

## Protocole de Prise en Charge des Ulcérations Vulvaires

*Ces lésions vulvaires sont souvent très algiques, elles peuvent être la manifestation d'une maladie infectieuse, d'une maladie systémique, d'une réaction toxico-allergique à un médicament*

### **INTERROGATOIRE- EXAMEN CLINIQUE**

**Age de la patiente :**

**Antécédents Personnels :**

**Familial :**

- Prise médicamenteuse (lesquels)
- Signes digestifs
- Récidives
- Signe oculaire
- Aftose buccale ou génitale

**Stade Pubertaire :**.....

Impubère (S1P1)                      Début de Puberté (S2 P2)      Milieu Puberté (S3P3)

S4P4 Réglée    OUI                      NON                      Dates des Dernières Règles

Sexuellement active    OUI    NON

**Signes Généraux :**

- Fièvre (décrire)
- Asthénie                      - Céphalées                      - Photophobie
- Douleurs articulaires                      - Myalgies                      -Arthralgies
- Douleurs abdominales                      - Rectorragies

**Traitement pris :**

**Signes Fonctionnels :**

- Dysurie                      OUI                      NON
- Prurit                      -Douleurs (préciser la chronologie)

**Examen Clinique :**    Taille.....                      cm                      Poids.....kg

Bouche : une angine                      OUI                      NON                      Lésion buccale                      OUI    NON

Aftose buccale

Téguments :

Examen intérieur paupières

Aires ganglionnaires :                      cervicales                      Inguinales                      OUI    NON

Hépatomégalie :                      OUI                      NON                      Splénomégalie                      OUI    NON

## **Examen Gynécologique :**

Ulcération : examen fait à .....Jours de l'apparition de la lésion

- Position : Grande lèvre : externe
- Nombre : unique      Multiple (nombre) :
- Aspect :
  - o Vésicule      Pustule      Erosion
  - o En coup d'ongle - large ulcération comme un cratère
  - o Profondeur très profond superficiel // Bord : net      irrégulier
  - o Fond nécrosé      érythémateux      suintant
  - o Exsudation      OUI      NON (couleur)
  - o Oedème péri-lésionnel      OUI      NON
  - o Cellulite      OUI      NON
- Leucorrhées associées :      - Claires      - Epaisées      - Purulentes

## **BILAN à PRÉVOIR :**

### **Bilan Biologique :**

- FNS plaquettes- TGO-TGP- CRP - Hémoculture si T° > 38.5 °- Labstix
- Sérologies J0 et J15 : (programmer le J15)
- Sérologie Epstein Barr (IgM anti capsides)
- Syphilis (uniquement si contexte évocateur)
- Herpès (type 1 et 2) et Zona (selon l'aspect chez immunodéprimé)

### **Prélèvement local**

- Virologique : Herpès ( fluorescence et culture) et Epstein Barr Virus, CMV
- Mycologie (candida) dans un contexte de leucorrhées
- Syphilis (recherche de tréponème par fluorescence si contexte)
- Bactériologique

## **RECIDIVE**

Demander un avis spécialisé à un des médecins suivants :

- Dermatologique : Dr Juliette Mazereeuw (RdV 58548)
- Gastro-Entérologie : Dr Anne Breton (RdV 58560)
- Médecine Interne : Dr Christine Pajot (RdV 58420)
- Gynécologique : Dr Catherine Pienkowski (RdV 58570)

## **TRAITEMENT**

### **Soins locaux :**

-Bain de siège au Plurexid \* - 1 giclée dans la bassine- Eau froide- Bien rincer

### **Antibiotique :**

- Fucidine® crème (antistaph et anti strepto) 2 à 3 fois par jour
- Flammazine® crème (staph-Strepto-Gram-, ) 2 fois par jour

**Protecteur :** Eryplast® (si absence de signe d'infection)

**Antalgique :**

- Gel de Xylocaïne® 1 noisette sur les lésions 3 à 4 fois par jour
- Codoliprane® .....**EVITER LES AINS +++**

### **SPÉCIFICITE ETIOLOGIQUE**

**Syphilis :** chancre induré non douloureux avec un gg inguinal non suppuré

**Herpès :** oedème douloureux, vésicules puis pustules (à ce stade culture négative) en 2 à 3 jours avec adénopathie satellite

**EBV :** signes précurseurs : céphalées, arthralgies, photophobie, fièvre, myalgie

**Maladie de Behcet :** aphtose bipolaire-uvéïte-eruthème noueux

**Lupus :** recherche de signe de vascularite, faire protéinurie, recherche d'uvéïte

**Médicaments :** Ibuprofène, sulfamides, tetracycline, barbituriques, flagyl, pilule

**Neutropénie cyclique, Histiocytose, Hémangiome, Dermatite linéaire à IgA**

**Mal de Crohn :** signes digestifs et infléchissement de la courbe pondérale et staturale

Penser à un **Sévice** et interroger dans ce sens

**Lichen scléro-atrophique :** atrophie cutanée, aspect blanc nacré en 8 peri anal et vulvaire