

## Le dossier – Pathologies ano-génitales tumorales

### Éditorial

# Les lésions tumorales ano-génitales : aspect clinique, histologique et prise en charge

→ **C. RENAUD-VILMER**  
Service de Dermatologie,  
Hôpital Saint-Louis, PARIS.  
Cabinet de Dermatologie, PARIS.

La sphère ano-génitale est prise en charge par plusieurs spécialités médicales (dermatologue, gynécologue, urologue, proctologue) et une étroite collaboration est nécessaire. Cependant, contrairement aux femmes qui consultent régulièrement leur gynécologue, les hommes sont rarement suivis par nos collègues urologues et consultent souvent d'emblée avec des lésions tumorales génitales déjà bien évoluées. Depuis quelques années, une meilleure connaissance des facteurs étiologiques des lésions précancéreuses et cancéreuses périanales et génitales externes, d'origine épithéliale (néoplasies intraépithéliales), permet une prise en charge plus spécifique.

- **Les tumeurs bénignes ano-génitales** peuvent correspondre à des localisations ano-génitales de tumeurs ou de pseudotumeurs cutanées “classiques”. Il existe également des tumeurs bénignes atteignant spécifiquement la sphère ano-génitale indépendamment du sexe du patient. Enfin, certains types de tumeurs bénignes sont liés à la localisation et au sexe du patient.

- **Les lésions précancéreuses et cancéreuses** sont essentiellement représentées par les lésions épithéliales à type de néoplasie intraépithéliale (NIE). Au niveau de la sphère ano-génitale, les NIE présentent cependant plusieurs particularités en rapport avec leur localisation interne (col, vagin, canal anal) :

>>> Les NIE ano-génitales, contrairement aux lésions vaginales, du col et du canal anal, ne sont pas uniquement dues à une infection à HPV (papillomavirus humain) oncogène. On distingue ainsi les NIE (VIN ou PIN) HPV-dépendantes des NIE non HPV-dépendantes.

>>> Autre particularité de la sphère ano-génitale : les NIE HPV-dépendantes n'évoluent pas, comme les lésions du col (CIN), du vagin (VaIN) et du canal anal (AIN), de la NIE 1 à la NIE 3 (NIE 1 → NIE 2 → NIE 3). Au niveau des localisations ano-génitales externes, on se trouve en présence de condylomes de type condylomes plans bénins,

## I Le dossier – Pathologies ano-génitales tumorales

plus ou moins irrités, parfois associés à quelques atypies cytologiques dystrophiques : ils sont dus à une infection à HPV non oncogène et sont parfois appelés NIE 1, dénomination qui nous paraît discutable car source de confusion. Les NIE 3 sont liées à une infection à HPV oncogène et surviennent d'emblée, sans NIE 1 ou condylome plan préalable. Les deux types de lésions peuvent être associés chez un même patient du fait d'une multi-infection par plusieurs HPV (oncogènes et non oncogènes), en particulier chez les patients immunodéprimés HIV positifs, mais les NIE 1 ne sont pas à l'origine de la NIE 3 adjacente.

>>> Autre particularité de cette localisation ano-génitale, les NIE HPV-dépendantes ont deux présentations cliniques et évolutives dont les nouvelles classifications (purement histologiques) proposées dans les sociétés de gynécologie et d'urologie ne tiennent pas compte. Nous considérons malgré tout utile et important de distinguer les lésions cliniques à type de maladie de Bowen (lésion unique), à l'origine de la plupart des CE (carcinomes épidermoïdes) génitaux invasifs HPV-dépendants, et les papuloses bowénoïdes (lésions mul-

tiples) qui surviennent chez des sujets jeunes et n'ont que rarement (sauf chez les sujets immunodéprimés) une évolution invasive. Leur prise en charge doit donc être différente. Naturellement, il existe des formes intermédiaires, à savoir la présence de plusieurs lésions à type de maladie de Bowen chez un même patient, parfois jeune. D'après notre expérience, ces formes sont rares, à évaluer au cas par cas (en tenant surtout compte de l'âge) et ne remettent pas en cause l'intérêt de distinguer ces deux types de lésions cliniques et évolutives. Au total, une collaboration avec l'anatomopathologiste est indispensable pour distinguer au mieux ces NIE. Par la suite, le rôle du dermatologue est important car, selon le type de NIE, il définira le bilan initial, le traitement et le suivi. Il assurera également le traitement et la surveillance des maladies qui favorisent leur apparition.

● **La maladie de Paget extra-mammaire (MPEM)** est considérée par nos collègues anatomopathologistes comme un adénocarcinome *in situ* et atteint volontiers la sphère ano-génitale. Contrairement aux maladies de Paget mammaires, lesquelles sont dans plus de 90 % des cas

associées à un adénocarcinome mammaire sous-jacent, cette association est beaucoup plus rare dans les MPEM (2 à 20 % des cas). Cependant, du fait de l'augmentation de la durée de vie de la population, ces MPEM nécessitent une prise en charge dès que le diagnostic est posé car l'évolution spontanée se fait vers la constitution de grandes plaques érosives, douloureuses, avec un risque d'évolution invasive. Les nouvelles techniques de chirurgie plastique et d'anesthésie permettent de traiter des patients de plus en plus fragiles. Plus les lésions sont de petite taille, plus leur prise en charge sera facile. Les traitements alternatifs (imiquimod, photothérapie...) sont surtout efficaces sur les petites lésions.

● **L'histiocytose langerhansienne** est une affection rare mais qui atteint avec une certaine prédilection la région péri-anale (en particulier la vulve), de façon souvent isolée, permettant une prise en charge plus spécifique.

● Enfin, **la tumeur de Buschke-Lowenstein**, dont l'étiopathogénie n'est pas encore claire, nécessite d'emblée un traitement chirurgical large.