MEDECINE INTERNE

N°CA 084

Lichen scléro-atrophique vulvaire compliqué de carcinome épidermoïde : Une série de cas.

Lina Bessaad, Résidente, Service de Dermatologie, Hôpital Farhat Hached Sousse, Tunisie.
Sarra Saad, AHU, Service de Dermatologie, Hôpital Farhat Hached Sousse, Tunisie.
Maha Lahouel, AHU, Service de Dermatologie, Hôpital Farhat Hached Sousse, Tunisie.
Jacem Rouatbi, AHU, Service de Dermatologie, Hôpital Farhat Hached Sousse, Tunisie.
Nadia Ghariani, Professeur agrégé, Service de Dermatologie, Hôpital Farhat Hached Sousse, Tunisie.
Marouane BenKahla, Professeur agrégé,Service de Dermatologie, Hôpital Farhat Hached Sousse,Tunisie.
Sana Mokni, PHU, Service de Dermatologie, Hôpital Farhat Hached Sousse, Tunisie.
Amina Aounallah, PHU, Service de Dermatologie, Hôpital Farhat Hached Sousse, Tunisie.
Nejet Ghariani, PHU, Service de Dermatologie, Hôpital Farhat Hached Sousse, Tunisie.
Mohamed Denguezli, PHU, Service de Dermatologie, Hôpital Farhat Hached Sousse, Tunisie.

Introduction :

- **Le lichen scléro-atrophique vulvaire (LSAV)** est une dermatose inflammatoire chronique à mécanisme auto-immun, d'étiologie inconnue.
- Il touche majoritairement les **femmes postménopausées**. Des complications graves peuvent survenir, notamment la **transformation maligne en carcinome épidermoïde vulvaire (CEV**), dont le risque est estimé entre **2 et 5 %.**
- Notre objectif était de caractériser les patientes atteintes de LSAV et d'évaluer l'association entre cette pathologie et le CEV.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant **toutes les patientes présentant un CEV développé sur LSAV, confirmé histologiquement**, colligées sur une période de six ans (2019–2024).

Résultats :

- **Cinq patientes.**
- **Age médian** : 71,6 ans (50 à 94 ans).
- **Motif** : Lésion tumorale vulvaire / Evolution : Moyenne de trois mois (entre deux et cinq mois).
- Toutes étaient ménopausées au moment du diagnostic.
- **Antécédents** : LSAV (5 patientes, durée moyenne d'évolution de 7,6 ans) / HTA (3 patientes)
- **Interrogatoire** : Prurit vulvaire (5 patientes) / Douleurs et sensations de brûlure (4 patientes).
- **Localisation** : Grandes lèvres (4 patientes) / clitoris dans un cas.
- **Taille tumorale** : 2 à 4 cm (moyenne de 2,6 cm).
- **Présentation clinique** : Lésions ulcéro-bourgeonnantes infiltrées.
- Le diagnostic de CEV sur LSAV, évoqué cliniquement, a été confirmé par l'examen anatomopathologique : deux cas de CE infiltrant kératinisant moyennement différencié et trois cas de CE verruqueux bien différencié.
- **Bilan d'extension** (échographie des aires ganglionnaires de drainage et un scanner thoraco-abdomino-pelvien) : négatif (cinq patientes).
- **Traitement** : vulvectomie associée à un curage ganglionnaire (cinq patientes).

.

Discussion:

- **Notre étude concorde avec les données de la littérature concernant les caractéristiques souvent observées chez les patientes présentant un LSAV notamment l'âge avancé et le statut post-ménopausique.**
- La longue durée d'évolution du LSAV est un élément fréquemment retrouvé dans les cas de transformation maligne comme dans notre étude. Cette constatation pourrait refléter une prise en charge tardive ou un retard diagnostique, liés notamment à l'absence de biopsie systématique en cas de LSAV, à une sous-estimation du risque de transformation maligne, ou à une symptomatologie initialement peu spécifique.
- Par ailleurs, trois de nos patientes présentaient une HTA. Cette comorbidité a été décrite dans la littérature comme étant plus fréquemment associée aux formes de LSAV compliquées de CEV.
- Sur le plan clinique, la **dyspareunie et les sensations de brûlure**, retrouvées chez quatre patientes, sont rapportées comme plus fréquentes chez les patientes avec LSAV transformé, comparées à celles sans transformation.

Conclusion:

Le LSAV est une dermatose chronique à risque de transformation maligne, nécessitant une prise en charge adéquate et une vigilance particulière.