

Gynécologie Obstétrique
et Reproduction
Journées Jean Cohen 2014

Cas Clinique

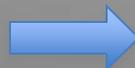
Dr Vanessa COMBAUD, Dr Jacques MARCHETTA,

CHU Angers



Cas clinique

- Jeune femme de 21 ans
- ATCD:
 - Strabisme
 - Ablation des dents de sagesse
 - Tabac: 5/6 cigarettes par jour
 - 1^{er} rapport à 20 ans, aucun examen gynécologique
- HDM:
 - Depuis 2 mois
 - Prurit vulvaire
 - Brulures vulvaires
 - Pv: mycoplasme
 - Ttt: Doxycycline 15 jours

 *inefficace*

Cas clinique

- à 15 jours:
 - Signes fonctionnels
 - Douleurs intenses
 - Prurit vulvaire
 - Signes physiques
 - Éruption vulvaire vésiculeuse
 - Œdème des grandes lèvres
 - Progression rapide des lésions
 - Traitement
 - Zélitrex
 - Evolution défavorable : douleur périnéale intense, dysurie avec brûlures mictionnelles



Adressée aux urgences gynécologiques

Consultation aux urgences GO

- A l'examen:
 - Général
 - Apyrexie
 - Pas d'adénopathie
 - ECBU: négatif
 - Local:
 - Vulve très inflammatoire
 - Lésion très étendue
 - Aspect papillomateux
 - Examen au speculum impossible



Dg de Tumeur de Buschke-Lowenstein retenu

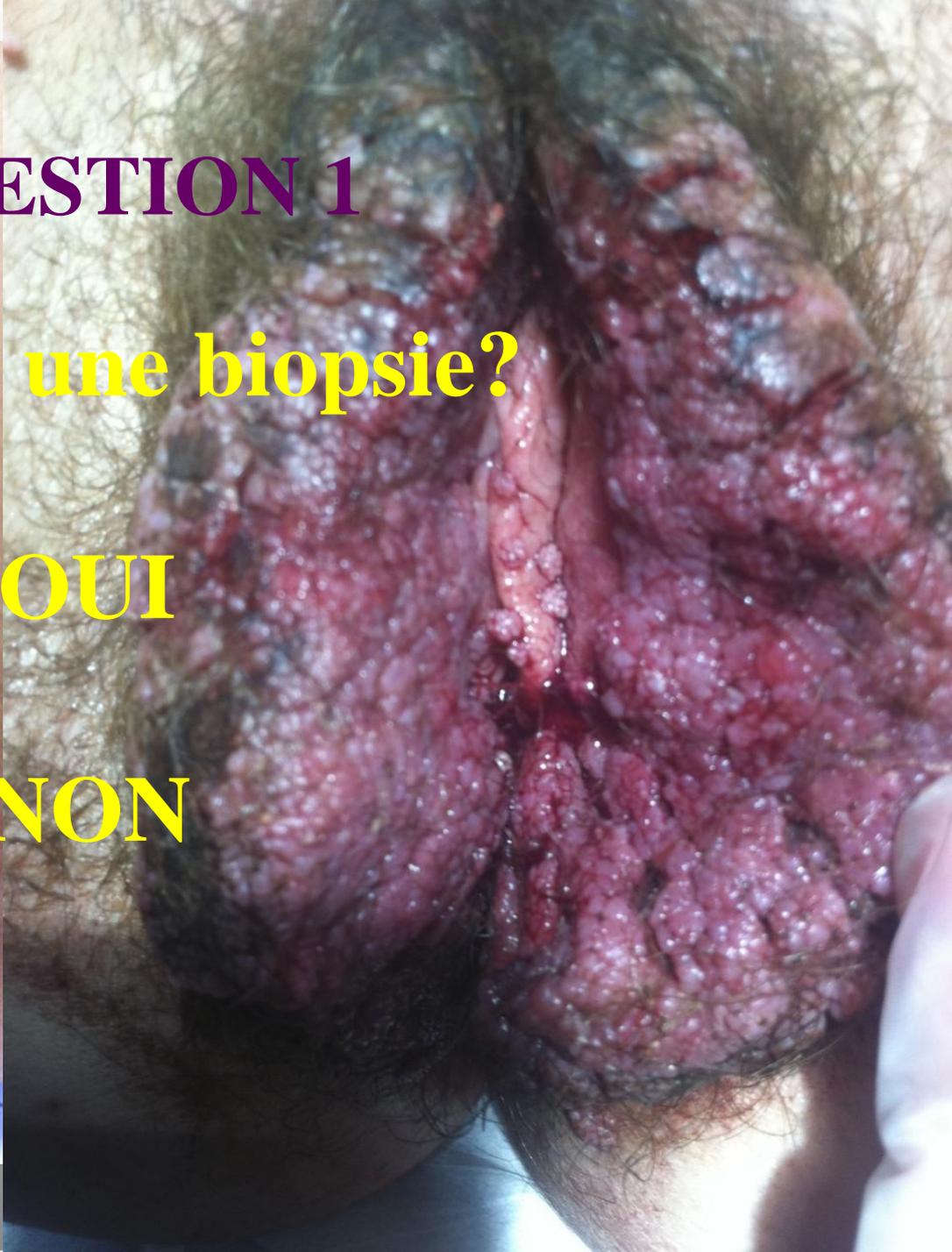


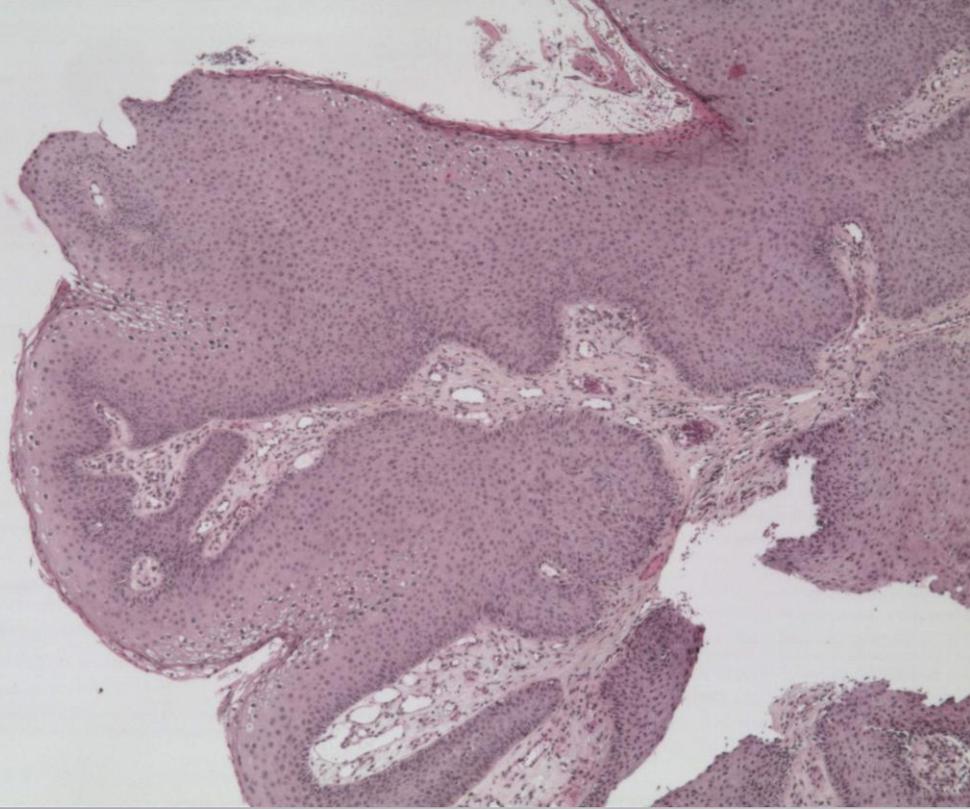
QUESTION 1

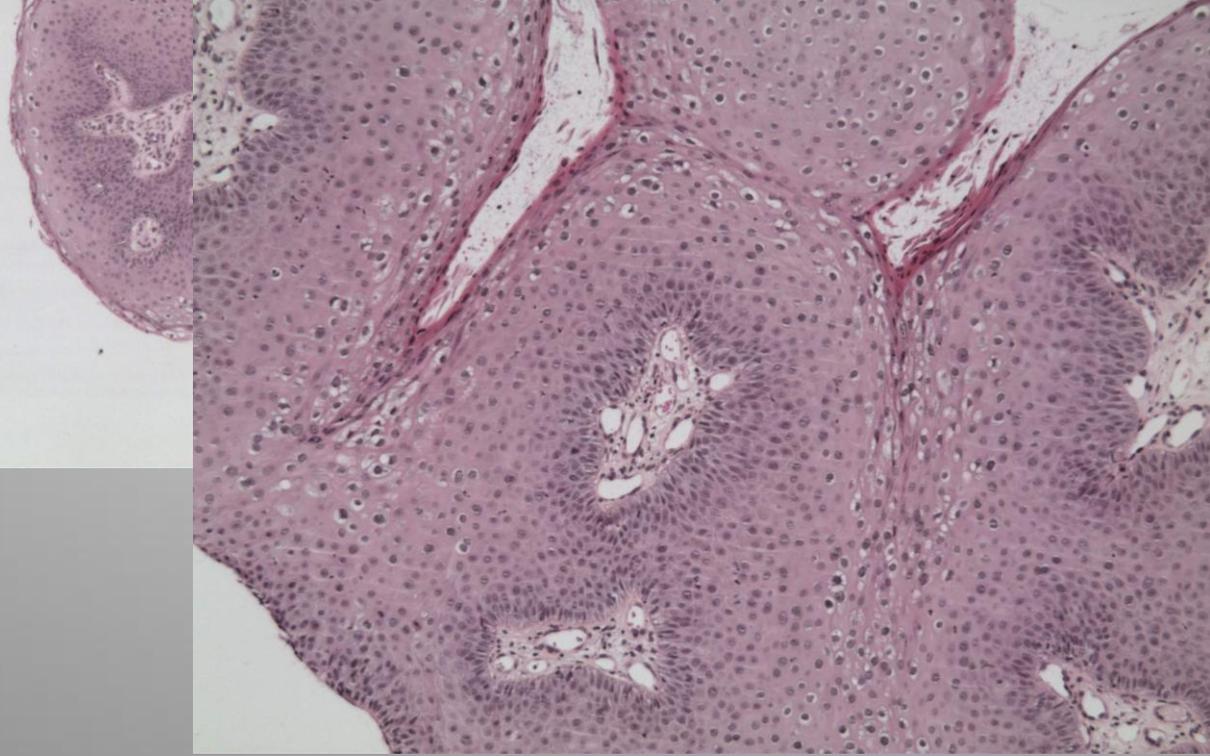
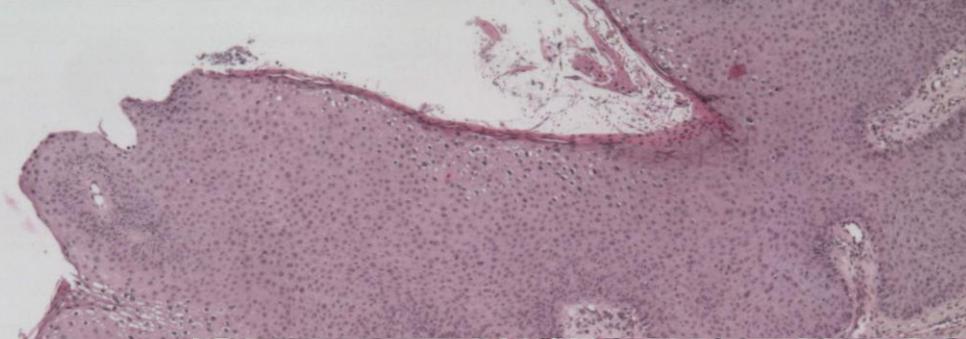
Faites vous une biopsie?

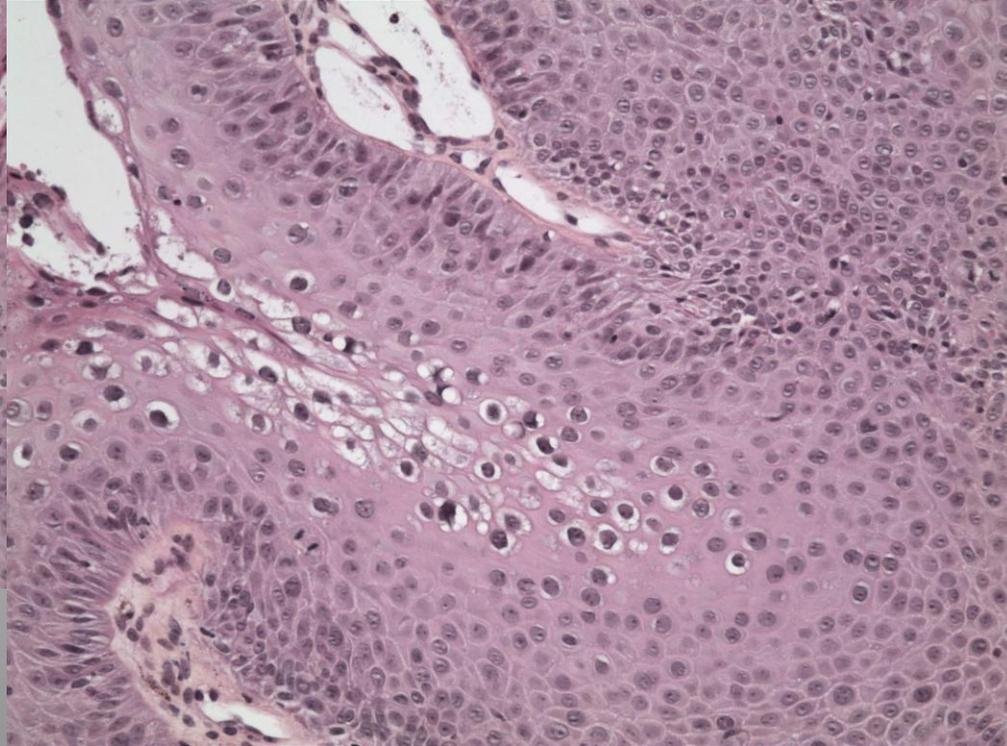
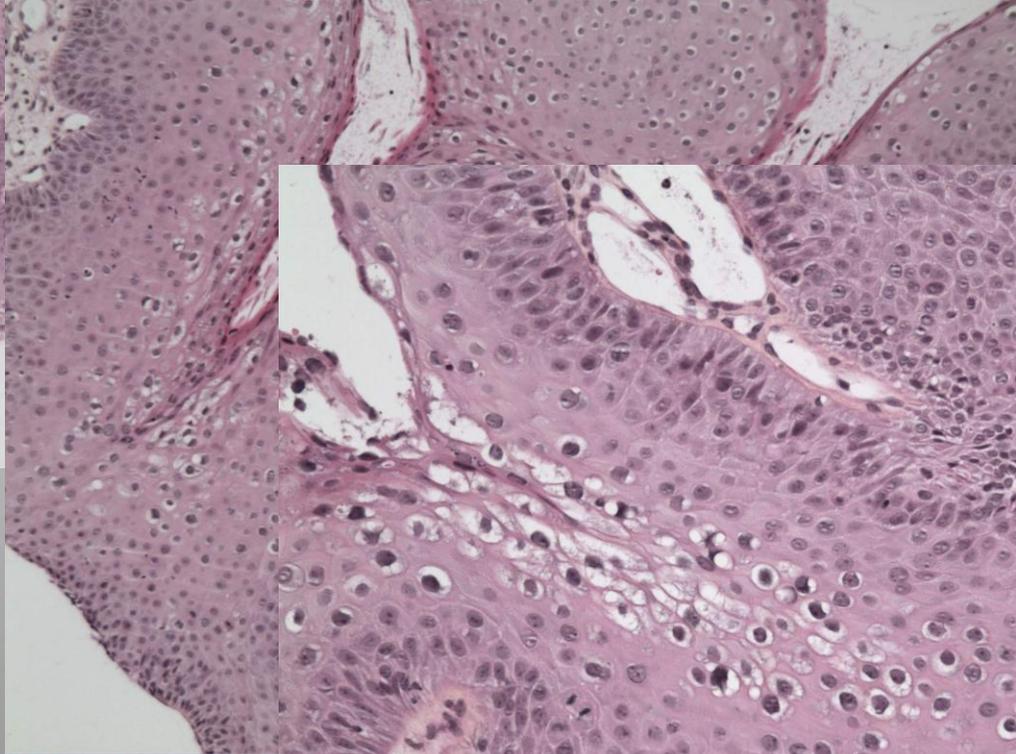
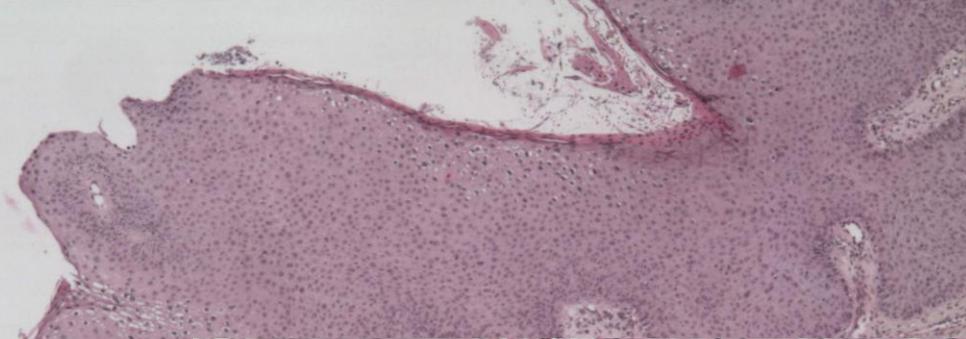
1/ OUI

2/ NON

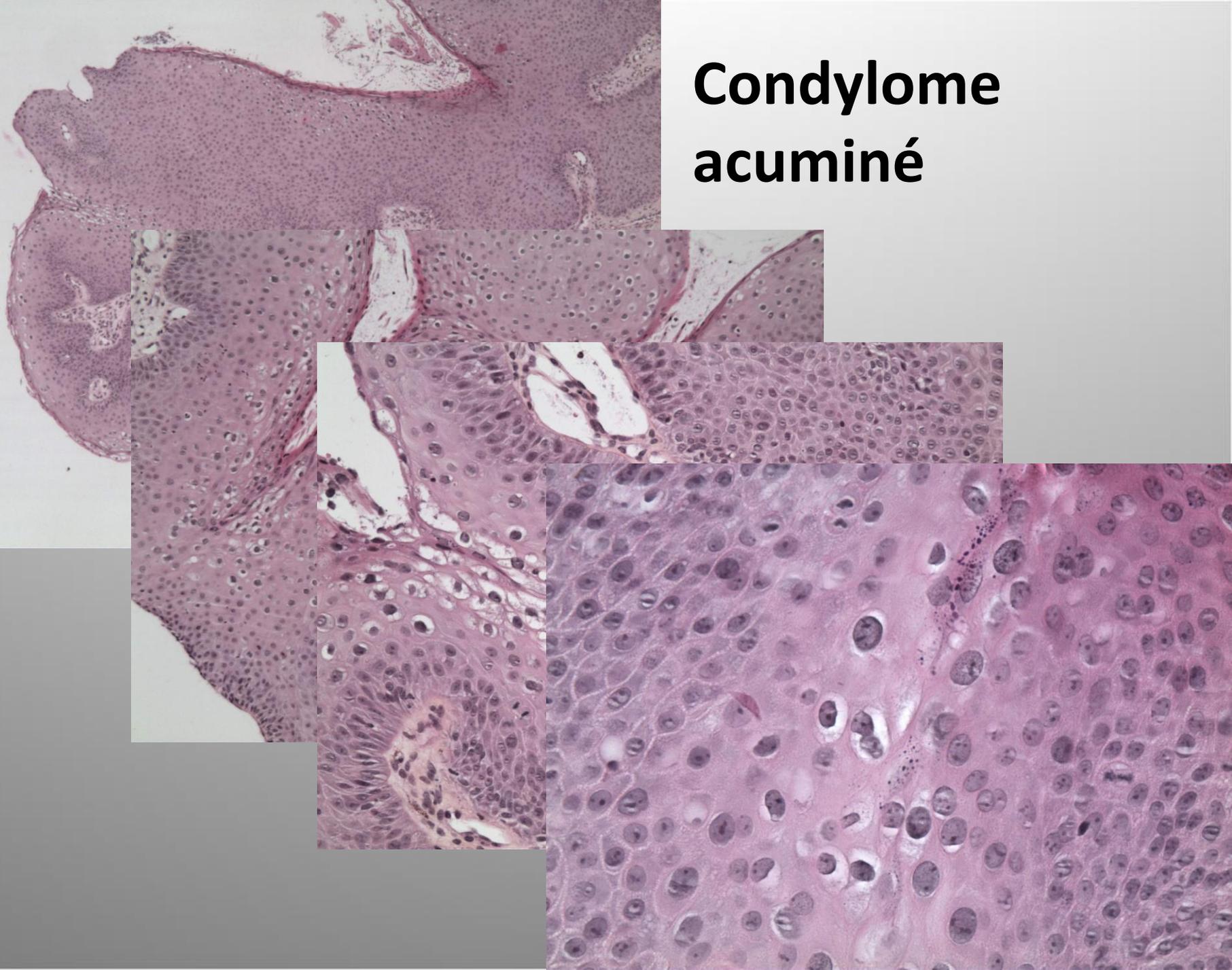








Condylome acuminé



Question 2

Quel HPV est le plus fréquemment en cause dans les condylomes acuminés géants:

Tumeur de buschke-lowenstein

1/ HPV 6

2/ HPV 11

3/ HPV 18

4/ HPV 33

Réponse : 1 et 2

- Plusieurs sérotypes HPV
- HPV 6 et 11 sont les plus fréquemment retrouvés



Boskart et al. J Urol

Braga et al. An Bras Dermatol 2012

QUESTION 3

- Quel(s) examen(s) complémentaire(s) prescrivez vous?



1/ FCV

2/ TDM abdomino-pelvien

3/ IRM pelvienne

4/ Sérologie VIH

1 - 3 - 4

Réponse: 1,3 et 4

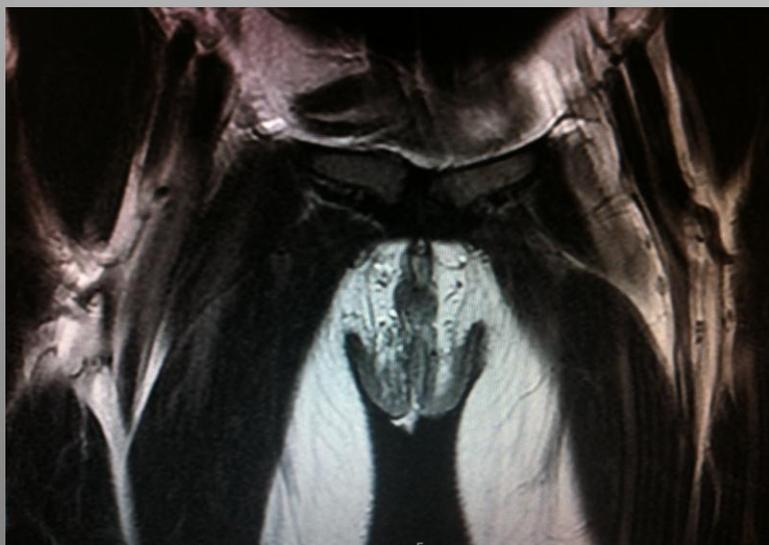
- FCV
- Un bilan d'extension est préconisé: IRM

Pinto et al. Acta Med Port 2012

- Sérologie: immunodépression acquise ou iatrogène favorise l'évolution rapide des lésions

Patti et al. G Chir 2012

IRM pelvienne



QUESTION 4 : Traitement?

1/ Chirurgie

2/ Imiquimod

3/ Radiothérapie

4/ Abstention thérapeutique

5/ Laser/ Cryothérapie



Chirurgie?

- Traitement de référence
- Limites
 - Délabrant
 - Séquelles fonctionnelles et esthétiques
- Intérêts
 - exérèse large en marges saines
 - Analyse histologique complète
 - Diminution du risque de récurrence

Autres options thérapeutiques

- Chimiothérapie:
 - podophylline, 5FU, bléomycine, méthotrexate: résultats médiocres
 - » *Ilkay, Urology, 1993*
- Radiothérapie controversée:
 - transformation anaplasique
 - » *Fukunaga, Am J Pathol, 1994*
- Laser et cryothérapie
- Electrocoagulation
- Immunothérapie:
 - interféron α prometteur
 - » *Zachariae, Dermatologica, 1988* *Geusau, Arch Dermatol, 2000*
- Imiquimod,
 - efficacité déjà démontrée, associée à une vapo laser CO2
 - » *Heinzeling, Dermatology, 2003*

Imiquimod local

- Concertation gynécologues/ dermatologues
- Âge jeune de la patiente
- Patiente compliant
- Éviter une chirurgie délabrante

Consultation à J10

- Signes fonctionnels
 - Amélioration des douleurs sous oxycontin et oxynorm
- Signes physiques
 - Diminution de l'œdème
 - Persistance des lésions
- Surveillance pluridisciplinaire dermatogynéco programmée
- Poursuite du traitement



Consultation de contrôle à 1 mois 1/2

- Amélioration lente
- Douleurs invalidantes
- Adressée en consultation douleur: introduction Lyrica



Consultation à 2 mois

- Amélioration nette des lésions
- Douleurs toujours invalidantes
- Activité professionnelle impossible



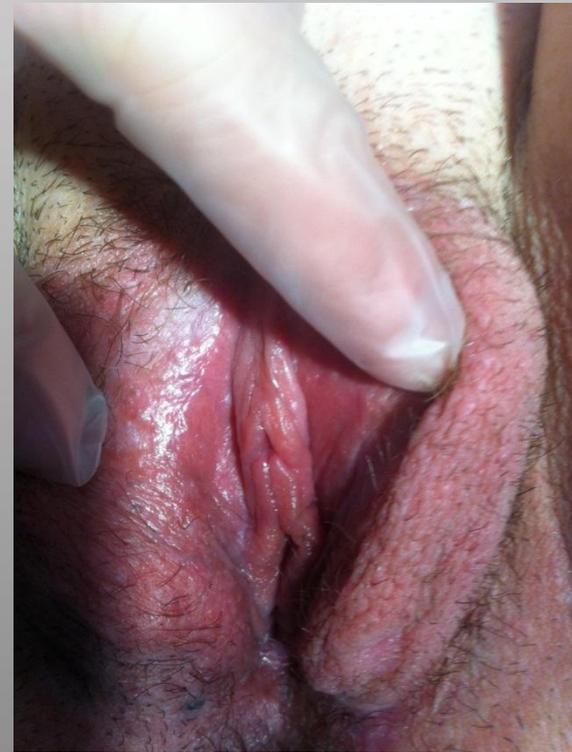
Vaporisation laser

- Après 5 mois de ttt médical par ALDARA
- Nette amélioration des lésions
- Persistance de condylomes éparses



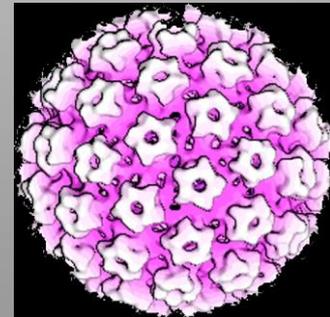
Consultation post-op (6 mois)

- Disparition des douleurs
- Disparition complète des lésions
- Persistance d'un érythème cutané indolore



Nosologie

- Généralités:
 - Condylome acuminé géant
 - Carcinome verruqueux
- Tumeur rare: 0.1%
- Terrain:
 - Partenaires sexuels multiples
 - Immunodépression
- Atteint 2 H/ 1 F
- Évolution:
 - Extension locale
 - Transformation maligne
- HPV 6, 11
faible risque oncogène théorique



Evolution

- Sans traitement
 - Régression spontanée possible
 - Extension locale
 - Envahissement des organes de voisinage
 - Surinfection
 - Fistulisation aux organes voisins
 - Transformation maligne: 30 % !!!
 - » Creasman, Dis colon rectum, 1989
 - Métastases à distance rares
- Après traitement
 - 25 à 50% de récurrence à 6 mois en fonction du type de traitement

➤ Bagot, *EMC-dermato cosméto*, 2004

➤ Lebbe, *ENC urologie*, 2006

Surveillance

- Doit être rapprochée
- Récidive fréquente
- Dégénérescence carcinome épidermoïde