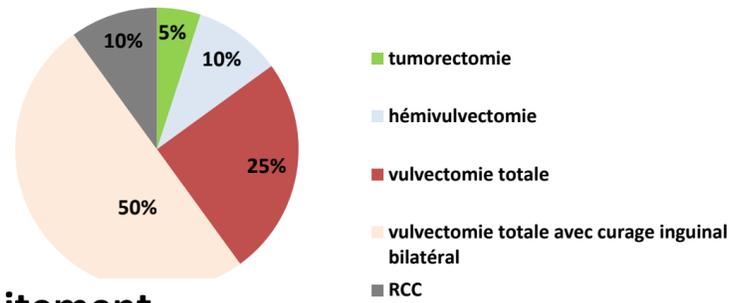


## INTRODUCTION

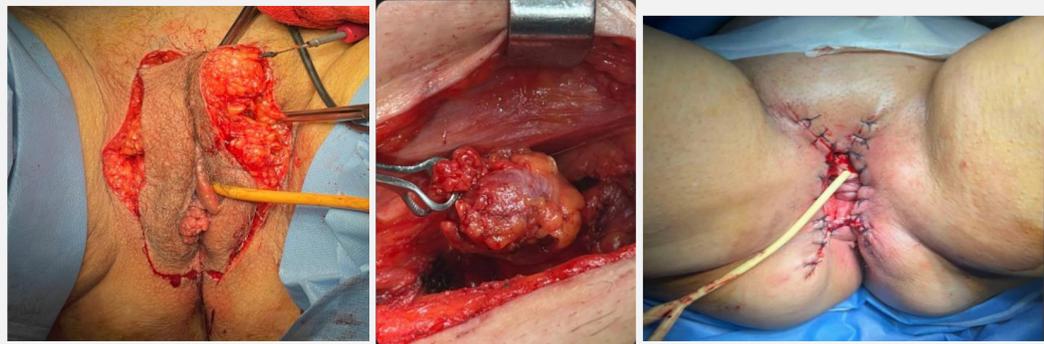
- Le cancer de la vulve passe souvent inaperçu en consultation de gynécologie malgré qu'il soit rare (4%); savoir y penser +++
- Deux dermatoses vulvaires en sont des précurseurs :
  - Lichen scléreux** : 45 à 65 % des cancers vulvaires
  - VIN classiques HPV induites** : 30% des cancers vulvaires
- Pronostic dépend du stade du diagnostic
- Parfois chirurgie mutilante



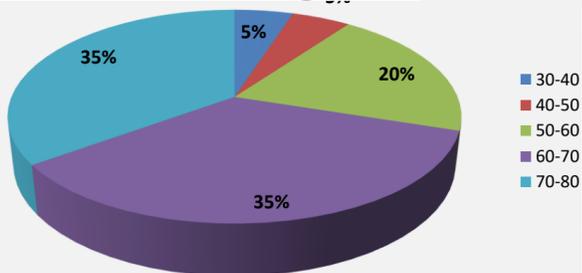
Traitement

## Etude statistique

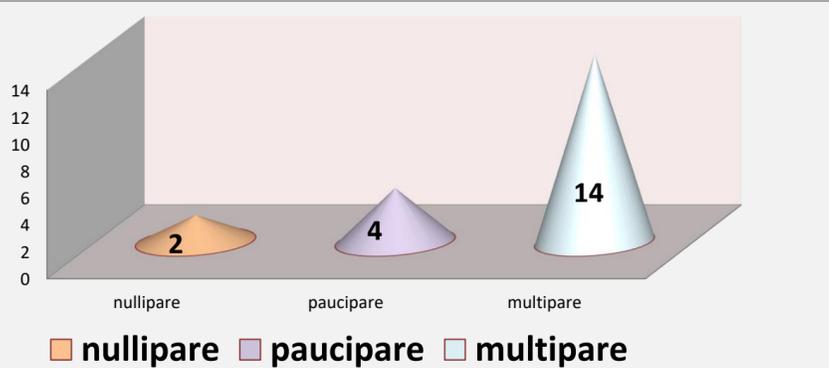
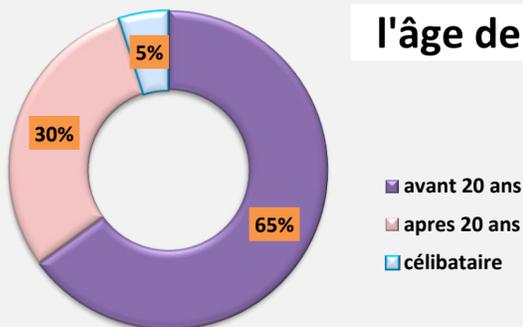
On a réalisé une étude rétrospective portant sur 20 cas de cancer vulvaire discutés à la RCP et pris en charge au sein de notre service de gynécologie obstétrique clinique Ibrahim Gharafa CHU BEO, pendant une période étalée sur **cinq ans** entre Avril 2020 au Novembre 2024 depuis la création de la RCP



### Tranches d'âge



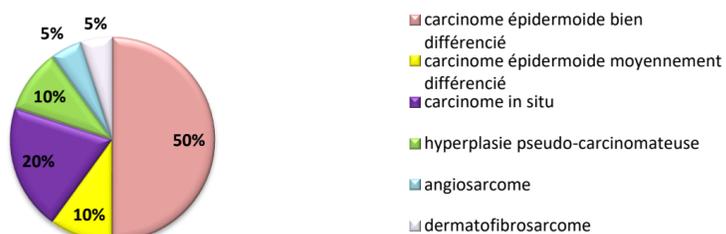
### l'âge de mariage



### Délai de la consultation



### Type histologique



## Discussion

Le cancer de la vulve est une affection néoplasique rare, représentant moins de 5% des cancers génitaux de la femme. L'objectif de notre étude est de décrire le profil épidémiologique, clinique, paraclinique, thérapeutique et évolutif du cancer de la vulve, ceci à travers Une analyse rétrospective de toutes les patientes suivies pour cette néoplasie,.

Notre analyse rétrospective a porté sur 20 patientes, d'une médiane d'âge de 65ans, 81% étaient des multipares. Le motif de consultation dominant était le prurit dans 81% des cas. La moyenne du délai de consultation était de 15 mois, allant de 3 mois à 2 ans. Stades FIGO I et III étaient prédominants avec une fréquence de 63 et 27% respectivement.

Le carcinome épidermoïde est le type histologique le plus fréquent dans notre étude, nous avons eu 1 seul cas de néoplasie très rare d'angiosarcome. Sur le plan thérapeutique, 81 % des cas ont subi une vulvectomy totale radicale avec curage inguinal bilatéral suivie d'une radiothérapie dans 45% des cas.

1 cas de récurrence et 1 cas de décès ont été rapporté dans supplémentaires sont à mener envers la population pour réduire le délai de consultation et envers les cliniciens afin d'y penser à un néoplasie vulvaire devant toute lésion précancéreuse ceci permettra une diminution de l'incidence des stades localement avancés et un traitement curatif.

## CONCLUSION

- Pathologie à la frontière de la gynécologie et la dermatologie
- Motif de consultation fréquent en gynécologie
- l'étiologie infectieuse reste dominante(bactériennes; mycoses)
- Penser aux lésions précancéreuses sur lésions spécifiques
- Biopsier** les lésions au moindre doute +++

## références

Leblanc E, Naruducci F, Boukerrou M, Querleu. Chirurgie Du Cancer De La Vulve. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques Et Médicales Elsevier Sas, Paris, Tous Droits Réservés), Gynécologie, 41-890, 2007; 1. 2. Zongo N, Korsaga-Somé N, Banata Gang-Ny A, Ouangré E, Zida M, Ouédraogo As, Et Al. Cancer Of The Vulva In Burkina Faso: A Hospitalbased Case Series. Infect Agent Cancer 2016;11:33. 3. N.F. Hacker et al. Cancer of the vulva Int J Gynaecol Obstet (2015) 4. El Kerroumi M, Ennacht M, Hissane M. Les Cancers De La Vulve : Les Cancers Gynéco-Mammaires. Esp Méd A et al. Vulvar malignant melanoma: Pathogenesis, clinical behaviour and management: Review of the literature. Cancer Treat Rev. 2019 ;73:91-103. 2011;177(8):242-246. 5. Boer FL, Ten Eikelder MLG, Kapiteijn EH, Creutzberg CL