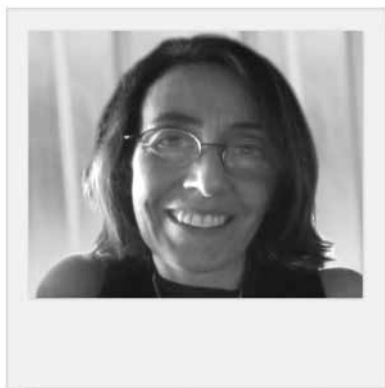


LE DOSSIER HPV

VIN classique (induite par le HPV): diagnostic histologique

RÉSUMÉ : Le terme de néoplasie intraépithéliale est anatomopathologique. Il désigne une prolifération qui reste cantonnée à l'épaisseur de l'épithélium, sans franchissement de la membrane basale. Seules les néoplasies intraépithéliales malpighiennes seront abordées ici.

La maladie de Paget non invasive et le mélanome de niveau I de Clark sont également des néoplasies intraépithéliales, mais de nature glandulaire et mélanocytaire.



→ **F. PLANTIER¹**
C. DE BELILOVSKY²

¹ Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, CHI de CRÉTEIL.

² Institut Alfred Fournier, PARIS.

Le terme de néoplasie intraépithéliale est en principe réservé aux muqueuses, mais il est licite de l'utiliser pour des lésions du versant cutané de la vulve et des régions adjacentes : fesses, plis inguinaux, mont de Vénus, haut des cuisses...

La définition anatomopathologique est celle de la dysplasie, association à des degrés divers d'un désordre architectural, d'atypies des noyaux de cytoplasmes et de mitoses. Ce terme sous-entend que la prolifération est de nature maligne et qu'elle constitue un stade précurseur du carcinome invasif.

Depuis 2005, l'International Society for the Study of Vulvar Disease (ISSVD) propose une classification des VIN en deux types : classique et différencié.

Néoplasies intraépithéliales vulvaires classiques

C'est la forme la plus commune, comme l'indique la terminologie anglo-saxonne (*usual type*). Dans 75 % des cas, un HPV oncogène y est retrouvé : surtout le type 16, mais aussi le 18 et le 33.

1. Description histologique

Le désordre architectural occupe toute l'épaisseur de l'épithélium, qui est le plus souvent hyperplasique, parfois papillomateux. L'épithélium est basophile car les noyaux des kératinocytes sont à la fois plus volumineux, avec une augmentation du rapport nucléocytoplasmique, plus nombreux et plus tassés. Il existe le plus souvent une épaisse parakératose. Les modifications nucléocytoplasmiques rappellent la maladie de Bowen cutanée : multinucléation, noyaux de très grande taille dits "monstrueux", éléments dyskératosiques, éléments vacuolaires (ou koilocytaires), mitoses anormales [1, 2, 3] (**fig. 1, 2 et 3**).



FIG. 1 : VIN (grandissement $\times 3$).

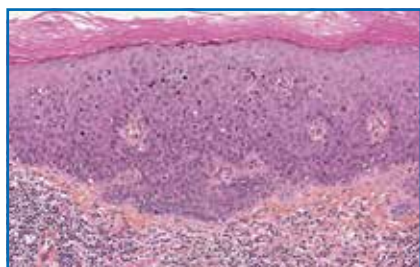


FIG. 2: VIN (grossissement $\times 20$).

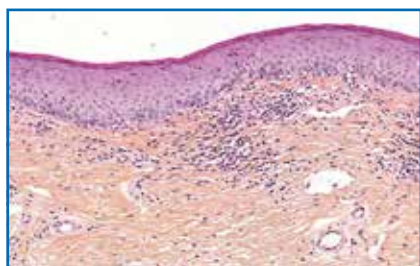


FIG. 3: Muqueuse normale à 1 cm de la VIN au même grossissement (pour comparaison).



FIG. 4: VIN en plusieurs foyers.



FIG. 5: Même VIN avec immunomarquage anti-P16.

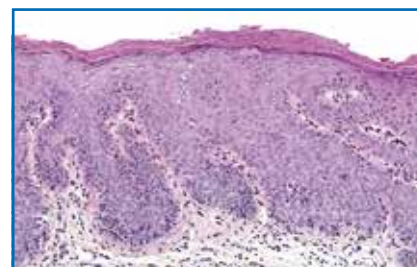


FIG. 6: Condylome (grossissement $\times 20$).

Une maladie de Paget sera éliminée par un immunomarquage de la cyto-kératine 7, positive dans la presque totalité des cas.

Sur les zones cutanées de la vulve (grandes lèvres, pubis, périnée), un carcinome basocellulaire superficiel se différencie aisément d'une VIN classique.

2. Diagnostic différentiel histologique

Le principal diagnostic différentiel est celui de condylome, qui comporte le plus souvent des koilocytes, témoins de l'infection virale; les couches basales sont actives et mitotiques mais il n'y a pas d'atypies ni de mitoses étagées (fig. 6). Il existe cependant des lésions difficiles à étiqueter; certains pathologistes parlent alors de "condylomes atypiques". Le terme est ambigu et il paraît préférable que le pathologiste explique clairement qu'il ne peut trancher entre condylome et VIN classique. Par ailleurs, dans certaines lésions, des foyers de condylome typique jouxtent des zones caractéristiques de VIN classique.

Bibliographie

1. VAN DER AVOORT IA, SHIRANGO H, HOEVENAARS BM *et al.* Vulvar squamous cell carcinoma is a multifactorial disease following two separate and independent pathways. *Int J Gynecol Pathol*, 2006;25:22-29.
2. FOX H, WELLS M. Recent advances in the pathology of the vulva. *Histopathology*, 2003;42:209-216.
3. NEILL SM. Noninfectious inflammation and systemic diseases of the vulva. A vulvar disease clinicopathological approach. In: Heller DS, Wallach RC, editors. 1st ed. New York: Informa Healthcare; 2007:37-65.
4. CUBILLA AL, VELAZQUEZ EF, YOUNG RH. Epithelial lesions associated with invasive penile squamous cell carcinoma: a pathologic study of 288 cases. *Int J Surg Pathol*, 2004;12:351-364.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

Dans de nombreuses publications, une distinction est faite entre les VIN classiques dites basaloïdes et les VIN classiques dites condylomateuses.

Cette distinction est aussi faite dans les publications sur les néoplasies intraépithéliales du pénis [4], mais elle n'a pas été retenue par l'ISSVD car il s'agit de deux sous-types histologiques, de même pronostic et coexistant souvent chez une même patiente, au sein d'une même lésion ou dans des foyers distincts si les lésions sont multifocales.

L'immunomarquage anti-P16 est le plus souvent positif (fig. 4 et 5).