

Pour des raisons d'uniformisation des critères diagnostiques histologiques la classification histologique des lésions fait appel aux mêmes critères que pour les autres localisations (*néoplasies intra-épithéliales : IN*

). Ce type de classification doit être considéré comme un outil et ne préjuge pas de l'histoire naturelle des lésions dysplasiques.

Il n'existe aucun argument pour penser que la séquence évolutive de la dysplasie modérée à la dysplasie sévère (*IN1 à IN3*), voire au carcinome invasif, démontrée pour le col utérin, possible au niveau anal, existe au niveau pénien ou au niveau vulvaire. Il n'y a pas d'intérêt à pratiquer un examen histologique devant des lésions cliniquement évocatrices de condylomes acuminés.

L'examen histologique doit se limiter aux lésions maculo-papuleuses rouges ou leucoplasiques et en pratique toutes celles pour lesquelles il existe un doute diagnostique ce qui correspond en fait à la pratique courante des dermatologues.

Les indications de biopsie peuvent donc se résumer ainsi :

- doute diagnostique

- atteinte maculo-papuleuse rouge ou leucoplasique

- macules acidophiles sur base érythémateuse

- évidemment lésions cervicales utérines ou endoanales qui concernent en pratique d'autres spécialistes que le dermatologue.

On pourrait également ajouter les formes résistantes au traitement dans certaines situations.

