

FICHE PRATIQUE

Leucoplasie vulvaire

C. RENAUD-VILMER

Service de Dermatologie, Hôpital Saint-Louis, PARIS.

Les leucoplasies correspondent à une définition clinique: il s'agit d'une lésion blanche qui survient exclusivement sur les muqueuses et qui ne s'efface pas aux frottements. En revanche, ces lésions correspondent à des lésions histologiques très différentes et de gravité très variable, allant d'un simple condylome à un carcinome déjà invasif. Un examen histologique est donc indispensable dans tous les cas.

>>> Les lésions bénignes se présentant sous forme de leucoplasie peuvent être rapportées :

- à un **lichen plan** (LP) sous forme de plaques blanches, comme au niveau buccal. Elles sont généralement associées à des lésions plus typiques de LP ;
- à une zone de **lichénification** liée à un prurit localisé sine materia ;
- à des **condylomes plans** parfois regroupés en petites plaques.

>>> Les leucoplasies sont surtout l'apanage des **lésions précancéreuses épithéliales à type de néoplasie intra-épithéliale ou NIE (ou VIN au niveau de la vulve)**. Ces lésions relèvent de deux grandes étiologies : les infections à HPV oncogènes et certaines dermatoses d'évolution chronique non ou mal prise en charge. On distingue donc les **VIN HPV-dépendantes ou VIN bowénoïdes** (classique) qui regroupent deux entités clinique et évolutive différentes :

- les **papuloses bowénoïdes (PB)**, qui réalisent des petites maculo-papules ou de petites plaques leucoplasiques, généralement impossible à distinguer des condylomes plans bénins. Ces lésions surviennent généralement chez des sujets jeunes et évoluent rarement en carcinome invasif, sauf chez les patients immunodéprimés. Leur



FIG. 1 : VIN HPV-dépendante (bowénoïde) sous forme d'une maladie de Bowen.

traitement est le même que celui des condylomes, mais elles sont généralement plus récidivantes ;

- la **maladie de Bowen (MB)** qui réalise une plaque leucoplasique, en principe isolée d'évolution lente et centrifuge, et survenant surtout chez la femme autour de la ménopause (**fig. 1**). En revanche, en l'absence de traitement et du fait de l'allongement de vie de la population, cette lésion va évoluer tôt ou tard en carcinome épidermoïde (CE) invasif. Le traitement repose sur l'exérèse chirurgicale avec une marge de 5 mm environ. Mais des études ont rapporté l'intérêt d'un traitement médical local par imiquimod.

Dans tous les cas (PB et MB), un bilan de l'extension de l'infection à HPV et nécessaire (colposcopie...), mais aucun bilan radiologique n'est indiqué car il s'agit de lésions intraépithéliales n'ayant pas franchi la membrane basale.

>>> Les **VIN non HPV-dépendantes (appelées VIN différenciées)** surviennent le plus souvent sur un lichen scléreux (LS) et beaucoup plus rarement sur un lichen plan (**fig. 2**). Ces lésions réalisent aussi volontiers une plaque leucoplasique et surviennent en général sur des LS



FIG. 2 : VIN non HPV-dépendante (différenciée) sur LS.

d'évolution chronique. Si le LS sous-jacent n'était pas traité du tout, on peut proposer un traitement local par propionate de clobétasol (1/jour) pendant 3 mois sous stricte surveillance. En cas d'échec ou si ces lésions surviennent sur un LS plus ou moins bien traité, il faut envisager son exérèse chirurgicale

>>> Les leucoplasies vulvaires peuvent aussi répondre à la présentation clinique d'authentiques CE invasifs. Ils surviennent presque constamment sur une lésion précancéreuse à type de VIN. Ainsi, on observe des CE invasifs HPV-dépendants (CE condylomateux ou basaloides) et les CE non HPV-dépendants, survenant généralement sur un LS (CE de type classique ou verruqueux). Mais leur prise en charge est la même quelle que soit leur étiologie, avec cependant la nécessité d'un bilan HPV pour les CE HPV-dépendants.

Au total, le terme de leucoplasie est une entité clinique relevant de nombreuses étiologies et qui nécessite, dans tous les cas, un examen histologique.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.