

Pathologies vulvaires : repérage des lésions précancéreuses et cancéreuses de la vulve (présentiel)

Orient prioritaire Amélioration de la prévention, du repérage et des prises en charge (tout public)
4 : Amélioration de la prévention, du dépistage, du diagnostic et de la prise en charge des cancers ;

I. Cible

Les praticiens concernés par cet enseignement sont **ceux qui assurent le suivi gynécologique** des femmes :

- gynécologues médicaux et obstétriciens et endocrinologue exerçant en gynécologie médicale
- sages femmes de plus en plus souvent impliqué dans le suivi gynécologique
- et médecins spécialistes en médecine générale ce d'autant qu'ils sont souvent les seuls référents médicaux des femmes à l'âge de survenue de la pathologie vulvaire néoplasique.

II. Justification

le diagnostic clinique précoce des lésions vulvaires est le principal enjeu de la prévention secondaire des cancers de la vulve et c'est à partir des données cliniques d'examen que cet enseignement sera organisé vers les praticiens de première ligne capables de reconnaître précocement les aspects suspects à référer ou biopsier .

1 Justification de l'enseignement :

Les cancers vulvaires représentent 4% des cancers gynécologiques et touche 2 à 7/ 100000 femmes, la fréquence augmente avec l'âge, leur taux de mortalité est de 0,8 pour 100000 en Europe
La majorité des cancers invasifs sont précédé de lésions précancéreuses ou de forme in situ repérables à la clinique

Si les pathologies vulvaires sont aux carrefours de plusieurs spécialités médicales (dermatologue, gynécologue, urologue, etc.), et que leur prises en charge nécessitent parfois une étroite collaboration entre ces spécialités, le diagnostic clinique précoce des lésions vulvaires est le principal enjeu de la prévention secondaire des cancers.

Enfin, les affections vulvaires ont souvent un retentissement sexologique et une approche psychosexuelle complémentaire à l'annonce et aux soins est souvent très utile.

L'objectif principal de cet enseignement est de permettre aux participants par l'examen clinique (systématique ou à partir de signe d'appel ou lors de la surveillance des dermatoses vulvaires)de **reconnaître précocement les aspects suspects à référer ou biopsier** .

2 Justification de la cible

Les praticiens concernés par cet enseignement sont **ceux qui assurent les examens gynécologiques** des femmes :

- gynécologues médicaux et obstétriciens et endocrinologues exerçant en gynécologie médicale
- sages femmes de plus en plus souvent impliqué dans le suivi gynécologique
- et médecins spécialistes en médecine générale et gériatres
- ce d'autant qu'ils sont souvent les seuls référents médicaux des femmes à l'âge de survenue de la pathologie vulvaire néoplasique

III . Résumé

Les cancers vulvaires représentent 4% des cancers gynécologiques et touche 2 à 7/ 100000 femmes, la fréquence augmente avec l'âge, leur taux de mortalité est de 0,8 pour 100000 en Europe
La majorité des cancers invasifs sont précédé de lésions précancéreuses ou de forme in situ repérables à la clinique

le diagnostic clinique précoce des lésions vulvaires est le principal enjeu de la prévention secondaire des cancers et c'est à partir des données cliniques d'examen que cet enseignement sera organisé vers les praticiens de première ligne capables de reconnaître précocement les aspects suspects à référer ou biopsier .

Enfin, les affections vulvaires ont souvent un retentissement sexologique et une approche psychosexuelle complémentaire à l'annonce et aux soins est souvent très utile.

IV. Méthodologie

Évaluation des pratiques par la méthode des vignettes cliniques.

Le module comporte 2 phases :

- Phase non présentielle de travail en ligne non synchrone,
- Phase présentielle physique

V. Objectifs de la formation

Objectif général de cet enseignement est de permettre aux participants par l'examen clinique (systématique ou à partir de signes d'appel ou lors de la surveillance des dermatoses vulvaires) de **reconnaître précocement les aspects suspects à référer ou biopsier ..**

Objectifs de l'évaluation des pratiques

A/ mesurer les écarts de pratique par rapport aux attendus dans le but

- 1- D'améliorer la reconnaissance clinique des lésions vulvaires
- 2- De savoir sur l'aspect (images) suspecter une pathologie organique (et la différencier des variations physiologiques ou des pathologies fonctionnelles vulvaires)
- 3- De reconnaître les aspects suspects à référer ou biopsier .

B/ analyse des causes des écarts et détermination des pistes d'amélioration de pratique des participants à partir du scoring individuel et collectif

Objectifs FMC

- 1- Connaître les indications à réaliser ou faire réaliser une biopsie
- 2- Connaître l'impact notamment psycho-sexuel des diagnostics de pathologies vulvaires (donnée importante notamment lors de l'annonce et au cours de la réhabilitation)

Phase non présentielle

Le participant est sollicité pour un travail de réflexion individuelle tant sur le plan évaluation des pratiques professionnelles (EPP) que renforcement des connaissances, par l'envoi en ligne de vignettes cliniques , documents, Qcms .

I. Moyens mis en œuvre

1) Logiciel d'enquête en ligne : Sphinx Déclic

Ce logiciel permet l'envoi de quizz, QCMs, cas/vignettes cliniques avec questions à réponses ouvertes ou QCMs, menus déroulants et la saisie de grilles d'audit.

Il permet :

- La réalisation de synthèses des réponses anonymisées du groupe,
- La synthèse des réponses d'un même participant à une grille d'audit sur x dossiers,
- L'analyse des réponses (analyses multivariées, critères de regroupement, conditionnelle...),
- L'envoi de cette synthèse aux participants et intervenants.

2) Espace réservé aux documents supports de la formation sur le compte du participant.

Existence sur le compte des participants du site EvalFormSanté d'un espace dédié à la formation leur permettant d'accéder aux documents post-formation présentielle (diaporama, articles compléments de FMC, analyse des enquêtes ...) Ces documents resteront accessibles pendant 1an. Ils pourront ainsi servir de base de référence pour leur pratique et la réalisation de l'audit post.

3) Forum en Ligne

Un forum réservé aux participants et intervenants sera ouvert sur le site EvalFormSanté pendant quelques semaines à la suite de la formation présentielle.

Il permettra un échange entre les participants et intervenants à propos de la 2^e phase d'EPP (audit clinique).

Les participants pourront ainsi :

- Débattre des difficultés rencontrées dans leur pratique sur l'application des recommandations avec les intervenants et autres participants,
- Réinterroger l'expert sur des points mal acquis.

Les participants au forum sont avertis par une notification de nouveaux documents mis sur le forum et des nouvelles discussions et interventions au sein de ces discussions.

II. Déroulé de la phase non présentielle en ligne

Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle :

1/ Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle :

vignettes cliniques : **unité 1 : 2h**

une dizaine de vignettes cliniques sont adressées à réaliser sur le logiciel d'enquête en ligne. Elles portent sur les divers aspects des présentations cliniques des lésions vulvaires . Le nombre d'images à analyser sera supérieur à 30 .

le temps de résolution de la vignette ne correspond pas au temps de réponses aux questions de l'expert sur le logiciel d'enquête mais bien celui de l'observation de l'image ou de la séquence filmée ,l'analyse détaillée des clichés et la réitération de l'observation des séquences filmées sont en effet nécessaire pour répondre aux questions des vignettes (le temps conseillé par dossier est de l'ordre de 10 mn)

Les mises en situation choisies sont issues de l'exercice des concepteurs du programme et correspondent à la pratique des participants . Ce choix permet au participant d'évaluer son raisonnement et sa démarche clinique dans un contexte proche de ses conditions d'exercice

1- Ces vignettes cliniques répondent au format HAS :

Elles ont été validées par notre comité pédagogique (comité d'expert comprenant ici un gynécologue chirurgien et une dermatologue)

Leur faisabilité testée par un panel de public cible (une gynéco-endocrinologue exerçant en gynéco médicale , un gynécologue clinicien, une sage-femme réalisant des consultations de suivi gynécologique et un médecin généraliste)

Les questions ont été élaborées selon les objectifs d'analyse de pratique

Les intervenants (experts, animateurs...) auront été formés par notre association ou auront l'expérience du déroulement d'une formation DPC selon la méthodologie des vignettes cliniques.

Les mises en situation clinique sont à réaliser sur notre logiciel d'enquête en ligne avant la formation présentielle. Le logiciel permet aux participants de sauvegarder et éditer leurs réponses.,

Il nous permet aussi d'en faire une analyse individuelle et collective, en les comparant aux réponses attendues et d'établir un « scoring »

Ce scoring est adressé à chaque participant afin qu'il puisse analyser les écarts de sa pratique par rapport aux attendus , en déterminer les causes et élaborer des pistes d'amélioration .

Une synthèse anonymisée des réponses est effectuée.

- Elle est transmise à l'expert avant la formation présentielle afin d'identifier au mieux les besoins des participants et lui permettre de structurer son intervention au plus juste.
- Elle est également mise à disposition des participants sur l'espace dédié de leur compte-participant afin de leur permettre de comparer leur pratique non seulement aux recommandations présentées en séance mais aussi à celles des membres du groupe.

2- Leur construction respecte la fiche de l'Andpc Vignettes cliniques « méthodes et formats de dpc _ maj janvier 2024vignettes dpc »

Elles comprennent les informations d'anamnèses, d'examen clinique et paracliniques nécessaires à l'interprétation des images

Les mises en situation clinique sont à réaliser sur notre logiciel d'enquête en ligne avant la formation présentielle Le nombre d'images à analyser sera supérieur à 30 .

Le choix du nombre de vignettes cliniques à 10_12 a été déterminé par notre comité pédagogique comme significatif à démontrer les aspects des principales anomalies vulvaires à reconnaître dans le temps imparti de la session d'EPP.

Les réponses du professionnel de santé sont comparées aux réponses attendues et conduisent à une notation (scoring) ;

un tableau de concordance de ses réponses par rapport à celles de l'expert sera fourni en préalable à la session présentielle aux participants permettant à celui-ci d'élaborer un plan d'amélioration

Modèle scoring en annexe et PJ

Lors de la session présentielle ces mêmes vignettes seront reprises, les images commentées et un temps d'échanges collectifs réalisé, permettant de comparer les réponses aux attendus et d'identifier les causes des écarts

2/ Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle : « post » **Unité 4:1 h**

Auto-analyse des pratiques (vignettes)

auto-analyse des pratiques à partir de leurs réponses aux vignettes et des attendus

(temps non valorisé : lecture documents complémentaires : diaporama, articles recommandation,)

Les participants recevront une grille de scoring de leurs réponses par rapport aux attendus.

Ils devront analyser leurs pratiques en les comparant aux attendus et aux recommandations

Ils s'appuient aussi sur les réflexions engagées en phase présentielle, sur les diaporamas et les textes natifs des recommandations.

Ils peuvent ainsi rechercher les causes des écarts et donc définir leurs propres pistes d'amélioration.

Ils pourront échanger avec l'expert pour obtenir des précisions s'ils le souhaitent.

Cet échange est possible par mail ou sur le forum . Le forum leur permet également de partager leurs réflexions avec les autres participants. Il pourront y échanger également sur les difficultés rencontrées dans leur pratique suite au séminaire

Ils se servent du tableau fourni en post formation pour colliger ces réflexions aux différentes étapes.

Matériel pédagogique :

a/ Réponses du participant

Chaque participant pourra à mesure sauvegarder ses réponses aux vignettes cliniques,

Un scoring de ses réponses par rapport aux attendus lui sera adressé ainsi que la synthèse des réponses du groupe

b/ Ressources pédagogiques pour l'autoanalyse de pratique

Cf. ci-dessous, ces documents seront accessibles et téléchargeable pendant 1an sur l'espace dédié de leur compte sur notre site.

La lecture des ressources pédagogiques sélectionnées par l'expert est une étape à part entière de la démarche d'auto analyse de pratique car leur contenu **même si elle n'est pas valorisée en tant que tel** car elle :

- Constitue une base de connaissance à laquelle les participants peuvent se référer lors de l'auto-analyse de leur pratique ;
- Répond aux besoins d'actualisation des connaissances ressentis lors de l'analyse personnelle ou collective en venant renforcer et/ou compléter des informations de FMC n'ayant pu être détaillées compte tenu du timing de la phase présentielle (présentations d'études de référence, détails des recommandations...);
- Servira de support et base référentielle pour les améliorations de pratique à l'issue de l'analyse personnelle et collective .

Diaporamas des interventions de l'expert

Les diaporamas supports des interventions de l'expert lors de la session présentielle seront mis en ligne à l'issue de celle-ci à disposition des participants sur l'espace dédié sur leur compte. Ils pourront aller au-delà du diaporama utilisé en séance (présentation d'études non détaillées compte-tenu du temps imparti à cette séquence ...).

Attendus et correction des vignettes cliniques

Articles complémentaires à la FMC présentielle

Il ne s'agit pas de la liste de bibliographie fournie par ailleurs aux participants.

Il s'agit de textes (articles, extrait d'ouvrages, détails de recommandations, PDF interactifs de suivi de recommandation...) choisis spécifiquement par l'expert pour venir compléter et enrichir les éléments d'actualisation des connaissances délivrée en présentiel ou de textes auxquels il fait référence lors de la formation mais dont l'intégralité ne peut être développée dans le temps imparti à celle-ci.

Ils seront transmis soit sous forme de PDF (pour des articles non accessibles en dehors d'abonnements ou articles sous presse ou extraits de livres, revues...) ou sous forme de lien internet s'ils sont en accès libre. Leur lecture sera validée par des QCMs test de lecture.

Exemples d'articles/revues.... Ils pourront être complétés par l'expert selon l'évolution de l'actualité et les besoins des participants évalués lors des 1eres phase de la formation

Reco-patho-vulvo-vaginales_du CNGOF 2021

A paraître Texte def avant relecture.pdf en PJ

EMC Pathologie vulvaire - 25/03/15

C. Renaud-Vilmer, L. Dehen , C. de Belilovsky , B. Cavelier-Balloy

<https://www.em-consulte.com/article/964966/pathologie-vulvaire#>

Dermatologie – quand faut-il faire une biopsie ?

<https://www.revuegenesis.fr/dermatologie-quand-faut-il-faire-une-biopsie/>

c/Forum interactif (Temps non valorisé dans cette formation)

A la suite de la formation présentielle ouverture sur notre site aux participants à la formation et aux experts d'un forum interactif (cf. moyens utilisés).

Ce Forum permet aux participants et à l'expert d'échanger à l'issue de l'auto analyse de pratique .

Ce forum permet également aux participants d'exposer au groupe et à l'expert leurs questions, cas cliniques difficiles, difficultés rencontrées sur l'application des recommandations dans leur pratique quotidienne à l'issue de la formation et échanger à ces sujets non seulement avec l'expert mais aussi avec le groupe. Cet échange avec leurs pairs renforce la mise en œuvre en pratique des pistes d'amélioration identifiées .

Les participants pourront en réagissant sur le forum ainsi élaborer individuellement ou collectivement de nouvelles pistes d'amélioration de pratique si nécessaire.

Phase présentielle

I Moyens mis en œuvre

Présentielle Physique

La formation aura lieu dans une salle dédiée au DPC permettant le respect des normes sanitaires et disposant des systèmes de communication adaptés au format de la formation (vidéo projection, connexion internet ...).

Les modalités d'accès à la salle seront envoyées aux participants lors de la confirmation de la réunion ainsi que les personnes ressources à contacter en cas de difficultés ou de handicap.

II. Contenu

1 / Analyse de la pratique en présentiel : Unité 2 : 2 h

- Phase d'analyse collective des vignettes clinique :

A partir de la synthèse des réponses du groupe aux vignettes cliniques présentées par l'animateur, Correction des vignettes , critères d'analyse des images,

débat entre les participants et avec l'expert sur les écarts de pratique par rapport aux attendus issus des recommandations.

- Analyse de ces écarts et identification des causes (défaut de connaissances, difficultés de mise en applications pratique, difficultés de ressource...),
- Élaboration de pistes d'amélioration.

Ayant reçu au préalable la synthèse de leurs réponses, les participants pourront effectuer également une réflexion personnelle sur leurs propres écarts de pratique par rapport à ces attendus, leurs causes et élaborer leurs propres pistes d'amélioration qu'ils pourront confronter à celles du groupe.

2 / formation cognitive présentielle : Unité 3: 1 h

Exposé synthétique de l'expert sur les points de vigilances essentiels en cas de pathologies vulvaires

Quand référer ou biopsier ?

impact (notamment psycho-sexuel) des diagnostics des maladies de la vulve

(il est important et doit être considéré à chaque étape de la prise en charge notamment lors de l'annonce et au cours de la réhabilitation)

III. Déroulé de la phase présentielle

Les temps d'accueils et conclusions sont valorisés de façon égale entre la partie FMC et EPP

1) Accueil des participants, exposé des attentes 10 min

un tour de table sera effectué permettant aux participants d'exprimer leurs attentes.

L'animateur en fera une synthèse, il s'en servira en fin de séance pour vérifier que l'expert a bien répondu à toutes les attentes

2) Session EPP correction vignettes (1h50)

Images des différents aspects des lésions vulvaires

1) à partir de la synthèse des réponses aux vignettes pour chaque sujet :

Présentation des attendus (reconnaissance , description des aspects anormaux , suspecter la pathologie organique, reconnaître les aspects précancéreux à proposer pour une biopsie ..)

Analyse des écarts par rapport aux attendus et identification des causes (défaut de connaissances, difficultés de mise en applications pratique, difficultés de ressource...).

Élaboration de pistes d'amélioration

- 2) vignettes complémentaires sur les diverses lésions vulvaires a suspecter de malignité et leurs diagnostic différentiels
pour chaque vignette analyse des critères orientant vers le diagnostic de bénignité versus malignité, critères d'adressages, place de la zone suspecte à biopsier ...

3/ FMC (50 min)

Exposés à partir de mises en situation cliniques ,l'expert exposera les recommandations en terme de

- D'indication des biopsies
- D'impact (notamment psycho-sexuel)des diagnostics des maladies de la vulve

4)Questions diverses (10 minutes) et vérification de la réponse aux attentes

Évaluation de la formation

I. Questionnaire de satisfaction

Un questionnaire est rempli par chaque participant à l'issue de la formation présentielle. Il renseigne sur les conditions du déroulé de cette séquence.

II. Évaluation des messages retenus,

(Non valorisé en FMC car correspondant à une séquence de moins d'1H)

QUIZZ-QCMs pré test

Des QUIZZ - QCMs correspondant aux messages principaux des informations cognitives liée à l'analyse présentielle des résultats des vignettes et de la lecture d'article seront adressés par le logiciel d'enquête en ligne avant la phase présentielle.

Il sera effectué les synthèses des réponses anonymisées du groupe qui seront analysées par les intervenants en pré formation afin de mieux cibler les besoins.

QUIZZ-QCMs post test

Les mêmes QUIZZ - QCMs que le prétest correspondant aux messages principaux des informations cognitive liée à l'analyse présentielle des résultats des vignettes et de la lecture d'article seront adressés par le logiciel d'enquête en ligne durant le mois suivant celle-ci en post test de lecture et évaluation des messages retenus.

Une synthèse des réponses anonymisées est également effectuée et sera analysée et comparée à la synthèse des pré test par les intervenants en post formation afin d'évaluer l'acquisition des messages principaux. L'expert/pilote les commenteront le cas échéant en précisant les messages mal acquis. Synthèse des réponses, Analyse, attendus et commentaires de l'expert sont mis à disposition en ligne des participants sur l'espace dédié de leur compte et /ou par le biais du forum interactif. Les participants pourront ainsi comparer l'évolution de leurs pratiques.

Bibliographie

Reco-patho-vulvo-vaginales_du CNGOF 2021

A paraître Texte def avant relecture.pdf en PJ

EMC Pathologie vulvaire - 25/03/15

C. Renaud-Vilmer, L. Dehen , C. de Belilovsky , B. Cavelier-Ballo

<https://www.em-consulte.com/article/964966/pathologie-vulvaire#>

Traitement médical et chirurgical des néoplasies intraépithéliales vulvaires (VIN) et des néoplasies intraépithéliales vaginales (VaIN) 2009 J. GONDRY 1 , B. METAYER 1 , Y. DREAN 1 , R. FAUVET 1 P. COLLINET 2 , E. LEBLANC 3

[Extrait des Mises à jour en Gynécologie et Obstétrique - CNGOF](#)

Recommandations cancer de la vulve. 2017 :European Society of Gynaecological Oncology (ESGO)

Oonk, M. H. M., Planchamp, F., Baldwin, P., Bidzinski, M., Brannstrom, M.,

Landoni, F., ... van der Zee, A. G. J. (2017) European Society of Gynaecological

Oncology Guidelines for the Management of Patients With Vulvar Cancer.

International Journal of Gynecological Cancer,

[Cancer de la vulve - ESGO Gynae-Oncology Guidelines](#)

<https://guidelines.esgo.org/media/2019/09/Vulvar-cancer-French.pdf>

Likes WM, Stegbauer C, Hathaway D, et al. Use of the female sexual function index in women with vulvar intraepithelial neoplasia. J Sex Marital Ther 2006;32(3):255-266.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16809252/>

Thuesen B, Andreasson B, Bock JE. Sexual function and somatopsychic reactions after local excision of vulvar intra-epithelial neoplasia. Acta Obstet Gynecol Scand 1992;71(2):126-128.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1316040/>

Andreasson B, Moth I, Jensen SB, et al. Sexual function and somatopsychic reactions in vulvectomy-operated women and their partners. Acta Obstet Gynecol Scand 1986;65(1):710.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3716784/>

Blbulyan, T.A.; Solopova, A.G.; Ivanov, A.E.; Kurkina, E.I. Effect of postoperative rehabilitation on quality of life in patients with vulvar cancer. Obstet. Gynecol. Reprod. 2020, 14, 415–425.

Available online: <https://www.gynecology.su/jour/article/view/790>

https://www.researchgate.net/publication/343659715_Effect_of_postoperative_rehabilitation_on_quality_of_life_in_patients_with_vulvar_cancer

Barlow, E.L.; Hacker, N.F.; Hussain, R.; Parmenter, G. Sexuality and body image following treatment for early-stage vulvar cancer: A qualitative study. J. Adv. Nurs. 2014, 70, 1856–1866.

Available online: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12346>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24433533/>

ANNEXE vignettes cliniques & ou grille d'analyse de pratique

I. VIGNETTES CLINIQUES, exemples

Objectif général de cet enseignement est de permettre aux participants par l'examen clinique systématique ou à partir de signe d'appel et la surveillance des dermatoses vulvaires de **reconnaître précocement les aspects suspects à référer ou biopsier** .

Objectifs de l'évaluation des pratiques

- 1- Améliorer la reconnaissance clinique des lésions vulvaires
- 2- savoir sur l'aspect (images) suspecter une pathologie organique (et la différencier des variations physiologiques ou des pathologies fonctionnelles vulvaires)
- 3- reconnaître les aspects suspects à référer ou biopsier .

Vignettes cliniques établies selon la fiche « méthodes et formats de dpc _ maj janvier 2024 vignettes dpc »

Après rappel du contexte clinique :

Présentation d'au moins 30 clichés que le participant devra analyser puis décrire les éléments pathologiques visibles, en établissant un compte rendu de ses observations sur la grille de réponses fournie

• Les réponses du professionnel de santé sont comparées aux réponses attendues et doivent conduire à une notation (scoring) ;

Concordance avec réponses de l'expert : 1

Non concordance avec réponses de l'expert : 0

Le score sera fourni en préalable à la session présentielle aux participants permettant à celui-ci d'élaborer un premier plan d'amélioration

Lors de la session présentielle ces mêmes vignettes seront reprises, commentées et un temps d'échanges collectifs, est réalisé, permettant de comparer les réponses aux attendus et d'identifier les causes des écarts

Exemple de vignettes

VIGNETTE 1

1- contexte clinique

- Mme X 45 ans consulte pour prurit vulvaire
- ATCD :
 - Familiaux : Gd Mère Maternelle : K Sein à 73 ans (Trt conservateur + TAM)
 - Personnel :
 - 2 enfants voie basse
 - contraception DIU Cuivre
 - Cycles réguliers

- Appendicectomie
- conisation à 32 ans
-
- Contexte : divorce en cours – tabagisme : 1 paquet / jour depuis 20 ans
- Beaucoup d'interrogations...

2- Votre inspection Clinique



1/ quelles lésions observez-vous? Décrire les aspects anormaux (Obj 1)

2/ pensez-vous qu'il s'agisse d'une lésion organique ? Obj 2)

3/ quel diagnostic évoquez-vous ? Obj 1 et 2)
(réponse commentaire libre)

4/ réalisez-vous ou faites-vous réaliser une biopsie d'emblée ? (Obj 3)

Non pourquoi

Oui (la suite)

5/ Si vous biopsiez : où doit porter la biopsie ? (Obj 3)

En 1 ? 2 ? 3 ? 4 ?



6/ Quand revoyez-vous la patiente ?

- Un mois
- Trois mois
- Six mois
- Un an

Vignette Clinique 2

1- contexte clinique

- Mme X 62 ans consulte pour sécheresse vulvaire
- ATCD :
 - Familiaux : 0
 - Personnel :
 - 3 enfants voie basse – Ménopause non substituée à 51 ans
 - Varices
- Impression de peau sèche (atrophie post ménopausique ?) et brûlures vulvaires lors des mictions : échec de topiques locaux (Ac Hyaluronique)

2- Votre inspection Clinique



1/ quelles lésions observez-vous? Décrire les aspects anormaux (Obj 1)

2/ pensez-vous qu'il s'agisse d'une lésion organique ? Obj 2)

3/ quel diagnostic évoquez-vous ? Obj 1 et 2)
(réponse commentaire libre)

4/ réalisez-vous ou faites-vous réaliser une biopsie d'emblée ? (Obj 3)

Non pourquoi

Oui (la suite)

5/ Si vous biopsiez : où doit porter la biopsie ? (Obj 3)

En 1 ? 2 ? 3 ?



6/ Vous avez évoqué un lichen scléreux

Quels argument vous semblent en faveur du diagnostic ? (objectif 1)

1. Une peau anormalement souple car amincie
2. Une disparition des replis cutanés
3. Une disparition des reliefs des petites lèvres
4. Une fusion des petites lèvres avec encapuchonnement clitoridien
5. Une peau nacréée inscrivant un 8 de chiffre entre vulve et anus
6. Autres ?

8/ Quand revoyez-vous la patiente ?

Un mois

Trois mois

Six mois

Un an

Les autres vignettes seront proposées , sur le même plan, en préalable de la formation illustrant les autres pathologies traitées

Les lésions mélaniques

maladie de PAGET

Cancer invasif

Grille compte rendu vignettes

<u>Vignette clinique N°1</u>		
<u>Sur la première image vous répondez :</u>		
1/ Description des aspects anormaux		
2/ lésion organique ?	Oui/non	
3/ diagnostic évoqué ?		
4/ une biopsie d'emblée ? Non pourquoi Oui (la suite)		
<u>Sur la deuxième image vous répondez :</u>		
5/ Siege de la biopsie		
1	oui	non
2		
3		
4		
<u>Vignette clinique N°2</u>		

II. QCMs

QCMs fait à partir des recommandations

A paraître Texte def avant relecture.pdf en PJ

EMC Pathologie vulvaire - 25/03/15

C. Renaud-Vilmer, L. Dehen , C. de Belilovsky , B. Cavelier-Balloy

<https://www.em-consulte.com/article/964966/pathologie-vulvaire#>

Traitement médical et chirurgical des néoplasies intraépithéliales vulvaires (VIN) et des néoplasies intraépithéliales vaginales (VaIN) 2009 J. GONDRY 1 , B. METAYER 1 , Y. DREAN 1 , R. FAUVET 1 P. COLLINET 2 , E. LEBLANC 3

[Extrait des Mises à jour en Gynécologie et Obstétrique - CNGOF](#)

Exemples de QCMs

Selon les recommandations (2009 CNGOF)

1. Les VaIN2 et 3 sont des lésions précurseurs des cancers invasifs de la vulve
2. Leur diagnostic et leur prise en charge représentent une prévention secondaire es cancers invasifs de la vulve
3. Les lésions vulvaires sont soit viro-induites (HPV 16 principalement),soit le résultat de l'évolution d'un lichen scléro-atrophique vulvaire. .

Devant une H SIL vulvaire quel bilan est recommandé ?

1. Recherche d'un immuno-dépression
2. Bilan cervico-vaginal (Virologie ± Cytologie Réflexe ± Colposcopie)
3. Bilan vulvaire : vulvoscopie systématique
4. Bilan anal (Virologie ± Cytologie Réflexe ± Anuscopie Haute Résolution)
5. Aucun de ces examens

Les facteurs de risque des cancers invasifs de la vulve sont :

Les infections à Papillomavirus oncogènes (HPV)
le tabac,
les néoplasies intra-épithéliales de la vulve (VIN)
le lichen scléreux de la vulve (LSV)
les dermatoses responsables d'une irritation cutanée et d'un prurit chronique,
une immunodépression (infection HIV, HSV...),
un traitement immunomodulateur.

En cas de suspicion de cancer de la vulve :

1. le diagnostic doit être établi par une biopsie à l'emporte-pièce.
2. La biopsie-exérèse doit être évitée pour le diagnostic initial, car cela peut empêcher la planification du traitement ultérieur.
3. Chez les patientes présentant plusieurs lésions vulvaires, une biopsie séparée de toutes les lésions doit être réalisée
4. Toutes les patientes présentant un cancer de la vulve doivent être adressées à une équipe d'oncologie gynécologique pluridisciplinaire.

Pour permettre un choix thérapeutique optimum, l'examen clinique en cas de suspicion de cancer de la vulve chez toute patiente, doit systématiquement préciser :

1. taille de la lésion,
2. caractère uni ou plurifocal
3. distance par rapport à la ligne médiane,
4. distance par rapport au clitoris,
5. distance par rapport à l'anus,
6. distance par rapport au vagin,
7. distance par rapport à l'urètre
8. palpation des ganglions).
9. un schéma clinique ou une photo sont recommandés

la maladie de Paget de la vulve

1. représente la localisation extra-mammaire la plus fréquente,
2. touche essentiellement les femmes âgées,
3. les signes fonctionnels les plus fréquents sont le prurit et les brûlures vulvaires d'évolution chronique
4. l'aspect clinique (zone érythémateuse prurigineuse) est peu spécifique
5. le diagnostic se fait sur les biopsies pour examen anatomopathologique
6. le diagnostic impose une recherche d'une néoplasie associée : les appareils urinaire et digestif (scanner abdominopelvien, +/- cystoscopie), peau (examen de l'ensemble des téguments), seins (examen + mammographie)
7. Son évolution est principalement marquée par la fréquence des récurrences locales après exérèse chirurgicale.

Selon les recommandations

1. Chez les femmes porteuses d'une vH-SIL l'arrêt du tabac est recommandé.
2. Chez les femmes non ménopausées porteuses d'une vH-SIL, une contraception oestro-progestative peut être prescrite.
3. Chez les femmes non ménopausées porteuses d'une VaIN de haut grade, une contraception oestro-progestative peut être prescrite.
4. Chez les femmes ménopausées porteuses d'un cancer vulvaire, le THM peut être prescrit

