

Une vulve pseudo papillomateuse : un challenge diagnostic
K.Tahri joutei Hassani, Z.Douhi, H.Essoulaymani, H.Baybay, S.Elloudi, M.Soughi, FZ.Mernissi
Service de dermatologie vénérologie
CHU HASSAN II FES

Introduction :

Les lésions précancéreuses de la vulve sont observées chez les femmes adultes pré et post-ménopausées. Ces lésions n'ont pas de présentation clinique typique et restent souvent non diagnostiquées jusqu'à des stades invasifs avancés. Nous rapportons le cas d'une patiente chez laquelle un œdème vulvaire trainant pseudo papillomateux a présenté un véritable challenge diagnostic et a révélé une néoplasie intra-épithéliale vulvaire (VIN) différenciée .

Observation

Une Patiente de 47 ans ayant comme antécédents des épisodes d'érysipèle du membre inférieur gauche récidivants depuis 7 ans avec un lymphoedème résiduel, a consulté pour une rougeur et chaleur au niveau hypogastrique et de la cuisse droite évoluant depuis 2 jours en faveur d'un érysipèle, associé à une tuméfaction vulvaire prurigineuse évoluant depuis 7 ans . L'examen clinique retrouvait un lymphoedème vulvaire asymétrique avec des papulo nodules de consistance ferme donnant un aspect pseudo papillomateux prenant les grandes lèvres. La dermoscopie montrait des aires blanchâtres et rosâtres avec des vaisseaux glomérulaires par endroits. Le tout évoluant dans un contexte d'amaigrissement chiffré à 15 kg associé à des troubles du transit et des épisodes d'aphtes à répétition. Devant ce tableau nous avons évoqué une manifestation cutanée d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI), une VIN ou une vulvite granulomateuse avec réalisation d'un bilan de malabsorption , une calprotectine fécale, une coloscopie et entéroscanner revenus normaux. La biopsie cutanée montrait un aspect histologique et IHC compatible avec une VIN différenciée. La patiente a été adressée en gynécologie où elle a bénéficié d'une vulvectomie totale.

Discussion :

Les vulves verruqueuses pseudo-papillomateuses représentent un véritable challenge diagnostic faisant évoquer une maladie de Crohn cutanée, une infection fongique profonde, une tuberculose cutanée, un xanthome verruciforme, une hidradénite suppurée ou un carcinome verruqueux. Le diagnostic positif nécessite un interrogatoire minutieux avec des investigations poussées et une biopsie cutanée comme chez notre patiente ce qui a permis de poser le diagnostic de VIN différenciée.

La VIN "différenciée" représente 5% des cas et affecte généralement les femmes ménopausées s'associant souvent au lichen vulvaire, et non au HPV. Les VIN différenciées ont une grande tendance à la malignité.

Les caractéristiques dermoscopiques de la VIN différenciée ont été décrites seulement dans quelques rapports de cas et retrouvaient un fond blanchâtre et des aires rosâtres avec plusieurs vaisseaux sinueux et courts serpentins. L'originalité de notre observation réside dans la rareté de l'aspect pseudo papillomateux de la VIN différenciée.

Le traitement de la VIN consiste en une excision locale large ou d'autres procédures moins invasives (imiquimod local , 5 FU , laser ablatif ...)

Conclusion :

L'incidence des VIN est en augmentation ; les dermatologues doivent donc aborder toute lésion vulvaire atypique avec suspicion et procéder à des investigations poussées ainsi qu'une biopsie cutanée. Un diagnostic précoce est de la plus haute importance pour prévenir une invasion maligne .