

PATHOLOGIE VULVAIRE

Dr Kathlène Angeli

Consultation de pathologie vulvaire du service de dermatologie CHU Nice

MAG - Maladies Ano-Génitales Société Française de Dermatologie

LICHEN SCLEREUX VULVAIRE

- dermatose inflammatoire fibrosante CHRONIQUE auto-immune
- 2 pics: enfance et post ménopause
- prurit, atrophie vulvaire, sténose, dyspareunie
- risque de cancérisation

Lésions nacrées

bande sous-épithéliale de collagène fibreux:
fibrohyalinose conjonctive dépourvue de fibres
élastiques









Traitement

- **CLOBETASOL** (DERMOVAL OU CLARELUX crème) (pas en GEL !!!!):

1 d'application de crème quotidienne 1 mois (1 tube =1 mois si application quotidienne)

puis 1 jour /2 pendant 1 mois

puis 1 jour /3 pendant 1 mois

puis 1 fois par semaine en entretien (arrêt éventuel ultérieur si aucun signe d'activité)

rapprocher les applications si poussées

si érosif ou fissures: utiliser pommade (DIPROLENE)

























Purpura

foyers hémorragiques zone hyaline





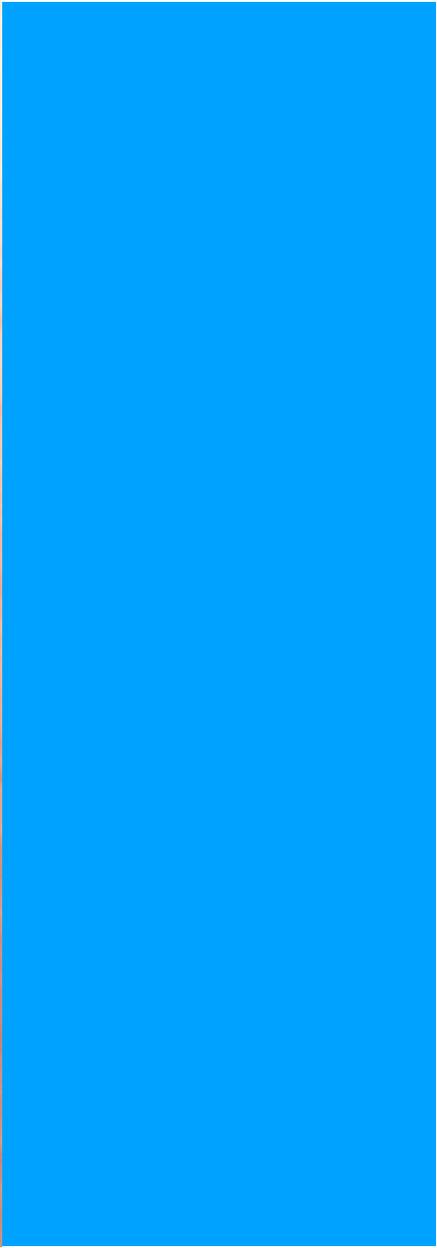












lésions extra-génitales

tronc



Atrophodermie de Pierini et Pasini









- patiente de 55 ans
- lichen scléreux depuis 5 ans
- clobetasol crème 1 fois par semaine en entretien
- réapparition d'un prurit





candidose

- favorisée par des dermocorticoïdes (mais aussi diabète, antibiotiques per os, glifozines)
- si application dermocorticoïdes: amélioration transitoire puis aggravation
- CAT: arrêter les dermocorticoïdes le temps du traitement de la candidose







- patiente de 60 ans
- lichen scléreux depuis 10 ans
- apparition de cette lésion de la petite lèvre, prurigineuse



- biopsie: HSIL
- bilan IST, gynéco et anal
- ttt : imiquimod



HSIL

High grade Squamous cell Intra-epithelial Lesion

- néoplasies intraépithéliales HPV induites (anciennes VIN2 et VIN3 indifférenciées , les VIN1 indifférenciées correspondant à des condylomes): les plus fréquentes même dans le contexte de lichen scléreux
- différentes modalités thérapeutiques (imiquimod, laser CO2 , cryothérapie, chirurgie, photothérapie dynamique, efudix)
- nécessité contrôle gynéco et anal, bilan IST









- patiente de 67 ans
- lichen scléreux depuis 10 ans,
pas de suivi
- zone leucoplasique vulvaire ant
- résistance aux dermocorticoïdes





- BIOPSIE

VIN différenciée

- traitement chirurgical



VIN différenciée

- HPV indépendante
- rare mais plus agressive
- à dépister de façon annuelle si lichen scléreux
- infiltration, ulceration , hyperkeratose, leucoplasie, papule, erythroplasie persistante et résistant aux dermocorticoïdes: À BIOPSIER
- traitement **EXCLUSIVEMENT CHIRURGICAL**









- patiente de 76 ans
- pas de suivi gynéco depuis 10 ans
- prurit vulvaire depuis 6 mois
- BIOPSIE en 2020: carcinome épidermoïde bien différencié mature et kératinisant
- ttt chirurgical







Pseudo-kyste clitoridien

accumulation de smegma

surinfection possible

**le plus souvent : abstention
thérapeutique**







VULVITE DE ZOON

dermatose inflammatoire liée au **lichen et/ou à la carence hormonale**
le plus souvent asymptomatique

aspect: macules **rouille, rouge orangé, brillantes, atrophiques**

épiderme atrophique, infiltrat plasmocytes, hématies extravasées , sidérophages









LESIONS PIGMENTEES

Lésions pigmentées vulvaires

- lésions **post inflammatoires** liées au lichen
- **mélanose**: hypermélaninose
- lésions **mélanocytaires**:
 - bénignes (naevi, lentigo)
 - malignes: mélanomes
- lésions **HPV-induites**: condylomes ou HSIL
- **kératoses séborrheiques**





- BIOPSIE :
lichen scléreuse pigmenté





- BIOPSIE : HSIL

- ttt : essai cryothérapie

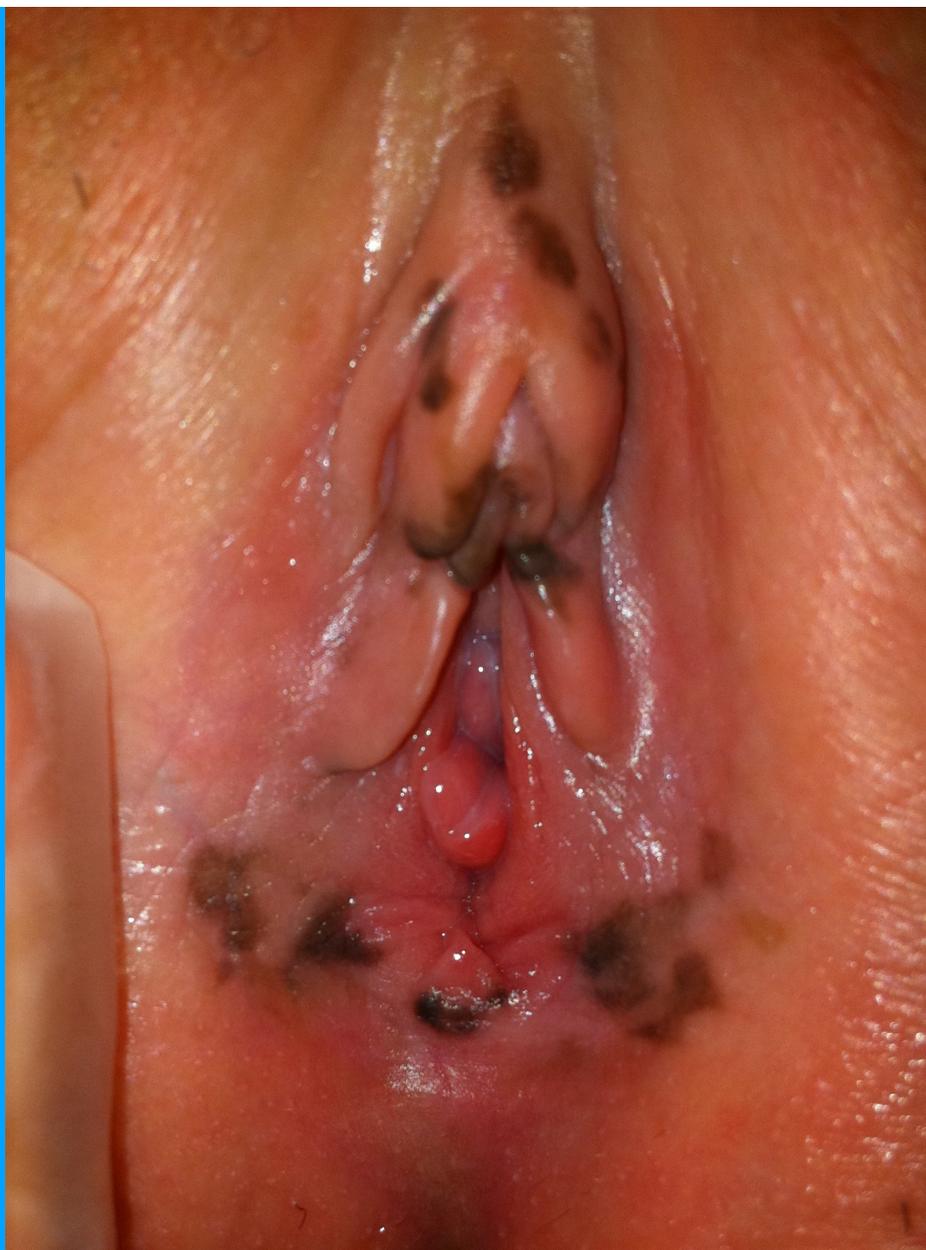
- échec: chirurgie





- BIOPSIE:
MELANOSE

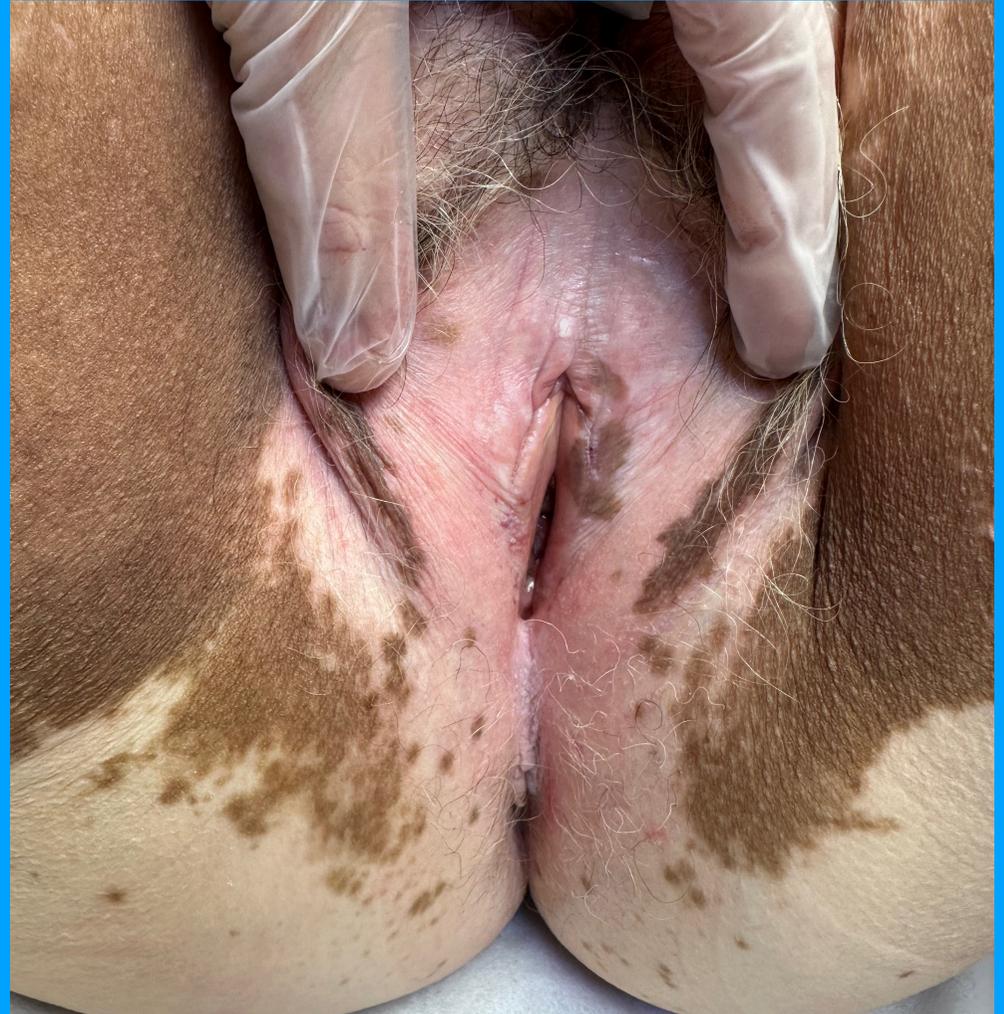






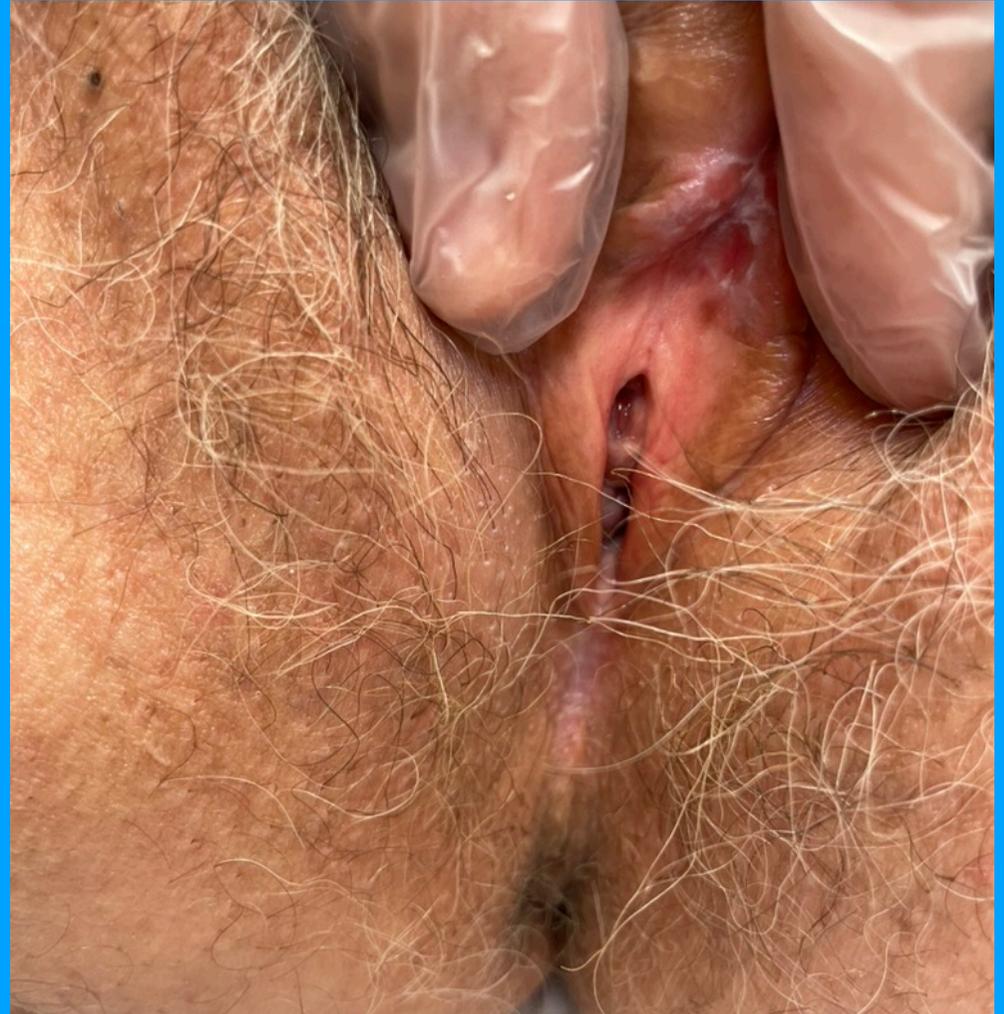
- lichen scléreux

- + vitiligo et mélanose associée au vitiligo





- BIOPSIE:
MELANOME !!!



RESISTANCE AU TRAITEMENT

- le diagnostic est-il le bon ? **biopsie**
- le traitement est-il fait, **compliance** ? corticophobie ? où ? quantité ? circonstances rendant le ttt difficile : **incontinence urinaire ,surpoids** ?
- **candidose** ou autre infection ?
- eczema de contact ?
- complication? **VIN-différenciée**
- vulvodynie

GynAzur 2025

dr.angeli@dermkern.net