

LICHEN SCLEREUX VULVAIRE

Dr C Fite pour le Groupe MAG (Maladies Ano-Génitales) de la Société Française de Dermatologie

Mise à jour : juin 2019

Qu'est ce que le lichen scléreuse vulvaire ?

Le lichen scléreuse vulvaire se traduit par des modifications de la peau et de la muqueuse de la vulve qui sont parfois source de démangeaisons importantes.

Ces modifications sont d'apparition progressive : la peau devient plus fragile et plus pâle, parfois nacrée, elle devient progressivement plus épaisse et indurée ou scléreuse.

Ces modifications peuvent être à l'origine de fissures douloureuses, favorisées par les rapports sexuels.

Le lichen scléreuse n'entraîne parfois aucune manifestation et est découvert lors d'un examen clinique de routine par le gynécologue.

Cette affection survient le plus souvent entre 50 et 60 ans, mais tous les âges peuvent être concernés. Les fillettes peuvent également être atteintes.

Sa fréquence dans la population générale n'est pas connue.

Quelle est la cause du lichen scléreuse ? Est-ce contagieux ?

La cause du lichen scléreuse n'est pas bien connue.

Il s'agit d'une inflammation chronique qui reste souvent localisée à la peau et aux muqueuses génitales mais qui peut atteindre aussi le périnée, la région péri-anale, et parfois d'autres parties de la peau sous la forme de plaques plus ou moins indurées.

Ce n'est pas une maladie contagieuse car elle n'est pas due à un agent microbien. Elle n'est pas liée à un défaut d'hygiène. Rarement, on retrouve dans une même famille, plusieurs personnes touchées par cette maladie, on suspecte alors un terrain génétique.

Comment fait-on le diagnostic ?

Dans la grande majorité des cas, le lichen scléreuse vulvaire est diagnostiqué sur le simple aspect des lésions par un médecin dermatologue ou gynécologue expérimenté.

Cependant, pour confirmer le diagnostic, et du fait de l'évolution chronique et récidivante potentielle de cette affection, il est parfois proposé de faire une biopsie.

Cette biopsie se fait à l'aide d'une anesthésie locale, et le plus souvent au cabinet du médecin.

Avec quelles maladies ce diagnostic peut-il être confondu ?

Les autres causes de démangeaisons, de fissures et/ou de blanchiment de la vulve, sont représentées par des mycoses récidivantes ou chroniques, un eczéma chronique, un psoriasis, un vitiligo et surtout une atrophie vulvaire liée à la ménopause.

La biopsie permettra alors de faire un diagnostic précis.

Faut-il faire une prise de sang ?

Une maladie de la thyroïde est parfois associée avec le lichen scléreux. Il peut donc être justifié de rechercher un dysfonctionnement de la thyroïde, lorsqu'il existe des signes cliniques évocateurs ou d'autres cas dans la famille. Mais dans la majorité des cas aucun bilan sanguin n'est nécessaire.

Quelle est l'évolution naturelle de la maladie ?

L'inflammation chronique de la peau, lorsqu'elle n'est pas traitée, entraîne des modifications de l'aspect de la vulve qui peuvent être à l'origine de rapports sexuels plus difficiles et douloureux et parfois de complications infectieuses locales.

Est-ce précancéreux ?

Le cancer de la vulve est rare. Certains de ces cancers se développent sur un lichen scléreux. Cependant, le risque de développer un cancer de la vulve chez les patientes ayant un lichen scléreux vulvaire semble faible quand celui-ci est bien pris en charge (voir traitement).

Celui-ci peut se manifester par un épaissement localisé de la peau, une érosion qui ne cicatrise pas, voire une tuméfaction qui saigne lors de la toilette. Ces symptômes, s'ils persistent, doivent vous amener à consulter votre médecin.

Quel est le traitement du lichen scléreux vulvaire ?

Le traitement vise à soulager des démangeaisons, empêcher les modifications d'aspect de la vulve et à prévenir la survenue d'un cancer.

Ce traitement associe l'application d'une crème à base de cortisone pendant plusieurs mois, voire des années et une surveillance par un médecin expérimenté.

Ce traitement est simple, efficace et bien supporté.

Si les lésions vulvaires ne démangent plus et que les modifications de la peau ont disparu ou sont stables, on peut espacer les applications de ce traitement local.

La durée du traitement et la fréquence des applications de la crème dépendent de l'évolution de chaque patiente, et sont expliquées par le médecin spécialiste qui assure la surveillance.

La grande majorité des patientes ont une vie tout à fait normale, même si un traitement au long cours est nécessaire. Une surveillance prolongée et régulière est nécessaire.

Que retenir ?

Son diagnostic doit être suspecté devant des démangeaisons persistantes, un blanchiment de la peau, des fissures fréquentes, une gêne lors des rapports sexuels.

Le traitement repose actuellement sur l'application locale d'un dermocorticoïde.

Ce traitement est simple, efficace et bien toléré.

Cette affection est chronique, et volontiers récidivante à l'arrêt du traitement.

Un traitement et un suivi prolongé et régulier sont donc nécessaires.

La grande majorité des femmes traitées et surveillées mène une vie tout à fait normale.

La fréquence et la cause du lichen scléreux vulvaire ne sont pas réellement connues actuellement.