

La dermatite vulvaire

Un motif de consultation important

Carole Williams, MD

La définition

Des symptômes vulvaires chroniques (plus de trois mois) peuvent affecter jusqu'à une femme sur cinq et constituent donc un motif de consultation important.

La pathologie vulvaire inflammatoire la plus commune est la dermatite vulvaire. Il s'agit d'une irritation chronique, prurigineuse, qui cause des changements histologiques sous forme d'hyperplasie épithéliale ou de « lichen simplex chronicus ».

Forme endogène

La forme endogène de la dermatite vulvaire est la dermatite atopique (ou eczéma), dont les origines, les symptômes et les traitements sont les mêmes que pour la dermatite atopique cutanée, présente ailleurs sur le corps.

Forme exogène

La forme exogène de la dermatite vulvaire peut être secondaire à une dermatite de contact (jusqu'à 25 % des dermatites vulvaires), lorsqu'un agent irritant cause des symptômes par contact direct avec les tissus vulvaires, ou à une dermatite allergique, quand un agent allergène induit une réponse systémique avec éruption cutanée sur la vulve. La dermatite de contact crée des symptômes presque immédiats, contrairement à la dermatite allergique, qui peut se manifester de 12 à 72 heures post-exposition.

Des symptômes vulvaires chroniques (plus de trois mois) peuvent affecter jusqu'à une femme sur cinq.

Le questionnaire

Plusieurs questions doivent être répondues pour permettre de mieux caractériser la pathologie. La description des symptômes doit être abordée de façon systématique, afin de poser un diagnostic précis et de suggérer un traitement adéquat.

- Quel est le symptôme le plus incommodant?
- Est-ce que les symptômes affectent sa qualité de vie?
- Est-ce qu'elle éprouve du prurit, des brûlements ou picotements?
- Dans quelle situation ces symptômes sont-ils exacerbés? (ex. : coït, menstruations)
- Quelles sont ses habitudes d'hygiène personnelle?
- Fait-elle usage de produits parfumés ou irritants?
- Porte-t-elle des vêtements serrés?
- Quels traitements ont été tentés (avec ou sans ordonnance)?

L'examen physique

À l'examen, on peut découvrir des lésions érythémateuses, avec ou sans squames. La peau peut être sèche, rugueuse, fissurée et surinfectée. À la suite d'une irritation chronique, la peau s'épaissit (hyperkératose) et peut démontrer de l'hypo ou de l'hyperpigmentation. Ce type de transformation se nomme lichenification (lichen simplex chronicus).

Une biopsie devrait toujours être pratiquée si le diagnostic est incertain ou en présence de lésions suspectes, afin d'éliminer une néoplasie.

La **Dre Williams** est résidente IV au département d'obstétrique-gynécologie de l'Université de Montréal.

Une biopsie devrait toujours être pratiquée si le diagnostic est incertain ou en présence de lésions suspectes, afin d'éliminer une néoplasie

Le diagnostic différentiel

Plusieurs pathologies peuvent ressembler à la dermatite vulvaire.

VIN (néoplasie vulvaire intraépithéliale)

Les VIN sont des dysplasies de l'épithélium vulvaire, majoritairement causées par le virus du papillome humain. Plus la dysplasie est sévère, plus importants sont les risques de progression vers un cancer invasif. Les lésions, souvent multifocales, sont des plaques blanchâtres ou pigmentées, surélevées et très prurigineuses.

Le diagnostic doit être posé par biopsie, et le traitement est souvent chirurgical (excision des lésions).

Lichen scléreux

Cette maladie de la vulve cause du prurit intense associé à une peau fine, ridée et atrophique, ainsi qu'une perte d'architecture vulvaire. Les érosions et les fissures sont fréquentes, et des zones hypertrophiques sont parfois apparentes. Si le diagnostic est posé (à la suite d'une biopsie), un suivi doit être assuré en colposcopie en raison d'un risque de transformation néoplasique de 4 à 6 %.

Un traitement aux corticostéroïdes topiques ultra-puissants peut souvent empêcher la progression de la maladie et mener à une régression partielle des lésions.

Lichen plan

Le lichen plan « classique » forme des plaques papulos-queameuses violacées, contrairement au lichen plan « érosif », qui forme des érosions du vestibule au vagin. Cette dernière lésion peut être très friable et causer des synéchies importantes au vagin.

Psoriasis

Ces plaques érythémateuses, bien délimitées et portant des squames argentées, se retrouvent surtout sur les surfaces pileuses de la vulve.

Vulvite à Candida

Les plaques érythémateuses, accompagnées de lésions satellites, sont typiques d'une infection à Candida.

Le retrait de tout agent causal est, bien sûr, essentiel au succès du traitement lorsqu'il s'agit d'une dermatite allergique ou de contact.

Tableau 1

Mesures à prendre pour une hygiène vulvaire saine

Éléments à éviter

- Sous-vêtements en tissu synthétique
- Bas de nylon avec culotte
- Vêtements serrés
- Protège-dessous quotidiens
- Tout produit parfumé sur la vulve ou dans le bain
- Savon à lessive parfumé

Éléments à favoriser

- Dormir sans sous-vêtements
- Essuyer la vulve sans frotter
- Lubrifiant lors des relations sexuelles

Le traitement

Hygiène vulvaire

Le retrait de tout agent causal est, bien sûr, essentiel au succès du traitement lorsqu'il s'agit d'une dermatite allergique ou de contact. Ceci dit, le traitement d'une dermatite vulvaire nécessite, premièrement, une hygiène vulvaire saine (tableau 1). Quelques simples modifications des habitudes de vie peuvent apporter une diminution du prurit et des lésions de grattage.

Antifongiques

Ensuite, toute surinfection doit être traitée avec des antifongiques ou des antibiotiques, selon l'agent pathogène.

Corticostéroïdes topiques

Les corticostéroïdes topiques peuvent contribuer à réduire l'inflammation, entraînant une diminution des lésions vulvaires et des symptômes.



Réduction du risque de fracture vertébrale pouvant atteindre 65 % en seulement 1 an

(ACTONEL à 5 mg, 2,4 % vs placebo, 6,4 %, $p < 0,001$)^{††}

Les effets indésirables les plus fréquemment signalés au cours des essais cliniques sur l'ostéoporose post-ménopausique qui comparaient ACTONEL à un placebo étaient les douleurs abdominales (11,8 % vs 9,5 %), l'hypertension (10,6 % vs 9,4 %) et les troubles articulaires (7,1 % vs 5,5 %).

Au cours des essais cliniques portant sur le traitement de l'ostéoporose glucocorticoïdienne, les effets indésirables les plus fréquents étaient des douleurs dorsales (17,8 % vs 8,8 %) et articulaires (24,7 % vs 14,7 %).

L'emploi d'ACTONEL dosé à 5 mg administré 1 fois par jour est indiqué pour le traitement et la prévention de l'ostéoporose post-ménopausique (OPM), ainsi que pour le traitement et la prévention de l'ostéoporose glucocorticoïdienne (OG) chez l'homme et la femme.

L'emploi d'ACTONEL 35 mg Une fois par semaine est indiqué pour le traitement de l'ostéoporose post-ménopausique.

L'emploi d'ACTONEL est contre-indiqué chez les patients ayant une hypocalcémie ou une hypersensibilité connue à l'un des constituants de ce produit. L'emploi d'ACTONEL n'est pas recommandé aux patients qui souffrent d'insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine < 30 mL/min). Certains bisphosphonates ayant été associés à des troubles des voies digestives supérieures, il est important que les patients accordent une attention particulière aux instructions posologiques, car le défaut de s'y conformer pourrait nuire aux avantages cliniques du traitement et accroître le risque d'effets indésirables.

Veuillez consulter les renseignements posologiques pour obtenir des directives détaillées au sujet de la posologie d'ACTONEL et de l'information sur d'autres caractéristiques importantes du produit.

* Essai comparatif à double insu avec randomisation et groupe placebo portant sur 2 458 femmes ménopausées ayant subi au moins 1 fracture vertébrale. Toutes les patientes ont reçu 1 g/j de calcium et, si les valeurs de départ étaient faibles, 500 UI/j de vitamine D.

† Réduction du risque relatif.


Actonel[®]
(comprimés de risédronate sodique)

Priorité aux fractures

P&G
Compagnie Pharmaceutique

Fabriqué et distribué par :
La Compagnie Pharmaceutique
Procter & Gamble Canada, Inc.
Toronto (Ontario) M5W 1C5

Monographie du produit fournie sur demande.

© ACTONEL est une marque déposée de
Procter & Gamble Pharmaceuticals, Inc., États-Unis,
utilisée sous licence par Aventis Pharma Inc.,
Laval (Québec) H7L 4A8.

sanofi aventis
L'innovation est le monde.

Commercialisé avec :
Aventis Pharma Inc.,
membre du Groupe sanofi-aventis.
Laval (Québec) H7L 4A8

Membre
 
JAACT0509F

Pour les dermatites légères, un corticostéroïde faible à modéré est suffisant (ex. : hydrocortisone 1 % ou 2,5 %, une à deux fois par jour), mais dans les cas sévères, un corticostéroïde puissant ou ultrapuissant (ex. : propionate de clobetasol, une fois par jour) peut être nécessaire.

Les préparations sous forme de crème sont efficaces si la patiente masse la région pour que la crème puisse s'absorber correctement. Par contre, les préparations en onguent sont plus émoullientes et demeurent sur la peau plus longtemps.

Lors de l'initiation d'un traitement, le corticostéroïde doit être appliqué quotidiennement, pour deux à quatre semaines, puis la fréquence d'application peut diminuer graduellement, jusqu'à la fréquence minimum nécessaire au soulagement des symptômes.

Les bains de siège dans l'eau tiède, d'une durée de 10 minutes le matin et le soir, avant l'application du corticostéroïde, peuvent soulager les symptômes et contribuer à une meilleure absorption du médicament.

Antihistaminique

Finalement, pour diminuer le prurit nocturne, un antihistaminique à action sédatrice (ex. : hydroxyzine, 10 mg) peut être pris au coucher. *Clin*

À retenir...

- Plusieurs lésions bénignes, pré-malignes et malignes peuvent affecter la vulve.
- Si une dermatite vulvaire est suspectée, il est important d'éliminer les autres pathologies, à l'aide d'une biopsie, lorsqu'un doute existe sur la nature des lésions, ou à l'échec d'un court essai thérapeutique aux corticostéroïdes (2 à 4 mois).
- Une bonne hygiène de la vulve est primordial, autant dans le traitement que pour la prévention de toute dermatite vulvaire.