SOUS LA PRÉSIDENCE DU DR LOÏC LE NORMAND

LA BAULE

PALAIS DES CONGRÈS

DU 16 AU 18 SEPTEMBRE 2015

SIFUDPP

Société Interdisciplinaire Francophone d'UroDynamique et de Pelvi-Périnéologie

* Le périnée en dermatologie

Dr Phryné COUTANT FOULC

Dermatologue

Centre de La Femme, Nantes

Centre Dermatologique & Esthétique de la Femme

Périnée normal

- Avant de poser le diagnostic de pathologie douloureuse périnéale
- Vulvodynie, vestibulodynie
- Névralgie pudendale et apparentées

→ Le périnée cutané est il normal??

Nous n'aborderons ici que des diagnostics de pathologies chroniques (>3 mois)

*PLAN de REFLEXION

* Périnée normal
* LESIONS PLANES unifocales
  * Pigmentées
  * Rouges
  * Blanches
* LESIONS PLANES diffuses ou multifocales
  * Pigmentées
  * Rouges
  * Blanches
* LESIONS TUMORALES
* LES LESIONS ULCEREES
* LES FISSURES

Lésions physiologiques non pathologiques

- Papillomatose physiologique
- Erythème vestibulaire
- Grain de Fordyce et kystes sébacés
- Angiokératomes

- Reliquats hyménéaux

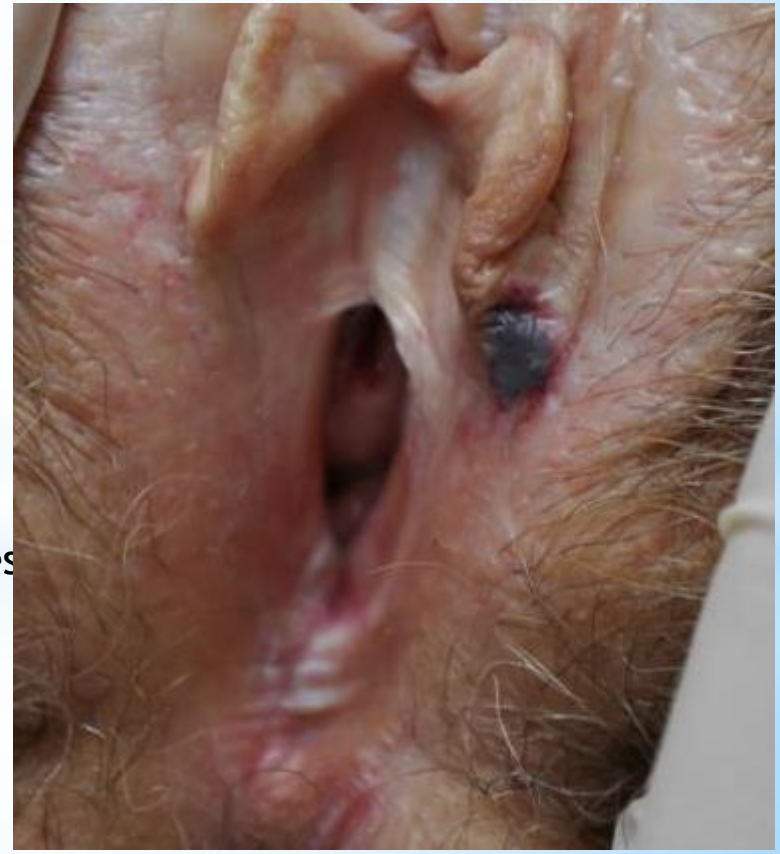
* Papillomatose physiologique

Erythème non pathologique du vestibule

- Zone erythémateuse
- Autour de l'orifice de la glande de Bartholin
- S'accentue au toucher au coton tige
- Coton tige test de la vestibulodynie

* Kystes sébacés vulvaires et grain de Fordyce
= hyperplasie sébacée

* Angiokératome =
dilatation vasculaire bénigne sénescente



À ne pas confondre avec les angiokeratomes multiples
Ou les hémorragies sous muqueuses du LSV

*Lésions pigmentées unifocales

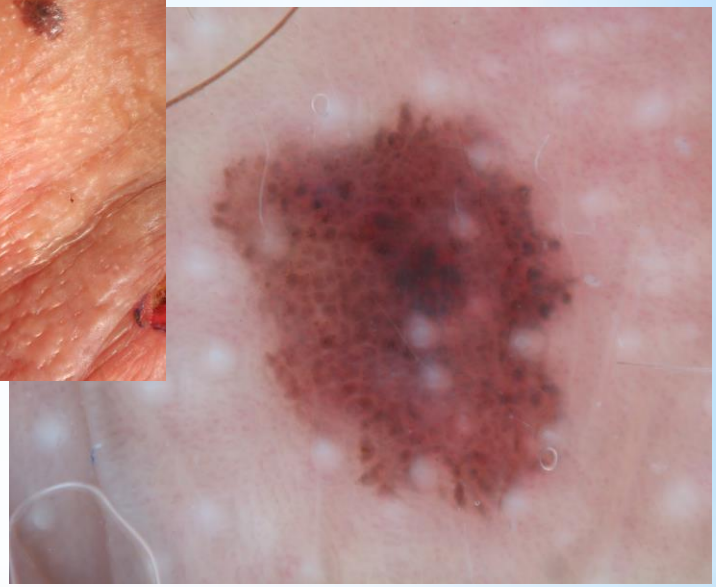
Naevus, lentigine et mélanome

Phryné COUTANT FOULC

* Lésions pigmentées unifocales lentigines

Biopsie le plus souvent /parfois surveillance

Naevi vulvaires



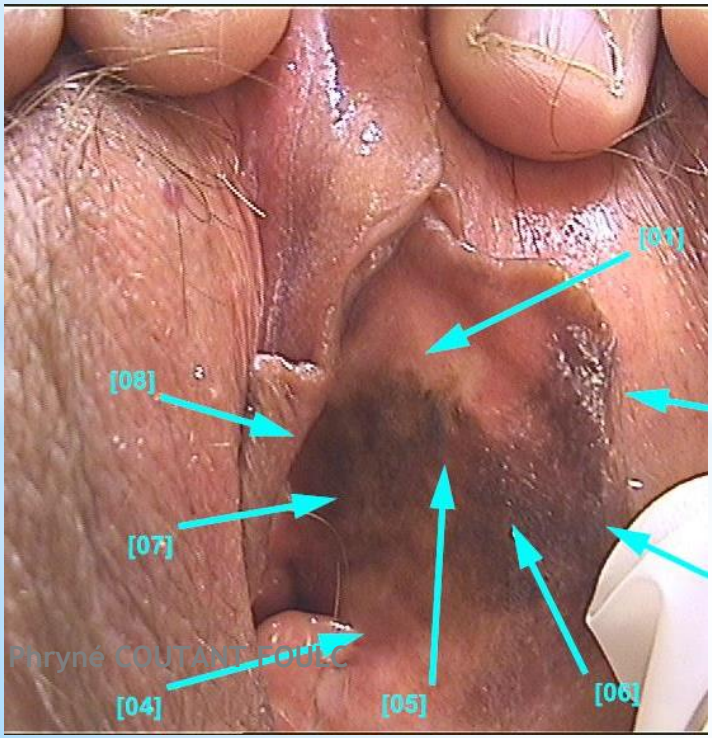
Photos dermoscopiques dr Sandra RONGER SALVE

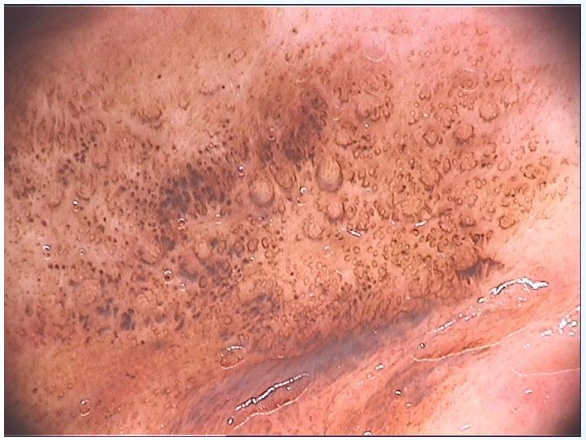
* Lésions pigmentées unifocales

L'examen dermoscopique (spécificités vulvaires)

Lésions pigmentées unifocales
mélanome

- La biopsie ou biopsie exérèse selon taille et localisation de la lésion pigmentée





Photos dermoscopiques dr Sandra RONGER SALVE, Lyon

Lésions pigmentées unifocales

Mélanome

Photos dr Pascal GUIHARD, Nantes

Lésions rouges unifocales

- Bowen, Paget débutant
- Un seul mot d'ordre : A BIOPSIER

*Lésions rouges unifocales épithéliales

VIN isolée= maladie de Bowen = carcinome in situ

Carcinome infiltrant

VIN= **V**ulval **I**ntraepithelial **N**eoplasia

Lésions rouges unifocales adenocarcinomateuses

- Maladie de Paget vulvaire
- Diagnostic histo recherche de marqueurs spé(CK7, CK20)
- Exérèse chirurgicale d'emblée si possible
- Rechercher adenocarcinome sous jacent

* Les lésions blanches unifocales

Leucoplasie: VIN sur LSV

Bowen = VIN HPV+

Lésion blanche unifocale= BIOPSIE

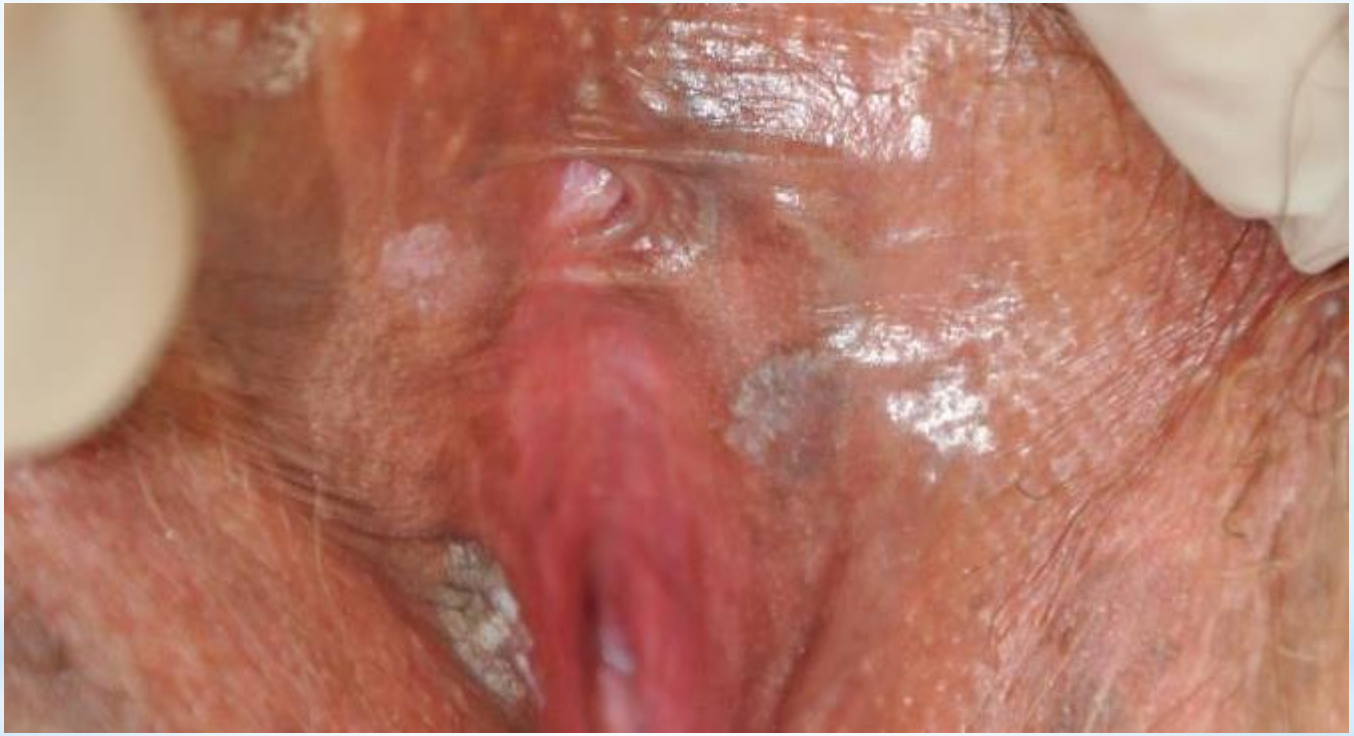
Les lésions blanches unifocales

- White songe naevus
- Hamartome
- Souvent buccal
- Rarement génital
- Autosomique dominant
- Diagnostic histologique
- Bénin et rare

*Lésions unifocales

Qu'elles soient noires, blanches ou rouges, les lésions **unifocales** doivent être **biopsiées**

Les lésions pimentées multifocales



Papulose bowenoïde : histologie de **VIN** mais lésions multiples, souvent immunodépression, traitement médical

Les lésions pimentées multifocales

Hyperpigmentations post inflammatoires sur LSV

Les lésions pimentées multifocales

Lentigines

Les lésions pimentées multifocales

Lentiginose/isolée ou maladie de Laugier

Les lésions rouges multifocales

CVVR

- Erythème partie interne de la vulve
- Excoriations de grattage
- Pustulettes en periphérie
- Récidive avant les règles

- DIAGNOSTIC par **prélèvement VULVAIRE** sans toilette depuis la veille au soir

Les lésions rouges multifocales

Candidose vulvaire chronique

- Erythème partie interne de la vulve
- Excoriations de grattage
- Pustulettes en périphérie incstes
- Aspect de vulve vernissée
- Prurit souvent cyclique avant les règles

- DIAGNOSTIC par **prélèvement VULVAIRE** sans toilette depuis la veille au soir
- Et/ou test thérapeutique au fluconazole
- Traitement dermocorticoide associé
- Traitement prolongé

Les lésions rouges multifocales

Maladie de Paget vulvaire : aspect en damier blanc et rouge typique

Les lésions rouges multifocales

Pemphigus bénin familial de Hailey Hailey

- Dermatose acantholytique
- Versant cutané uniquement
- Périnée, grandes lèvres, marge anale, aisselles
- Transmission autosomique dominant(pénétrance incomplète)
- Début vers 30/ 40 ans
- Traitement difficile
- Bon résultat en laser co2f

Les lésions rouges multifocales

Psoriasis en W typique

- Contours bien limités
- Atteinte des grandes lèvres
- Atteinte pli interfessier
- Prurit
- Surinfection candidosique fréquemment associée
- Traitement par dermocorticoides en décroissance

Les lésions rouges multifocales

Psoriasis

Les lésions rouges multifocales

- Vestibulite à plasmocyte de Zoon
- Couleur orange cuivré
- Diagnostic histologique
- Dyspareunie ++
- Pas de prurit
- Traitement difficile
- Œstrogènes locaux et dermocorticoides

*Les lésions rouges multifocales

Vaginite desquamative : diagnostic difficile, carence hormonale et en flore et inflammation

Les lésions blanches multifocales

- Sont représentées en premier lieu par le LSV
- Dermatose inflammatoire chronique
- Prurit incst
- Evolution vers la diminution de l'introïtus
- dyspareunie orificielle

Les lésions blanches multifocales

Lichen scléreux vulvaire

Les lésions blanches multifocales

Les lésions blanches multifocales

Lésions blanches multifocales

- Atrophie post ménopausique
- Principal diagnostic différentiel du LSV
- Terrain similaire femme ménopausée
- Pas de Prurit (permet parfois de faire diagnostic différentiel avec LSV)

*Lésions diffuses multicolores!

du noir

vec

lan

Lésions tumorales

- Bénignes
- Dysplasiques
- Infiltrantes Malignes

*Lésions tumorales bénignes

Botryomycome= bourgeon charnu

trouble de la cicatrisation, souvent post ulcération, et grossesse

*Lésions tumorales bénignes

Condylomes

Phryné COUTANT FOULC

*Lésions tumorales bénignes

Molluscum contagiosum= au niveau pubien= MST

*HPV versus MC??Difficile

*Lésions tumorales bénignes

cystadénome

lymphangiectasies

*Lésions tumorales dysplasiques=

VIN HPV+ = maladie de Bowen

*Lésions tumorales malignes

Carcinomes épidermoïdes invasifs

Lésions tumorales malignes

Carcinome basocellulaire

Photo P Guihard

Mélanome nodulaire

*Lésions ulcérées

Herpes

Excoriations de grattage

*Lésions ulcérées

Aphtose bipolaire

ie de Behcet

Lésions ulcérées

- Ulcère aigu de la vulve de Lipschütz
- Ulcération douloureuse
- En miroir
- Jeune fille
- Rôle de l'EBV
- Diagnostic difficile(PCR EBV et sérologies EBV)
- Dure quelques semaines
- Régression spontanée

*Lésions ulcérées

Vestibulite érosive de LSV

Les lésions fissuraires

- Responsables de douleurs
- Per et post coïtales
- Causes dermatologiques

ou

- Vaginisme

*Les lésions fissuraires

*CVVR ou candidose chronique vulvaire
*Psoriais
*Lichenification
*Lichen scléreux vulvaire
*Lichen plan érosif vulvaire
*Condylome de la fourchette parfois très discret
*VIN de la fourchette

et

*Vestibulodynie primitive
*Vestibulodynie secondaire

*CVVR

Erythème vif

Fissures fourchette et sillons

Prurit++

Excoriations de grattage

Rechercher prépondérance avant les règles

Rechercher balanite post coïtale chez le partenaire

- Faire Prel Vulvaire
- Traitement oral fluconazole

100 mg/jour 7 jours

Candidose chronique

Prurit ancien cyclique au départ puis permanent

Fissures uniquement aux rapports

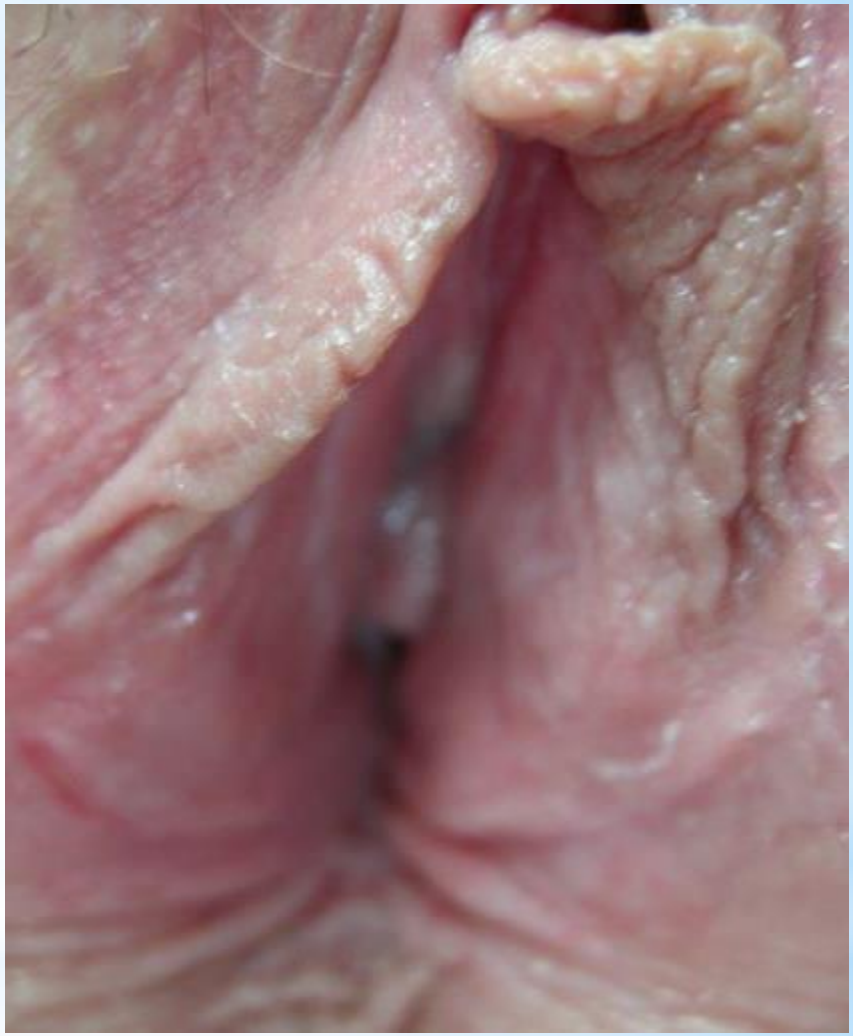
Inconfort post coïtal

Peut se compliquer de vestibulodynie 2ndaire

- Faire PV
- Traitement oral prolongé par Fluconazole

100mg/j 10 jours puis 150 mg/semaine 1 à 2 mois puis 150 mg/mois

Volontiers recidivant



*Candidose/fissures

*Psoriasis

- Erythème net

Atteinte marge anale et pli interfessier

Regarder cuir chevelu(DS)

Regarder les coudes

Amélioration spontanée et évolution par crise

Lien avec le stress

Atcd familial ou perso de psoriais

- PV negatif

Parfois surinfection candida albicans

- Traitement par soins locaux doux
- Dermocorticoides par cure

- Souvent compliqué de vestibulodynie 2nde(anxiété et chronicité)

*Lichen scléreux

Fissuraire par inflammation

Fissuraire par rétrécissement

Lichen sclereux

- Prurit fréquent mais incst
- Dyspareunie
- Si retard au diagnostic souvent vestibulodynie 2nd
- Sclérose tissulaire
- Rétrécissement orifice vaginal sequellaire
- Diagnostic clinique
- +/- histo
- Dermoval®au long cours
- Chirurgie si séquelle sclereuse
- Surveillance/an

*Lichen plan érosif

Douloureux

Prurit +/-

Par poussée

Reseau lichenien

Triade de Hewit(vulve vagin bouche)

Traitement par dermocorticoide

Beaucoup plus difficile que LSV

Si sequelle retractile : chirurgie discutable car recidive sur la cicatrice

Vestibulodynie 2nd tres tres fréquente

*Condylome de la fourchette

- Induit une dyspareunie isolée
- Parfois prurit
- Parfois fissure
- Surinfection candidosique fréquente
- Traitement Aldara

*Fourchette fragile

Femme jeune

Peau claire et fine

Vestibulodynie associée

Primitive ou secondaire

Fissure post coïtale

Cicatrisation de plus en plus difficile et retardée

Si vaginisme : prise en charge

Excellente indication pour une injection d'acide hyaluronique dans la fourchette

*En conclusion

Quand plainte douloureuse périnéale
Rechercher lésion dermatologique

* Si unifocale, tumorale ou ulcérée :
* avis et biopsie

* Si dermatose multifocale ou fissuraire
  * Faire prélèvement vulvaire
    * Sans toilette depuis la veille au soir
    * Sans désinfection
    * À distance de plus de 15 jours de tout anti fongique
  * Test thérapeutique au fluconazole
  * Test thérapeutique au Dermoval

Je vous remercie de votre attention

N'hésitez pas à me contacter par mail

secretairedocteurcoutantfoulc@gmail.com

Pour ceux qui sont intéressés par toxine botulique dans vaginisme par acide hyaluronique dans la fourchette ou en rehydratation vestibulaire ou laser fractionné dans restauration trophicité vaginale

Vous pouvez rejoindre le GRIRG

Groupe de Recherche et Innovations en Restauration Génitale

www.grirg.org

Formation Universitaire

Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes

GRIRG à Nîmes 2015

CHU CAREMEAUX NÎMES

3ème Journée Universitaire GRIRG à Nîmes 2015

Vendredi 9 Octobre 2015

La restauration génitale mythe ou réalité ?

la restauration VULVO-VAGINALE

ESTHÉTIQUE ET FONCTIONNELLE

MERCREDI 18
NOVEMBRE 2015
PARIS

American Hospital of Paris

Service de Chirurgie Plastique
& Esthétique Dr **PATRICK BUI**
Service de Gynécologie
Dr **FRÉDÉRIC CHICHE**

Président d'Honneur
Pr **BERNARD-JEAN PANIEL**

Coordinateurs Scientifiques
Dr **NICOLAS BERRENI**
Dr **CHRISTINE VAHDAT**

Sous l'égide des
DIPLÔMES UNIVERSITAIRES :

PARIS V

Évaluation et contrôle des techniques d'injection et de volumétrie en chirurgie plastique et dermatologie

www.universite-injections.com

PARIS VII

Initiation à la gynécologie psycho-somatique

CONTACT & INSCRIPTION

Agence AToutT.Com
Tél : + 33 (0)4 42 54 42 60
www.atoutcom.com

*MERCI