

Lésions précancéreuses et invasives génitales

Pr N Basset-Seguin

Hôpital Saint-Louis

Paris, France

Lésions précancéreuses= néoplasies intraépithéliales (NIE)

2 étiologies:

- Bowenoides ou indifférenciées induites par papillomavirus (HPV)
- différenciées (sur lichen scléreux) non HPV induites

Maladie de Bowen génitale

Maladie de Bowen:

Femme ménopausée ou homme après 50 ans

Aspect érythroplasique ou leucoplasique

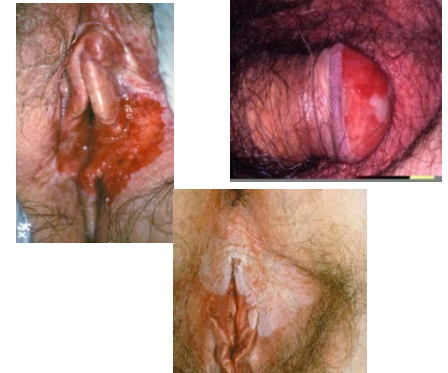
Risque invasif élevé: 60 à 100% des cas selon durée de vie du patient

Traitement:

Avant tout chirurgical

Autres: imiquimod, laser CO2 photothérapie dynamique, vaccin anti HPV

Surveillance, risque de récurrence



Papulose Bowenoid:

Sujet jeune

La plus fréquente des VIN

Aspect de condylomes, lésions multiples, formes multifocales

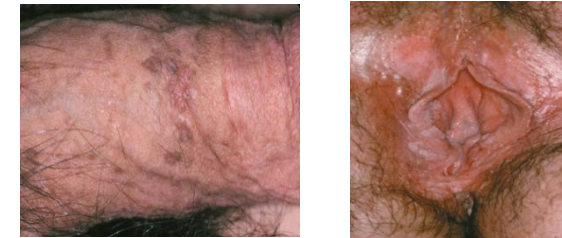
Risque K rare (<10% sauf chez les sujets immunodéprimés)

Bilan d'extension: frottis col, colposcopie, anoscopie, partenaire

Rechercher un autre IST, et une immunodépression

Evolution le plus souvent bénigne: régression spontanée, risque de récurrence après traitement

Traitement conservateur+++, chirurgie limitée, imiquimod, laser CO2, PDT, Vaccin anti-HPV? surveillance



NIE différenciées

Lésions pré cancéreuses associées au lichen scléreux d'évolution chronique, mal traité
Lichen scléreux (LS): affection d'origine inconnue, tropisme pour les muqueuses génitales
Aspect scléreux, blanc nacré de la peau atteinte
Précurseur de CE de type habituel ou verruqueux



En l'absence de traitement du LS, apparition de lésions érythroplasiques ou leucoplasiques fixes
Biopsie+++



Traitement

Si LS jamais traité: essai de dermocorticoïdes forts et suivi rapproché

Si LS déjà traité: exérèse chirurgicale

Suivi régulier à vie

Carcinomes épidermoïdes (CE) invasifs génitaux



CE sur Bowen

CE sur LS

ex clinique: taille T , aires gg ... ,

- biopsie de la zone la plus épaisse ++
- Bilan radiologique
 - IRM (selon étendue > T1 ou 2 cm)
 - écho gg inguino crurale
 - scanner thoraco-abdominal-pelvien
- Bilan HPV si NIE bowenoïde sous jacente ++

Pronostic : dépend atteinte aires GG et bien sur de métastase

Carcinomes vulvaires (classification AJCC)

T Tumeur

TX : tumeur primitive non évaluable

T0: pas d'évidence de tumeur primitive

Tis: carcinome in situ (VIN III)

T1 : tumeur confinée à la vulve et périnée

T1a : T ≤ à 2 cm avec une invasion du stroma ≤ 1mm

T1b : T > à 2 cm ou invasion du stroma > 1mm

T2 : Tumeur de toute taille avec extension aux structures adjacentes : 1/3 inf de l'urètre, du vagin, ou de l'anus

T3 : tumeur avec extension : 2/3 urèthre, 2/3 du vagin, muqueuse vésicale, muqueuse rectale tumeur fixée aux os pelviens

N Ganglion

NX : gg non évaluable

N0 : pas d'atteinte ganglionnaire

N1 : métastases gg :

N1a : 1 à 2 gg avec métastase < 5 mm

N1b : 1 gg avec métastase ≥ 5 mm

N2 : métastases gg :

N2a : nb gg ≥ 3 avec métastases < 5 mm

N2b : nb gg ≥ 2 avec métastases ≥ 5mm

N2c : gg avec rupture extra-capsulaire

N3 : gg métastatique ulcéré ou fixé

M : Métastase

M0: pas de métastase

M1: métastase a distance

Carcinomes du pénis (Classification AJCC)

TX : tumeur primitive non évaluable

T0: pas d'évidence de tumeur primitive

Tis: carcinome in situ (VIN III)

Ta : carcinome verruqueux non invasif

T1 : tumeur étendue au chorion sous jacent

T1a : T sans atteinte lympho-vasculaire et/ou bien différenciée

T1b : T avec atteinte lympho-vasculaire et/ou mal différenciée ou indifférenciée

T2 : Tumeur avec invasion des corps caverneux et spongieux

T3 : tumeur avec invasion de l'urèthre

T4 : tumeur avec invasion des autres structures

N Ganglion

NX : gg non évaluable

N0 : pas d'atteinte ganglionnaire

N1 : gg inguinaux palpables unilatérale

N2 : gg inguinaux multiples ou bilatéraux

N3 : gg inguinaux fixés ou atteinte gg pelviens uni ou bilatérale

M : Metastase

M0: pas de métastase

M1: métastases à distance

Traitement

CE vulvaires:

- exérèse de la tumeur avec marge de 1 cm
- si épaisseur < 1 mm : pas de curage
 - si > 1 mm: curage inguino-crural homo
ou bil (T médiane)
ou technique du gg sentinelle
- Rxt adjuvante sur aires gg métastatiques
- Si lésion tumorale très étendue :
chimiothérapie néo-adjuvante ± Rxt ...

CE du pénis

- CE sans atteinte corps caverneux:
 - amputation distale
 - pas de curage systématique
- CE avec atteinte corps caverneux
 - amputation verge
 - curage inguino-crural bilatéral
(technique gg sentinelle ±)
 - Rxt adjuvante sur aires gg métastatiques