

LESIONS PIGMENTEES VULVAIRES

DR S RONGER SAVLE et Dr M MOYAL-BARRACCO pour le Groupe MAG (Maladies Ano Génitales) de la Société Française de Dermatologie
Mise à jour : Janvier 2024

QU'EST-CE QU'UNE LESION PIGMENTEE VULVAIRE ?

Une lésion est une altération de la morphologie d'un tissu. Une lésion pigmentée est d'abord caractérisée par sa couleur qui varie du brun très clair au marron foncé voire au noir. Plus rarement, elle apparaît bleutée ou violacée. Les lésions pigmentées vulvaires peuvent être uniques ou multiples, uni ou bilatérales, planes ou en relief.

DE QUEL PIGMENT S'AGIT-IL ?

Le pigment responsable de la couleur des lésions est la mélanine. Ce pigment est produit par des mélanocytes, cellules de la partie la plus superficielle de la peau (épiderme). La production de mélanine est activée par l'exposition solaire ce qui explique le bronzage. Cependant les mélanocytes peuvent aussi être activés par d'autres facteurs que le soleil (inflammation, hormones, médicaments, etc) et ils peuvent aussi se multiplier de façon anormale sans intervention directe du soleil sur la zone concernée.

La couleur sombre des lésions vulvaires n'est pas toujours due à la production de mélanine. Ainsi, les angiomes capillaires, petites élevures violacées millimétriques généralement situées sur les grandes lèvres (lèvres externes), correspondent à des petits vaisseaux dilatés et non à une pigmentation.

LES PIGMENTATIONS VULVAIRES SONT-ELLES TOUJOURS PATHOLOGIQUES ?

Les petites lèvres (lèvres internes) de la vulve et le versant pileux des grandes lèvres (lèvres externes) peuvent être pigmentées de manière physiologique (c'est-à-dire normale) chez les femmes à peau mate. Contrairement aux pigmentations pathologiques, les pigmentations physiologiques sont en règle générale homogènes et symétriques.

LES LESIONS PIGMENTEES VULVAIRES SONT-ELLES FREQUENTES ?

Une étude a montré que des lésions pigmentées vulvaires étaient présentes chez **10% des femmes consultant en gynécologie.**

QUELLES SONT LES CIRCONSTANCES DE DECOUVERTE D'UNE LESION PIGMENTEE VULVAIRE ?

La plupart du temps, une lésion pigmentée vulvaire ne provoque pas de symptôme et, compte tenu de son siège en une zone peu accessible à l'auto-examen, elle peut passer inaperçue. C'est pourquoi la date d'apparition des lésions pigmentées est difficile, voire impossible, à établir.

La pigmentation est généralement découverte lors d'un examen gynécologique par un gynécologue, une sage-femme, un médecin généraliste, un dermatologue ou autre

professionnel de santé. Plus rarement, la patiente (voir la méthode d'auto-examen à la fin de ce document), un partenaire sexuel ou une esthéticienne indiquent à la patiente l'existence de la lésion.

QUELLES SONT LES CAUSES DES LESIONS PIGMENTEES VULVAIRES ?

Les lésions pigmentées vulvaires relèvent de causes variées. Il convient, dans chaque cas, d'en déterminer précisément la cause car cela conditionne l'attitude à tenir.

• **Les lésions pigmentées vulvaires sont BENIGNES dans l'immense majorité des cas.** Ces lésions bénignes se répartissent en :

- Lentigos : lésion plane unique ou multiple, de quelques millimètres, correspondant à une augmentation du nombre des mélanocytes
- Naevus ou grain de beauté : lésion plane ou en relief, de taille variable, correspondant également à une augmentation du nombre des mélanocytes qui se disposent ici en petits groupes (thèques)
- Infection à papillomavirus : condylomes aussi appelées verrues génitales
- Pigmentation consécutive à une inflammation récente ou, plus souvent ancienne : maladie de peau inflammatoire chronique telle que le lichen scléreux, chirurgie ou traitement laser, plaies vulvaires lors d'un accouchement par les voies naturelles (épisiotomie, déchirures) : lésions planes, uniques ou multiples de taille variable.
- Pigmentation sans cause identifiable (mélanose « idiopathique ») : lésions planes, uniques ou multiples de taille variable.

• **Plus rarement, les lésions pigmentées correspondent à un état PRÉCANCÉREUX** induit par le papillomavirus (lésions dites de « haut grade »). Leur traitement permet d'éviter la transformation en cancer qui, globalement, concerne un petit nombre de cas

• **Enfin, très rarement, les lésions pigmentées correspondent à un CANCER appelé mélanome.** Celui-ci est 20 fois moins fréquent sur la vulve que sur la peau. Il peut avoir des conséquences graves pour la santé s'il est dépisté tardivement.

COMMENT RECONNAIT-ON LA CAUSE D'UNE LESION PIGMENTEE VULVAIRE ?

Tout d'abord, le médecin va analyser la lésion pigmentée à l'œil nu. Cette inspection pourra parfois être complétée par un examen au dermoscope. La dermoscopie de la vulve n'est pratiquée que par certains dermatologues experts dans ce domaine. Le dermoscope, loupe dotée d'une source de lumière puissante, est posé sur la ou les zones pigmentées afin d'en explorer les détails. Des photos cliniques ou dermoscopiques pourront être prises et conservées dans le dossier médical pour le suivi.

L'inspection clinique (à l'œil nu et parfois au dermoscope) ne permet pas toujours d'établir la cause de la lésion pigmentée c'est pourquoi **une biopsie** sera souvent pratiquée afin d'analyser la lésion au microscope et de vérifier sa nature, bénigne dans l'immense majorité des cas. La biopsie est un prélèvement de peau qui se pratique sous anesthésie locale. Elle est

généralement suivie d'une suture par un fil qui se résorbe tout seul. La cicatrisation est obtenue en 7 à 15 jours durant lesquels la gêne est minime.

Si la lésion est unique et de petite taille, le médecin peut juger préférable de l'enlever dans sa totalité plutôt que de la biopsier. L'ablation de toute la lésion (exérèse) permet une analyse microscopique plus complète et plus précise.

COMMENT TRAITE-T-ON UNE LESION PIGMENTEE VULVAIRE ?

L'attitude à tenir dépend de la cause qui aura été identifiée.

- Une lésion pigmentée isolée dont la bénignité ne peut être affirmée formellement par l'inspection éventuellement complétée d'une dermoscopie sera enlevée
- Les pigmentations post inflammatoires et les mélanoses idiopathiques pourront être surveillées au cours des consultations gynécologiques ou dermatologiques , au mieux à l'aide de photos comparatives. En cas de changement d'aspect des lésions, une biopsie sera réalisée.
- Les condylomes pigmentés seront détruits par application d'une crème, cryothérapie (brûlure par le froid) ou laser.
- Les lésions précancéreuses à papillomavirus seront traitées par application d'une crème (Imiquimod), cryothérapie (traitement par le froid) , laser ou chirurgie.
- Le traitement du mélanome repose principalement sur la chirurgie. Il est important de faire un diagnostic précoce ce qui permettra d'avoir un traitement uniquement chirurgical. Des traitements complémentaires sont indiqués selon le degré d'extension de la maladie. Ces traitements sont décidés lors de réunions de concertation dans des centres spécialisés. Ces dernières années, des progrès considérables ont été accomplis en matière de traitement du mélanome et les recherches dans ce domaine restent très actives conduisant à une amélioration de son pronostic.

Recommandations de l'Assurance Maladie (**Ameli.fr**) pour la détection des lésions pigmentées situées sur des zones de peau non accessibles à la vue

« Pour les zones de peau non accessibles à l'œil nu, vous pouvez vous aider d'un miroir à main. Assis sur un tabouret, surélevez chaque jambe pour examiner la face interne, externe et postérieure du mollet et de la cuisse. La face postérieure des bras, la nuque, le dos, le cuir chevelu et la **région génitale** seront aussi examinés à l'aide du miroir à main. Vous pouvez aussi demander l'aide d'un proche. »