

Item 343 : Ulcérations ou érosion des muqueuses génitales

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

Date de création du document 2010-2011

Table des matières

Pré-Requis.....	3
OBJECTIFS	3
I Conduite à tenir devant une ulcération génitale.....	4
II Étiologies des ulcérations génitales	4
II.1 Étiologie infectieuse.....	4
II.1.1 Herpès génital	4
II.1.2 Syphilis	6
II.1.3 Zona et varicelle vulvaires	6
II.1.4 Érosion candidosique	7
II.1.5 Dans le contexte de séjour en zones tropicales.....	8
II.2 Étiologie dermatologique.....	9
II.3 Les cancers invasifs.....	11
III Annexes.....	12
Glossaire.....	12
Bibliographie	16
En savoir plus	16
Recommandation	17
Abréviations.....	17

PRE-REQUIS

- Anatomie des organes externes.
- Histologie du col du vagin et de la vulve (et des glandes annexes).
- Flore vaginale saprophyte et pathogène.
- Virologie des HPV et actions cellulaires.
- Virologie de l'HSV, HZV.
- Candidose.

OBJECTIFS

ENC :

- Devant des ulcérations ou érosions des muqueuses orales et/ou génitales, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

SPECIFIQUE :

- Devant des ulcérations génitales, argumenter les hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

CONSULTER AUSSI :

Sur le campus de Dermatologie :

Item 343 : Ulcération ou érosion des muqueuses orales et/ou génitales. : http://umvf.univ-nantes.fr/dermatologie/enseignement/dermato_43/site/html/1.html

L'ulcération génitale est la perte d'intégrité des muqueuses (ou de la peau génitale) laissant à découvert le derme et s'accompagnant presque toujours d'adénopathies (*cf. glossaire*) satellites.

Elles doivent essentiellement faire discuter trois diagnostics : l'herpès (*cf. glossaire*), la syphilis (*cf. glossaire*), le cancer.

I CONDUITE A TENIR DEVANT UNE ULCERATION GENITALE

L'interrogatoire

- Évaluer le comportement sexuel du patient.
- Préciser le mode de survenue, les circonstances déclenchantes, la notion de récurrence, l'existence d'une automédication générale ou locale.
- Déterminer le délai séparant la date du rapport et les premiers symptômes.
- Évaluer l'état général du patient.
- Antécédents (MST, terrain).

L'examen physique

- Définir les caractéristiques de l'ulcération génitale ;
- Rechercher des adénopathies satellites ou générales ;
- Faire un examen génital complet, anal et buccal.

Les examens complémentaires

Ils doivent être guidés par le contexte clinique, l'interrogatoire et l'examen clinique soigneux. De façon systématique, on réalisera :

- un examen direct au microscope à fond noir,
- une culture cellulaire pour recherche d'herpès,
- une sérologie HIV, TPHA et VDRL qui seront refaites à 3 mois,
- puis des examens complémentaires orientés en fonction des orientations diagnostiques.

II ÉTIOLOGIES DES ULCERATIONS GENITALES

II.1 ÉTIOLOGIE INFECTIEUSE

II.1.1 Herpès génital

L'**herpès génital** est la cause la plus fréquente dans nos pays industrialisés.

Ulcérations superficielles souvent multiples, parfois groupées en bouquet, parfois précédées de vésicules à base inflammatoire ou œdématiée, non indurées.

Ulcération herpétique vulvaire



Herpès vésiculaire périanal



II.1.2 Syphilis

Ulcération unique, superficielle, non douloureuse, de 5 à 15 mm de diamètre, à fond propre, à limite nette et à base indurée. Adénopathie inguinale satellite.

Chancre syphilitique



II.1.3 Zona et varicelle vulvaires

Zona (*cf. glossaire*) : Même aspect que l'herpès, mais survenant dans un contexte différent.

Les lésions vésiculaires suivent les trajets nerveux de façon caractéristique.

Zona ano-fessier



II.1.4 Érosion candidosique

Une érosion candidosique (*candida albicans* (cf. glossaire)) associée à une vulvovaginite (cf. glossaire).

Vulvovaginite intense, leucorrhées (cf. glossaire) blanches, épaisses, adhérentes et brûlures intenses.

Érosion candidosique (*Candida albicans*)



II.1.5 Dans le contexte de séjour en zones tropicales

Dans le contexte de séjour en zones tropicales :

- Le **chancre mou** (*cf. glossaire*) (*Haemophilus ducreyi* (*cf. glossaire*)), avec une ulcération unique ou multiple, douloureuse, étendue, creusante, sale, surinfectée.
- La **LymphoGranulomatose Vénérienne** (*cf. glossaire*) (LGV) (*cf. glossaire*) de sérotype L1, L2 ou L3) ou maladie de Nicolas et Favre (*cf. glossaire*).

Lymphogranulomatose



- Le granulome inguinal (*cf. glossaire*) (*calymmatobacterium granulomatis* (*cf. glossaire*)) ou donovanose (*cf. glossaire*).
- Le chancre scabieux (*cf. glossaire*).

II.2 ÉTIOLOGIE DERMATOLOGIQUE

- L'eczéma vulvaire
- Les maladies bulleuses (*cf. glossaire*)

Eczéma vulvaire



- **L'aphtose (cf. glossaire) :** Elle se manifeste par des poussées douloureuses à rythme capricieux. Les aphtes (cf. glossaire) se présentent comme des ulcérations ovalaires de 2 à 10 mm de diamètre, caractérisées par un fond jaunâtre, des bords taillés à pic et cernés d'un liseré rouge vif. Ces ulcérations peuvent apparaître simultanément au niveau buccal (aphtose bipolaire) ; penser dans ces cas d'aphtose bipolaire à la maladie de Behçet (cf. glossaire) (+ iritis (cf. glossaire) à hypopion (cf. glossaire)).

Aptose



II.3 LES CANCERS INVASIFS

Ils représentent 3 à 5 % des cancers génitaux et surviennent 10 ans après la ménopause (*cf. glossaire*). Dans plus de 50 %, ils se développent sur des états de dystrophie vulvaire préexistants, dont le prurit (*cf. glossaire*) reste le symptôme révélateur.

La forme ulcérée d'emblée est à base indurée à limite externe irrégulière, survenant le plus souvent sur une zone de leucoplasie (*cf. glossaire*), dans un contexte clinique de chronicité et doit toujours entraîner un examen histologique.

Cancer invasif



III ANNEXES

GLOSSAIRE

- adénopathie : État pathologique d'un ganglion lymphatique dont l'inflammation peut avoir plusieurs origines étiologiques. Il s'agit de l'hypertrophie d'un ganglion lymphatique.
- aphte : Ulcère superficiel de la muqueuse buccale ou d'un autre organe. On parle d'aphtes récidivants ou de stomatite aphteuse récidivante lorsque les aphtes reviennent périodiquement. Les aphtes apparaissent le plus souvent chez un sujet sain, de façon isolée, et guérissent spontanément.
- aphtose : Affection caractérisée par la présence de nombreux aphtes (petites lésions douloureuses des membranes tapissant la bouche, ou parfois les organes génitaux, évoluant par poussées).

- *calymmatobacterium granulomatis* : *Calymmatobacterium granulomatis* ou *Klebsiella granulomatis* : Bactérie à Gram négatif, en forme de tige du genre *Klebsiella*, connue pour provoquer la donovanose, maladie sexuellement transmissible.
- *candida albicans* : Espèce de levure la plus importante et la plus connue du genre *Candida*. Elle provoque des infections fongiques (candidiase ou candidose) essentiellement au niveau des muqueuses digestive et gynécologique. Les candidoses sont une cause importante de mortalité chez les patients immunodéprimés comme les patients atteints du sida, les patients cancéreux sous chimiothérapie ou après transplantation de moelle osseuse. Les candidoses orale et œsophagienne sont fréquentes chez le patient atteint du sida. Lorsque *Candida* s'infiltré dans le flux sanguin, l'infection devient systémique et on parle alors de candidémie. Les candidémies sont caractérisées par une mortalité de l'ordre de 40 %. *Candida albicans* peut donner également une multitude d'autre infections car il s'agit d'un pathogène opportuniste très polyvalent, il peut être responsable d'infection superficielle cutanée, causer un érythème fessier chez les nouveau-nés, une bronchopneumonie et/ou une pneumonie, une vaginite, une balanite ou être responsable d'infections profondes. *Candida albicans* est un organisme vivant à l'état naturel sur la peau, dans la bouche et le tube digestif de l'être humain. On le retrouve chez 80 % de la population, et il n'entraîne habituellement aucune maladie ou symptôme en particulier. C'est un organisme commensal saprophyte.
- chancre mou : Chancre mou ou chancrelle ou chancre de Ducrey : Maladie Sexuellement Transmissible (MST) due au bacille de Ducrey (ou *Haemophilus ducreyi*) caractérisée par un chancre d'inoculation ulcéré associée à des adénopathies (gonflement d'un ganglion lymphatique) parfois suppurées.
- chancre scabieux : Lésion génitale cutanée due à la gale. Il forme de petites élévations croûteuses sur les muqueuses génitales. Le traitement est celui de la gale.
- *Chlamydia trachomatis* : Bacille de Gram indéterminé, parasite intracellulaire obligatoire. Cette bactérie est responsable de l'urétrite à *chlamydia* (ou chlamydiose), maladie sexuellement transmissible qui est la plus fréquente en France (50 fois plus fréquente que la gonorrhée, elle même plus fréquente que la syphilis). Son réservoir est strictement humain. Il existe 15 sérotypes, possédant un tropisme tout particulier pour les muqueuses génitales et oculaires.
- donovanose : Donovanose ou granulome inguinal ou granulome vénérien : Maladie bactérienne qui se caractérise par des ulcères génitaux douloureux, qu'on peut confondre avec ceux de la syphilis. Toutefois, au cours de son évolution terminale elle aboutit à la destruction des tissus internes et externes, avec écoulement de

mucus et de sang. Le caractère destructeur de la donovanose augmente également le risque de surinfection par d'autres microbes pathogènes.

- granulome inguinal : Granulome inguinal ou donovanose ou granulome vénérien : Maladie bactérienne qui se caractérise par des ulcères génitaux douloureux, qu'on peut confondre avec ceux de la syphilis. Toutefois, au cours de son évolution terminale elle aboutit à la destruction des tissus internes et externes, avec écoulement de mucus et de sang. Le caractère destructeur de la donovanose augmente également le risque de surinfection par d'autres microbes pathogènes.
- haemophilus ducreyi : Haemophilus ducreyi ou bacille de Ducrey : Bactérie en forme de bâtonnet, immobile, à Gram négatif, qui se transmet par contact sexuel. Elle est extrêmement contagieuse et ne procure pas d'immunité (on peut contracter la maladie, c'est-à-dire le chancre mou, une maladie vénérienne, à nouveau après avoir guéri, à l'occasion d'un nouveau contact contaminant).
- herpès : Maladie virale chronique responsable d'éruptions cutanées récidivantes et portée par le virus « Herpes simplex ». Elle représente également la première cause d'ulcérations génitales en Europe principalement. L'herpès génital favorise la transmission du virus du sida. Affection récidivante et douloureuse, l'herpès génital est responsable du redoutable herpès néonatal. Cette maladie, vécue péniblement sous quelque forme que ce soit, ne peut jamais être totalement guérie et impose donc au porteur de prendre des précautions, y compris en dehors des crises (il reste potentiellement contagieux). L'herpès est une maladie considérée comme bénigne chez les sujets en bonne santé, elle peut se révéler très sérieuse chez les sujets présentant un déficit immunitaire, chez les nourrissons ou chez les femmes enceintes.
- hypopion : Pus qui s'amasse dans la partie inférieure de la chambre antérieure de l'œil (partie avant du globe oculaire). Les infections par des Pseudomonas aeruginosa (bactérie mise en évidence par la coloration de Gram-) peuvent être à l'origine d'hypopion.
- iritis : Inflammation de l'iris. Elle se manifeste par une douleur, un larmoiement, une crainte de la lumière et une rougeur de l'œil.
- leucoplasie : Plaque, prenant parfois l'aspect d'une tache de couleur blanchâtre (crémeuse), apparaissant sur une muqueuse de la bouche ou de l'appareil génital. Elle s'associe parfois avec des champignons (Candida albicans).
- leucorrhée : Écoulement non sanglant provenant du vagin. Elle peut être physiologique (par sécrétion de glaire cervicale et desquamation vaginale) ou pathologique témoignant d'une infection, le plus souvent d'une vaginite. Bien que le terme leucorrhée signifie littéralement « sécrétion blanche », la couleur de la

sécrétion vaginale peut varier en fonction de la cause : elle peut aller d'une sécrétion laiteuse à verdâtre. Les écoulements sanguinolents sont à considérer comme des métrorragies. On considère comme anormales des pertes vaginales malodorantes ou responsables d'irritation et de démangeaison.

- LymphoGranulomatose Vénérienne : Infection Sexuellement Transmissible (IST) due à une bactérie, Chlamydia trachomatis, par ailleurs responsable de nombreuses infections génitales. Elle est le fait de certaines « variétés » de Chlamydiae trachomatis (que l'on nomme sérotypes) : les sérotypes L1, L2, L3.
- maladie de Behçet : Maladie caractérisée par une inflammation des vaisseaux sanguins. Elle se manifeste essentiellement par une atteinte des muqueuses, telle des aphtes buccaux ou génitaux, à laquelle s'associe de façon variable une atteinte des yeux, de la peau, des articulations, du système nerveux et plus rarement d'autres organes. Une fatigue très prononcée est également présente.
- maladie de Nicolas et Favre : Maladie sexuellement transmissible due à une bactérie du genre Chlamydia. Cette maladie se transmet directement par contact sexuel et parfois indirectement par le linge ou des objets de toilette contaminés.
- maladies bulleuses : Affections dermatologiques pouvant présenter des lésions bulleuses dans leurs signes cliniques.
- ménopause : Arrêt des règles. Lors de la ménopause la femme ne possède plus suffisamment de follicules car ceux-ci ont été soit utilisés pour le cycle ovarien soit les cellules folliculaires ont dégénéré par le phénomène d'atrésie folliculaire. On la divise en plusieurs étapes : périménopause (période d'irrégularités des cycles menstruels précédant la ménopause et l'année qui suit l'arrêt apparent des règles) ; post-ménopause (ménopause confirmée). La ménopause survient en moyenne à l'âge de 51 ans en France.
- prurit : Symptôme fréquent (notamment en dermatologie) qui recouvre une sensation de démangeaison de la peau, le plus souvent en rapport avec des lésions dermatologiques (parfois aussi sans cause connue : c'est le prurit « sine materia »). Il constitue le principal signe fonctionnel en dermatologie.
- syphilis : Syphilis ou vérole : Maladie vénérienne, infectieuse et contagieuse, due au tréponème pâle. Elle se manifeste par un chancre initial et par des atteintes viscérales et nerveuses tardives, certaines manifestations survenant plusieurs années après la contamination.
- vulvovaginite : Inflammation de la vulve et le vagin.
- Zona : Dermatose virale fréquente, due au virus de l'herpès zoster, le même virus que la varicelle. L'affection se complique essentiellement de douleurs qui peuvent devenir chroniques et invalidantes par névrite post-zostérienne.

BIBLIOGRAPHIE

- : Ulcération ou érosion des muqueuses orales et/ou génitales. Annales de Dermatologie et de Vénérologie. 2005 Oct;132(S10):217-220.
- Bernard P. : Item n° 343 : Ulcération ou érosion des muqueuses orales et/ou génitales. Annales de Dermatologie et de Vénérologie. 2003 Oct;130(S10):220-223.
- Bouscarat F. : Conduite à tenir devant une ulcération génitale 1/2. La Presse Médicale. 2004 Jun;33(11):765-766.
- Bouscarat F. : Conduite à tenir devant une ulcération génitale 2/2. La Presse Médicale. 2004 Jul;33(12-C1):833-834.
- Collège des Enseignants en Dermatologie de France (CEDEF). : Item 343 - Ulcération ou érosion des muqueuses orales et/ou génitales. Annales de Dermatologie et de Vénérologie. 2008 Nov;135(11S):F234-F238.
- Collège des Enseignants en Dermatologie de France (CEDEF). : Item 343 : Ulcération ou érosion des muqueuses orales et/ou génitales. Université Médicale Virtuelle Francophone (UMVF); 2003.
- Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), Conférence nationale des PU-PH en Gynécologie-Obstétrique. : Item 343 : Ulcérations ou érosion des muqueuses génitales. Issy-les-Moulineaux: Masson; 2006. p. 235-240.
- Émile C. : Diagnostic des ulcérations génitales. Option Bio. 2008 Sept;9(405):16-17.
- Laetsch Semadeni B, Lautenschlager S. : Le diagnostic différentiel des ulcères génitaux - 1re partie : Causes infectieuses. Forum Médical Suisse. 2009;9(3):45-49.
- Laetsch Semadeni B, Lautenschlager S. : Le diagnostic différentiel des ulcères génitaux - 2e partie : Causes non infectieuses. Forum Médical Suisse. 2009;9(4):79-83.
- Spindler E. : Ulcération génitale. AKOS, Encyclopédie Pratique de Médecine. 1998; 1-1130.
- Verraes-Derancourt S, Derancourt C, Janier M, Dupin N, Gerhardt P, Alcaraz I. : Ulcération génitale. Annales de Dermatologie et de Vénérologie. 2006 Sept;133(8-9-C2):51-52.

EN SAVOIR PLUS

- Item 343 : Ulcération ou érosion des muqueuses orales et/ou génitales. : http://umvf.univ-nantes.fr/dermatologie/enseignement/dermato_43/site/html/1.html

RECOMMANDATION

- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES), Société Française de Dermatologie (SFD). Prise en charge de l'herpès cutanéomuqueux chez le sujet immunocompétent (manifestations oculaires exclues). HAS; 2001 Dec. : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272087/prise-en-charge-de-lherpes-cutaneo-muqueux-chez-le-sujet-immunocompetent-manifestations-oculaires-exclues

ABREVIATIONS

- HIV : Human Immunodeficiency Virus (Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH))
- LGV : LymphoGranulomatose Vénérienne
- MST : Maladie Sexuellement Transmissible
- TPHA : Treponema Pallidum Hemagglutinations Assay (test antigène tréponémique)
- VDRL : Venereal Disease Research Laboratory (test antigène cardiolipidique)