



Fiche info n°4

Le psoriasis génital chez la femme

Interview du Dr Sandra Ly, dermatologue Hôpital du Haut-Lévêque (Pessac) et Cabinet de Dermatologie (Gradignan)

Connaît-on la fréquence du psoriasis génital chez la femme parmi la population atteinte de psoriasis ?

L'atteinte génitale (femme et homme) est fréquente au cours du psoriasis, touchant 46,5 % des individus au cours de l'évolution de leur psoriasis. La fréquence précise du psoriasis de la vulve n'est cependant pas connue au sein de la population féminine atteinte de psoriasis. Le psoriasis vulvaire représente 2 % des motifs de consultation en pathologie vulvaire ; c'est aussi la 3ème cause de consultation pour atteinte vulvaire chez la fillette après l'eczéma et le lichen scléreux. Le psoriasis vulvaire est rarement isolé (2 à 5 % des cas), mais beaucoup plus souvent associé à du psoriasis extra-génital (70 % des cas).

Existe-t-il plusieurs formes de psoriasis génital chez la femme ? Si oui, lesquels ?

Oui, il existe plusieurs formes de psoriasis vulvaire.

La forme la plus connue est le psoriasis dit « inversé ».

Il atteint les plis de la racine des cuisses en réalisant des placards inflammatoires (rouges), à bordures nettes, peu ou pas du tout squameux contrairement aux plaques de la peau qui desquamement. L'absence de squames est liée à l'humidité des plis. D'autres plis (plis sous-mammaires, plis abdominaux, nombril) sont très souvent atteints aussi.

Le psoriasis peut se localiser aussi aux zones pileuses de la vulve (pubis et grandes lèvres).

Il est alors très souvent prurigineux (démangeaisons) et le grattage chronique entretient lui-même le psoriasis. Là encore, on observe un placard inflammatoire étendu à l'ensemble du pubis, avec des bords nets ou parfois une plaque plus petite sur une grande lèvre.

Le psoriasis peut enfin se localiser aux petites lèvres, toujours sous la forme d'une plaque rouge, bien limitée. La muqueuse vaginale elle-même n'est pas atteinte par le psoriasis. Le diagnostic de cette forme est parfois plus délicat, nécessitant de réaliser des examens complémentaires, tel qu'un prélèvement mycologique ou une biopsie vulvaire.

Les traitements sont-ils les mêmes pour traiter la vulve (partie supérieure) ou les muqueuses (internes) ?

Le traitement du psoriasis vulvaire fait appel en première intention aux crèmes cortisoniques.

Selon la zone atteinte, le dermatologue prescrira des dermocorticoïdes plus ou moins puissants. En effet, dans les plis, l'absorption du dermo-corticoïde est augmentée par l'occlusion et la macération naturelle et on préférera des dermo-corticoïdes de puissance faible à modérée. Sur les zones pileuses, où la peau est plus épaisse, on proposera des

dermo-corticoïdes forts ou très forts. Comme c'est le cas au cours d'autres maladies inflammatoires vulvaires, tel que le lichen scléreux, on peut utiliser les dermo-corticoïdes de façon prolongée avec une bonne tolérance locale.

Les traitements à base de vitamine D (Daivobet) pourront être proposés sous forme de gel sur les zones pileuses mais ils sont irritants pour les muqueuses.

Comment atténuer la douleur générée par le psoriasis (par l'hydratation, l'eau fraîche autre...) ?

La douleur, souvent à type de brûlures, est liée à la présence de fissures ou d'excoriations (écorchures) liées au grattage au sein des plaques de psoriasis. Comme les démangeaisons, les crèmes cortisoniques vont les soulager. Il est conseillé d'associer une hydratation de la muqueuse par un émollient ou une huile appliquée localement.

Dans la mesure du possible, il faut éviter les pommades, en tout cas de façon prolongée, car elles provoquent une macération qui peut être elle-même responsable d'une irritation et donc de l'entretien du psoriasis.

Existe t-il des produits de lavage (savon, syndet) qui permettent d'atténuer l'inflammation ? Les démangeaisons ?

Il faut privilégier tout ce qui n'est pas irritant : savon surgras, syndet, huile de douche mais ce sont avant tout les dermocorticoïdes qui permettront d'atténuer l'inflammation.

Après la douche, après s'être essuyé, chauffer les plis avec un sèche-cheveux. L'augmentation de la température améliore très progressivement la différenciation épidermique et a un effet anti-inflammatoire. C'est un traitement à suivre indéfiniment.

De même, là comme ailleurs, le fait de se laver de façon non agressive est utile chez la femme produit type Saforelle. Mais ce n'est que le traitement spécifique qui contrôlera les démangeaisons.

La **corticothérapie locale**, sous forme de lotion, en choisissant une lotion non alcoolique comme le Betneval lotion.

Ce traitement doit être fait tous les soirs pendant un mois juste avant le chauffage au sèche-cheveux, puis on peut espacer les applications progressivement en maintenant de façon très prolongée une application par semaine. C'est très efficace contre les démangeaisons.

Ce traitement est habituellement très bien toléré chez la femme, sans effets secondaires.

Quels sous-vêtements peut-on porter (coton ...)? Faut-il éviter les pantalons trop serrés, les collants ?

Le frottement, sur la vulve comme sur la peau, peut aggraver ou entretenir le psoriasis par un phénomène de Koebner.

Si on ne supporte pas les pantalons serrés, les strings... alors autant les supprimer, au moins momentanément !

Mais aucune étude ne prouve qu'il faut systématiquement s'en débarrasser !

L'atteinte du pli inter-fessier est-elle automatique lorsque l'on a une atteinte génitale ? Comment la traiter ?

L'atteinte du pli fessier est extrêmement fréquente et elle aide souvent le dermatologue à confirmer le diagnostic de psoriasis vulvaire. Le traitement est le même que celui de la vulve.

Peut-on utiliser un préservatif féminin en pleine poussée de psoriasis ?

Il n'y a pas de contre-indication à cela, la muqueuse du vagin n'étant pas concernée par le psoriasis.

Faut-il éviter les rapports avec pénétration en période d'inflammation ?

Théoriquement non, puisqu'il n'existe pas de vaginite (inflammation du vagin) au cours du psoriasis. Mais le rapport peut être douloureux s'il existe des fissures ou une inflammation très importante.

Le psoriasis peut-il provoquer des problèmes de lubrification ?

Non. Cependant, surtout en cas d'atteinte génitale, le psoriasis altère la qualité de vie et le bien-être sexuel. Il est alors possible que la libido en soit affectée, et que la lubrification soit moins bonne.

En période de règles, faut-il privilégier les serviettes hygiéniques ou les tampons ?

Chaque femme utilisera ce qui lui convient le mieux !

Comment différencier le psoriasis d'une mycose ?

Lorsque le dermatologue aura un doute diagnostique entre un psoriasis et une mycose (candidose ou dermatophyte), il demandera ou pratiquera lui-même un prélèvement mycologique. Ce n'est pas un examen douloureux. Il consiste à frotter la peau ou la muqueuse avec un écouvillon (sorte de coton-tige).

Peut-on par ailleurs avoir les deux en même temps ?

Oui, mais c'est finalement assez rare, chez les femmes en particulier.

Pso et MST : plusieurs patients nous ont fait part de réactions concernant la confusion psoriasis et MST.

Que pourrait-on dire aux patients ?

Il faut surtout leur dire que, comme sur la peau, le psoriasis génital n'est pas contagieux !

Chez la femme, les principaux diagnostics différentiels du psoriasis vulvaires *ne sont pas des MST*, et cela ne pose généralement pas de difficulté au dermatologue.

Psoriasis et libido : le psoriasis a-t-il une influence sur la libido ? Quels conseils peut-on donner ?

Oui, le psoriasis retentit sur la qualité de vie, et en particulier sur la vie sexuelle, pouvant alors être responsable d'une détresse psychologique. Il semblerait que ce soit plus marqué chez les femmes que chez les hommes.

Le premier conseil est d'oser parler de son psoriasis génital à son médecin et à son dermatologue afin de le prendre en charge. S'il s'établit une relation de confiance entre le praticien et le patient, les troubles de la libido pourront aussi être abordés et dédramatisés. La disparition des fissures, des excoriations liées au grattage vont permettre de retrouver un « bien-être local » qui favorisera la libido, la lubrification et des rapports sexuels satisfaisants.