

La Vulve : cette inconnue - *Regards Croisés* -

Sandra LY – Dermatologue, Bordeaux

Camille DURAND – Gynécologue Obstétricienne -
Sexologue, Rennes

Jean LEVÊQUE – Gynécologue Obstétricien, Rennes

Absence de conflits d'intérêts





Du mercredi
vendredi 28

PALAIS DES CONGRÈS
D'ANTIBES JUAN-LES-PINS
FRANCE

22^{ème}

CONGRÈS INTERNATIONAL
DE GYNÉCOLOGIE
OBSTÉTRIQUE
& REPRODUCTION
DE LA CÔTE D'AZUR

Inscriptions et hébergements
directement sur
www.gynazur.eu

Tarif réduit jusqu'au 5 avril 2024

**LOGISTIQUE
INSCRIPTIONS ET HOTELS**
Sabrina PARRA
sparra@antipolis-events.com
Tél. : +33 (0)4 22 10 60 19

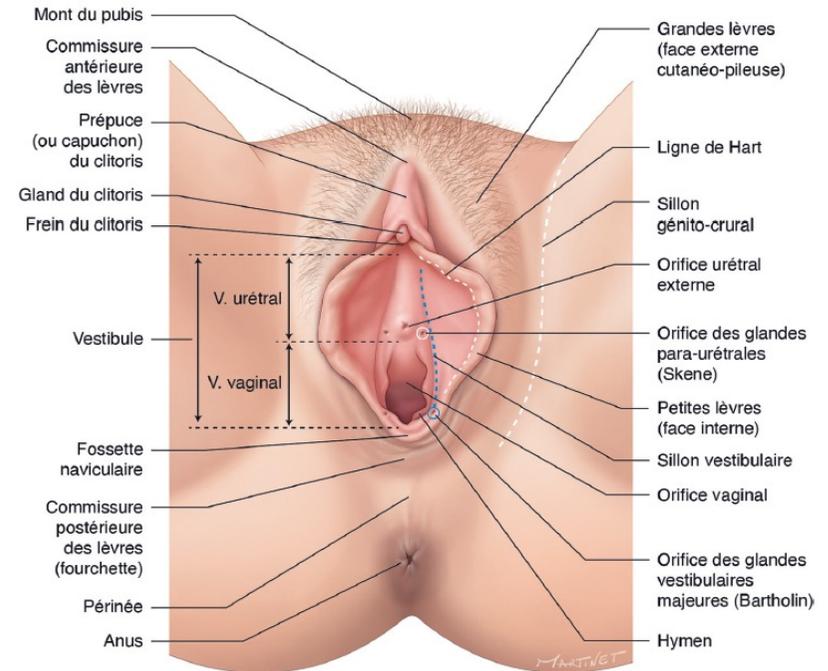
PARTENAIRES
Loraine MAUMY
lmaumy@antipolis-events.com
Tél. : +33 (0)4 22 10 60 24

**COORDINATION
SCIENTIFIQUE**
Pr André BONGAIN
gynazur@gmail.com

Présentation de l'atelier

- Introduction :
 - La vulve : un revêtement cutané comme un autre ?
 - La vulve : la réponse sexuelle
 - La vulve : l'éternelle oubliée ?
- Cas cliniques inter-actifs :
 - Présentation de chaque cas par un.e participant.e
 - Réponses libres des participants.es
 - Regards croisés dermato / sexo / gynéco
- Conclusions avec la salle

La vulve : un revêtement cutané raffiné





The diagram illustrates the vulva as a central pink oval containing a small pink circle at the top. It is surrounded by concentric layers of color: a light blue layer, a light green layer, and a darker blue layer. The text is arranged vertically within the pink oval.

Replis cutanés

Peau - ½ muqueuse – muqueuse

Rôle protecteur

Clitoris – Vagin

Méat urétral

Rôle sexuel

Lubrification

Excitation

La vulve : un revêtement cutané comme un autre ?

La vulve : toutes les peaux en une!

- De la peau pileuse et glabre
- De la peau épaisse et fine, plasticité particulière
- Des annexes pilo-sébacées et sudorales
- De l'innervation sensitive

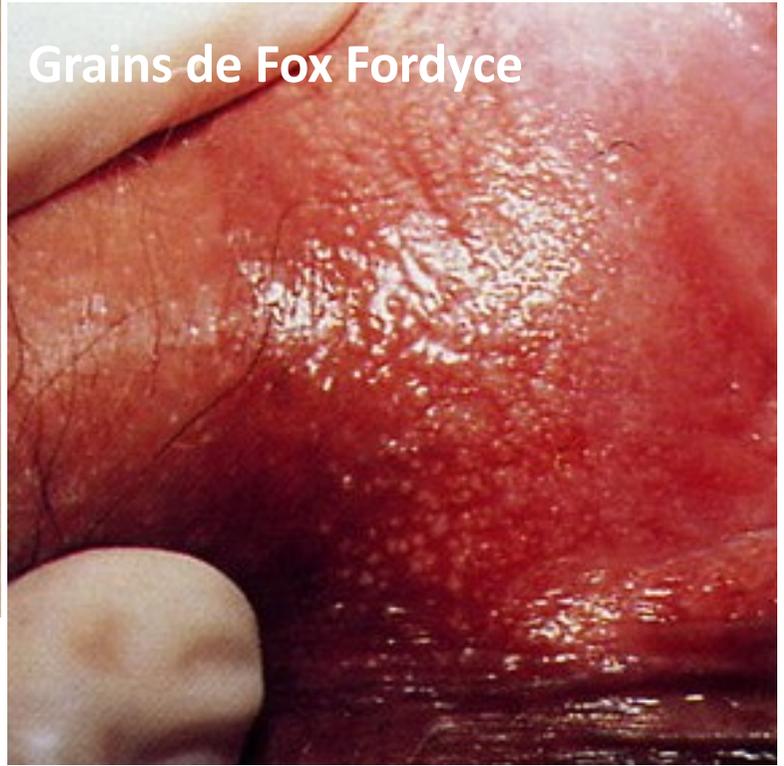
Et pas seulement!

- De la muqueuse : le vestibule
- Des organes érectiles : le clitoris, les petites lèvres
- Des glandes vulvo-vaginales

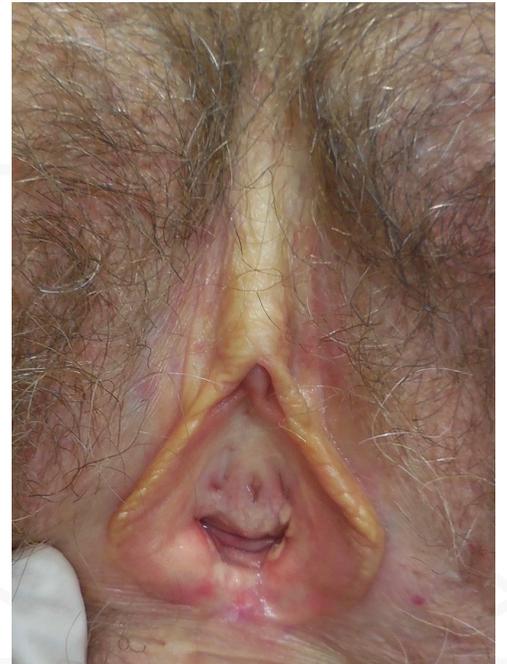
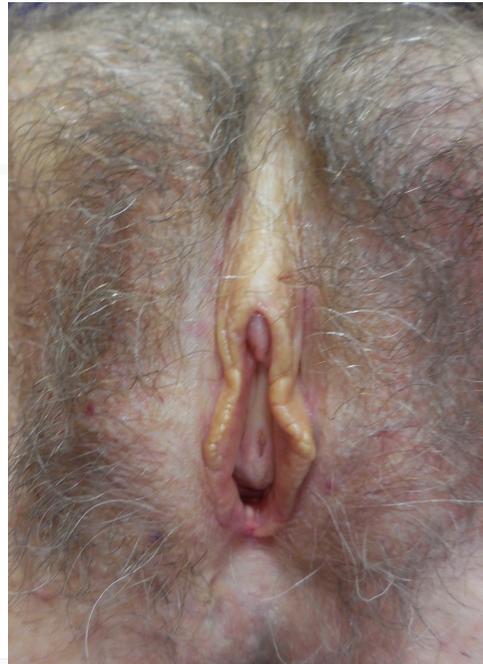
Papillomatose physiologique

Grains de Fox Fordyce

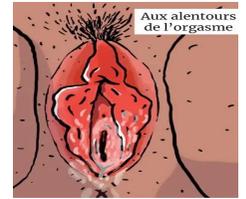
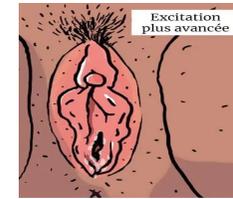
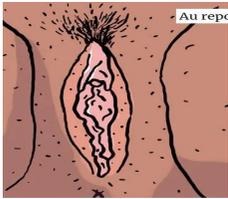
Aspects Physiologiques



La vulve : un revêtement cutané qui vieillit...



Réponse sexuelle physiologique



Grandes lèvres Petites lèvres	Changement de couleur Gonflement (vasodilatation) Ecartement : révélation du vestibule et du vagin	
Clitoris	Tumescence de l'ensemble du clitoris (vasodilatation) Rétraction du capuchon	Encapuchonnement
Glandes de Bartholin	Sécrétion de mucine	
Vagin	Lubrification : transsudat vasculaire Allongement du vagin Contraction réflexe de la plateforme orgasmique (périnée)	

Modifications physiologiques au cours de la vie



	DESIR	EXCITATION	PLATEAU	ORGASME	RESOLUTION
<p>Grossesse et Post partum</p> 	<p>T1 : baisse de désir T2 : épanouissement, sexualité « normale » T3 : baisse de désir & sexualité pénétrante Hypoactif 94% reprise à 6 mois</p>	<p>Seins : congestion / tension Vagin : leucorrhées abondantes Clitoris : turgescence, hyperesthésie Vulve : congestion, moins sensible Réactions plus longues, moins intenses Sensibilité vulvaire et vaginale modifiée</p>	<p>Engorgement vulvo-vaginale</p>	<p>Crampes abdominales Céphalées Neuropathie d'étirement : contractions diminuées</p>	<p>Persistance de la tension sexuelle / désir Soulagement lent, transitoire</p>
<p>Ménopause</p>	<p>Evolution progressive Dépendante de la sexualité d'avant</p>	<p>Réponse plus lente Lubrification retardée, diminuée Souplesse vaginale diminuée</p>	<p>Gêne, douleurs, frottements</p>	<p>Plus court Moins de contractions Moins d'intensité</p>	<p>Détumescence plus rapide</p>
<p>Vieillesse</p> 	<p>Croyances ++</p>	<p>Lubrification moins efficace Perte des modifications des lèvres</p>	<p>Allongement du canal vaginal plus lent</p>	<p>inchangé</p>	<p>inchangée</p>

L'éternelle oubliée des patientes...

> J Low Genit Tract Dis. 2021 Apr 1;25(2):166-171. doi: 10.1097/LGT.0000000000000585.

Knowledge of Vulvar Anatomy and Self-examination in a Sample of Italian Women

Abstract

Objective: The aim of the study was to investigate the knowledge of vulvar anatomy and vulvar self-examination (VSE) in a sample of Italian women attending a gynecology clinic.

Methods: For this original research from May to July 2019, 512 women attending the Lower Genital Tract Clinic at the Department of Surgical Sciences of the University of Torino were invited to participate in a 29-question survey about vulvar anatomy, VSE, and sociodemographic details. Data were analyzed using descriptive statistics.

Results: Of 512 patients, 500 completed the questionnaire (98% response rate). The mean age of respondents was 41 years (range = 17-77 years). Education level was evenly distributed between elementary, high school, and university graduates. Only 15% of interviewed women were able correctly sketching vulvar anatomy. Seventy-six percent of the women had not heard about VSE, and 61% of the women approach their genitalia with feelings of shame and embarrassment. Only 23% of the women would seek medical advice after identification of possible abnormalities during VSE. A majority (69%) of the women would like to have more information about VSE and vulvar health through educational videos and social media.

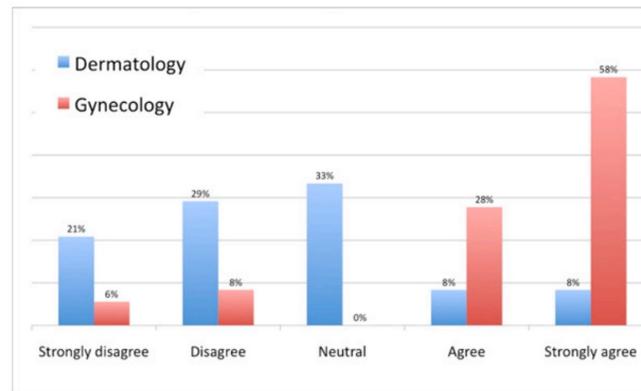


Fig 1. Percentage responding to the following: “I think routine visual inspection of the vulva in ALL patients is my responsibility as a dermatologist/gynecologist.” Dermatology: n = 24; Gynecology: n = 36.

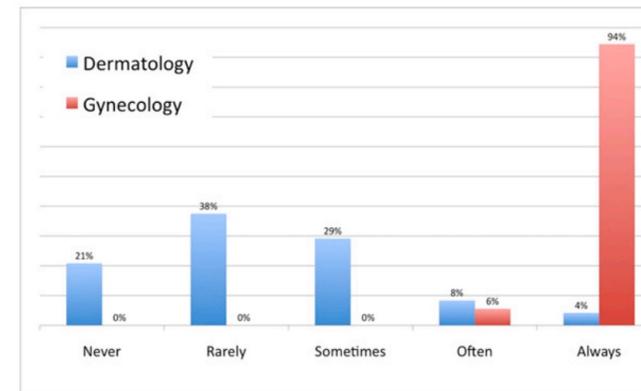


Fig 2. Percentage responding to the following: “For patients presenting for routine annual exams, how often do you visually inspect the vulva?” Dermatology: n = 24; Gynecology: n = 36.

L'éternelle oubliée : les Gynécologues regardent

X Cancérologie - Onco-hématologie

Mis en ligne le 31 janv. 2023

VIII Inflammation - Immunopathologie - Poumon - Sang

Mis en ligne le 31 janv. 2023

III De la conception à la naissance - Pathologie de la femme - Hérité - L'enfant - L'adolescent

Mis en ligne le 31 janv. 2023

V Perception - Système nerveux - Revêtement cutané

Mis en ligne le 31 janv. 2023

Les Gynécologues
regardent mais...

Vignette Clinique

- Mlle X 21 ans
- ATCD :
 - Médico-chirurgicaux : 0
 - Consultation difficile : vécu douloureux
 - Environ 20 cigarettes « H » / jour
 - Pas d'enfant – pas de contraception – pas de rapports car...

QUESTIONS

Quel diagnostic ? Quelles explorations ?

Quel traitement ?





La condylomatose



Condylomes –
Explorations :
Regarder TOUT



Condylomes

-

Explorations

Le bilan IST

- Sérologies VIH 1&2
- Sérologie Syphilis
- Sérologie HV B&C
- PCR : *N. Gonorrhoe* et *C Trachomatis*
- Prélèvement canal anal et avis ORL selon les cas

Le bilan immunitaire

- Sérologies HIV 1&2
- NFS
- Électrophorèse protéines
- Dosage pondéral Ig AGM
- Immunophénotypage Lymphocytaire (CD4 / CD8)

Le/la partenaire

- Dépistage
- Traitement

Condylomes

Traitements

Lésions limitées en nombre et en taille :

- Cryothérapie (répétée toutes les 3 à 4 semaines)
- Imiquimod
- Podophyllotoxine

Lésions nombreuses (>10) ou étendues :

- Imiquimod
- Destruction physique (laser CO2 ou électrocoagulation)
- Chirurgie rarement

Associations thérapeutiques dans les cas difficiles

Arrêt du tabac +++

Et le préservatif?

- Conseillé
- Jusqu'à 3 mois après la guérison clinique

Grossesse

- Abstention et surveillance
- Papillomatose laryngée du NN rare +++
- Prise en charge à discuter avec l'obstétricien

Condylomes – Traitement : Tact & Modération

Privilégier les traitements médicaux : IMIQUIMOD
+++

- Application sérieuse le soir
- Toilette le matin à l'eau claire +
Topique (Ac Hyaluronique Pommade
cicatrisante)
- 3 fois / sem – 16 Sem → ADAPTER +++
: moins souvent et plus longtemps

Vaporisation laser :

- Diminue la charge virale
- Crée inflammation locale

TOUJOURS : stop tabac



Vignette Clinique

- Mme X 36 ans consulte pour prurit vulvaire
- ATCD :
 - Familiaux : Gd Mère Maternelle : K Sein à 73 ans
 - Personnel :
 - 2 enfants par vie basse allaitement maternel
 - DIU Cuivre avec cycles réguliers et règles normales
 - Appendicectomie
 - Vaporisation cervicale laser à 26 ans
 - Tabagisme : 10 cigarettes / jour – haschich occasionnel
- Beaucoup d'interrogations...



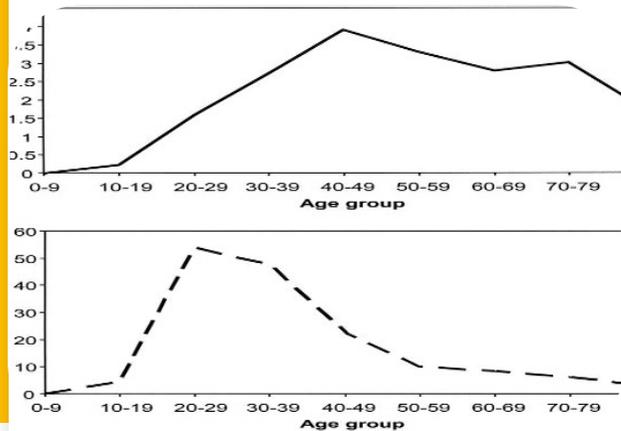
Vignette Clinique

1. Décrivez la lésion
2. Quel diagnostic évoquez-vous ?
3. Comment informez-vous la patiente ?
4. Quels facteurs de risque distinguez-vous ?
5. Faites-vous une biopsie et où ?
6. Quel bilan réalisez-vous ? (si vous envisagez un bilan)
7. Quelle est votre attitude thérapeutique ?



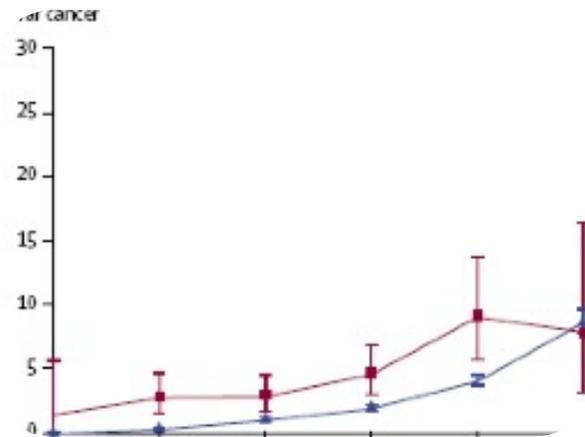
Les lésions vu H-SIL

v.H-SIL : caractéristiques épidémiologiques



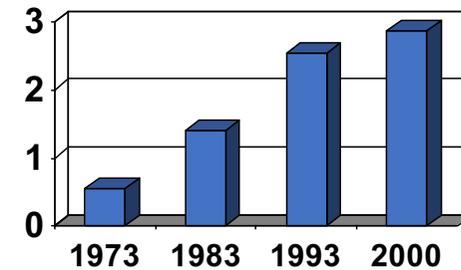
ATCD c.H-SIL :

- RR v.H-SIL = 2.22 si c.H-SIL
- survenue 10 ans + tard



Incidence ↗

- SEER + 411%



Age dépendant

Examen Clinique

- \$ Fonctionnels :
 - Asymptomatique : 30% cas
 - prurit – suintement (anus)
- Examen à l'œil :
 - PERINEE car X-focalité
 - lumière ambiante et focalisée
 - Colposcope : faible agrandissement
 - Ac Acétique à 3 % => peu spécifique



- Lésions
Blanches
Roses
Rouges
Noires

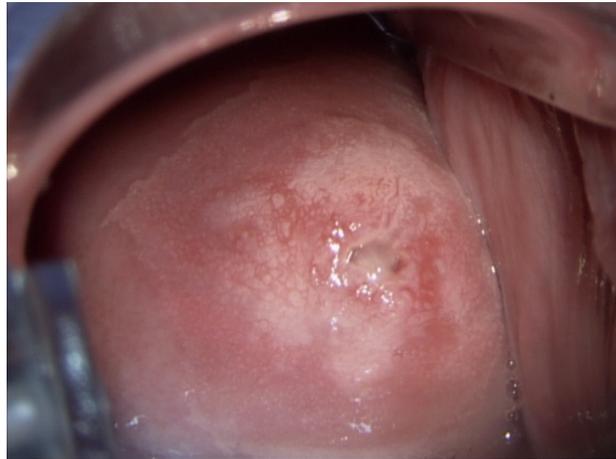


- Formes mixtes maculaire papulaire





—
vu H-SIL : signes d'invasion



vu H-SIL = hr HPV

- ➔ Multifocalité
- ➔ Dépister
- ➔ Surveiller

— Traitement

Imiquimod : 2 à 3 applications / sem durant 12 semaines

- Le soir
- Toilette le matin et crème à l'Ac hyaluronique
- Si intolérance : arrêt quelques jours puis reprise à une fréquence tolérable par la patiente
- 1 à 3 fois/semaine
- Prolonger le traitement entre 3 et 6 mois

Informez +++ des effets indésirables

- Revoir la patiente à 4 semaines
- Dépigmentation vitiligoïde induite par l'IMQ

STOP TABAC IMPÉRATIF +++

Autres localisations = Regarder + Plvt ANAL +++

Chirurgie - Laser – CUSA – Cryothérapie loin derrière



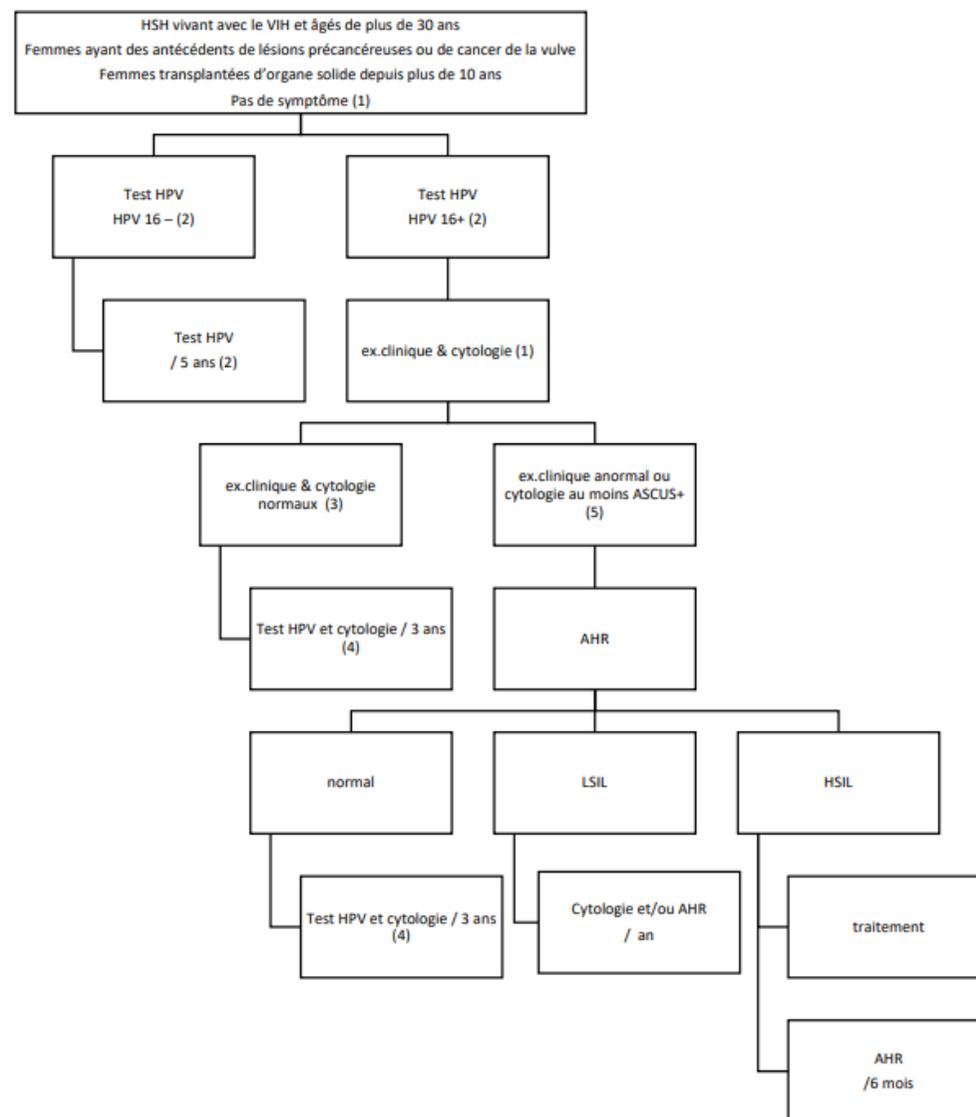
Recommandations de la SFCP 2022

Lésions vulvaires =

- HPV 16
- Cytologie Réflexe



SNFCP
Société Nationale Française de
Colo-Proctologie



HPV Infection in Women: Psychosexual Impact of Genital Warts and Intraepithelial Lesions

Alessandra Graziottin, MD,* and Audrey Serafini, MD*

*H. San Raffaele Resnati Center of Gynecology and Medical Sexology, Milan, Italy; †IRCCS San Raffaele Department of Obstetrics and Gynecology, Milan, Italy

DOI: 10.1111/j.1743-6109.2008.01151.x

RESEARCH

Open Access

Sexual dysfunction in women with genital warts: a systematic review

Mohadese Adeli^{1,2}, Lida Moghaddam-Banaem^{1*} and Shadab Shahali¹



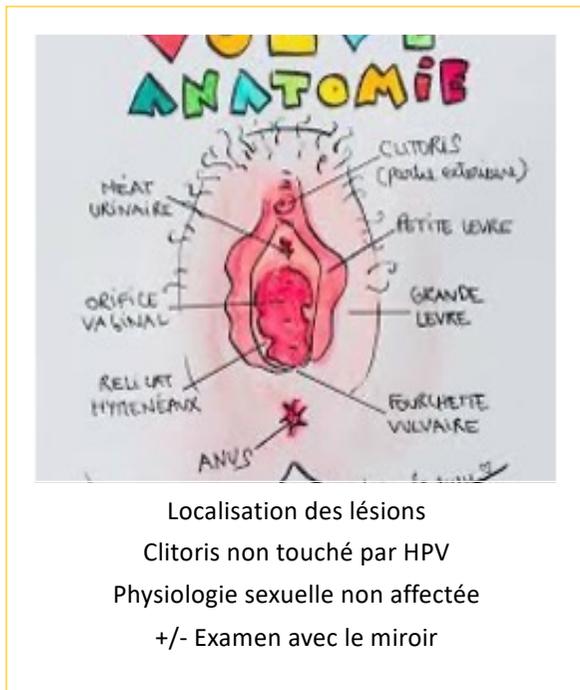
Adeli et al. *BMC Women's Health* (2022) 22:516
<https://doi.org/10.1186/s12905-022-02073-6>

BMC Women's Health

HPV : Conséquences psycho-sexuelles

- Les lésions, le diagnostic et les traitements
- impactent toutes les dimensions de la sexualité

Education : anatomie et physiologie



Fréquent

- 70-80% des personnes sexuellement actives

Très contagieux

- Contact peaux / muqueuses (même sans pénétration)
- Préservatif protège partiellement
- Transmission verticale mère - enfant accouchement

Histoire naturelle

- 80% des cas non détectable à 2 ans
- Infection chronique responsable des lésions
- Processus long



COUPLES HETERO (WSM)

Taux de concordance variable dans les études

HU & al, 2022 : 35,4% (HPV HR 61,08%)

Katja & al, 2018 : 6,1%

Concordance \neq transmetteur(s)

- Réactivation d'infection
- Infection materno-infantile
- auto-innoculation orogénitale



COUPLES DE FEMMES (WSW)

Très peu d'étude sur l'infection HPV (8)

Stewart Massad & al, 2014 : 27% HPV+

Poupon & al, 2022 : 28,9% absence de dépistage

Aucune étude sur la concordance dans les couples WSW
Extrapolation des études « hétéro »?

Informations ?

Rassurer

Transmission probablement moins fréquente

Dépistage de la partenaire

Soins de confort

Douleurs

- Xylocaine gel : application avant traitement et à la demande si besoin (dont sexualité)
- Antalgiques

Soins

- Education aux soins
- Huiles lavantes
- Hydratant / apaisant : acide hyaluronique, huile sèche

Sexualité

- Lubrifiant : acide hyaluronique, base d'eau, huile (CI préservatif),
- Prise en charge d'une hypertonie du périnée
- Prise en charge de l'anxiété : hypnose, acupuncture, relaxation, psychologue

Vignette Clinique

- Mme X 59 ans consulte pour et prurit intense vulvaire
- dyspareunie superficielle et de présence
- ATCD :
 - Familiaux : 0
 - Personnel :
 - 3 enfants voie basse
 - Ménopause non substituée à 51 ans
 - Varices
 - Appendicectomie
- Impression de peau sèche (atrophie post ménopausique ?)
- Brûlures vulvaires lors des mictions
- Échec de traitements locaux
 - topiques locaux (Ac Hyaluronique)
 - traitements antifongiques
- le tout évoluant depuis plus de 2 ans



Vignette Clinique

1. Décrivez la lésion
2. Quel diagnostic évoquez-vous
3. Comment informez-vous la patiente
4. Faites-vous une biopsie et où ?
5. Quel bilan réalisez-vous (si vous envisagez un bilan)
6. Quels facteurs de risque distinguez-vous
7. Quelle est votre attitude thérapeutique



Lichen Scléreux dVIN

dVIN : aspects cliniques



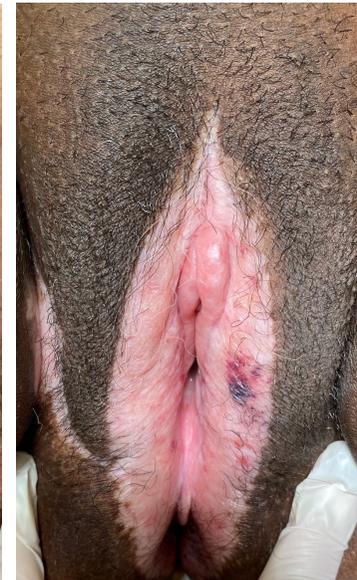
Quand biopsier le lichen scléreux

British Association of Dermatologists guidelines for the management of lichen sclerosis, 2018*

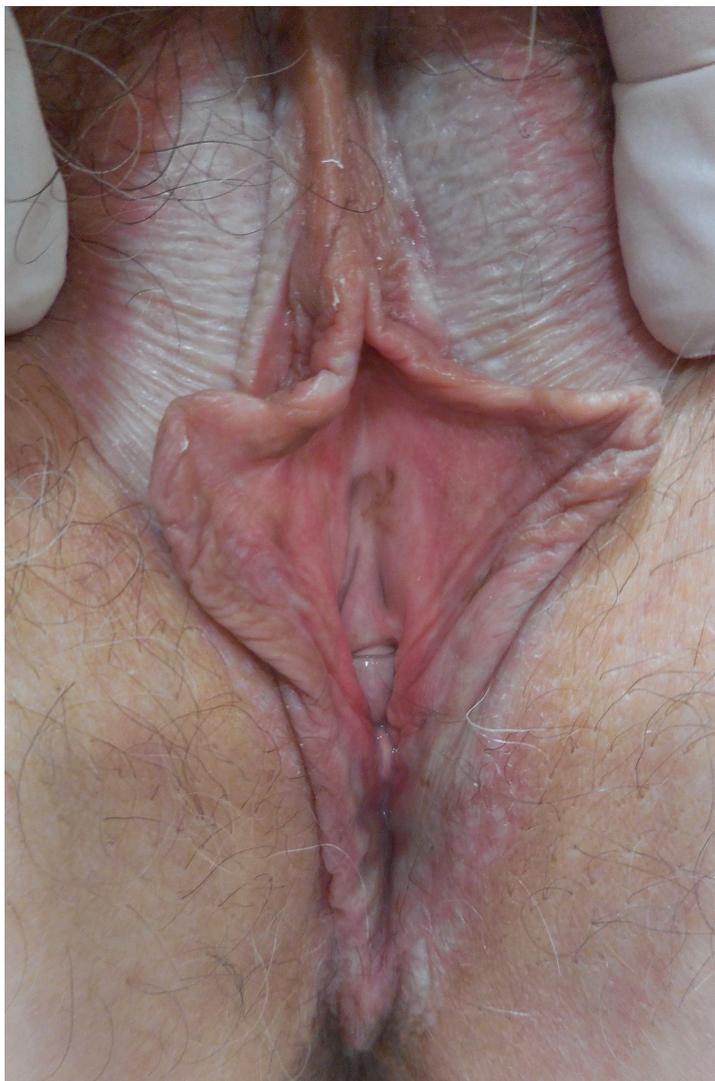


- Lichen scléreux non typique
 - Doute diagnostique
- Complication : dVIN – Cancer
- Femme non ménopausée (?)

Biopsie



Pas chez l'homme
Pas chez l'enfant



Dermocorticoïde fort ou très fort :

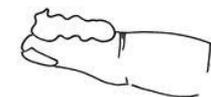
- Clobetasol propionate (Dermoval[®], Clarelux[®]) crème T10g
- Betaméthasone dipropionate (Diprolène[®]) pommade T15g
- Betaméthasone dipropionate (Diprosone[®]) crème ou pommade T30g
 - 1/jour, 4 à 6 semaines
 - 1 jour sur 2, 4 à 6 semaines
 - 1 jour sur 3, 4 à 6 semaines
 - TTT d'entretien 1 à 2 fois par semaine

À adapter au cas par cas

- LSV anciens
- LSV hyperkératosiques

Expliquer le traitement +++ :

- Quantité : 1 unité phalangette
- Comment et où appliquer la crème
- Prévenir la corticophobie +++ de la patiente, *du pharmacien*



Revoir la patiente à 12 semaines :

- Âge, difficultés de traitement, de compréhension
- Traitement d'entretien le plus souvent nécessaire
- Penser à proposer un émollient +++
- Crème aux oestrogènes en l'absence de contre-indication

Si intolérance au Clarelux ou Dermoval : essayer Diprosone ou Diprolène pommade



Septembre 2018

Clobétasol 1/J



Octobre 2018

Clobétasol 1 jour/2 puis 1 jour/3



Janvier 2019

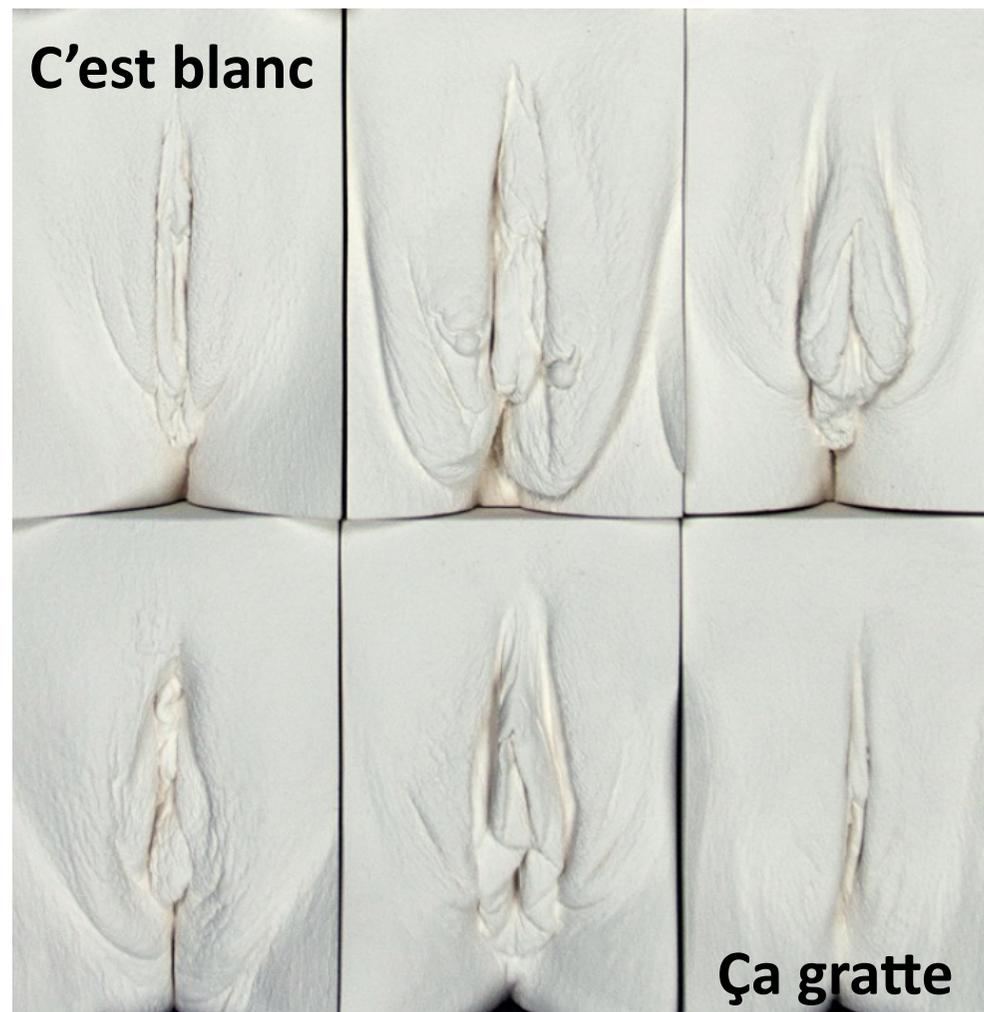
Clobétasol 1 à 2/semaine



Décembre 2019



Lichen
Scléreux
vulvaire
– *Diagnostics
différentiels* –



Vitiligo



Lichen plan :
atteinte
cutané-
muqueuse



**Leucoplasie
Résistance
aux
corticoïdes**

BIOPSIE +++



HSIL



**Maladie de Paget
vulvaire**

Vulvovaginite
candidosique
récurrente

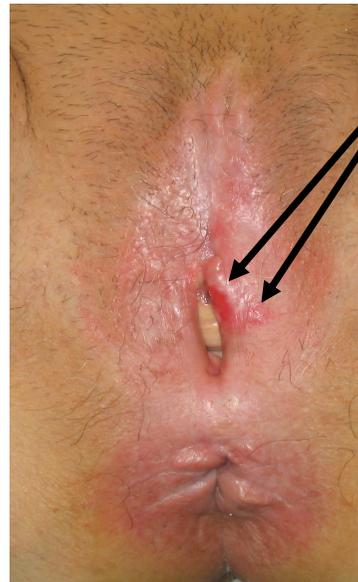




differentiated Vulvar Intraepithelial Neoplasia (= d VIN)

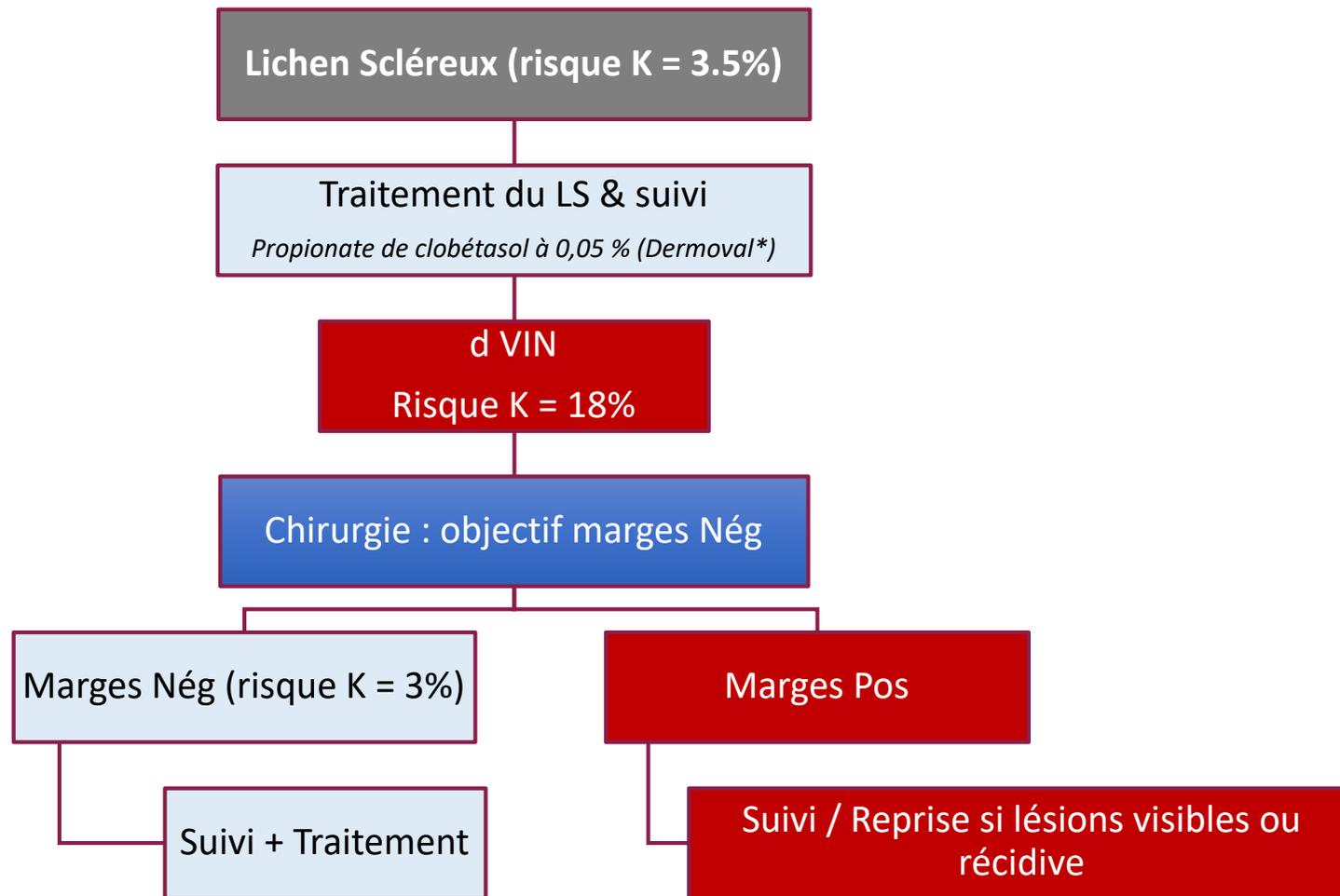
Lichen Scléreux

- Coloration : blanc- nacré en 8
- Atrophie des reliefs
- Fusion des petites lèvres
- → clitoris encapuchonné
- Respect du vagin
- Prurit - Dysparéunie



Je biopsie ici

- Début d'érosion
 - Aspect papuleux voire bourgeonnant
 - Apparus (j'avais pris soin de photographier...)
- d VIN



Lichen Sclerosus and Sexual Dysfunction: A Systematic Review and Meta-Analysis

Rachel Pope¹, Min Ho Lee², Anna Myers¹, Junmin Song³, Ramy About Ghavda¹, Jong Yeob Kim², Sung Hwi Hong⁴, Se Bee Lee⁵, Ai Koyanagi⁶, Louis Jae Il Shin⁹

Evaluation of genital self-image and sexual dysfunction in women with vulvar lichen planus or lichen sclerosus

Şükrü Yıldız¹, Hüseyin Cengiz², Cihan Kaya¹, İsmail Alay¹, Emine Öztürk¹, Aysun Fendal Tunca¹, Aliye Erdoğan¹, Levent Yaşar¹

Lichen scléreux : Conséquences psycho-sexuelles

- Les lésions, le diagnostic et les traitements
- impactent toutes les dimensions de la sexualité

- Dyspareunie
- Douleurs généralisées

Education : anatomie et physiopathologie

Pathologie inflammatoire
auto-immune

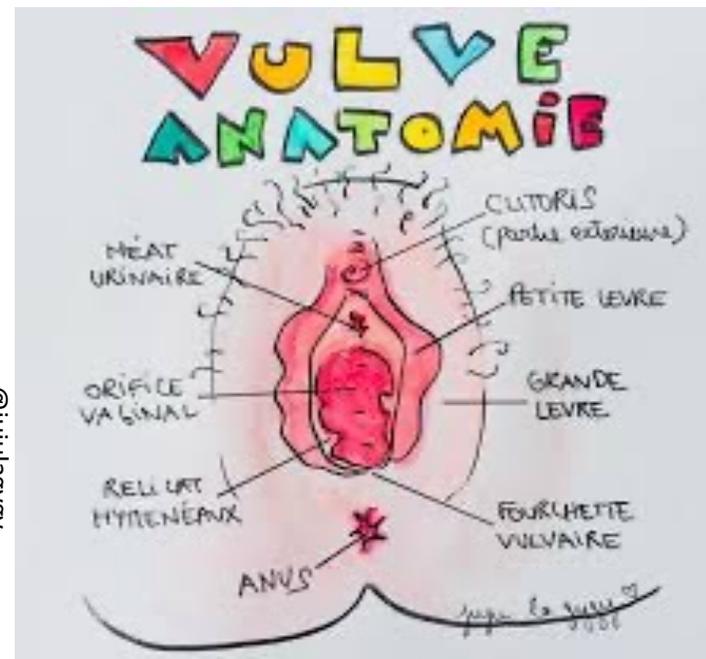
Non contagieuse

Non liée à l'hygiène

Blanchiment, fissures
Disparition des reliefs

Clitoris non touché, symphise du capuchon

+/- examen au miroir



Soins de confort

Douleurs

- Xylocaine gel : application avant traitement et à la demande si besoin (dont sexualité)
- Antalgiques
- Kinésithérapie de relaxation pelvi-périnéale

Soins

- Education aux soins
- Huiles lavantes
- Hydratant / apaisant : acide hyaluronique, huile sèche

Sexualité

- Lubrifiant : acide hyaluronique, base d'eau, huile (CI préservatif),
- Prise en charge de l'anxiété : hypnose, acupuncture, relaxation, psychologue
- Sexologie

Dilatateurs?

Désir de pénétration vaginale?

Education ++

Toujours avec un corps gras

Associé à une prise en charge sexologique



Laser ?

Radiofréquence ?

LED ?

Résultats hétérogènes

Peut améliorer les symptômes

Ne traite pas la pathologie

Traitement de l'atrophie associée?

Coût

Chirurgie ?

Libération d'adhérences du clitoris

Périnéoplastie associée à une corticothérapie post opératoire

Vignette Clinique

- Mme X 41 ans : « petit bouton » vulvaire gênant
- persistant malgré un traitement antifongique local
- ATCD :
 - Familiaux : 0
 - Personnel :
 - Pas de contraception – terrain atopique
 - 2 enfants par césarienne à 35 ans All Maternel
- Lésion indolore paraissant stable depuis 3 mois



Vignette Clinique

1. Décrivez la lésion
2. Quel diagnostic évoquez-vous?
3. Comment informez-vous la patiente?
4. Faites-vous une biopsie et où ?
5. Quel bilan réalisez-vous? (si vous envisagez un bilan)
6. Quels facteurs de risque distinguez-vous?
7. Quelle est votre attitude thérapeutique?



Lésions Mélaniques

- Sandra LY – Jean LEVÊQUE



Lésion pigmentée vulvaire : raisonnement

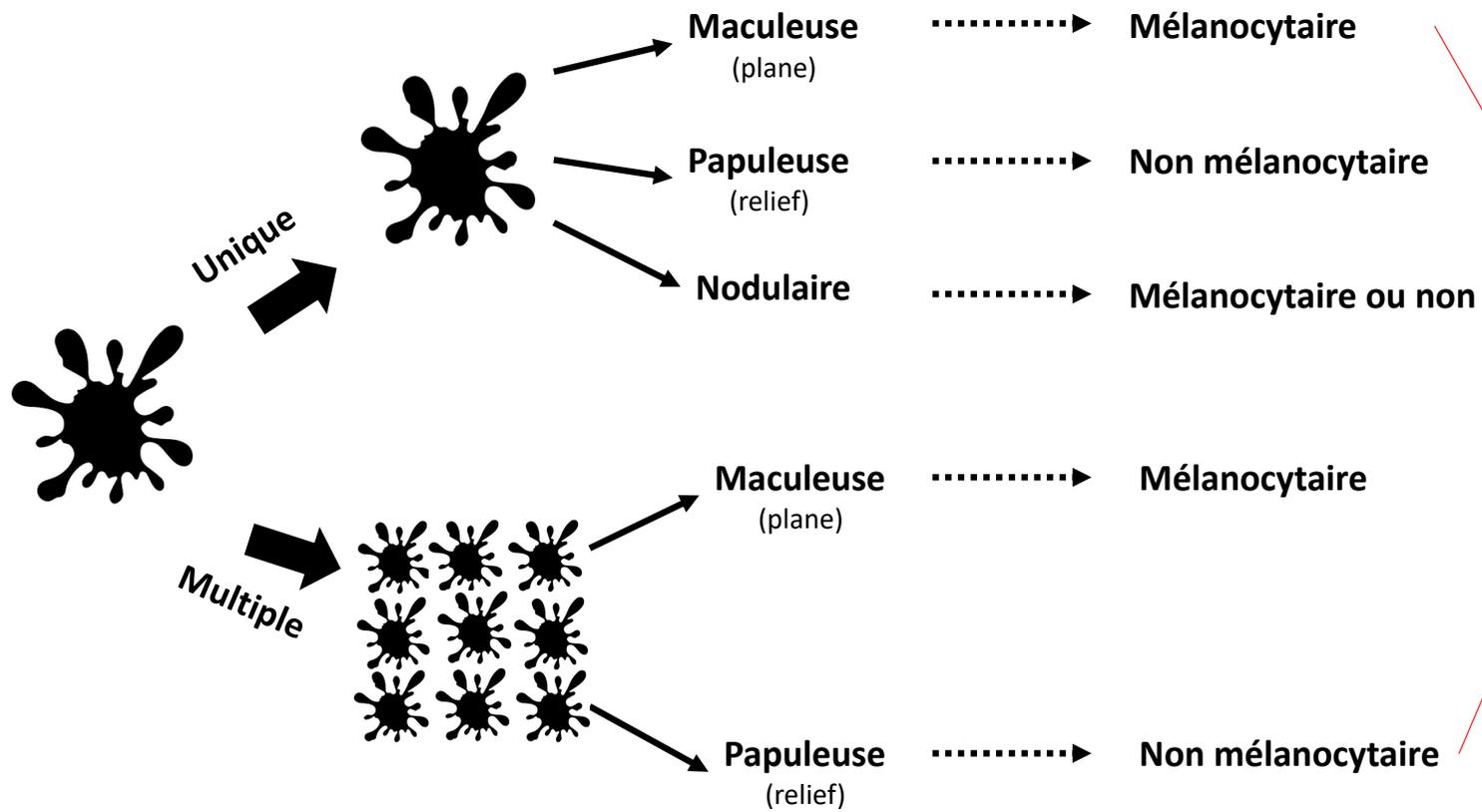
- Lésion pigmentée vulvaire :
 - Découverte fortuite
 - Examen gynécologique ou auto-examen (rare)
- Source d'inquiétude : 301 patientes
 - 12% des patientes avec une lésion pigmentée
 - 84% des patientes ignorent la présence de la lésion
 - Mélanome : aussi craint que rare
- Nature variée :
 - Mélanocytaire ou non mélanocytaire
 - Tumorale bénigne ou maligne
 - Infectieuse, post-inflammatoire, idiopathique

Table I. Prevalence of vulvar pigmented lesions and hyperpigmentation

	Age (yr)	Patients	
		No. (n = 301)	%
<i>Pigmented lesions</i>			
Lentigines	44 ± 12*	21	7.0
Nevi	33 ± 7*	7	2.3
Hemangiomas	49, 51	2	0.7
Seborrheic keratosis	78	1	0.3
Total		31	10.3
<i>Hyperpigmentation</i>			
Diffuse (postinflammatory)	38 ± 10*	5	1.7
With ulceration (Bowen's disease)	73	1	0.3
Total		6	2.0

*Mean ± SD.

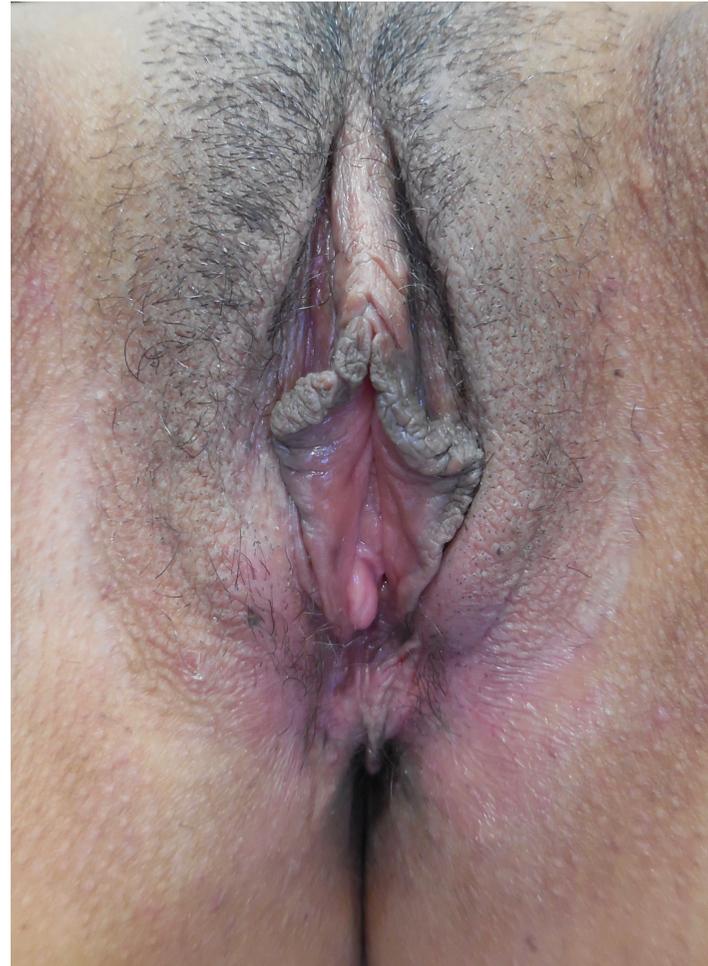
Aucun mélanome



Quelle CAT?

Aspects physiologiques

- Aspect maculeux
- **Homogène** +++ (= non évolutif)
- Limites floues
- **Symétrique**
- ... Ancien



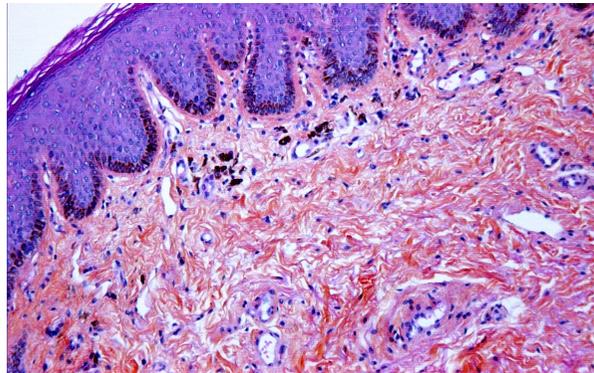
Mélanose = 30 à 50% des lésions...

- Apparition # 50aine
- Lésion maculaire
- Unique → Xtiple confluyente
- Contexte :
 - **Idiopathique**
 - **Post traumatique**
 - **Inflammatoire (Lichen)**
 - **Génétique (mélanose de Laugier)**



Mélanose idiopathique

BIOPSIE(S) +++



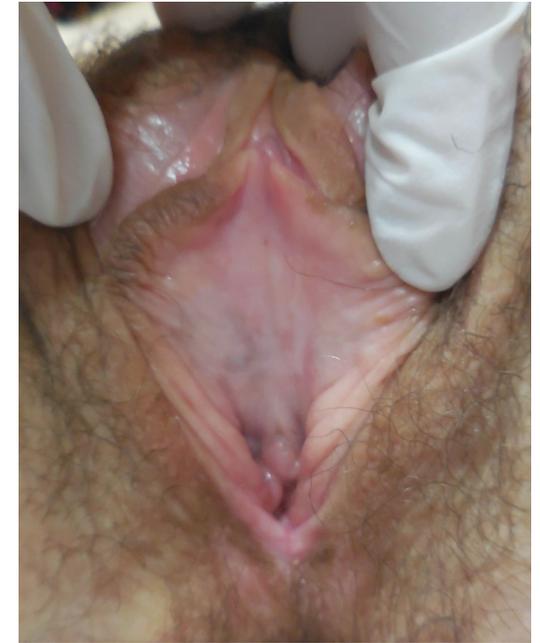
Mélanose : pigmentation post traumatique



Septembre 2019



Septembre 2020



Mai 2022

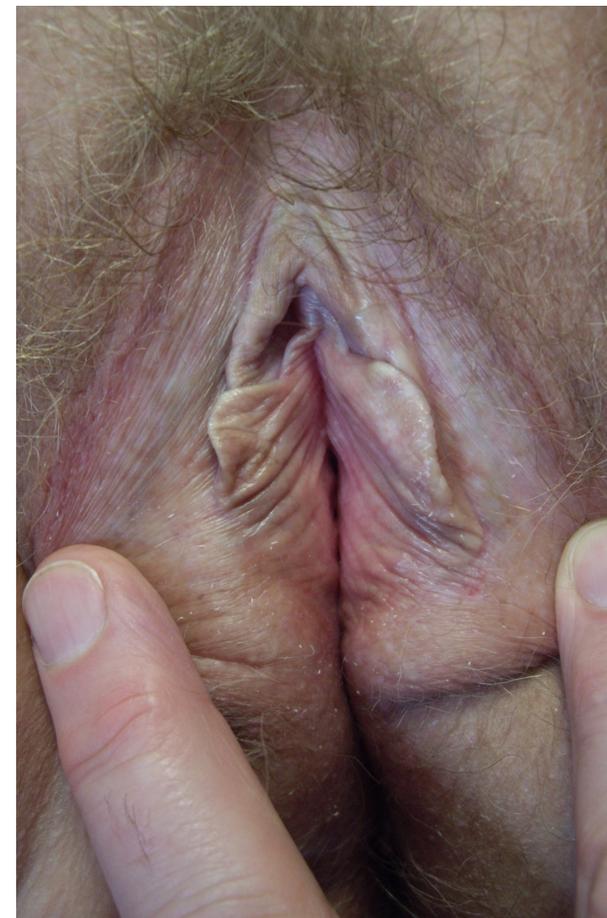
Accouchement en Avril 2017 : éraillures au passage de la tête entre 11h et 1 h



Mélanose de Laugier

BIOPSIE(S) +++

Mélanose
sur
inflammation
&
traumatisme



Comment
ne pas
craindre ?





Bref c'est l'Enfer donc :

- Biopsie
- Avis dermatologique pour Dermatoscopie – Microscopie Confocale
- Bien souvent le dermatologue fait une biopsie
- ... mais ORIENTEE sur les aspects "inquiétants"

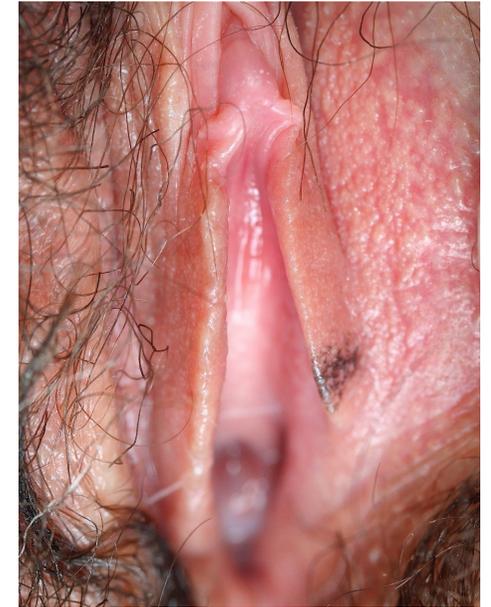


Lentigo sénile
7% des patientes
57% des lésions pigmentées



Naevus « atypique de type génital »
Clinique et histologie inquiétantes

- Si doute diagnostique : femme jeune +++
- Confrontation anatomo-clinique
- **Avis auprès d'anat-path experts(e)s**



Naevus
2% des patientes
20% des lésions pigmentées

Lésion pigmentée unique maculeuse : lentigo ou naevus



Les lésions uniques (ou presque...)

- Mélanose bénigne
 - Lentigo
 - Naevus commun
 - Naevus atypique de type génital
 - Mélanome acro-lentigineux
 - Kératose séborrhéique
 - Carcinome basocellulaire
-

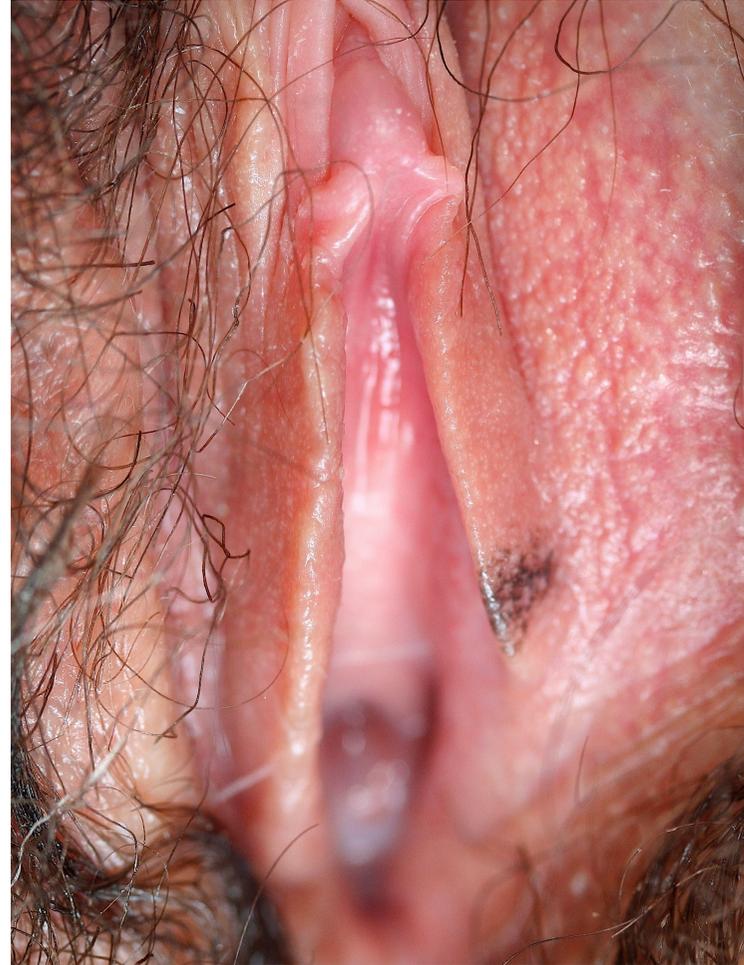
Lentigo sénile

- Lésion 1 ou X focale
- Maculaire
- Homogène
- Bien limitée à bords réguliers
- Taille = 1 – 20 mm +++ 5 mm



Naevus commun

- Lésion < 5 mm
- Régions pileuses / muqueuses
- Bien limitée
- Bords réguliers
- Teinte variable
- Maculaire / papulaire / tubéreuse



Naevus atypique de type génital

- Lésion unifocale
- Maculaire / papulaire
- F. jeune
- Diagnostic anapath délicat



L'art est difficile...

- Informer la patiente
- Photo-surveillance :
 - Avec son propre appareil
 - Avec le portable DE LA PATIENTE
- Contrôler à 3 – 6 mois :
 - Photo-surveillance
 - Explorer si progresse
- Explorer au moindre doute :
 - Lésions X-focales : avis dermatologique
 - Lésion 1-focale : biopsier



Mélanome

- De type « acro-lentigineux »
- Breslow 0,5 mm

Lésion pigmentée non mélanocytaire



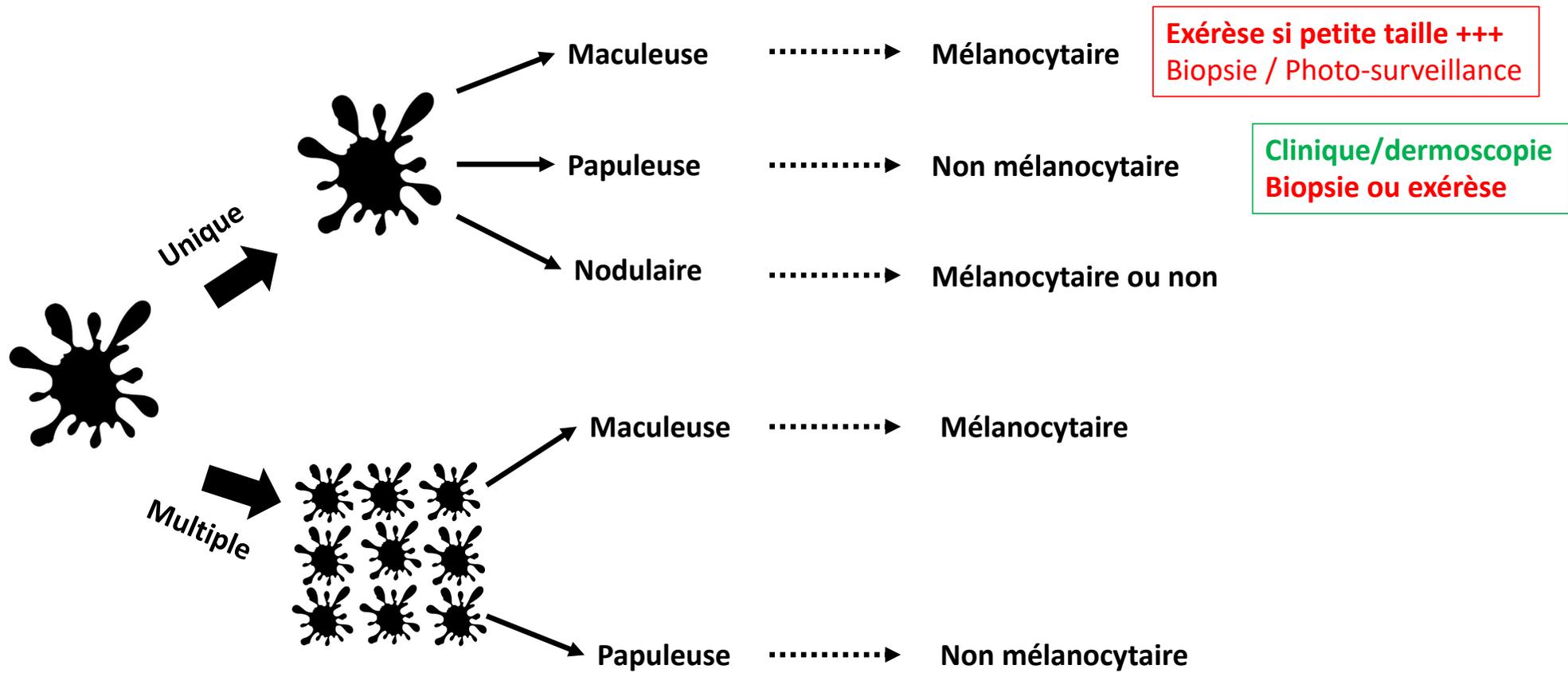
Kératose séborrhéique



Angiokératome thrombosé



Vulvar HSIL



**Exérèse si petite taille +++
Biopsie / Photo-surveillance**

**Clinique/dermoscopie
Biopsie ou exérèse**



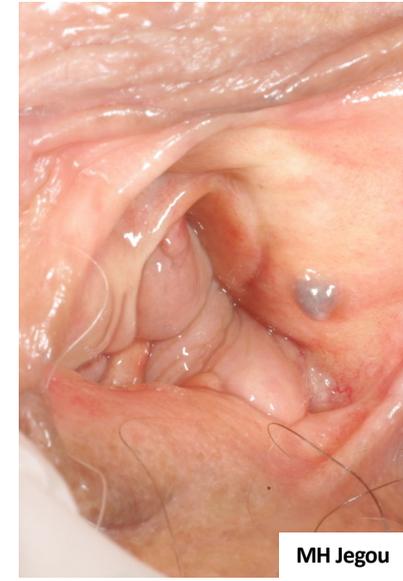
Lésions nodulaires : diagnostic évident car tardif...

Mélanome vulvaire nodulaire - Parfois achromique



MH Jegou

Hidradénome papillifère



MH Jegou

Hidrocystome

Lésions nodulaires : exérèse

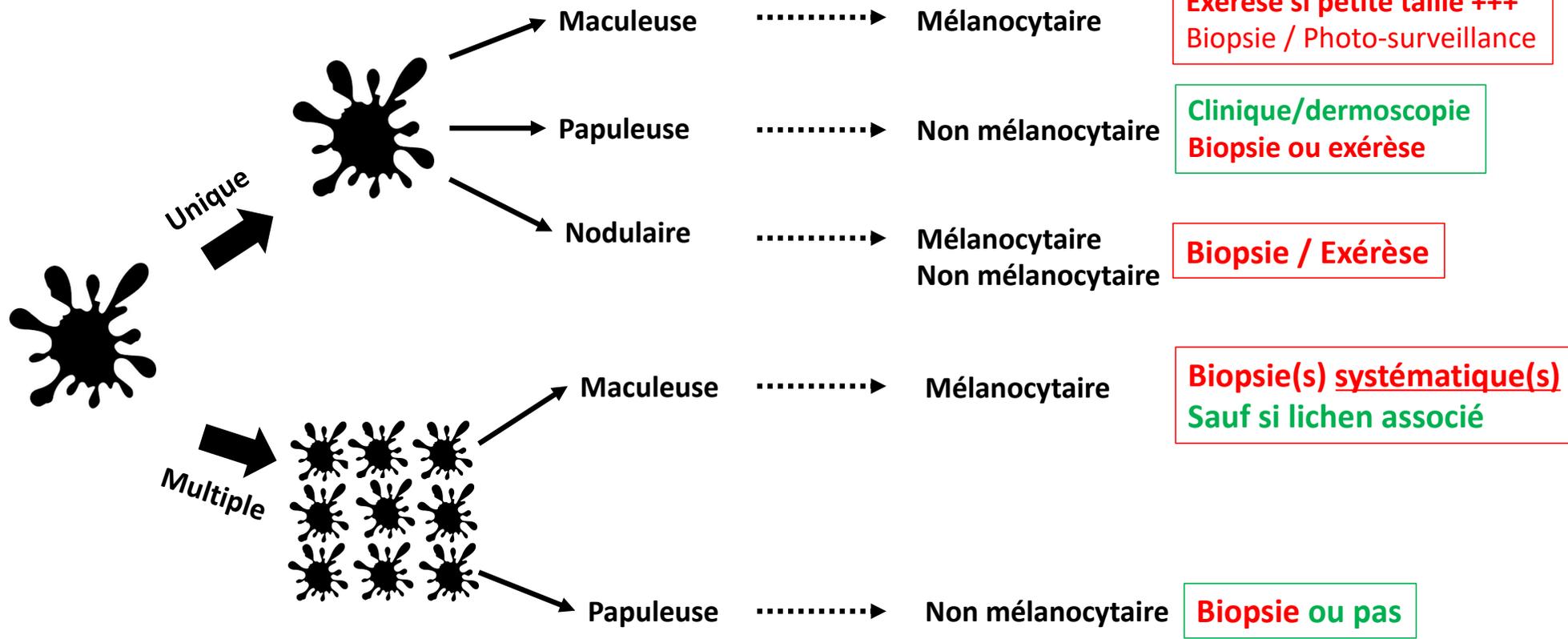


Condylomes



vu H-SIL (ex "papulose bowénoïde")

Lésions multiples papulaires non mélanocytaires



Vignette Clinique

- Mme X 71 ans consulte pour eczéma vulvaire
- persistant malgré un traitement corticoïde local
- ATCD :
 - Familiaux : 0
 - Personnel :
 - HTA traitée – terrain atopique
 - Ménopause non substituée (52 ans)
 - 1 enfant par césarienne à 35 ans All Maternel
- Lésion apparue il y a 1 an ½ environ d'extension progressive



Vignette Clinique

1. Décrivez la lésion
2. Quel diagnostic évoquez-vous?
3. Comment informez-vous la patiente?
4. Faites-vous une biopsie et où ?
5. Quel bilan réalisez-vous? (si vous envisagez un bilan)
6. Quels facteurs de risque distinguez-vous?
7. Quelle est votre attitude thérapeutique?



La Maladie de Paget Vulvaire




7 ans plus tard



2014 : Lichénification...
Dermocorticoïde

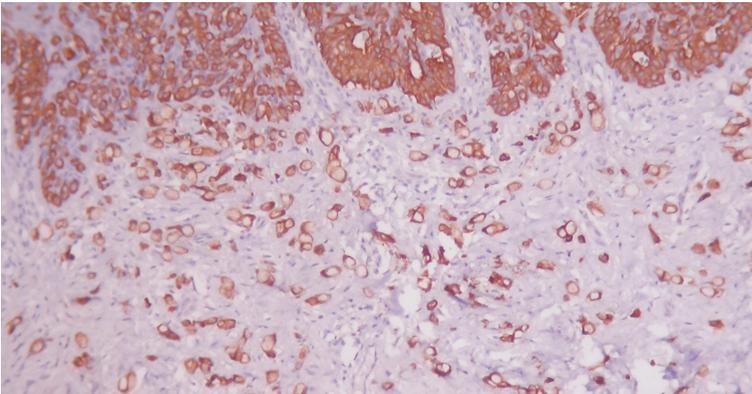
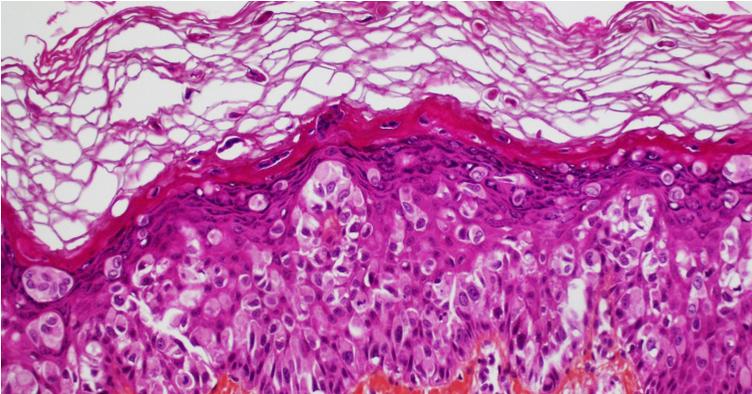
2021 : LSV / VIN d...???

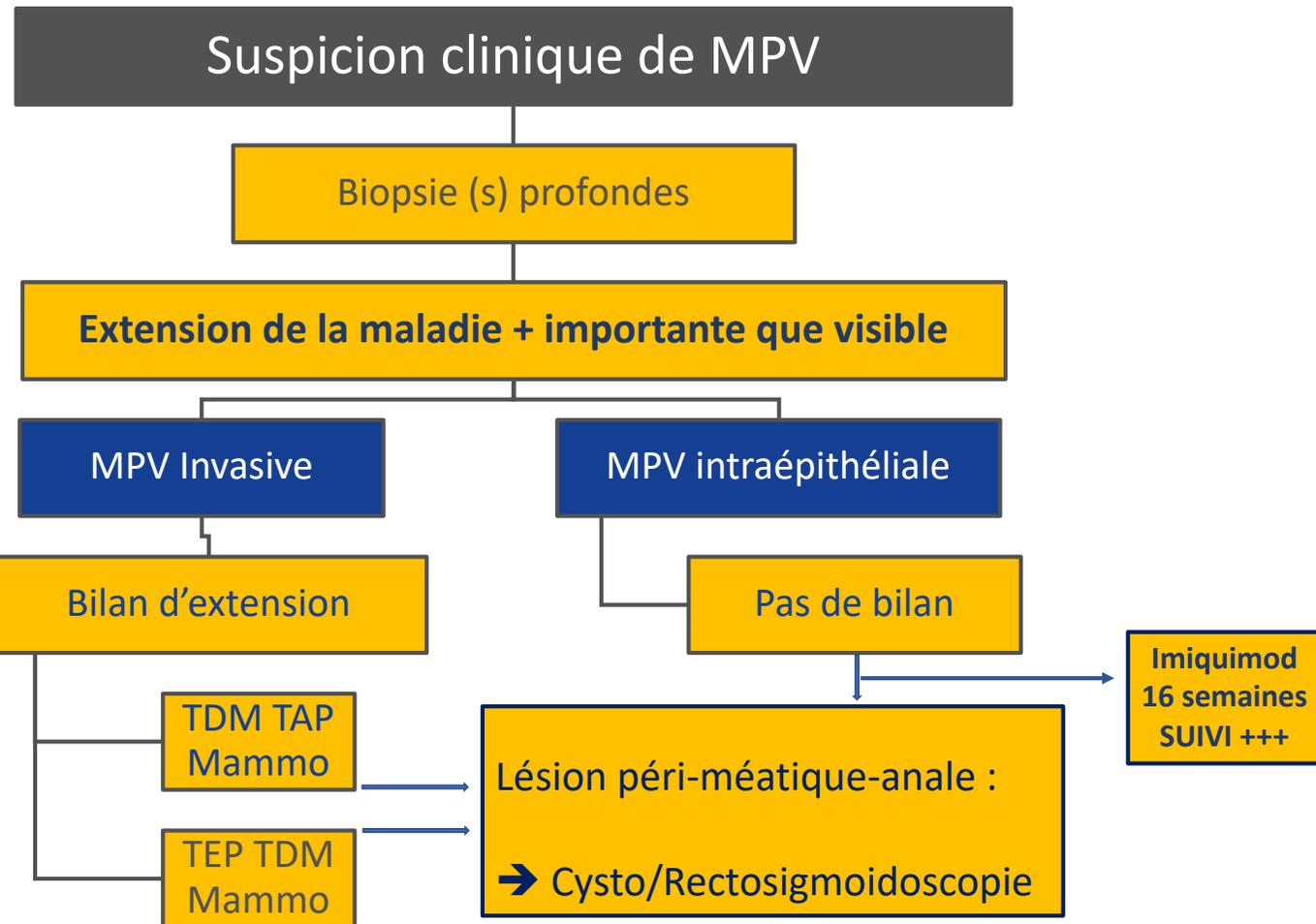
Maladie de Paget vulvaire

MPV : le piège!

Maladie de Paget Vulvaire (OMS 2020)

- Intraépithéliale : 80%
- Invasive : 15% et K associé : 5 à 17%
 - Vulvaire
 - Ano-génito-vésical
- Récidive : 30% dans les 3 ans





La préservation de la sexualité dans les lésions malignes vulvaires



En parler

Ouvrir le dialogue



Informier / écouter

Éducation sexo

Partenaire(s)



Oncosexologie

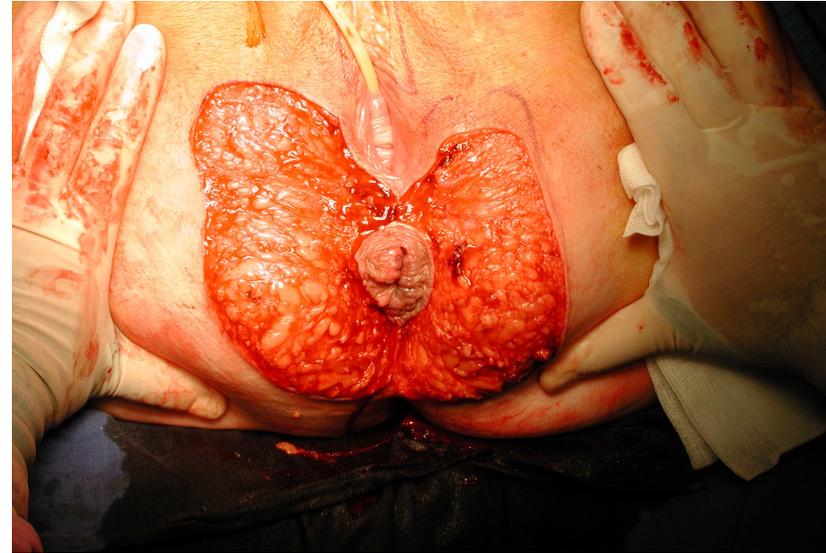


Recherche

Préservation chirurgicale

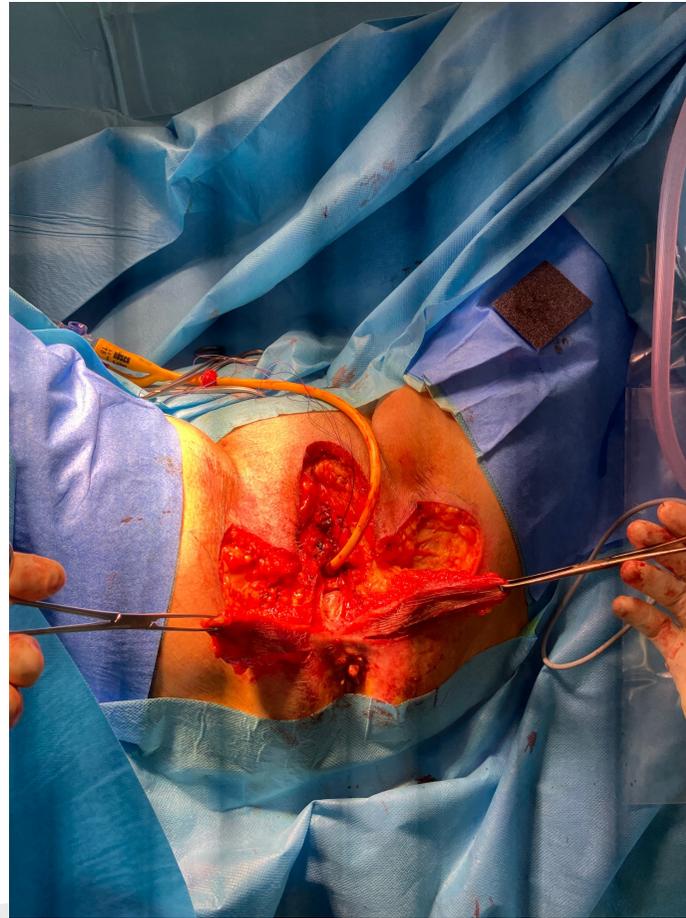
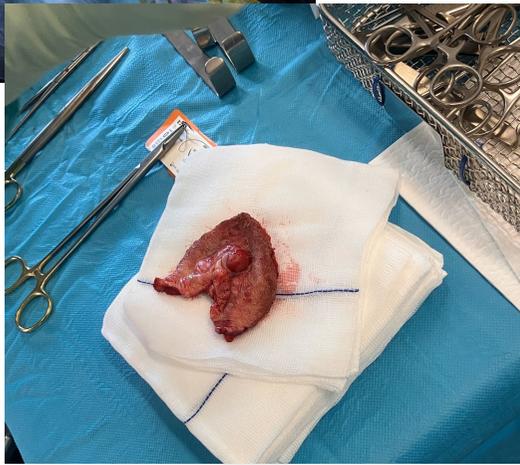


Vulvectomie totale



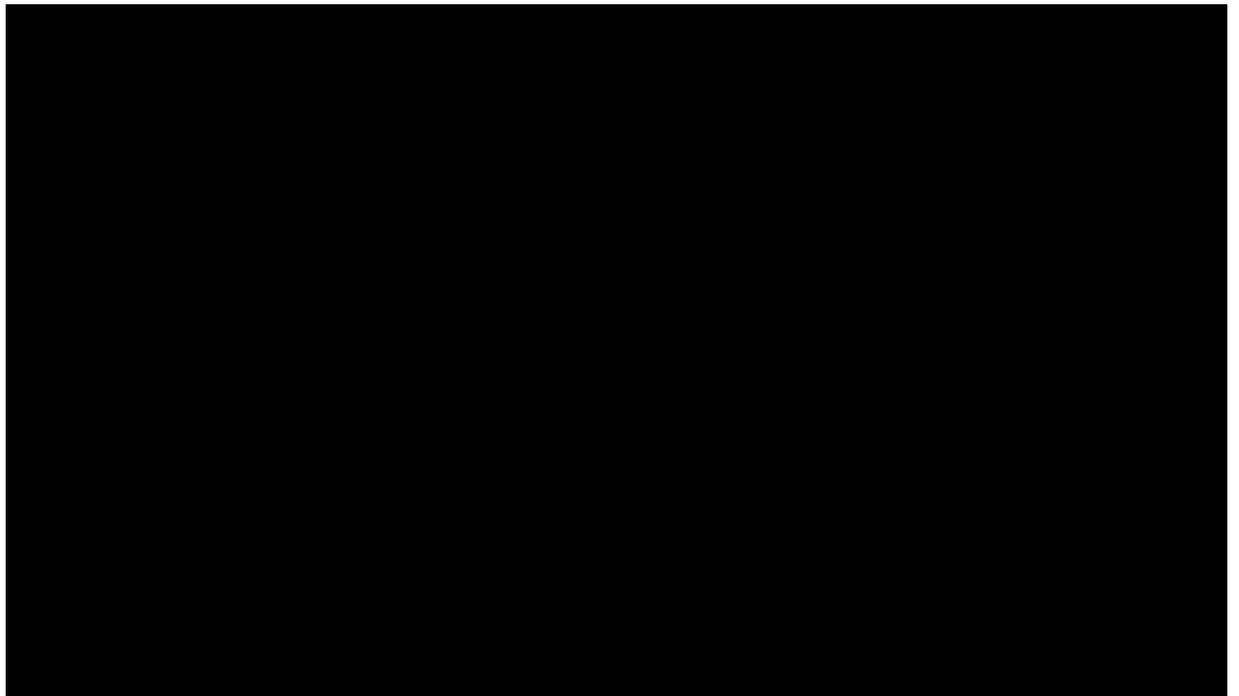
Périnectomie superficielle
Grefe de peau mince

Techniques chirurgicales



Vulvectomy avec lambeaux "en oreilles de lapin" (*Lotus Flower Flap*)

Préserver le
clitoris avec la
technique
chirurgicale de la
transposition du
clitoris



Trugarez vras d'an holl !

