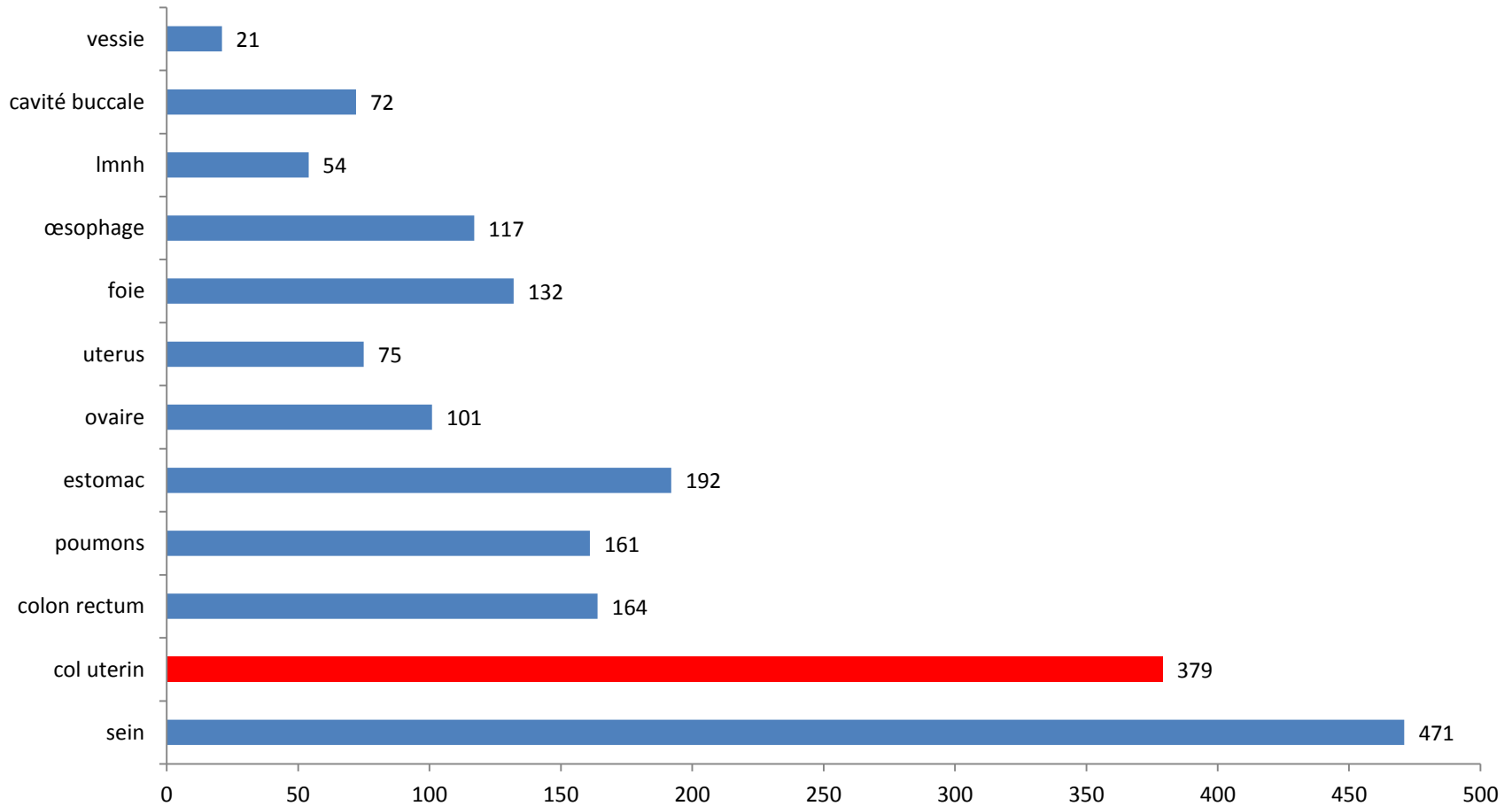
# Fréquence des Cancers chez la femme dans le monde



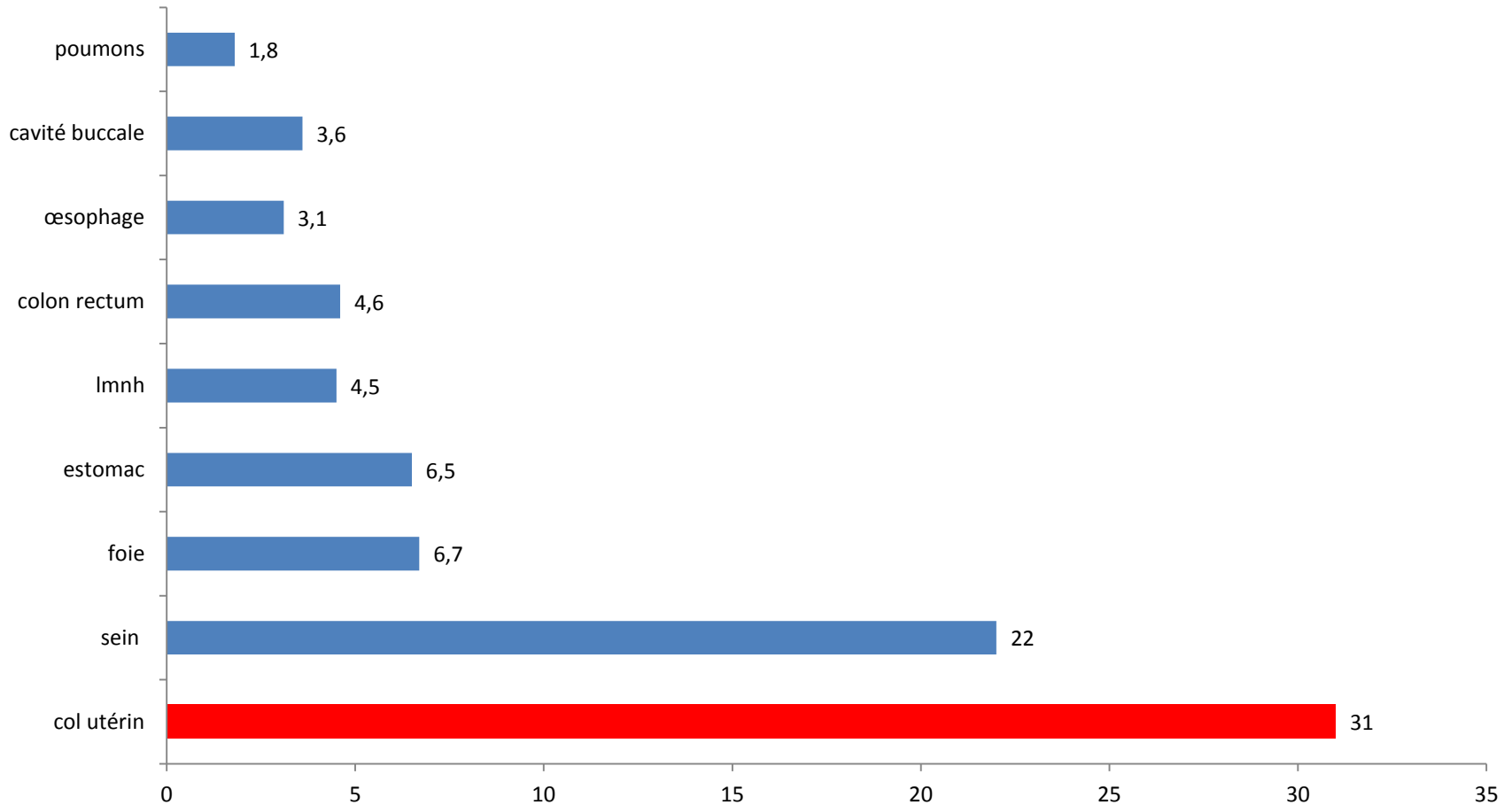
# Incidence cancers chez la femmes dans Pays développés



# Incidence cancers chez la femmes dans Pays en Développement



# Incidence cancer chez la femme en Afrique subsaharienne



# PREVALANCE

## Cancer de la vulve

- Cancer rare.
- 4<sup>ième</sup> cancer gynécologique
  - Col
  - Corps utérin
  - ovaire

# PREVALENCE

- Cancer de la vulve:
  - 3 à 5% des cancers gynécologiques
- Afrique
  - Libéria: 0,48%
  - RDC: 1,49%
  - Gabon: 2,21% (Meyé)
  - Sénégal: 2,7% ( Dem)
  - Cameroun: 4% (Doh)

# INCIDENCE

- Incidence mal connue.
  - 1-2/100000 femmes en France (Douay-Hauser)
  - 1,6-1,9/100000 femmes au USA (Young)
  - 2-2,6/100000 femmes au Canada
  - 2,5/100000 femmes au Pérou
  - 2,3/100000 femmes au Brésil
  - 0,17/100000 femmes au Gabon

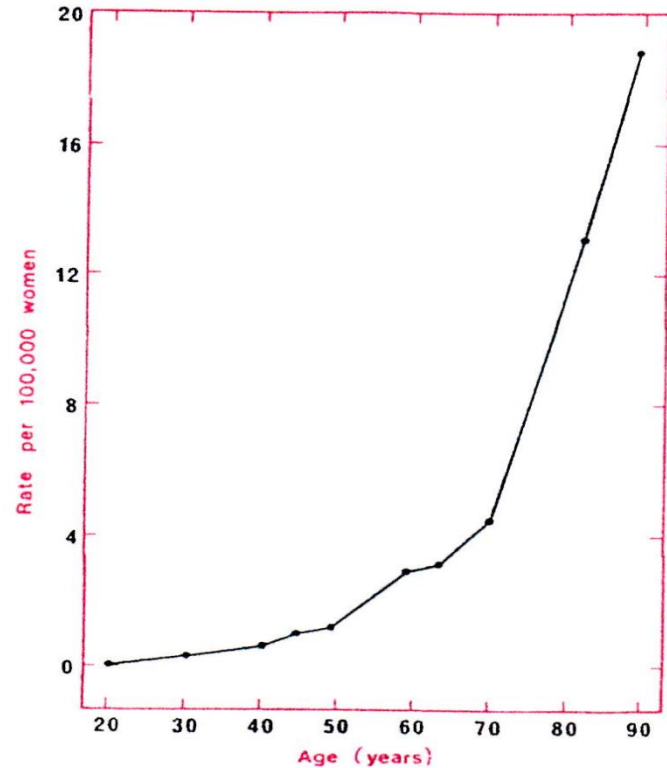
# AGE

- Cancer de la vulve= un cancer de la femme âgée
- Âge moyen: 63-76 ans
- Gabon: 52 ans (extrêmes: 49 ans et 72 ans)



# Âge et incidence

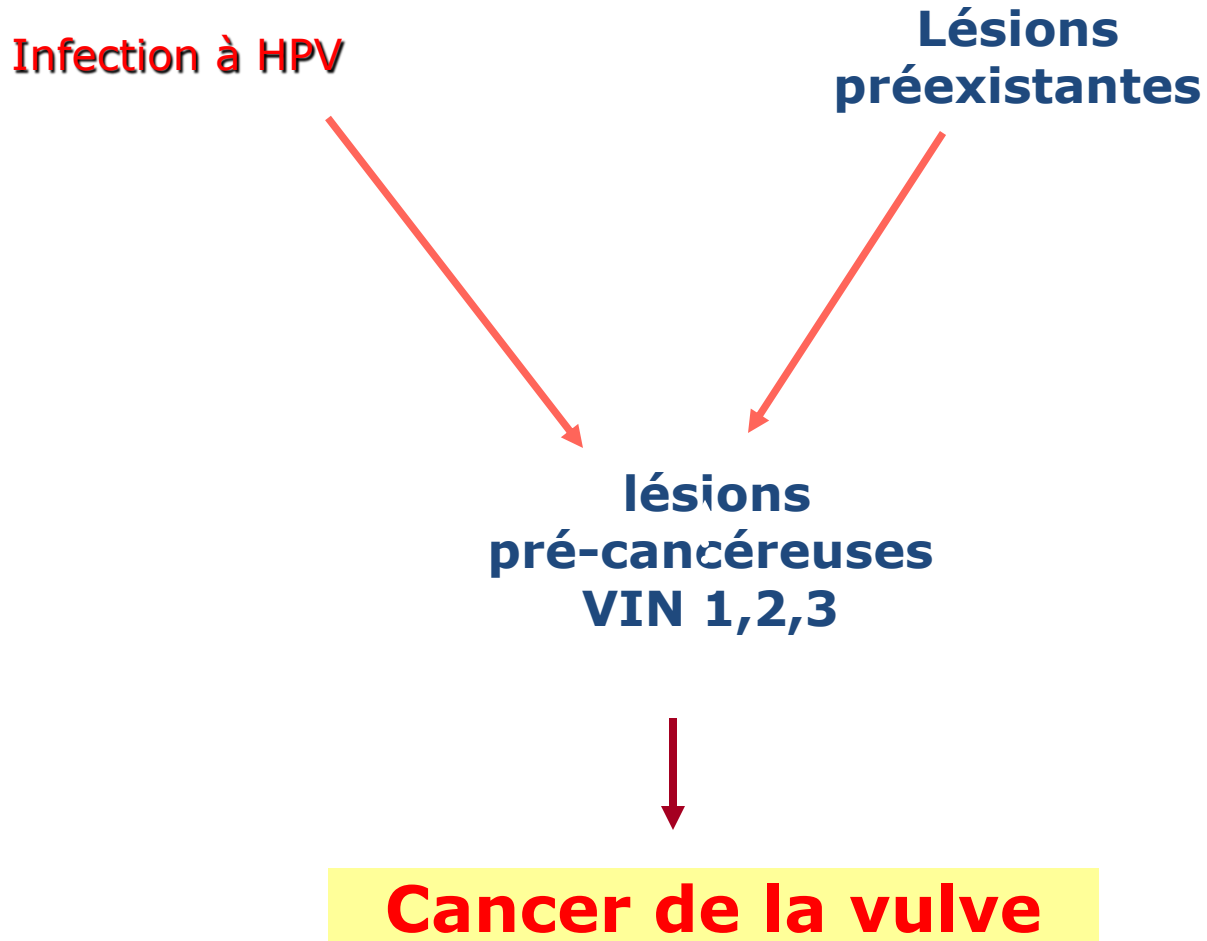
- cancers invasifs:  
augmente Incidence à  
partir de 50 ans.



**Figure 114-1** Reproduced with permission from: Menczer J, Voliovitch Y, Modan B, et al. Some epidemiologic aspects of carcinoma of the vulva in Israel. *Am J Obstet Gynecol* 1982;143:893.

# **Lésions précancéreuses**

# Facteurs de risque



# Facteurs de risque

- HPV oncogène (16 et 18): 30-40% des cas
  - Femmes < 60 ans
  - Situation socio-économique faible
  - Comportement sexuel risqué

# Facteurs de risque

- **Lésions préexistantes**
  - Lichène scléreux
- **Co-facteurs de risque**
  - Infection par le VIH
  - Tabagisme
  - Diabète
  - Hypertension
  - Athérosclérose

# Facteurs de risque

Infection à HPV

*Clairance virale*  
80%

**Régression**

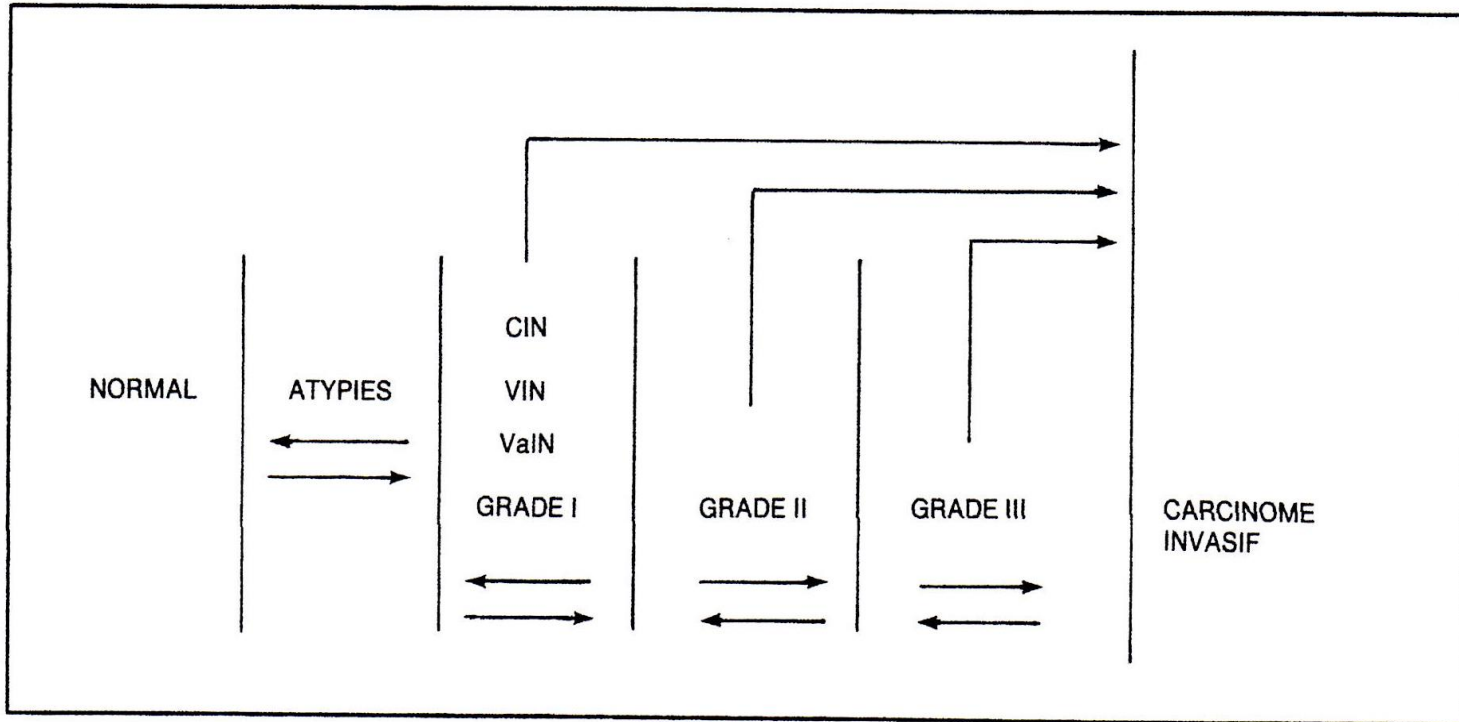
**Guérison  
des lésions**

*Persistance virale*  
20%

**Évolution vers  
lésions  
pré-cancéreuses**

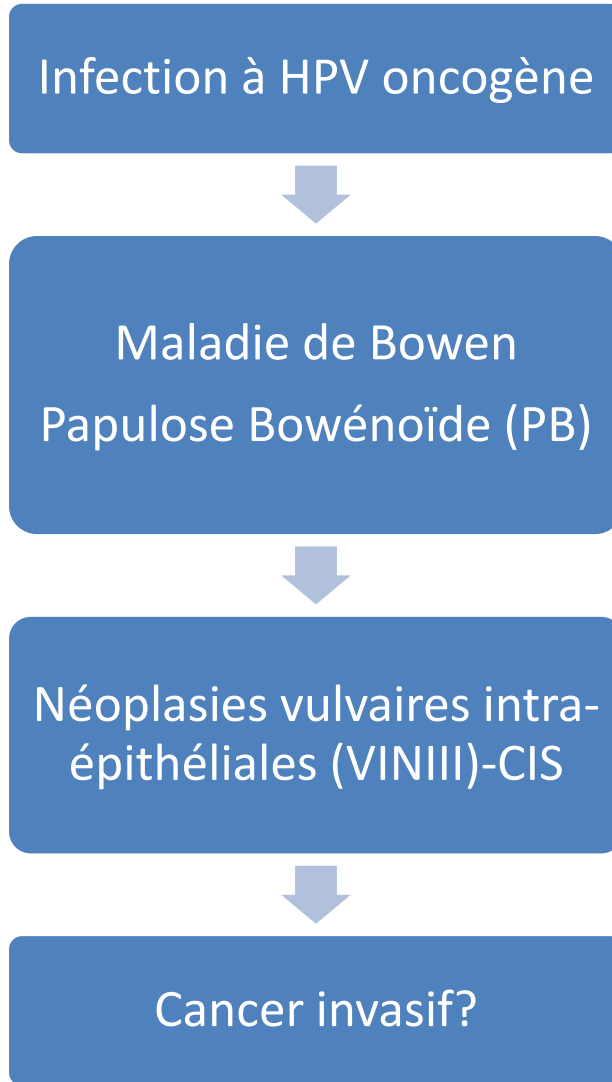
**Cancer  
invasif**

# Histoire naturelle des VIN



*Histoire naturelle des lésions précancéreuses col utérin, vulve, vagin d'après L. K. Koss.*

# Facteurs de risque





# MALADIE DE BOWEN

- Femme ménopausée
- Signes cliniques:
  - Prurit, brûlure
  - Lésion unifocale
  - leucoplasiques et/ou Plaques rouges
  - En relief
  - Polycyclique
- Diagnostic= histologique

# MALADIE DE BOWEN

- Evolution :
  - Extension en surface
  - Carcinome épidermoïde +++ (20 à 30 %), corrélée à l'âge

•

# MALADIE de BOWEN



# MALADIE DE BOWEN



# MALADIE DE BOWEN



# MALADIE DE BOWEN



# PAPULOSE BOWENOIDE

- Femme jeune / tabagique (90%) +/- Immunodéprimée
- Signes cliniques:
  - Aspect polymorphe :
    - papules grises ou brunes,
    - pigmentées
    - ou formations exophytiques verruqueuses
  - Prurit
  - parfois asymptomatique
  - souvent multifocal (70 %) (vulve et périnée)

# PAPULOSE BOWENOIDE

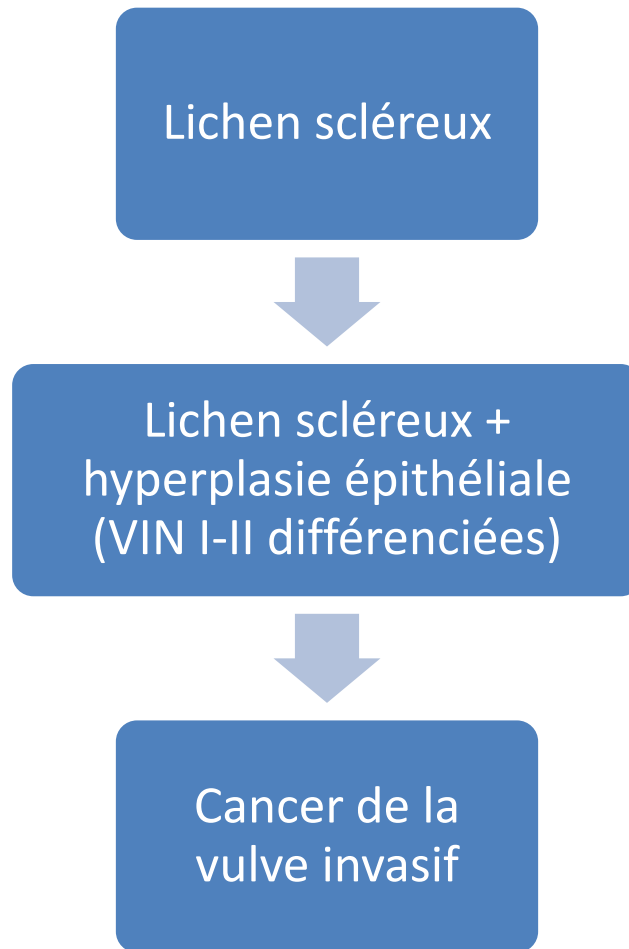
- Evolution :
  - Bénigne dans 90% des cas
  - Guérison spontanée ou après traitement
  - Récidive dans 50% des cas
  - Invasion exceptionnelle, chez immunodéprimés
- Associée à HPV dans 80 % cas
- → Rechercher :
  - Lésions condylomateuses,
  - Atteintes cervicales (FCV, colposcopie),
  - Lésions périanales et canal anal.



# PAPULOSE BOWENOIDE



# Lésions précancéreuses



# Lichen scléreux

- **Contexte:** surtout péri et postménopause
- **Clinique**
  - plaques blanc nacré
  - disparition des reliefs
  - synéchie des petites lèvres, +/- érosions
  - érythème
  - Prurit,
  - brûlures,
  - dyspareunie
  - Parfois asymptomatique

# Lichen scléreux

- **Biopsie nécessaire au diagnostic**
- **Évolution:**
  - récidives;
  - lésions précancéreuses
  - **5% carcinome épidermoïde**

# Lichen scléreux vulvaire



# Lichen scléreux vulvaire



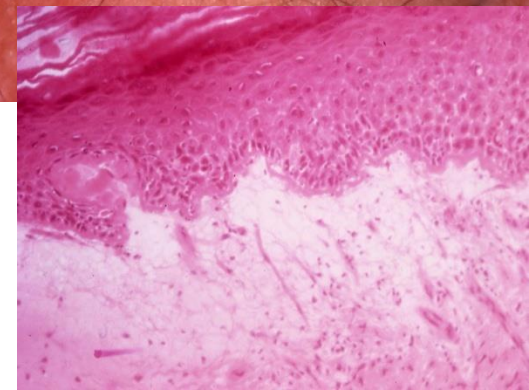
# Lichen scléreux vulvaire



# LICHEN SCLEREUX VULVAIRE

hémorragies

aspect blanc



Pr Roman Rouzier  
Hôpital Tenon



# LICHEN SCLEREUX VULVAIRE

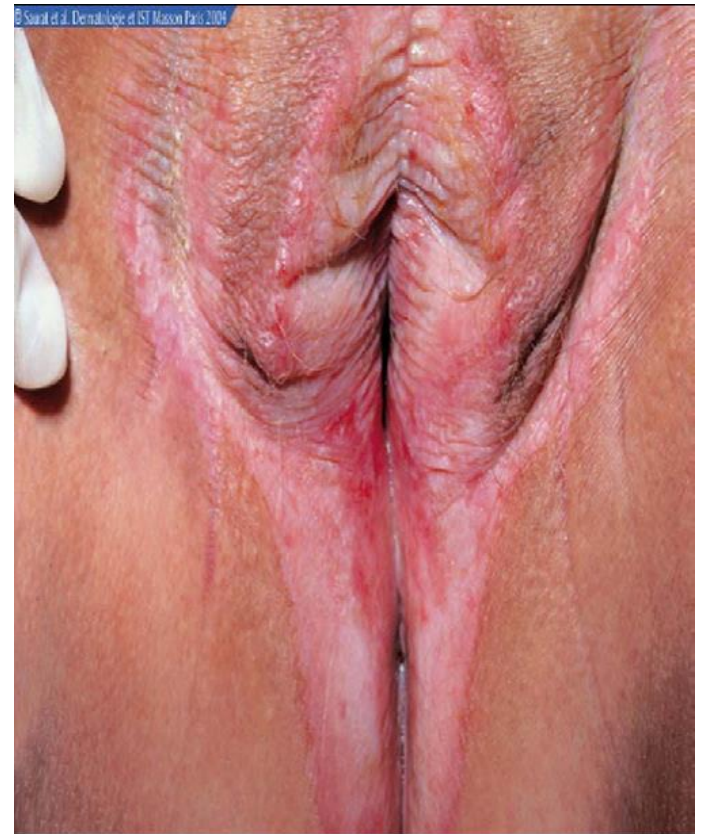
Disparition relief



leucoplasie



# Lichen scléreux vulvaire



# Lichen érosif

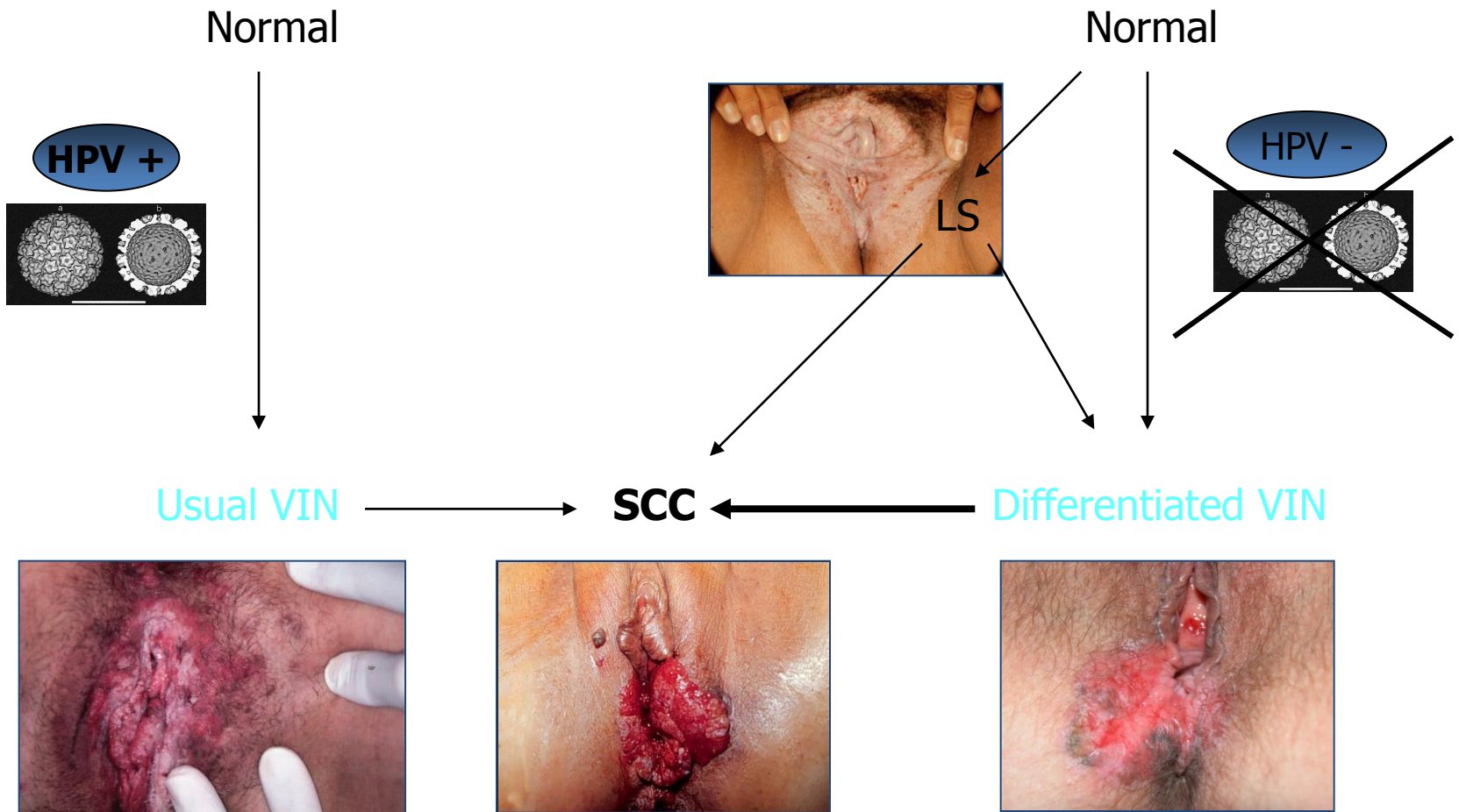


# LICHEN HYPERPLASIQUE



# Les deux voies pouvant conduire au carcinome épidermoïde (SCC)

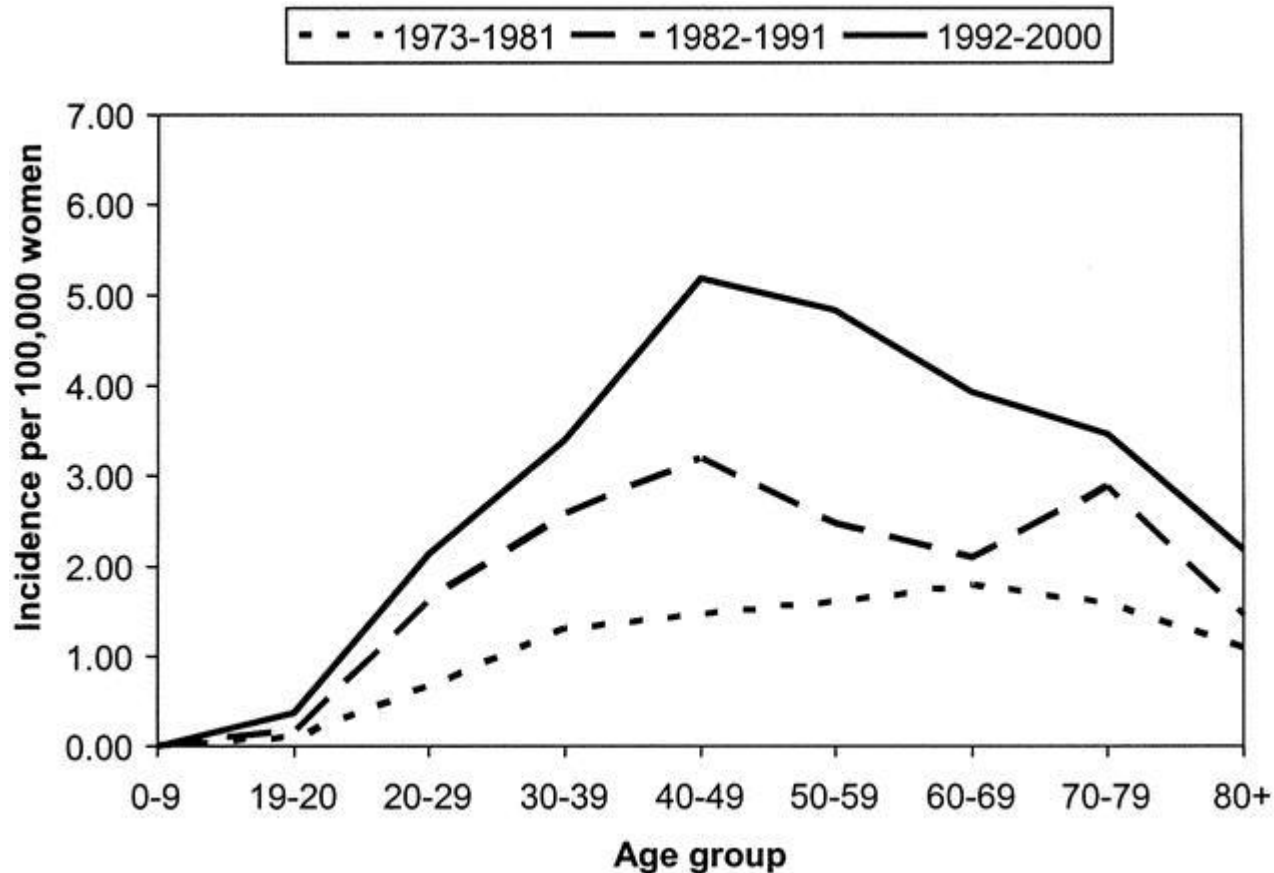
*Van de Nieuwenhof HP et al. Clin Rev Oncol Hematol 2008 ; 68 : 131-56*



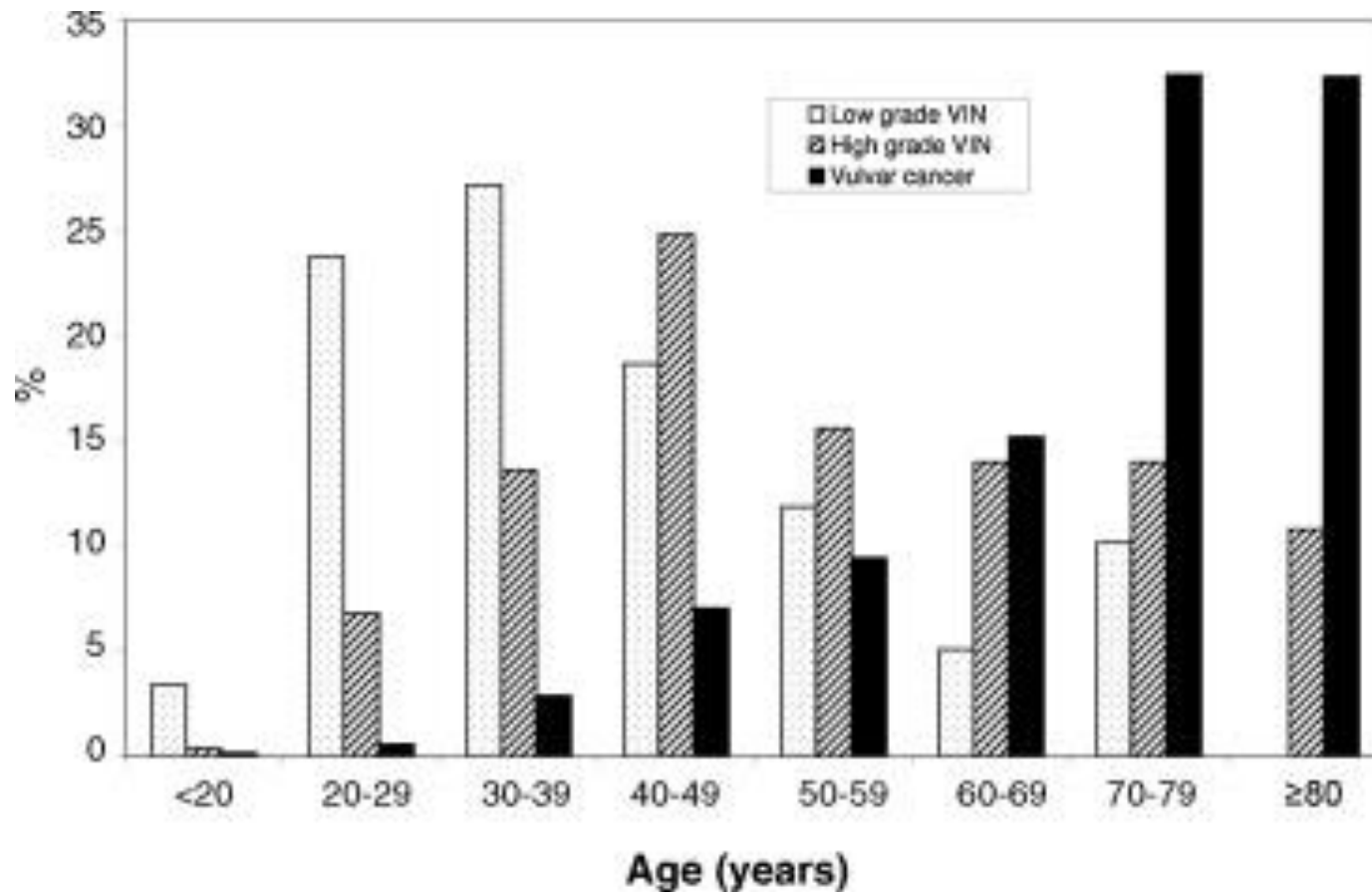
# Incidence des néoplasies intra-épithéliales vulvaires en fonction de l'âge et de l'année de diagnostic :

**+ 411%**

SEER database, 1973–2000. Judson: Obstet Gynecol 2006,107:1018-1022



## Répartition en fonction de l'âge des VIN de bas grade (VIN 1), de haut grade (VIN 2, VIN 3) et des cancers invasifs



*Rémy V, Mathevet P, Vainchtock A. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2009*

# Incidence des VIN et des cancers invasifs de la vulve en fonction de l'année

Rate per 100,000 Women	1973	1983	1993	2000	<i>P</i> *
In situ	0.56	1.41	2.54	2.86	< .001
Invasive	1.31	1.30	1.46	1.57	< .001
Local	0.67	0.76	0.98	1.00	< .001
Regional	0.28	0.36	0.28	0.48	.012
Distant	0.04	0.06	0.05	0.03	.311
Unstaged	0.32	0.12	0.15	0.06	< .001

\* Cochran-Armitage trend test.

**SEER database, 1973–2000**

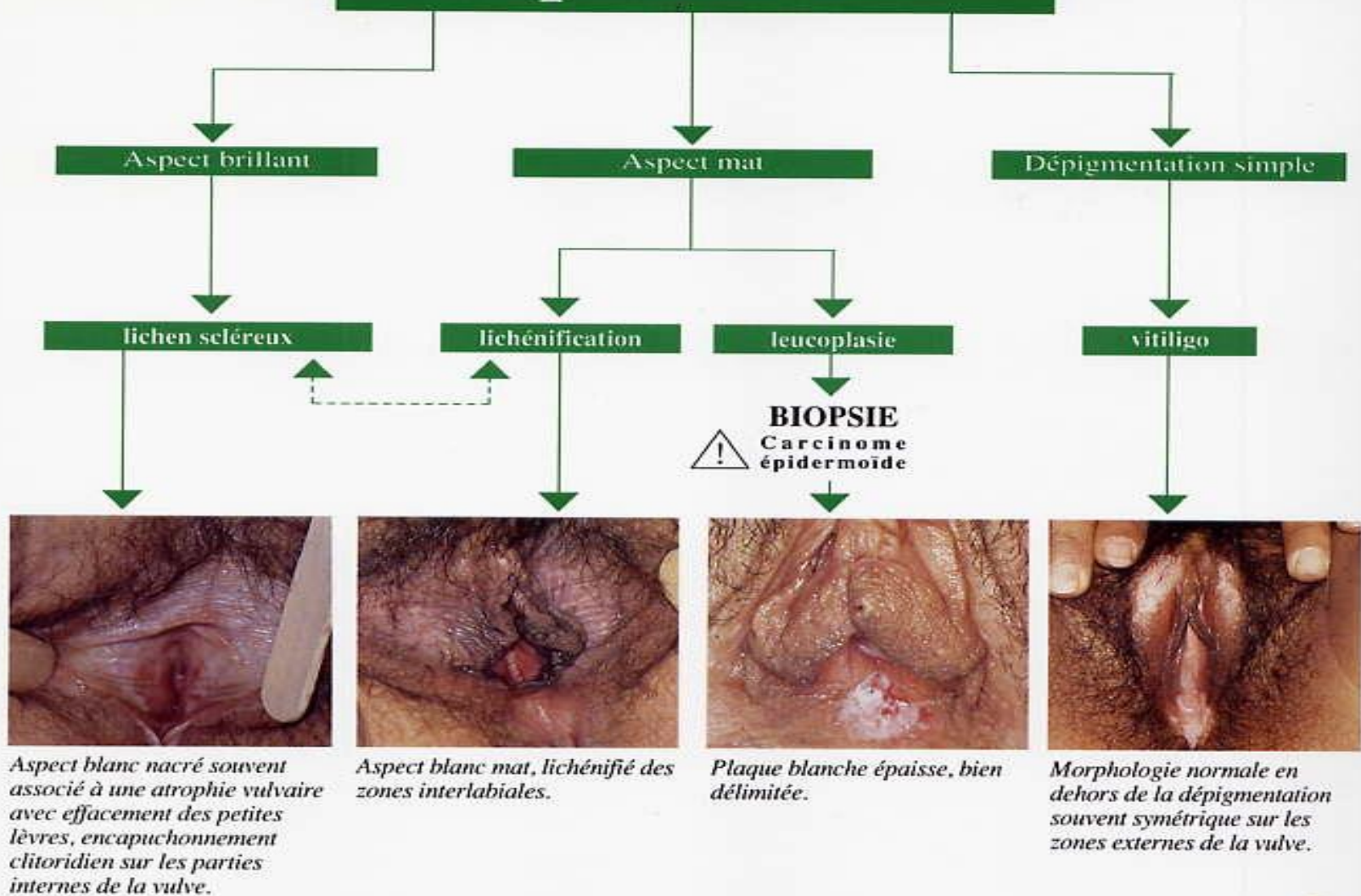
Judson: Obstet Gynecol 2006,107:1018-1022



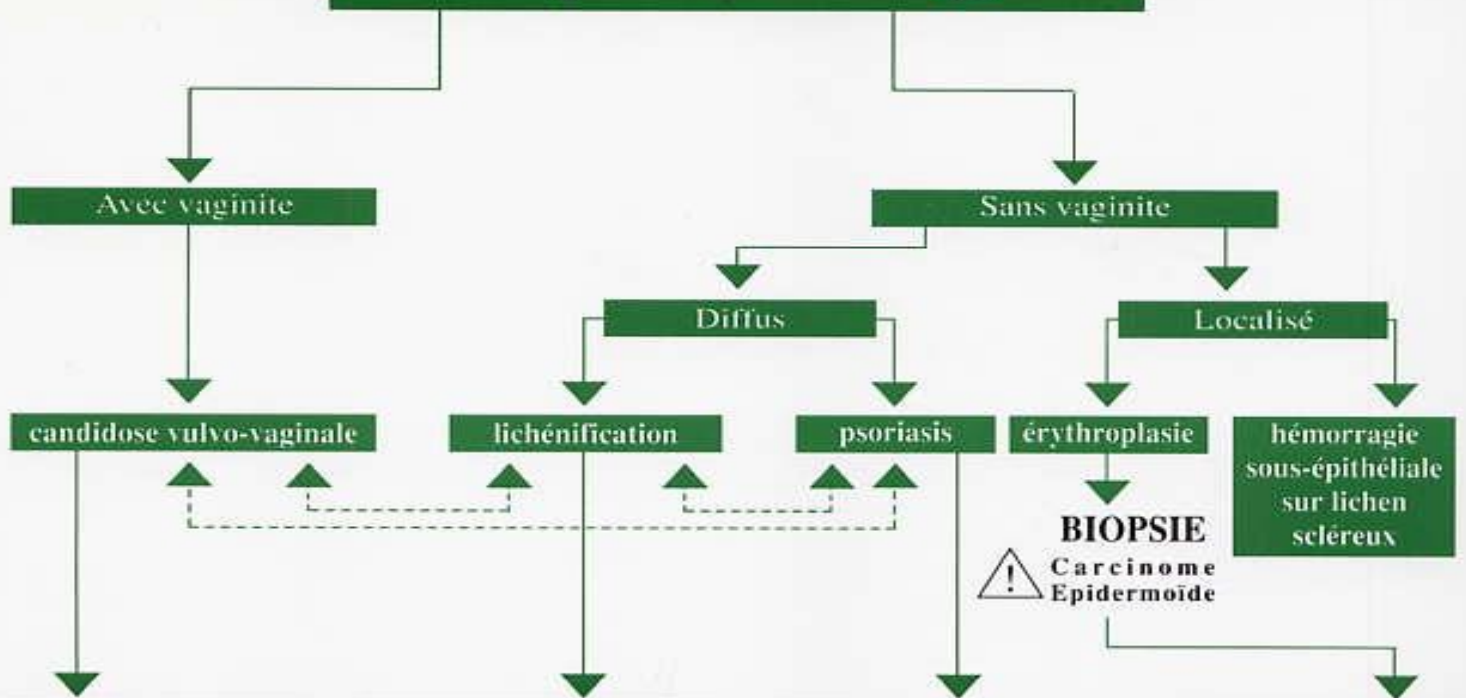
# Evolution des VIN et cancers invasif

- Augmentation de l'incidence de 2,4% par an.
- USA (1973 et 2000)
  - VIN: 411%
  - Cancers invasifs: 20%
- Chiffres similaires ont été rapportés en Europe
- En Afrique: pas de données

# Aspect blanc



# Aspect rouge



Aspect érythémateux sur les zones internes et externes de la vulve. Bords émiettés avec lésions cutanées à distance.



Aspect érythémateux lichénifié des zones externes de la vulve.

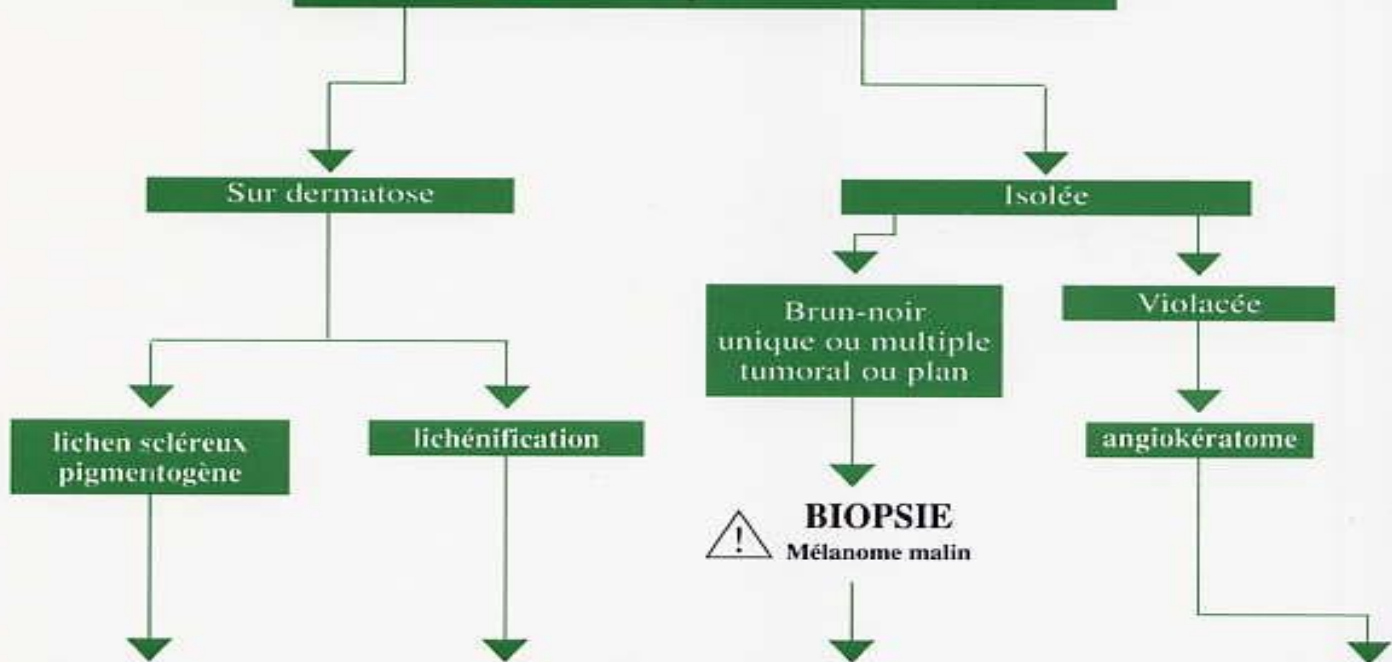


Aspect érythémateux, bien limité, fissuraire au fond des plis.



Plaque rouge bien délimitée.

# Pigmentation



*Macules brunâtres sur lichen scléreuse post-inflammatoire sur les zones internes de la vulve.*



*Aspect gris brun lichénifié des zones externes de la vulve.*

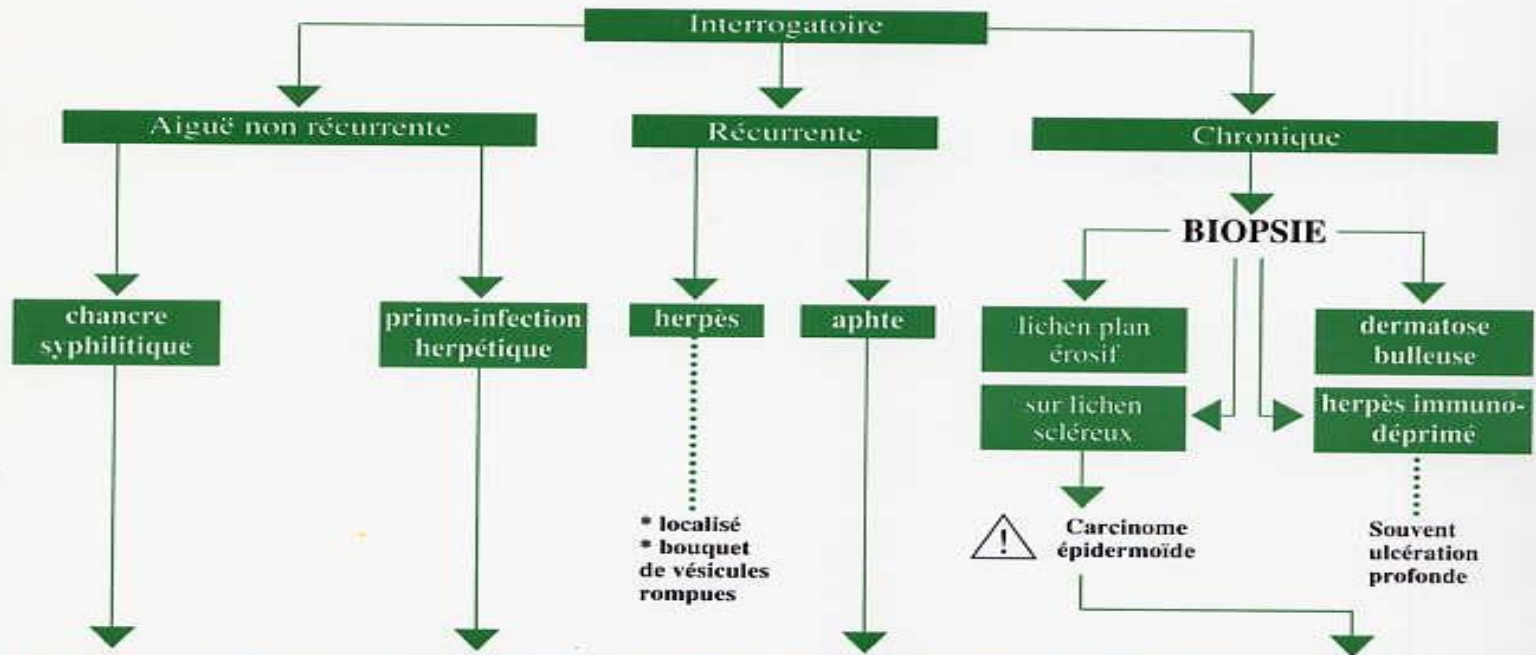


*Toujours biopsier car orientation clinique très difficile.*



*Excroissances rouges, violacées, quasi-physiologiques, d'origine vasculaire. ...*

# Erosion Ulcération



*Erosion unique indolore*



*Erosions multiples  
Douloureuses  
Oedème*



*Ulcérations arrondies  
Fond jaunâtre  
Parties externes de la vulve*



*Ulcération à bordure  
leucoplasique*

**Prise en charge**

# MALADIE DE BOWEN

- Traitement :
  - Exérèse dans tous les cas
  - Histo : Contrôle berges et invasion
- Surveillance de la récurrence

# PAPULOSE BOWENOIDE

- Traitement :
  - Peu nombreuses et peu étendues: Exérèse chirurgicale marge 5mm
  - Nombreuses et étendues :
    - Bruler au bistouri électrique
    - Vaporiser au laser
- Surveillance tous les 6 mois minimum 2 ans puis tous les ans si pas de récives



après laser



# Lichen

## ■ Traitement

- corticoïdes locaux pendant 3 mois
- puis d'entretien si nécessaire (2 à 3 applications/ semaine)
- traitement chirurgical vuvectomie partielle superficielle des séquelles anatomiques avec marge de 5mm
- Surveillance tous les 4 mois pendant 1 an puis tous les 6 mois pendant 2 ans puis tous les ans.
- Risque de récurrence +++++

# Conclusion

# Conclusion

- **Cancer de la vulve**
  - Cancer rare
  - Incidence en augmentation
  - Abaissement de l'âge moyen
  - Facteur de risque infectieux par l'HPV oncogène
- **Prévention**
  - Auto-surveillance
  - Surveillance clinique
  - Traitement des lésions préexistantes
  - Couverture vaccinale par le vaccin HPV