

CHAPITRE IV DERMATOSES VULVAIRES DERMITES DE CONTACT Dr PILLETTE-DELARUE

Les dermites de contact de la vulve sont représentées par les dermites de caustiques et allergiques (1, 6).

Le diagnostic positif n'est pas toujours facilement évoqué du fait d'une part d'une symptomatologie univoque : l'érythème vulvaire plus ou moins oedémateux et d'autre part parce qu'il s'agit dans la majorité des cas d'une atteinte secondaire à une vulvite d'autre origine sur laquelle survient un accident iatrogène. De même, le diagnostic différentiel est difficile.

En pratique il faut évoquer une cause allergique ou caustique devant une vulvite correctement traitée qui ne guérit pas (5).

Cependant, l'examen soigneux doit noter des petits signes évocateurs.

En dehors de l'érythème vulvaire, plus ou moins oedémateux commun aux deux causes, il faut noter

- un facteur de l'origine caustique - une sensation de cuisson, de brûlures - des ulcérations - un érythème lisse, parfois vernissé du versant cutané des grandes lèvres

. en faveur de l'origine allergique - le prurit - un eczéma vésiculo-suintant sur le versant cutané de la vulve et du périnée

L'interrogatoire recherchera les habitudes d'hygiène : antiseptiques, bains moussants, parfums, déodorants, les ammonium quaternaires caustiques, les topiques appliqués : gels lubrifiants, crèmes cicatrisantes, les traitements topiques : antifongiques (crèmes, ovules), antiherpétiques, crèmes trophiques, dermocorticoïdes, antibiotiques locaux, l'utilisation concomitante d'un produit iodé (Bétadine) et mercuriel (Mereryl Laurylé) pouvant donner des ulcérations graves.

Le Foscarnet® peut aussi être responsable d'ulcérations génitales (à distinguer de celles de l'herpès génital pour lequel elle peut être prescrit). Enfin, il faudra s'attacher à rechercher des facteurs aggravants - chez une femme faisant des candidoses à répétition : l'aggravation transitoire au traitement local

- le caractère post coïtal qui doit faire évoquer . une irritation ou allergie aux gels lubrifiants . une réaction d'hypersensibilité immédiate (oedème vulvaire) dû au latex d'un préservatif . une allergie au sperme (rare)

Dans ce dernier cas, il peut y avoir en plus de la vulvite chronique, des signes généraux anaphylactiques survenant quelques heures à quelques jours après le rapport sexuel. Le terrain atopique est retrouvé dans un tiers des cas.

La conduite à tenir en cas de suspicion de vulvite de contact commence par l'éviction des topiques caustiques utilisés et des médicaments locaux en cours.

La toilette peut se faire à l'eau ou avec une solution contenant un peu de sulfate de cuivre.

En cas d'ulcération, on peut recourir à un pansement gras neutre transitoirement (Jelonet4).

En cas d'eczéma franc, les dermocorticoïdes sont indiqués.

L'exploration consiste à rechercher la cause d'une dermite allergique à l'aide de tests épicutanés ou patch-tests lus aux 2^e et 4^e jours (parfois 8^e jour pour les dermocorticoïdes).

Toutes les études montrent une large prédominance des allergènes médicamenteux et la polysensibilisation (3, 4).

On testera donc la batterie standard européenne, les antiseptiques et conservateurs, les émulsionnants et les excipients, les parfums, les médicaments topiques (antibiotiques, antifongiques, anesthésiques locaux, antiherpétiques, dermocorticoïdes), les produits apportés par la patiente (médicaments, produits d'hygiène, préservatifs, lubrifiants).

La pertinence des tests doit être établie ensuite par la recherche du produit positif parmi ceux qui ont été utilisés ; et par l'épreuve d'éviction qui doit améliorer l'état clinique.

En cas de suspicion d'allergie au latex ou au sperme, on pratique des prick-tests lus 20 à 30 minutes, réalisant une papule urticaire.

BIBLIOGRAPHIE

1 - HEWITT J, PELISSE M, PANIEL J. Maladie de la vulve. Medsi/ MacGraw-hill Gravo-hell, 1987 : 7 : 96-103.

2 - KINT B, DEGREFF H, DOOMS-GOOSSENS A. Combined allergy to human seminal plasma and latex : case report and review of the literature. Contact dermatitis 1994 ; 30 : 7-11.

3 - LEWIS FM, HARRINGTON CI, GAWKRODGER DJ. Contact sensitivity in pruritus vulvae : a common and manageable problem. Contact Dermatitis 1994 ; 31 : 264-265.

4 - MARREN P, WOJNAROWSKA F, POWELL P. Allergic contact dermatitis and vulvar dermatoses. Br J Dermatol 1992 ; 126 : 52-56.

5 - NUNNS D, FERGUSON J, BECK M and MANDAL D. Is patch testing necessary in vulvar vestibulitis ? Contact Dermatitis 1997 ; 37 : 87-89.

6 - VILMER C, DEHEN L, DE BELILOVSKY C, CAVELIER-BULLOY B. Pathologie vulvaire. Encycl Med Chir (Elsevier, Paris). Dermatologie 1998 ; 12, 840-A-10 : 11.

1 'y

MÉNOPAUSE ET ESTHÉTIQUE

Ou l'abord de la disgrâce physique pérимénopausique sous l'angle de vue de la Chirurgie Esthétique

Docteur Denis DELONCA Chirurgie Plastique 2, place des Quinconces 33000 BORDEAUX

Pour le plasticien, la ménopause n'a pas la même signification que pour le gynécologue. Pour lui, il ne s'agit pas d'une date, celle des ultimes règles, mais d'une période de transition faite de quelques années avant et de quelques années après cette date, durant lesquelles s'opère une progressive transformation physique où la femme va passer d'une jeunesse relative à une période de PLÉNITUDE ou, sortie en quelque sorte de la compétition sexuelle liée à l'activité endocrinienne génitale, elle peut pourtant continuer à vivre pleinement sa féminité et sa maturité, en beauté, malgré l'âge qui avance.

Notre travail ici consiste à analyser de façon détaillée les transformations de l'enveloppe corporelle qu'induit cette transition, de façon à cibler les problèmes esthétiques contemporains de la période pérимénopausique et à leur opposer une stratégie thérapeutique étalée sur plusieurs années, estompant au fur et à mesure qu'elles apparaissent, les disgrâces physiques, de façon à, non pas « rajeunir », but illusoire, mais bien mieux, prendre de l'âge en beauté.