

Les autres cancers gynécologiques... la vulve et le vagin

5

Feryal Sharabyani

M^{me} Latulipe, 65 ans, se présente à votre cabinet pour son examen annuel. Comme antécédents, elle a été hystérectomisée à 35 ans pour une raison inconnue et a également été traitée pour une tumeur du rectum, en rémission depuis quelques années. De plus, on lui a déjà parlé de « verrues génitales » dans le passé, et elle semble aussi avoir, à l'occasion, du prurit et des pertes malodorantes dans la région génitale. Cela fait plusieurs années qu'elle n'a pas subi un examen gynécologique qu'elle ne croyait plus nécessaire. Quelle sera votre approche sur le plan gynécologique ?

LES NÉOPLASIES VULVOVAGINALES sont parmi les cancers gynécologiques les moins fréquents. L'omnipraticien est cependant bien placé pour effectuer leur dépistage. Trois questions devraient venir à l'esprit lorsqu'on pense aux cancers plus rares de la vulve et du vagin :

- ⊗ Que faut-il savoir en première ligne ?
- ⊗ Quand chercher ces types de cancers ?
- ⊗ Quelle conduite devrait adopter l'omnipraticien ?

Nous allons diviser cet article en deux parties et répondre à chacune de ces questions.

Le cancer de la vulve

Que faut-il savoir ?

Selon la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO), le cancer de la vulve représente 5 % de tous les cancers du tractus génital chez la femme¹. Quant à sa fréquence, c'est le quatrième en ordre d'importance après les cancers de l'utérus, des ovaires et du col. On sait que l'incidence de cette maladie augmente avec l'âge, l'âge moyen pour la

La D^{re} Feryal Sharabyani, omnipraticienne, est responsable de formation clinique à l'Université de Montréal et travaille en médecine familiale et en soins palliatifs à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Elle participe également à la formation préclinique à l'Université de Montréal.

Tableau 1

Fréquence des cancers de la vulve selon les types histologiques

Types histologiques des cancers de la vulve	Fréquence
Cancer épidermoïde ou spinocellulaire ³	90 %
Mélanome	5 %
Sarcome	2 %
Cancer basocellulaire	2 %
Maladie de Paget	< 1 %
Adénocarcinome des glandes de Bartholin	< 1 %

détection du cancer de la vulve étant actuellement de 65 ans².

Il en existe plusieurs types histologiques dont le détail est moins important pour l'omnipraticien (*tableau 1*). Cependant, le carcinome épidermoïde est le cancer de la région vulvaire le plus fréquent.

Quand faut-il le chercher ?

Les facteurs le plus souvent associés aux cancers de la vulve sont le diabète, l'obésité, l'hypertension et l'athérosclérose, ce qui dénote surtout l'avancement en âge. Le lien avec le virus du papillome humain (VPH), quoique fortement soupçonné, n'est pas confirmé⁴.

D'un point de vue clinique, le cancer de la vulve est le plus souvent asymptotique. Cependant, une

Cependant, le carcinome épidermoïde est le cancer de la région vulvaire le plus fréquent.

Repère

masse, une plaque, un ulcère, un nodule, du prurit, des saignements et des pertes vaginales postménopausiques, de la dyspareunie, des adénopathies inguinales et des antécédents de néoplasie cervicale (ou pelvienne) devraient nous mettre la puce à l'oreille.

Et pour la prise en charge en première ligne, que faire ?

D'abord, il ne faut pas oublier qu'une anamnèse et un examen physique minutieux sont la pierre angulaire de tout diagnostic médical. Si une lésion est visible sur la vulve, on devrait procéder à une biopsie à l'emporte-pièce ou adresser la patiente à un gynécologue pour qu'il le fasse. La colposcopie à l'acide acétique permet de mieux visualiser certaines lésions de la vulve. Il ne faut pas oublier que la vulve peut être le siège d'autres lésions non cancéreuses (*tableau II*).

Étant donné qu'il n'y a pas de recommandations particulières d'examen gynécologique de dépistage au-delà de 69 ans, l'omnipraticien devrait être vigilant face aux symptômes de la patiente (Ex. : prurit vulvaire) et effectuer un examen méticuleux selon le cas. Le spécialiste en oncologie gynécologique se chargera de faire la biopsie, la colposcopie, la chirurgie⁵ et la radiothérapie avec ou sans chimiothérapie. C'est aussi à l'omnipraticien que revient le rôle important de discuter avec la patiente ou avec le couple de ce qui s'en vient, des options thérapeutiques possibles et de la place de la sexualité et

Tableau II

Diagnostic différentiel d'une lésion à la vulve

- Kyste
- Lentigo
- Infection des glandes de Bartholin
- Kératose séborrhéique
- Hidradénome
- Lichen
- Dermatose
- Condylome

Tableau III

Types histologiques des cancers du vagin

- Cancer épidermoïde
- Mélanome
- Sarcome
- Adénocarcinome
- Métastases

d'offrir un soutien psychologique (voir l'article intitulé « Des cancers aussi intimes que notre sexualité » du D^r Jean-François Girard et de M^{me} Marie-Claude Audétat).

Le cancer du vagin

Que faut-il savoir ?

Le cancer du vagin est la néoplasie maligne des organes gynécologiques la moins fréquente et représente environ 3 % de celles-ci⁶. Les types histologiques figurent au *tableau III*.

Quand faut-il le chercher ?

Le cancer du vagin a les mêmes facteurs de risque que le cancer du col⁷ : VPH, VIH, exposition *in utero* au DES (diéthylstilbestrol), immunodépression, coïtarce précoce, partenaires multiples, tabagisme et milieu socio-économique défavorisé, comme le mentionnent les D^{rs} Stéphane Vanier et Anne Bhéreur dans leur article intitulé « Faire le tour du col ».

Les symptômes cliniques peuvent comprendre un saignement postménopausique, des pertes vaginales malodorantes, une sensation de masse vaginale, des symptômes urinaires ou gastro-intestinaux et une douleur pelvienne. Des antécédents de néoplasies pelviennes devraient également être recherchés⁸.

Les symptômes cliniques peuvent comprendre un saignement postménopausique, des pertes vaginales malodorantes, une sensation de masse vaginale, des symptômes urinaires ou gastro-intestinaux et une douleur pelvienne. Des antécédents de néoplasies pelviennes devraient également être recherchés⁸.

Et pour la prise en charge en première ligne, que faire ?

Comme pour le cancer de la vulve, l'omniprati-

Une masse, une plaque, un ulcère, un nodule, du prurit, des saignements et des pertes vaginales postménopausiques, de la dyspareunie, des adénopathies inguinales et des antécédents de néoplasie cervicale (ou pelvienne) devraient nous mettre la puce à l'oreille.

L'omnipraticien doit procéder au dépistage par une bonne anamnèse et un examen physique. Il adressera aussi la patiente à un spécialiste pour la biopsie, la colposcopie, la chirurgie, la radiothérapie avec ou sans chimiothérapie, tout en lui offrant le soutien et l'information nécessaires.

Repères

Summary

Other gynaecological cancers... Vulvar and vaginal. Vulvar and vaginal cancers are rare types of gynaecological malignancies in women. Nevertheless, they can cause great morbidity and sexual dysfunction. Early detection can help reduce both morbidity and death. General practitioners can serve as the first line of defence by doing regular gynaecological evaluations, especially in older women. The well-known Pap smear test has greatly reduced the incidence of cervical cancer and indirectly of the other less common female genital tract malignancies. Nevertheless, general practitioners should not omit regular gynaecological evaluations in older or hysterectomised patients. In this article, we review some of the most important aspects that first line practitioners should know about vulvar and vaginal cancers.

Keywords: gynaecological oncology, vulvar cancer, vaginal cancer

cien doit procéder au dépistage par une bonne anamnèse et un examen physique. Il adressera aussi la patiente à un spécialiste pour la biopsie, la colposcopie, la chirurgie, la radiothérapie avec ou sans chimiothérapie, tout en lui offrant le soutien et l'information nécessaires.

MALGRÉ LEUR RARETÉ, les cancers de la vulve et du vagin devraient être activement recherchés par le médecin de première ligne. Ce dernier devrait effectuer une anamnèse et un examen minutieux ainsi qu'informer, la patiente aux prises avec ce problème très morbide, qui aura des répercussions sur le plan physique, psychique et sexuel, la soutenir et l'adresser à un gynécologue-oncologue. ✉

Date de réception : 15 août 2005

Date d'acceptation : 24 octobre 2005

Mots-clés : cancers gynécologiques, cancer de la vulve, cancer du vagin

Bibliographie

1. Di Saia PJ, Creasman WT. Invasive cancer of the vulva. Dans : *Clinical gynaecologic oncology*. 6^e éd., Saint-Louis : Mosby ; 2001. pp. 211-39.
2. Elkas JC, Berek JS. Vulvar cancer. UpToDate 2005. Site Internet : www.uptodate.com (Page consultée en mars 2005).
3. Bélanger H, Roy M. *Cancers de la vulve. La Santé des femmes*. Saint-Hyacinthe. Les éditions EDISEM, FMOQ, Maloie ; 1994. pp. 711-6.
4. de Hullu JA, Oonk MH, Van der Zee AG. Modern management of vulvar cancer. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2004 ; 16 (1) : 65-72.
5. Benedet JL. Progress in gynecologic cancer detection and treatment. *Int J Gynaecol Obstet* 2000 ; 70 (1) : 135-47.
6. Elkas JC, Berek JS. Vaginal cancer. UpToDate 2005. Site Internet : www.uptodate.com (Page consultée en mars 2005).
7. Bélanger H, Roy M. *Cancers du vagin. La Santé des femmes*. Saint-Hyacinthe : Les éditions EDISEM, FMOQ, Maloie ; 1994. pp. 717-20.
8. Di Saia PJ, Creasman WT. Invasive Cancer of the vagina and urethra. Dans : *Clinical gynaecologic oncology*. 6^e éd., Saint-Louis : Mosby ; 2001. pp. 241-58.