

Fiche descriptive Diagnostics fréquents

LICHEN SCLÉREUX

Description sommaire

Le lichen scléreux (LS) est une atteinte inflammatoire de la peau affectant la région génitale des jeunes filles avant la puberté ainsi que des femmes ménopausées. Certaines femmes ressentent des symptômes, alors que d'autres n'en n'ont pas. La prévalence du LS est de 1 sur 1 000. Il s'agit d'une maladie chronique pour laquelle le traitement consiste à soulager les symptômes.

Causes

La cause exacte demeure à ce jour inconnue. Les hormones joueraient cependant un rôle puisque le LS apparaît principalement chez les jeunes filles prépubères et chez les femmes ménopausées (donc en l'absence d'hormones de reproduction).

Symptômes à surveiller

Les symptômes les plus fréquents sont des démangeaisons au niveau de la vulve, de l'irritation, de la douleur et de la difficulté à uriner et à aller à la selle. La peau de la vulve devient blanche et s'amincit, ressemblant à du papier parchemin. Cet amincissement de la peau peut engendrer des saignements, surtout si la jeune fille ou la femme se gratte beaucoup. La couleur blanche a souvent la forme d'un huit (8) qui s'étend du clitoris à l'anus, entourant la vulve. En général, la région poilue de la vulve n'est pas atteinte. À plus long terme, sans traitement, la physionomie de la vulve peut changer : les petites lèvres se fusionnent aux grandes lèvres et disparaissent, le capuchon du clitoris se referme et la peau située près du vagin se rétrécit, obstruant de plus en plus l'entrée vaginale.

Les jeunes filles et les femmes chez qui le LS est actif peuvent se plaindre de douleurs pendant les relations sexuelles ou présenter des lésions à l'entrée du vagin à la suite de relations sexuelles.

Tous ces symptômes ne sont pas exclusifs au LS. Ils sont aussi présents dans d'autres atteintes de la peau. C'est pour cette raison que vous (ou votre fille) avez été orientée vers un gynécologue spécialisé. Il est important de rappeler que certaines jeunes filles ou certaines femmes peuvent être atteintes du LS sans présenter de symptômes.



Diagnostic

Le diagnostic du LS se fait principalement par un examen visuel de la vulve et de la région du périnée (de la vulve à l'anus). Une biopsie peut être faite lors de la première visite afin de confirmer le diagnostic. Chez les jeunes filles, la biopsie est rarement pratiquée. Elle peut être nécessaire, dans certaines situations, lorsque le traitement ne fonctionne pas.

Traitements et suivis

Le but principal du traitement est de soulager les symptômes et d'éviter les changements de la structure de la vulve. Le LS ne se guérit pas, mais il peut être contrôlé. Il se peut que les femmes qui souffrent du LS à un très jeune âge vivent une accalmie durant l'âge adulte. Les symptômes peuvent cependant revenir au moment de la ménopause. À l'âge adulte et à long terme, si le LS n'est pas traité, les cellules de la peau atteinte peuvent évoluer vers des cellules cancéreuses. Cela survient dans moins de 5 % des cas et à un âge avancé.

Le traitement consiste à appliquer une très mince couche de crème de cortisone à haute dose sur les parties atteintes seulement. Elle ne doit pas être appliquée sur les poils ni sur la région saine de la vulve. Au début, le médecin demandera de mettre la crème tous les jours au coucher. Suivez la prescription faite par votre médecin. En général, un suivi sera fait quatre (4) à six (6) semaines plus tard afin d'évaluer l'efficacité du traitement. Par la suite, la fréquence d'application de la crème diminuera à deux (2) ou trois (3) fois par semaine. C'est ce qu'on nomme le traitement d'entretien.

Tel que nous l'avons mentionné précédemment, le LS est une maladie de la peau qui est chronique. Il ne s'agit pas de traiter la maladie, mais d'en soulager les symptômes.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à contacter un professionnel de la santé.

Ressources et liens utiles

J. L. Bercaw-Pratt et coll. « Clinical Recommendations : Pediatric Lichen Sclerosus ». Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology 27 (2014). p. 111-116.

M. A. Focseneanu et coll. « The Course of Lichen Sclerosus Diagnosed Prior to Puberty ». Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology 26 (2013). p. 153-155.

S. Jeans Emans et coll. Pediatric & Adolescent Gynecology. 6th edition. p. 50-51 et 80-82.

Auteure : Stéphanie Legault, Inf. clinicienne en gynécologie pédiatrique

Collaboratrices : Dre Élise Dubuc, Dre Suzy Gascon, Dre Nathalie Leroux

