

Prurit vulvaire après la ménopause

M. FAURE *
(Lyon)

Résumé

La vulve peut être le siège de processus lésionnels infectieux, tumoraux et inflammatoires dont souvent ou parfois le signe d'appel est le prurit vulvaire, qu'il s'agisse d'ailleurs de femmes ménopausées ou de femmes non encore ménopausées.

Mots clés : prurit, vulve

* Hôpital Édouard Herriot - Service de dermatologie - 5 place d'Arsonval - 69437 Lyon cedex 03

Correspondance : michel.faure@chu-lyon.fr

Déclaration publique d'intérêt

Le Professeur Michel Faure ne déclare aucun conflit d'intérêt concernant le thème proposé.

Les éléments du diagnostic

L'examen de la vulve obéit à une démarche diagnostique essentiellement dermatologique. Il s'agit de l'examen minutieux de ses quatre grandes différentes parties, les grandes et les petites lèvres, le clitoris, le vestibule, et bien sûr de la peau périvulvaire.

L'examen de la vulve, associé à un interrogatoire bien conduit est l'étape essentielle du diagnostic, mais toute lésion vulvaire, par exemple leucoplasique, érythroplasique, érosive ou ulcérée, en particulier quand elle est isolée, même asymptomatique, découverte lors d'un examen gynécologique de routine, doit être biopsiée. En effet, l'examen anatomopathologique est souvent nécessaire pour un diagnostic reposant sur la classique confrontation anatomoclinique. Par ailleurs, l'examen histologique est la seule manière de porter le diagnostic d'un processus dysplasique tumoral (Tableau 1).

Tableau 1 - Processus tumoraux vulvaires. Le diagnostic repose sur l'examen anatomopathologique

Fréquents
Carcinomes épidermoïdes Maladie de Bowen (VIN classique ou carcinome <i>in situ</i>) VIN différenciées sur lichen scléreux ou lichen plan ancien
Plus rarement
Maladie de Paget vulvaire Carcinome basocellulaire Mélanome Nævus nævo-cellulaires

L'examen vulvaire doit être accompagné d'un examen du périnée, de la région anale, de la peau périvulvaire, mais également de la recherche d'anomalies de la muqueuse buccale du fait d'un certain nombre d'affections bipolaires, et enfin du reste du tégument. Il s'agit alors en effet de pouvoir mettre en évidence d'autres localisations plus caractéristiques d'une possible dermatose à localisation vulvaire.

Quant à la symptomatologie, elle est dominée par le prurit. Le prurit vulvaire quand il n'est pas l'un des éléments d'un prurit généralisé, peut connaître différentes causes locales et loco-régionales dont bien sûr le lichen scléreux, mais aussi le lichen plan, les dermites de contact, le psoriasis, la dermite séborrhéique, les candidoses vulvaires cutanéomuqueuses. C'est l'examen qui permet le diagnostic. Le prurit peut bien sûr être psychogène, mais ce diagnostic est un diagnostic d'élimination. Par ailleurs, un prurit vulvaire isolé peut permettre la mise en évidence de lésions tumorales, bénignes tels les condylomes viraux, ou malignes, carcinomes épidermoïdes, maladie de Bowen, plus rarement mélanomes ou basocellulaires (Tableau 1).

Le prurit doit être distingué de la brûlure, de la sensation de cuisson, ou de la douleur vulvaire. La *vulvodynie* (vestibulodynie en cas de localisation au vestibule de la douleur) est la douleur essentielle de la vulve, neuropathique, en l'absence de signes cliniques évoquant une dermatose, de quelque nature que ce soit, de localisation vulvaire. Les vulvodynies représentent un ensemble de tableaux douloureux sans substratum anatomique ou physiologique dont la prise en charge médicale, psychologique, sexologique est longue, difficile, décevante. Une vulvodynie est un diagnostic d'élimination.

Parfois la clinique et les données de l'interrogatoire suffisent au diagnostic. Sinon, la biopsie cutanée permet le diagnostic anatomopathologique. Le même type d'aspect séméiologique, par exemple une érosion, ou une ulcération, peut correspondre à différentes étiologies (Tableau 2).

La séance sera une séance d'iconographie, consacrée donc à l'illustration, au moyen de cas cliniques et anatomocliniques, de différentes situations toutes révélées par l'existence d'un prurit vulvaire chez la femme ménopausée. Les diagnostics les plus fréquents sont représentés par les lichens (lichen scléreux, à moindre degré lichen plan et lichénification), les VIN et carcinomes, mais aussi candidoses, psoriasis, autres processus inflammatoires ou tumoraux (maladie de Paget vulvaire et carcinomes basocellulaires en particulier).

Tableau 2 - Étiologies des érosions et ulcérations vulvaires

Traumatiques
Caustiques
Intectieuses
Syphilis Herpès
Inflammatoires
Lichen plan érosif Dermatoses bulleuses auto-immunes Pemphigus Pemphigoïde Pemphigoïde cicatricielle Lichen scléreuse vulvaire Maladies acantholytiques non immunologiques Lupus érythémateux Aphthoses Maladie de Crohn Toxidermies Syndrome de Stevens-Johnson Nécrose épidermique toxique (Lyell)
Tumorales
Carcinome épidermoïde Maladie de Bowen (VIN classique) VIN différenciée Maladie de Paget Carcinomes basocellulaires Autres...