

AIDE AU DIAGNOSTIC ET AU TRAITEMENT DES VULVODYNIES EN SOINS PREMIERS

VULVODYNIE (ISSVD 2015) : Douleur vulvaire d'une durée de plus de 3 mois sans cause identifiable, qui peut être associée à différents facteurs, chez une femme de tout âge.

INTERROGATOIRE

- Description et histoire des **SYMPTÔMES**
- **ANTÉCÉDENTS** et **FACTEURS PSYCHO-SOCIAUX**
- **COMORBIDITÉS**
- Date du dernier examen gynécologique
- Impact sur la qualité de vie

SYMPTÔMES

- **NATURE** : principalement brûlures et dyspareunies superficielles
- **CARACTÉRISTIQUES** : localisées ou généralisées à la vulve, primaires ou secondaires, mixtes
- **FACTEURS DÉCLENCHANTS** : spontanées ou provoquées (rapports sexuels, insertion/retrait d'un tampon, intolérance au contact), mixtes
- **HORAIRE** : changement quotidien de l'intensité de la douleur. **Persistantes (constantes ou intermittentes), immédiates ou retardées**
- **INTENSITÉ** : score élevé de douleur (EVA) lors des rapports sexuels

ANTÉCÉDENTS

- **Ménopause**
- **Pathologies vulvo-vaginales antérieures** (infections vulvovaginales à répétition, dermatoses vulvaires type lichen)
- **Traumatismes** (obstétricaux)
- **Iatrogène** (chirurgie et radiothérapie pelviennes, chimiothérapie)

COMORBIDITÉS

- **Troubles fonctionnels intestinaux**
- **Fibromyalgie**
- **Cystite interstitielle**

• **Diagnostic clinique positif reposant sur un faisceau d'arguments**

• **Ne pas méconnaître les douleurs vulvaires de cause neurologique : névralgie pudendale, compression médullaire, ...**

FACTEURS PSYCHO-SOCIAUX

- **Contexte psychologique**
- **Troubles sexuels**
- **Implication du partenaire**
- **Violences** (durant l'enfance, abus sexuels)

Test du coton tige (= Q-tip test / cotton swab test) : Commence sur les cuisses suivi des grandes lèvres et du sillon interlabial. Le vestibule est testé à 2,4,6,8 et 10h. Quand la douleur est présente, on demande à la patiente de la quantifier (légère, modérée ou sévère)



EXAMEN CLINIQUE : GYNÉCOLOGIQUE ET VULVAIRE (à répéter lors des crises douloureuses)

Normal ou érythème simple de la muqueuse vulvaire (localisé à l'orifice des glandes de Bartholin et symétrique)

Prélèvement vulvo-vaginal avec analyse mycologique, bactériologique et recherche spécifique de Chlamydia Trachomatis

Normal

Vulvodynie

Test du coton tige

Déclenchement d'une douleur limitée au vestibule

Vestibulodynie provoquée: Forme la plus fréquente

Déclenchement d'une douleur vulvaire diffuse et/ou aggravation au contact d'une douleur préexistante

Vulvodynie généralisée, spontanée ou mixte

Négatif mais terrain (péri-ménopause) et symptômes en faveur

Vulvodynie spontanée

Anormal

Prélèvement vulvo-vaginal avec analyse mycologique, bactériologique, virologique (HSV) et recherche spécifique de Chlamydia Trachomatis et/ou biopsie vulvaire

Diagnostic étiologique spécifique

- Candidose vulvo-vaginale, vaginose, infection herpétique
- Dermatose vulvaire : lichen scléreux, lichen plan, psoriasis, eczéma, néoplasie intraépithéliale vulvaire, ...

Traitement adapté

En l'absence d'amélioration, ne pas négliger une vulvodynie associée

Anormal

» TRAITEMENT MULTIDISCIPLINAIRE ET PERSONNALISÉ CENTRÉ PATIENTE

PROPOSER DÈS LE DÉBUT ET TOUT AU LONG DE LA PRISE EN CHARGE :

- Kinésithérapie et rééducation périnéale (kinésithérapeutes et sages-femmes formés)
- Psychothérapie et approches psycho-corporelles (à adapter selon le vécu et la symptomatologie de la patiente)
- Sexothérapie



EN PRATIQUE :

- (1) Traitements locaux associés à la kinésithérapie et psychothérapie
- (2) En l'absence d'amélioration à 3 mois : Amitriptyline en association
- (3) En l'absence d'amélioration à 6 mois : Avis spécialisé

INFORMATION - RÉASSURANCE - EMPATHIE

ARRÊT DES TRAITEMENTS LOCAUX IRRITANTS TRAITEMENT DES PATHOLOGIES ASSOCIÉES SUSCEPTIBLES D'AGGRAVER L'INCONFORT LOCAL

TRAITEMENTS LOCAUX (À PRIVILÉGIER POUR LES VULVODYNIES PROVOQUÉES ET/OU LOCALISÉES)

- Topiques émoullissants, crèmes hydratantes (Vaseline, Coldcream, Cerat), crèmes cicatrisantes
 - Lubrifiants
- Anesthésiques locaux type Lidocaïne en gel 2-5% (à proposer 10 à 20 min avant le rapport sexuel et/ou en traitement de fond quotidien)
- Oestrogénothérapie locale chez la femme en péri - ménopause

TRAITEMENTS GÉNÉRAUX (À PRIVILÉGIER POUR LES VULVODYNIES SPONTANÉES ET/OU GÉNÉRALISÉES, EN CAS DE SYMPTOMATOLOGIE BRUYANTE OU AVEC SYNDROME ANXIO-DÉPRESSIF ASSOCIÉ)

- Antidépresseurs tricycliques en 1^{ère} intention : amitriptyline jusqu'à 25 mg par jour (le soir au coucher, débuter par 5 mg par jour)
- Antidépresseurs serotoninergiques peuvent être utilisés en particulier en cas de syndrome dépressif associé
- Antiépileptiques en seconde intention : prégabaline ou gabapentine à dose minimale efficace

PRISE EN CHARGE SPÉCIALISÉE

- Thérapies interventionnelles (Blocs nerveux, infiltrations avec anesthésiques locaux, injection de toxine botulique A, radiofréquence pulsée sur le ganglion impar, TENS)
 - Vestibulectomie