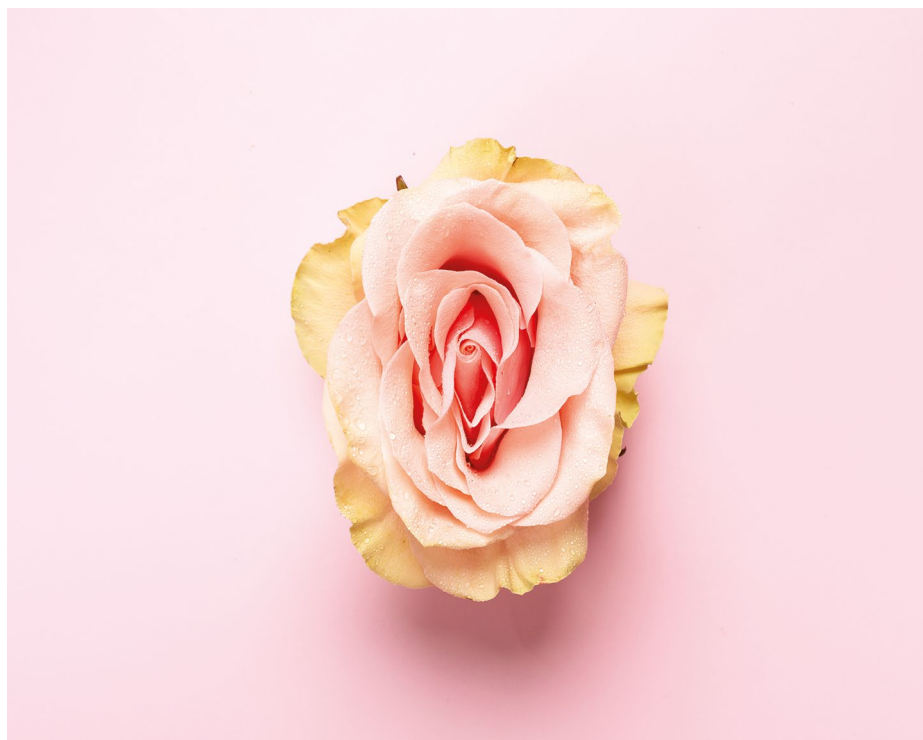


# Actualités dans la maladie de Paget vulvaire



C. Isnard  
Service de Dermatologie, Hôpital Cochin, PARIS

**RÉSUMÉ :** La maladie de Paget vulvaire (MPV) doit être suspectée cliniquement devant des plaques vulvaires rosées ou érythémateuses très bien limitées, des lésions blanches pouvant être kératosiques, des lésions érosives plus ou moins suintantes ou encore l'association de tous ces types de lésions. Le traitement de première intention des MPV non invasives repose désormais sur l'imiquimod topique.



## POINTS FORTS

- La maladie de Paget vulvaire (MPV) est un adénocarcinome intra-épithélial.
- Son diagnostic doit être suspecté cliniquement devant des plaques vulvaires rosées ou érythémateuses très bien limitées, des lésions blanches pouvant être kératosiques, des lésions érosives  $\pm$  suintantes ou encore l'association de tous ces types de lésions.
- Lors de l'examen clinique au diagnostic et au cours du suivi, on recherchera des signes évocateurs d'une invasion (ulcération, nodule, zone infiltrée).
- Le diagnostic doit être confirmé histologiquement et toute lésion suspecte d'invasion doit être biopsiée.
- En cas de MPV non invasive primitivement cutanée sans atteinte périnéale ou périméatique, aucun examen complémentaire n'est nécessaire, et le dépistage des cancers doit se faire au même rythme que celui de la population générale (recommandations du CNGOF des pathologies vulvovaginales, 2022).
- Enfin, en raison de son caractère délabrant et du taux élevé de récurrences, la chirurgie ne doit désormais plus être considérée comme le traitement de première intention de la MPV intra-épithéliale qui repose désormais sur l'imiquimod topique.

Retrouvez cette fiche en flashant le QR code ci-dessous



©DZ Lab@iStock