

Le B-A-BA de la Vulvodynie



Dr Christine LOUIS-VAHDAT

Dr Christine LOUIS-VAHDAT

126, boulevard Saint-Germain

75006 Paris

drcvahdat@aol.com

9^{es}
RENCONTRES
A DEUX MAINS



Une organisation Chantal FABRE CLERGUE



L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt en rapport avec la présentation



Une organisation Chantal FABRE CLERGUE



Sophie 26 ans



Histoire

- 1^{er} rapport sexuel 18 ans
- En couple depuis 4 ans
- Avocate
- Mycose → début des douleurs 23 ans
- Douleur localisée à l'entrée du vagin déclenchée par le contact à type de brûlures avant et après les rapports
- Période de stress, stage de fin d'étude

Sophie



Errance médicale

- Consultations multiples
- Mycose chronique
- Mycoplasmes
- Streptocoques
- Herpès
- Rien ou « la douleur est dans votre tête »

Sophie



- Intensification des douleurs
- Impossibilité d'avoir des rapports
- Plus de libido
- Anxiété culpabilité dépression
- Fin 2018, sur internet, association les clés de Vénus et adresse de consultation spécialisée

Sophie

Vestibulodynie provoquée secondaire (*forme clinique de la vulvodynie*)



- Confirmation du diagnostic après 3 ans d'errance
- Syndrome myofascial, hypertonie
- Rééducation périnéale
- Laroxyl 5 gouttes le soir
- Préparation à la lidocaïne 10%
- LED
- Reprise des rapports à 6 mois, 1 seule crise depuis suite à une situation de stress professionnel

Françoise 58 ans



- Décembre 2003 cancer du sein, IGR
- Mutation BRCA1
- Décembre 2005 Ovariectomie
- Juin 2013 Mastectomie bilatérale prophylactique, infection nosocomiale, antibiothérapie massive, 4 semaines d'hospitalisation
- Douleurs incompréhensibles vulvaires et vaginales, brûlures, prélèvements et traitements multiples

Françoise



- Peur devant le désarroi médical
- Douleurs invalidantes, anxiogènes, crampes nocturnes, jour et nuit, brûlures irradiantes, sensation de corps coupé en deux
- Vie intime impossible
- Impossible d'être assise, doit travailler à genoux
- L'errance médicale se transforme en burn out médical

Françoise

Vestibulodynie spontanée (*forme clinique de vulvodynie*)



- Fin novembre 2014, adressée à Tarnier
- Diagnostic de vulvodynies, syndrome myofascial, vulvite associée à une cystalgie
- C'est la fin de l'errance, la reconstruction peut démarrer
- Equipe pluridisciplinaire de soignants
- Rééducation périnéale, prise en charge psychoémotionnelle adaptée

Rendre la douleur visible

«La plus atroce offense qu'on puisse
faire à un être *humain*, c'est de nier
qu'il souffre »

Cesare Pavese



Trois Acteurs

La Patiente: d'abord confiante
puis surprise, puis paniquée, seule, désemparée,
prisonnière de sa douleur

Les Soignants: impatientés, en échec

La Douleur: omniprésente, non visible,
Illégitime, zone tabou, difficulté pour trouver les
mots



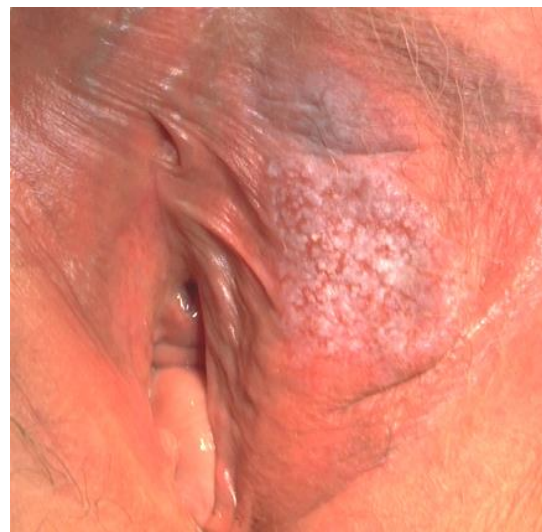
Douleur vulvaire

Terminologie et Classification de l'ISSVD

- A/ Maladies spécifiques: infectieuses, inflammatoires, cancérologiques, neurologiques centrales ou périphériques
- B/ Vulvodynie: douleur vulvaire sans aucune cause



Eliminer une cause organique dermatologique: Herpès, Lichen plan, LSA, carcinome, Paget.....



Vulvodynie: Définition

Inconfort vulvaire décrit le plus souvent comme une brûlure en l'absence de signes visibles pertinents ou d'une cause neurologique identifiable cliniquement

Douleurs chroniques > 6 mois

Facteur Déclenchant initial: Stress physique ou stress émotionnel

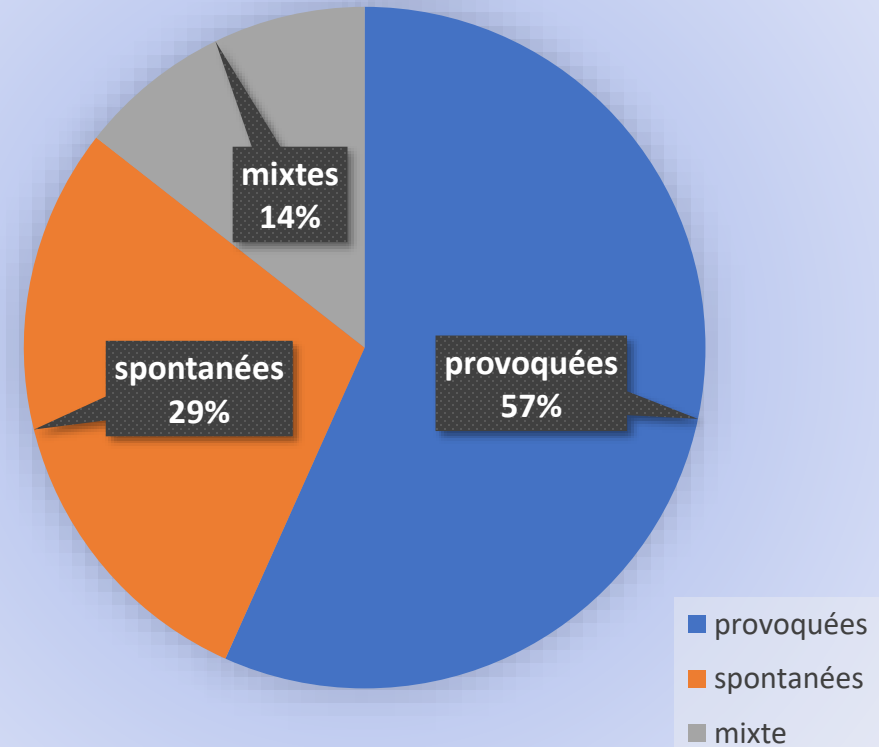


Classification ISSVD 2013

Prévalence des différents types de vulvodynies
vulvodynia, MMB, Nîmes, 2012

Vulvodynies

- **Généralisées: toute la vulve est douloureuse**
- Provoquées/ Spontanées/ Mixtes
- Primaires/Secondaires
- **Localisées à une des parties de la vulve: clitoris, hémivulve ou vestibule**
- Provoquées/ Spontanées/ Mixtes
- Primaires/Secondaires



Forte prévalence

• *Vulvodynia, MMB, Nîmes , 2012*

Vulvar Clinic

• 7178 patients (1995-2007)

•	Vulvodynia	22 %
•	Lichens (Sclerosus, Planus)	16 %
5	Candidiasis	15 %
•	HPV (Condylomas, VIN)	9%
•	Psoriasis	4 %
•	Others	34%

Moyal Barracco, private vulvar clinic, Paris, France.

Méconnaissance

Réticence à consulter

Retard de diagnostic de
5 ans

Caractéristiques de la vulvodynie provoquée

Douleur localisée
Brûlure au contact
Dyspareunie d'intromission



La douleur

- Inconfort vulvaire
- Sensation de brûlure **à différencier d'un prurit**
- **Trouble de la régulation** de la douleur: syndrome douloureux chronique, Hypersensibilité
- **Trouble musculaire** dysfonction musculaire du plancher pelvien

BIOPSIE

NO

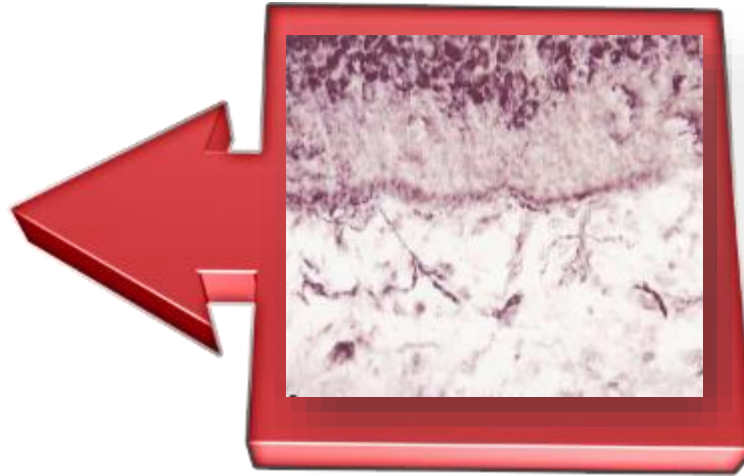


Plaqué érythémateuse au niveau de l'orifice de la glande de Bartholin droite



Congestion
Epithélium aminci
Inflammation

Le vestibule vulvaire



Augmentation de la concentration des terminaisons nerveuses sensibles

Vestibulodynie provoquée: test du coton tige



- Allodynie: Inconfort provoqué par un stimulus qui n'est habituellement pas douloureux

Caractéristiques de la vulvodynie spontanée

- Patientes plus âgées
- Généralisées le plus souvent
- Douleur permanente
- Penser à une cause neurologique
 - ° *unilatérale*
 - ° *troubles sphinctériens*
 - ° *aggravation en position assise*



Caractéristiques de la vulvodynie spontanée

- Brûlures
- Picotements
- Sécheresse
- Etirements
- Fourmis
- Aiguilles
- Acide



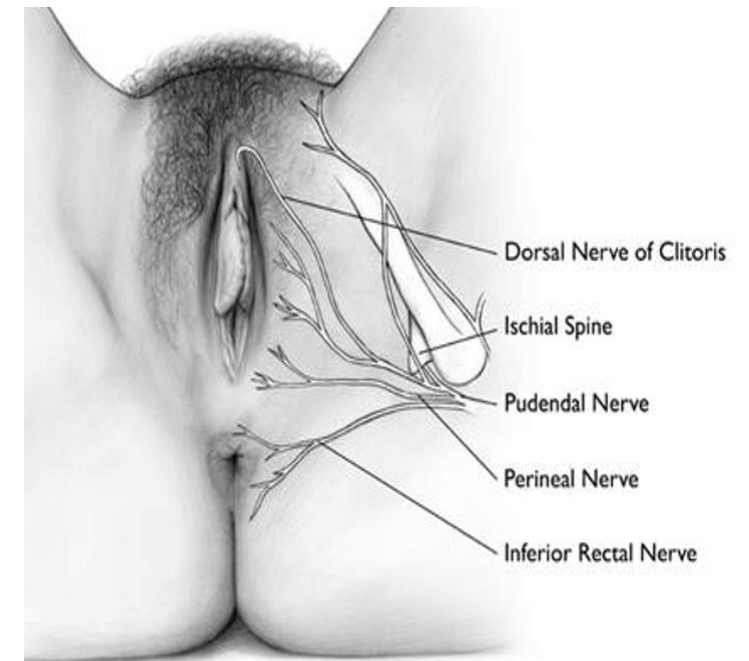
Antécédents

- **Fréquemment associée à des symptômes médicalement inexpliqués, résultant d'une sensibilisation centrale**
- impériosité mictionnelle, cystalgie...
- Fibromyalgie, vessie douloureuse
- Syndrome du colon irritable



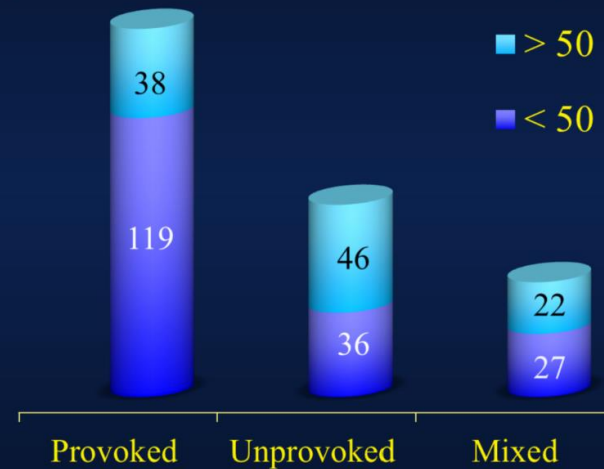
Eliminer une cause neurologique: névralgie pudendale

- Compression mécanique du nerf pudendal dans le canal d'Alcock
- Douleur déborde la vulve vers la fesse homolatérale

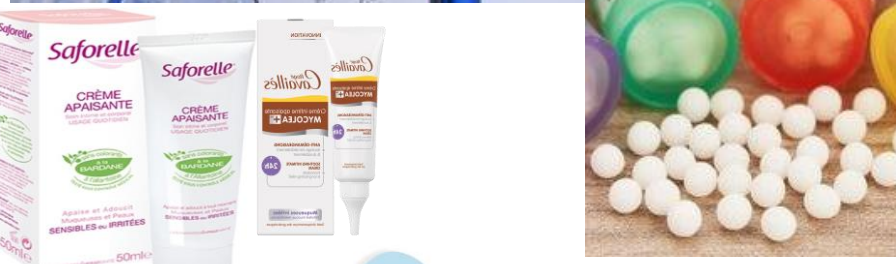
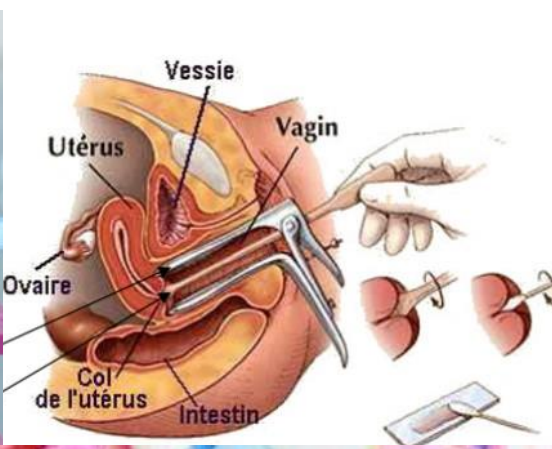


Vulvodynia, MMB, Nîmes , 2012

Age according to the vulvodynia subset
273 patients with VD (feb 2010-jan 2011)



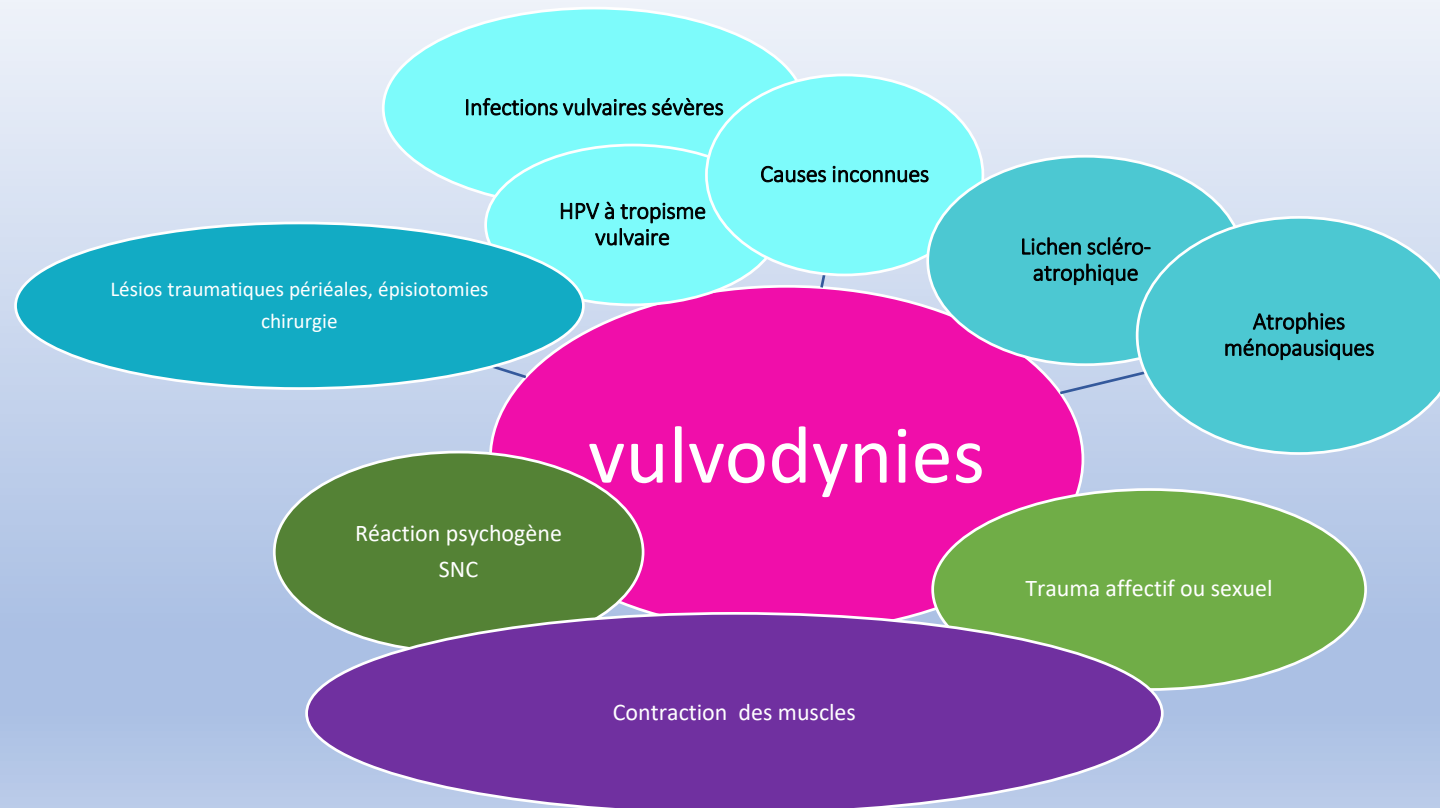
Moyal Barracco M, private vulvar clinic, Paris



Une organisation Chantal FABRE CLERGUE



Muqueuses ↔ Muscles ↔ SNC ↔ SNP



Mettre fin à l'errance diagnostique et thérapeutique

- **Ecouter et repérer** les éléments du diagnostic
- **Nommer** la maladie, l'expliquer
- **Affirmer** l'absence de lésion organique



Mettre fin à l'errance diagnostique et thérapeutique

- **Eliminer** la névralgie pudendale
- **Objectiver** la douleur
- **Eviter** les examens complémentaires inutiles
- **Proposer** une prise en charge thérapeutique pluridisciplinaire



Les traitements

1. L'axe périnéal :traitement de l'hypertonie

- Physiothérapie périnéale ++++
- Toxine Botulinique

2. Traitement de l'hypersensibilisation du vestibule / vestibulite

- Application locale de Lidocaine 10% X 2 / jour, avat les rapports
- Traitement par voie générale (Amitryptiline, etc..)
- Infiltrations de corticoides / A Hyaluronique
- Toxine Botulinique
- Laser CO2, LED, RF
- Chirurgie: vestibulectomie + vulvoplastie

3. Traitement de l'axe central

- Thérapies Brèves (EMDR, Hypnose), psychosomatique, psychothérapies

Prise en charge thérapeutique

Vestibulodynie provoquée

Physiothérapie périnéale
1^{ère} intention

Émollients

Lidocaïne 10% avant les rapports

LED-RF *Winback*

Vulvodynie spontanée

Laroxyl (amitryptiline)
faibles doses

LED-RF *Winback*

Qualité relation médecin/malade

Prise en charge en réseau multidisciplinaire

9^{es}

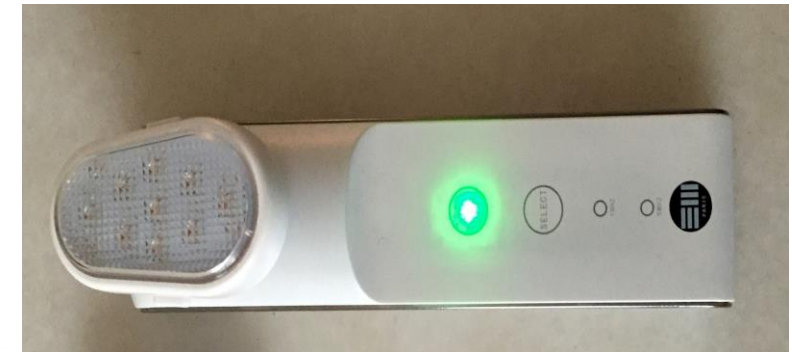
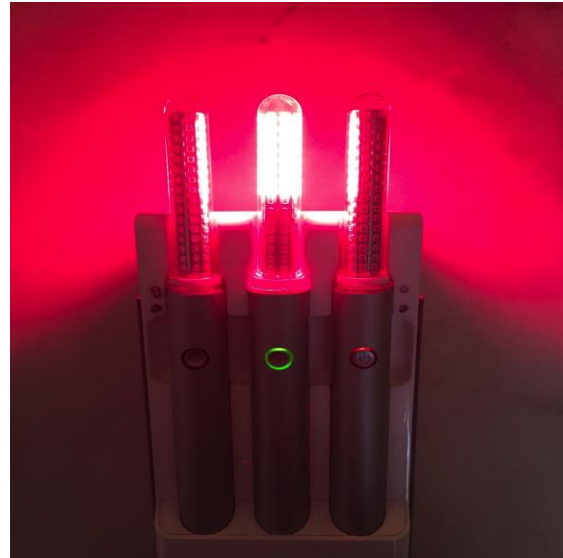
RENCONTRES
A DEUX MAINS



Une organisation Chantal FABRE CLERGUE



De nouveaux dispositifs de photothérapie destinés à la gynécologie utilisent les propriétés biologiques de la lumière



Vulvodynies, vestibulodynies

Prise en charge pluridisciplinaire Rééducation Pelpérinéale Psychothérapie

Protocole de traitement: 6 à 8 séances: Fémorales hémotox 2 mn + sonde endovaginale

vulvodynies 5 + panneau antalgique 10 mn

Panneau Rehab digestif 10 mn 2 séances

Vaginisme - Dyspareunie

Le vaginisme se caractérise par la contraction involontaire des muscles du périnée lors d'une tentative de pénétration. Cette contraction rend la pénétration du vagin impossible et occasionne des douleurs.

La femme décrit une sensation d'échauffement, de brûlure, d'irritation ou une impression de lésions à l'entrée de son vagin lorsqu'il y a une tentative de pénétration.



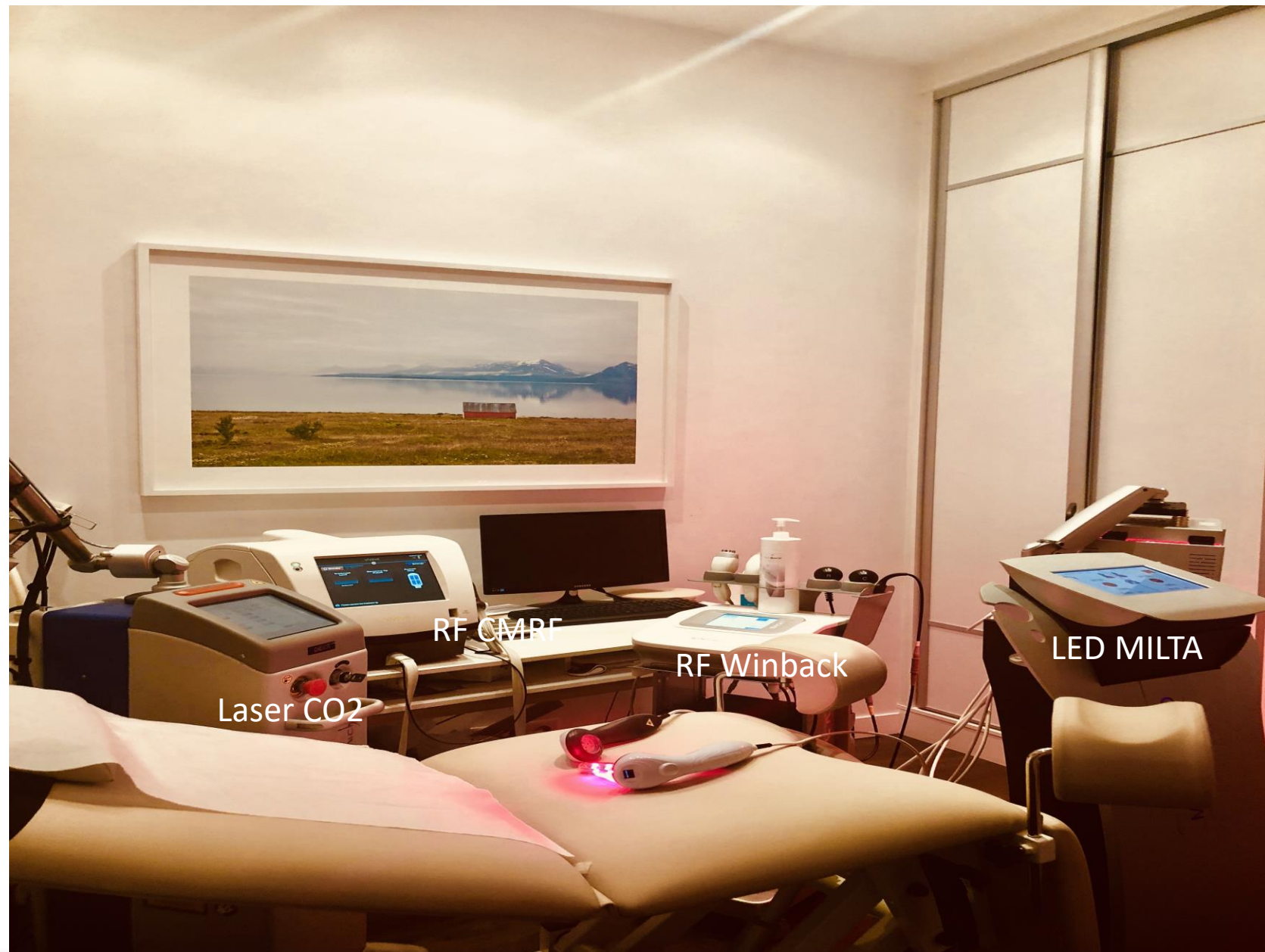
N°	Zone	Zone de traitement	Programmes	Temps	Accessoires
1	●	Fémorales	Hémo détox	2 mn	Douche
2	●	Zone Périnée « Muscles, transverse & releveur »	Biostim	5 mn	Douche : scanner 1cm/S toute la zone N° 2
3	●	Zone du vagin	Antalgique	5 mn	scanner 1cm/S toute la zone N° 3

D^{re} CHRISTINE LOUIS-VAHDAT

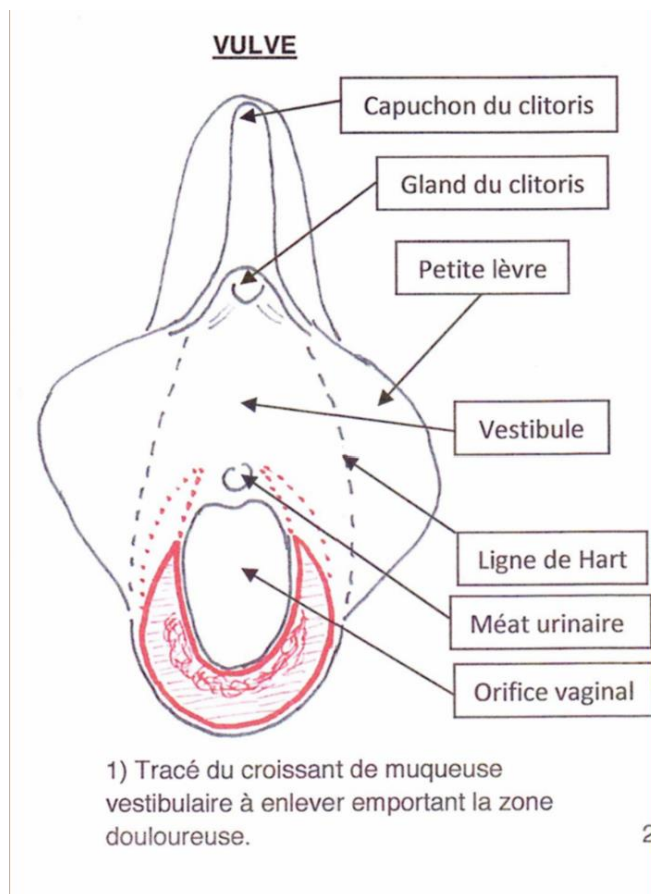
TRAITEMENT PAR LED

Intervention au cabinet réalisée
par le Dr Christine LOUIS-VAHDAT

Synergie d'action: LED RF AH

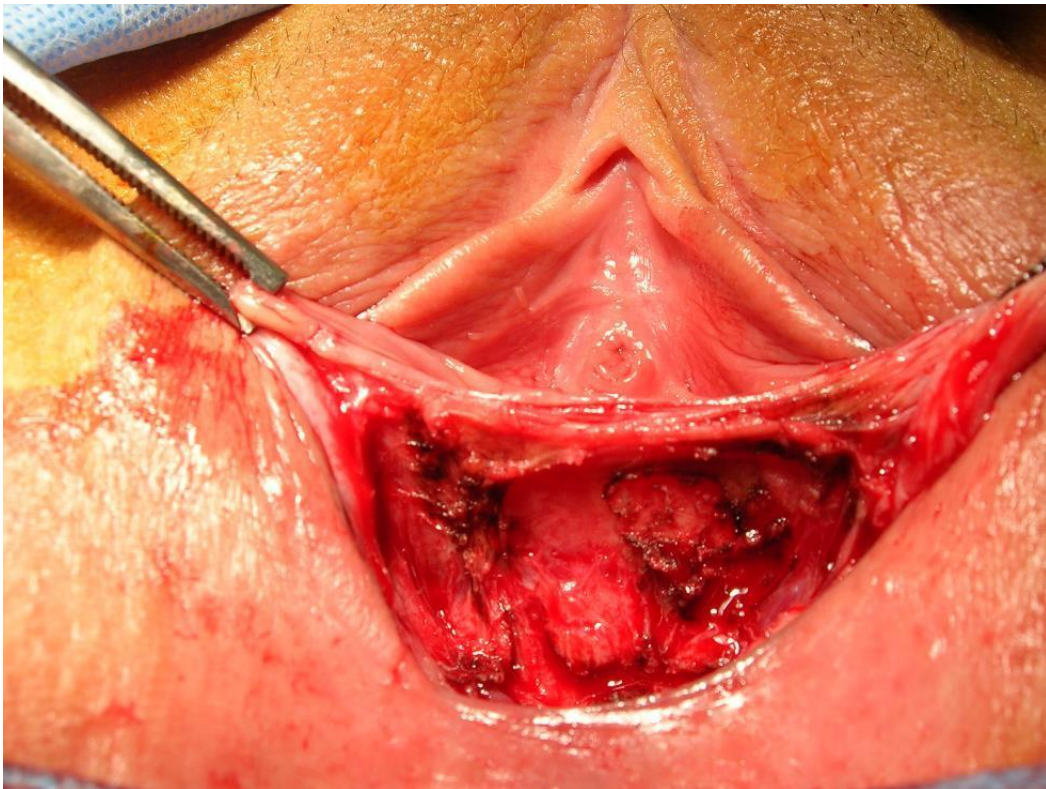


La vestibulectomie : le dernier recours



La vestibulectomie : le dernier recours

15% d'échecs avec aggravation de la douleur





EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE



SOS Perinée



Les Baleines Bleues

&



PERINEFORM

FORMATIONS
Réservées aux professionnels de Santé

SEMINAIRES
Autour de la rééducation périnéale
et de la sexualité

MÉTHODE SP
Venez découvrir la méthode
ProPrioCePtive PéviPérinéale



**DIPLOME
UNIVERSITAIRE**

MÉDECINE ET CHIRURGIE
RECONSTRUCTRICE & PLASTIQUE
PELVI-PÉRINÉALE



D^r CHRISTINE LOUIS-VAIDAT

Je vous remercie



Une organisation Chantal FABRE CLERGUE

