

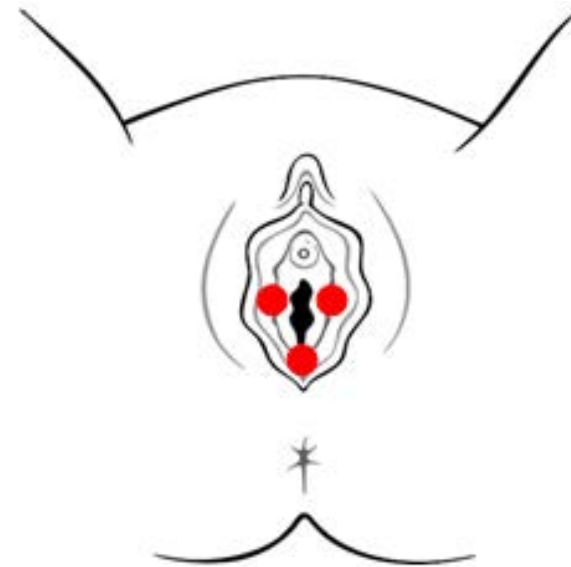


CONVERGENCES PP
convergences in pelviperineal pain

J Gynecol Obstet Hum Reprod 48 (2019) 685-688

Vestibulodynies provoquées (VDP): mécanismes et recommandations

**E Bautrant, O Porta, F Murina, H Muhlrads, C Levêque, T Riant, S Ploteau,
G Valancogne, A Levesque**



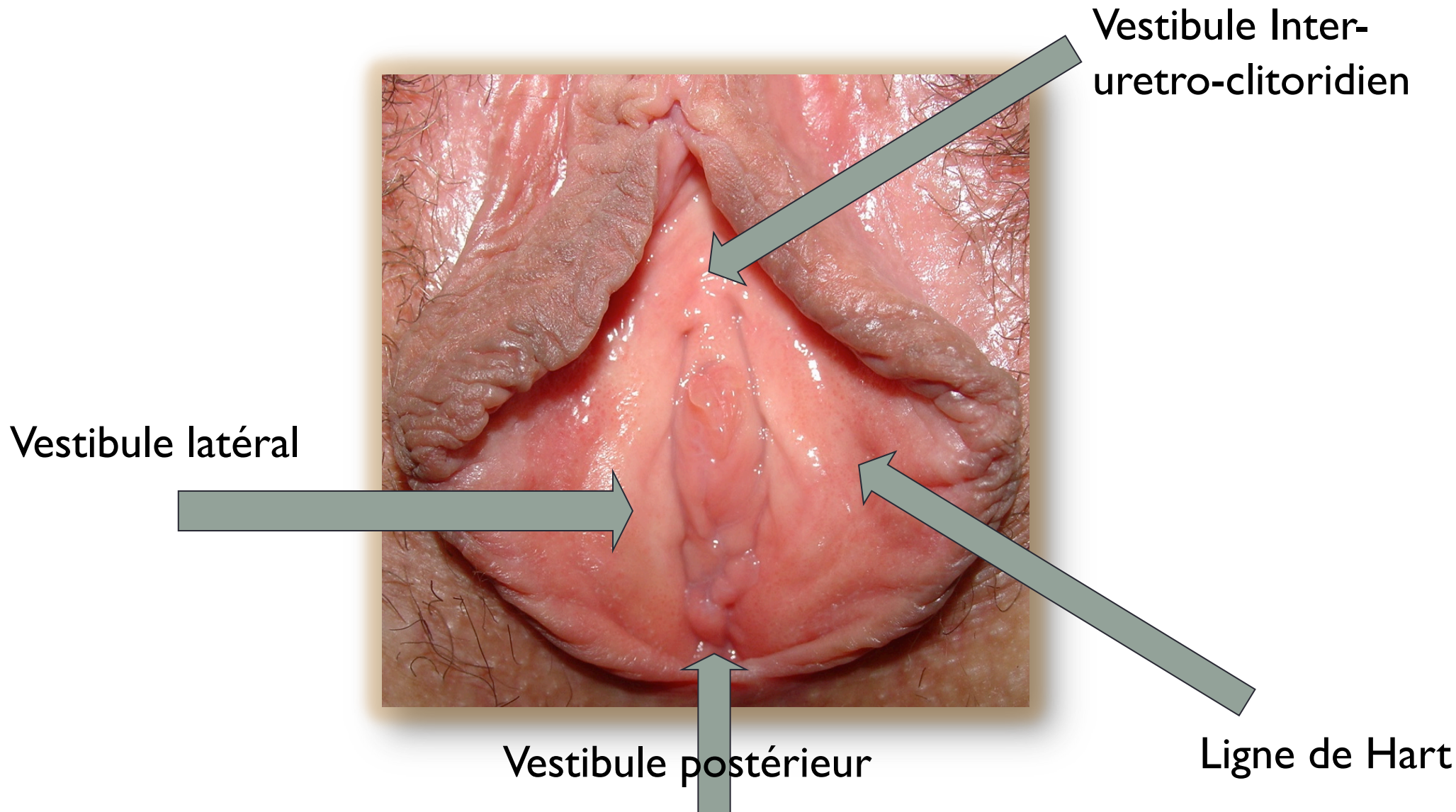

CLINIQUE AXIUM

CENTRE DE CHIRURGIE
L'AVANCEE
GYNÉCOLOGIQUE ET MAMMAIRE

Epidémiologie en Europe

- Registre Italien Progetto Vu-net: VDP représente 72,6% des l'ensemble des douleurs vulvaires. Elle touche les femmes de tous âges avec un pic de fréquence entre 20 et 29 ans (29%)
- la prévalence peut être évaluée entre 10 et 16% des femmes
- Seulement 10 à 25% des patientes obtiennent le bon diagnostic dès leur première visite gynécologique.
- 45 à 65% des gynécologues n'ont pas de connaissance diagnostique de la VDP.
- Prés de 20% des gynécologues connaissent la VDP mais estiment que ce n'est pas à eux de commencer un traitement.
- Seulement 20% des gynécologues connaissent le diagnostic de VDP et mettent en route un traitement adapté

VDP: anatomie du vestibule vulvaire



VDP: anatomie et embryologie du vestibule



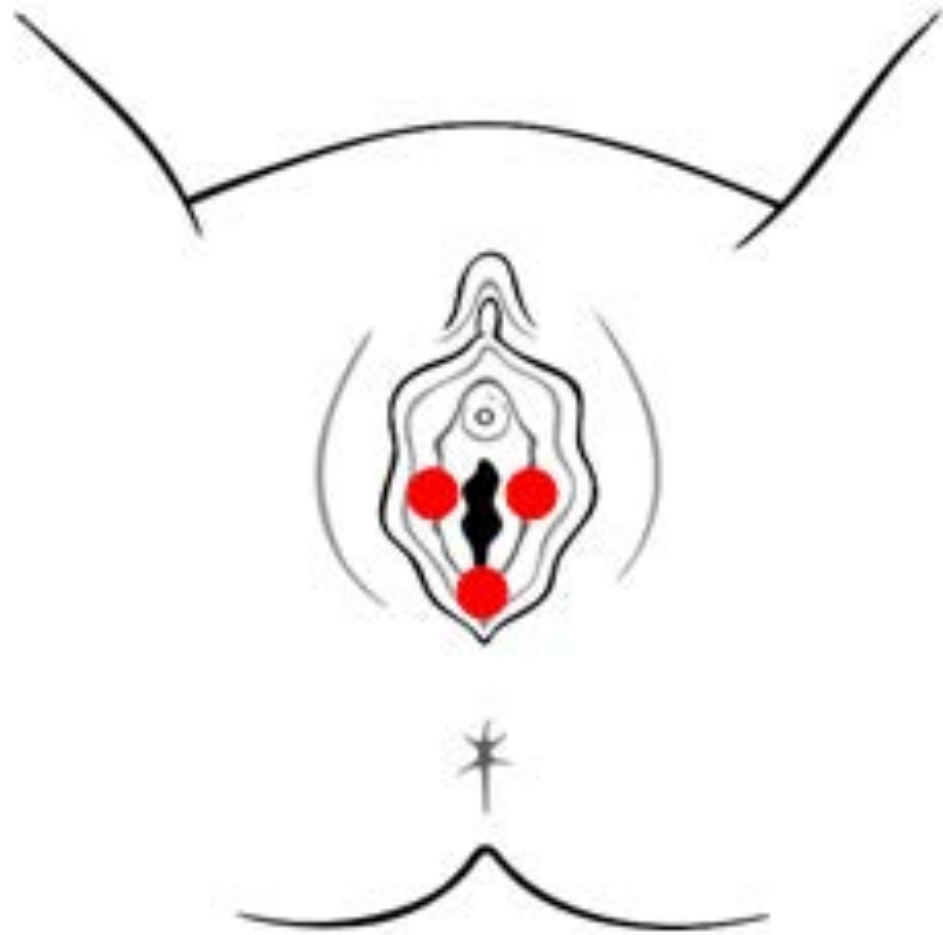
Anatomie: entre la ligne de hart and l'hymen

Embryologie:
Epithelium transitionnel
dérivé du sinus uro-génital

Histologie: très haute
concentration en terminaisons
Nerveuses

Vulvodynie provoquée : le symptôme principal est la dyspareunie d'introduction

Vulvodynie provoquée: Vestibulo-vulvodynie

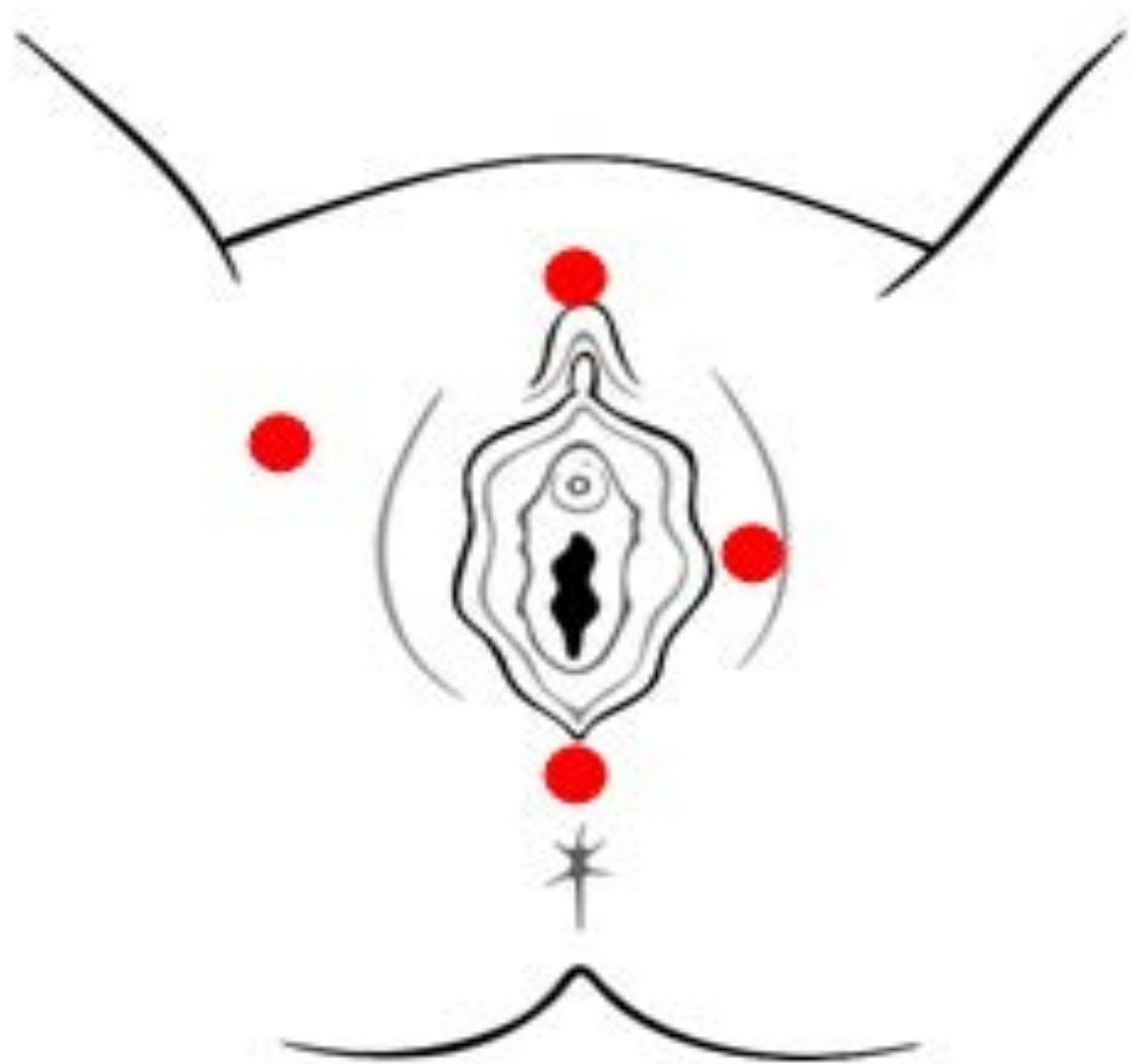


Les vulvodynies provoquées:

Vestibulo-vulvodynie

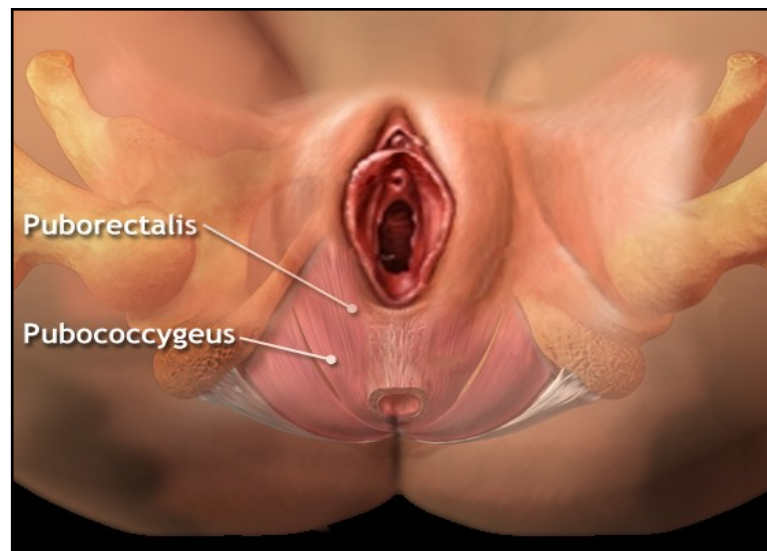


Faire la différence avec: le vulvodynie spontanée
dont le modèle est le névralgie pudendale



Faire la différence avec: Le vaginisme

- Contraction spastique périnéale involontaire SANS DOULEUR.
- Ce n'est pas une « dyspareunie »? (du Grec « dus » difficulté et « pareunos » partenaire de lit)
- **Désordre émotionnel et physique: phobie de la pénétration**
- *Vaginisme: le rapport sexuel est désiré mais impossible*
- *Vulvodynie: le rapport sexuel est possible mais douloureux*



Mécanismes des VDP

IL FAUT PENSER AUTREMENT:

- **Ce n'est pas une pathologie vulvaire:** ni une infection, ni un trouble hormonal, ni une atrophie, ni « une sécheresse », ni une « papillite », ni un trouble de la lubrification, ni une « skenite », ni une « vestibulite », ni une manifestation hystérique, etc..
- **C'est un modèle d'hypersensibilisation locale**
- **Cela peut-être aussi : un marqueur d'hypersensibilisation pelvienne ou un mode d'entrée dans la maladie (10 à 15%)**

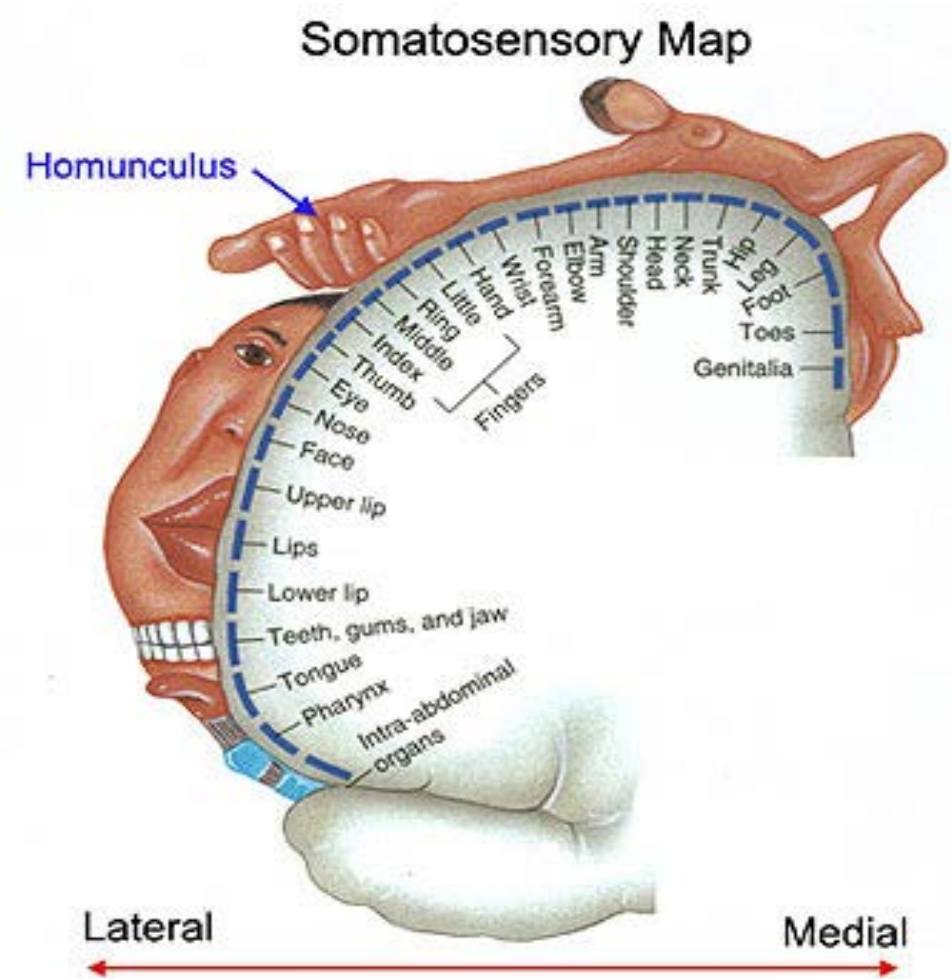
VDP: un modèle de sensibilisation

Hypersensibilisation centrale et périphérique

- **Diminution des seuils de la douleur**
- + Hypertonie musculaire périnéale+++
- + Dysfonction autonome: = vestibulite ++
- Giamberardino MA

Viscero-visceral hyperalgesia

Pain 2010 Nov; 151 (2): 307-22



Infections vulvaires sévères
HPV à tropisme vulvaire
Causes inconnues

Lésions vulvaires obstétricales
Épisiotomies et déchirures
Cicatrices périnéales

Lichen scléro-
atrophique

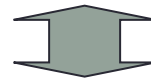
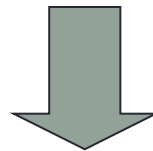
Atrophies
ménopausiques

Sensibilisation du vestibule
(VVP)

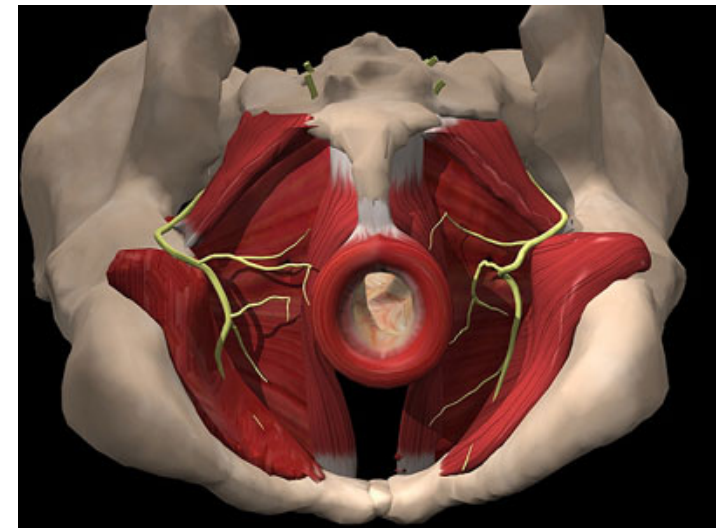
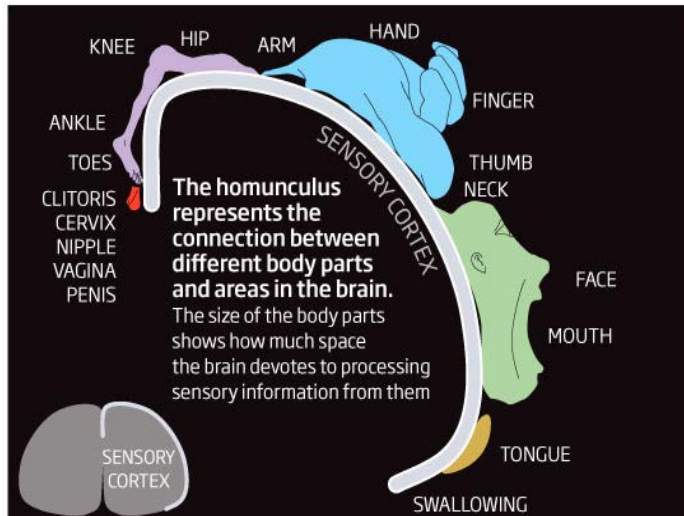
Réaction psychogène
négative

Contracture réactionnelle
des
muscles
élevateurs de l'ans

Trauma affectif
ou sexuel



Vulvodynie provoquée : Les 3 acteurs



Les traitements

- **1/ L'axe périnéal :traitement de l'hypertonie**
 - Kinesithérapie++++
 - Toxine Botulinique
- **2/ Traitement de l'hypersensibilisation du vestibule et de la vestibulite**
 - Application locale de Lidocaine X 2 ou 3 / jour +++
 - Traitement par voie générale (Amitryptiline, Prégabaline, Doluxetine)
 - Infiltrations de xylo, corticoides, A Hyaluronique, T Botulinique
 - Chirurgie: le Lipofilling, la Vestibulectome + vulvoplastie
- **3/ Traitement de l'axe central**
 - Thérapies Brèves (EMDR, Hypnose), psychosomatique, psychotherapies
 - Systèmes Tens, etc..

Recommandations pour le traitement de première ligne

(Convergences PP oct 2018)

J Gynecol Obstet Hum Reprod 48 (2019) 685-688

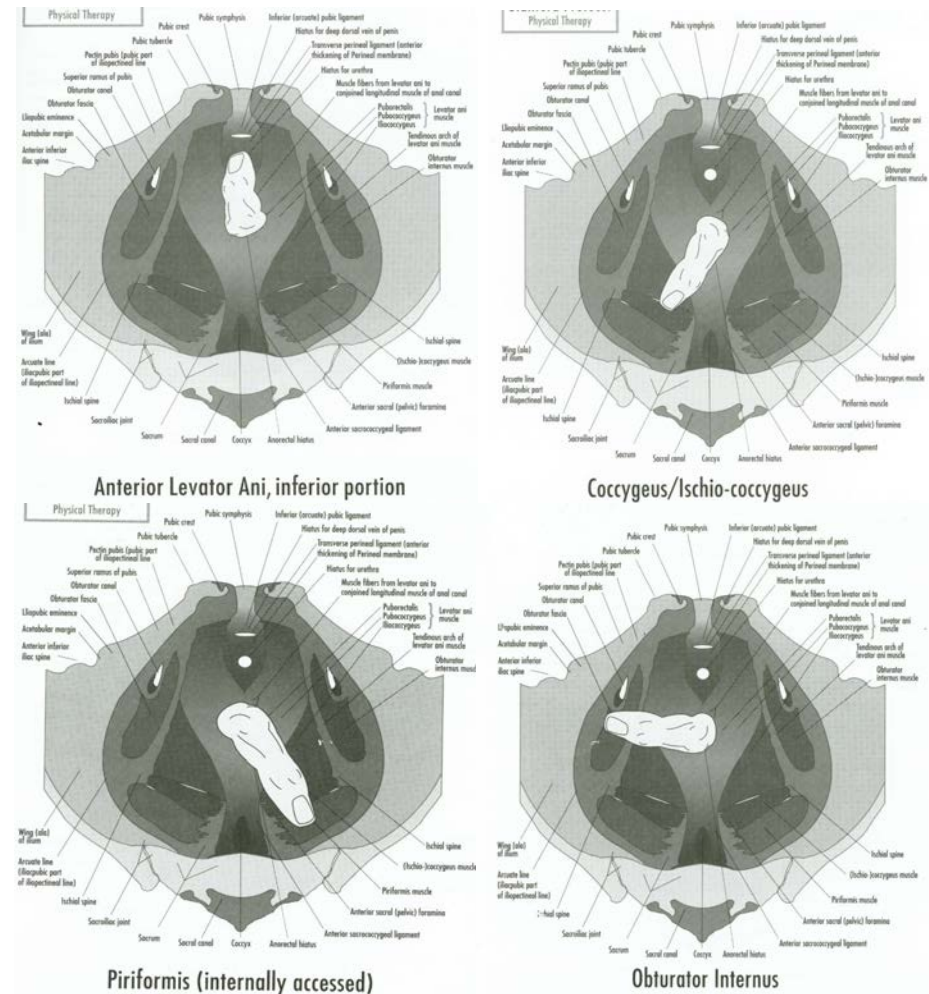
- **1/ traitement de l'hypertonie périnéale et globale**
 - Rééducation en relâchement musculaire++++
biofeedback négatif **(A)**
- **2/ traitement de la sensibilisation du vestibule**
 - Application bi-journalière au long cours
d'anesthésiques locaux (Lidocaine 2 – 10% **(A)**)
 - Association possible : amitriptyline **(B)**
- **3/ thérapeutiques cognitivo-comportementales**
 - Psychothérapies cognitives psychosexuelles et si trauma, thérapies centrales (EMDR, Hypnose), **(A)**

1. Rééducation périnéale

Rééducation externe et Progressivement manuelle endo-cavitaire

- Relâchement musculaire
- Bio-feedback négatif
- Traitement dyssynergies vésicales et recto-sphinctériennes

Traitement global de l'hypertonie périnéale



2. Traitement de la sensibilisation du vestibule

***Crème à appliquer, au niveau du vestibule vulvaire,
2 à 3 / jour, tous les jours pendant 3 mois:***

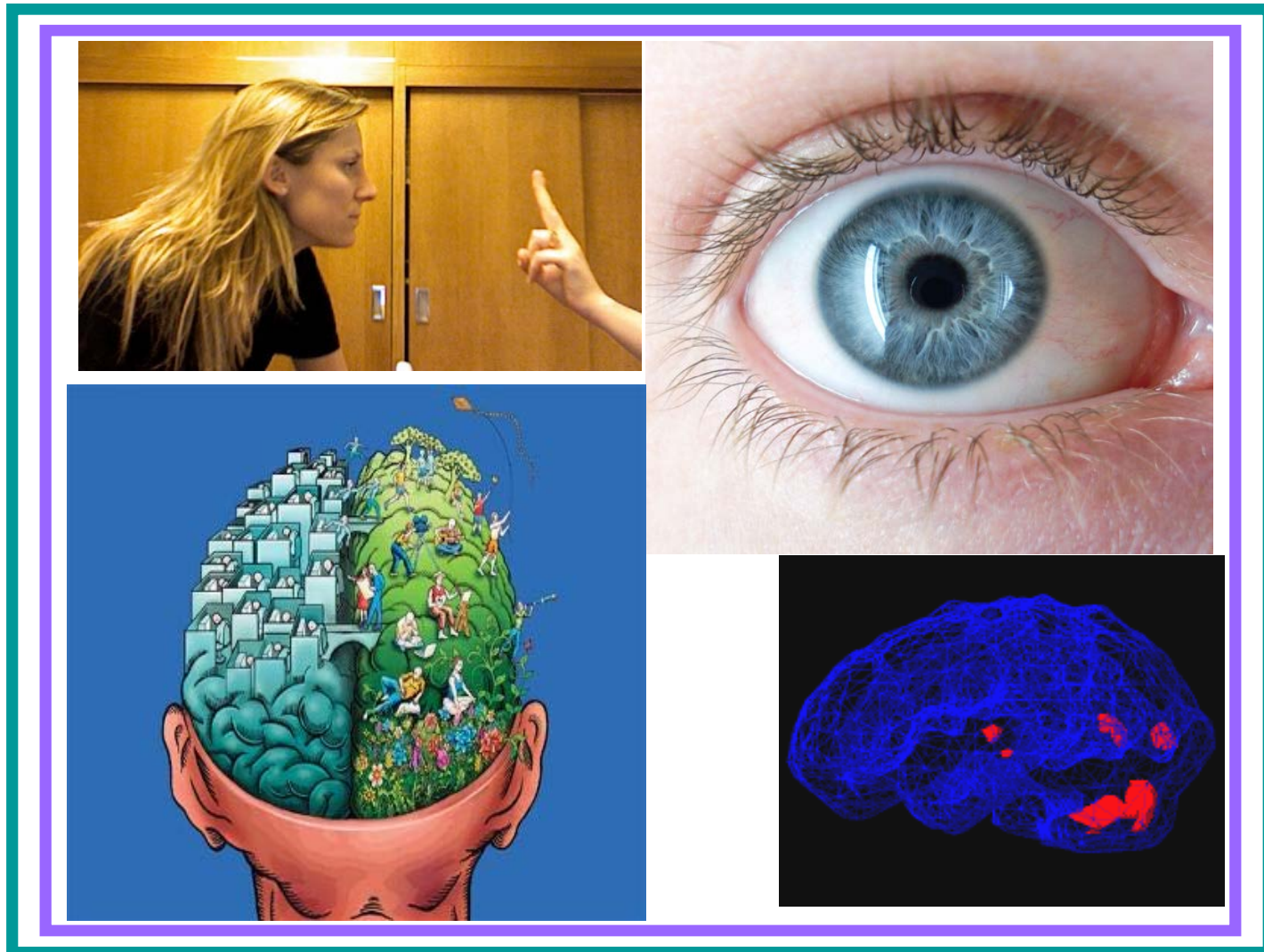
- *Chlorydrate de Lidocaine 10%*
- *Eau purifiée: 15%*
- *Lanoline anhydrique: 35%*
- *Vaseline blanche: 40%*

Préparation magistrale sans équivalence pharmaceutique

- **Amitriptyline, Pregabaline, Doluxetine,...**

Thérapeutiques cognitivo-comportementales

Thérapies centrales (EMDR): sensibilisation post-trauma



Les traitements de deuxième ligne

(Convergences PP oct 2018)

J Gynecol Obstet Hum Reprod 48 (2019) 685-688

- 1/ infiltrations du vestibule vulvaire
 - **Acide hyaluronique, corticoides (C)**
 - **Toxine Botulinique (B Parratte, 2017) (B)**
 - **Laser ?**
 - **Técarthérapies et photobiomodulation?**
 - **Stimulation nerveuse transcutanée vulvaire (TENS) du vestibule vulvaire (F Murina). (B)**
- 2/ traitement de l'hypertonie périnéale
 - **Toxine Botulinique (A)**
- 2/ chirurgie
 - **Lipo-filling (C)**
 - **Vestibulectomie-Vulvoplastie (B)**

When all the treatment failed?

- **After the first line treatment**
- After the perineal rehabilitation and treatment of hypertonia, after BT injections if needed.
- After the cognitive-behavioral therapeutics.
- After Tens, Laser, Phototherapies.

When vulvar vestibule is still painful?

- **Vulvar vestibulectomy is an option.**
- It is not satisfying as an intellectual point of view.
- But it works !!! (60 to 90% of improvements).
- It is not dangerous: no role of vestibule in fertility, delivery, sexual desire, orgasm.
- Less than 1% of post-op Bartholin's glands cysts (stenosis of the excretory canal of the gland).

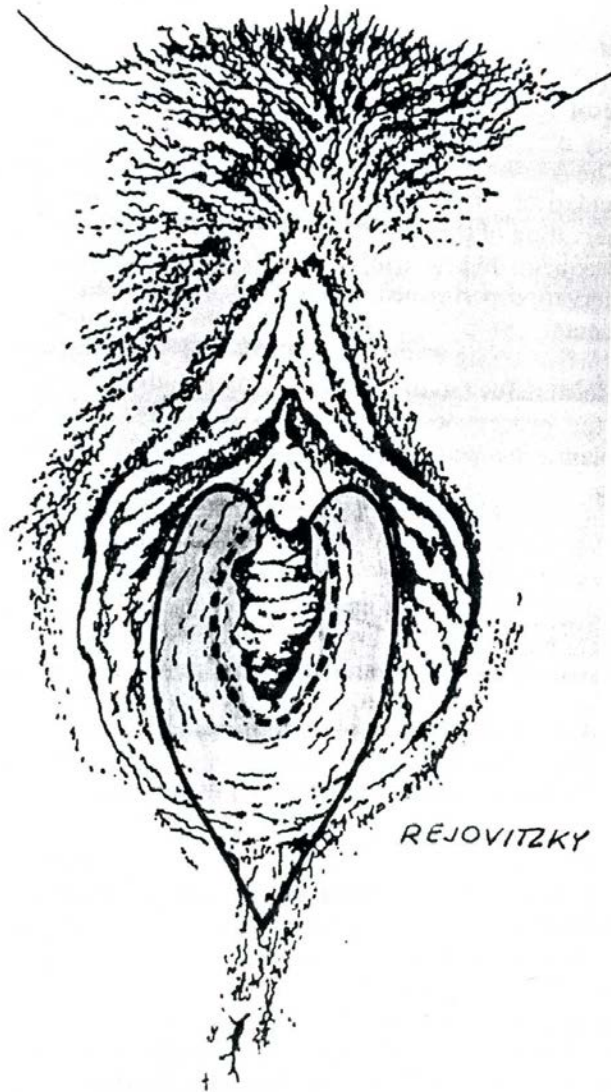
Results in the Literature

- “Vestibulectomy represents, among the therapeutic options that we have placed in the second line, the technique which benefits from the greatest number of publications in the literature and since the greatest number of years, with a grade B of levels of proof and incontestably a large number of healings”.

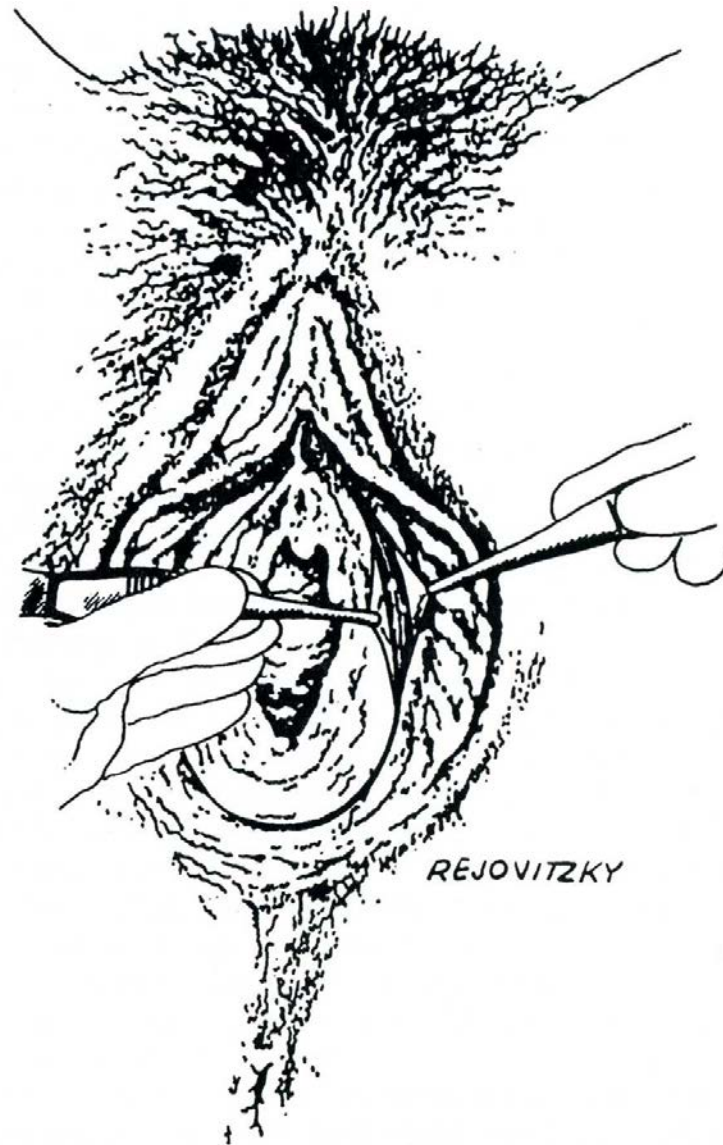
Convergences PP Network Consensus document

- **De Andres J**, Sanchis-Lopez N, Asensio-Samper JM et al. Vulvodynia : An evidence-based literature review and proposed treatment algorithm. Pain Pract 2016 Feb ; 16(2) :204-36
- **Goldstein AT**, Pukall CF, Brown G, Bergeron S et al . Vulvodynia : Assessment and treatment. J Sex Med 2016 Apr ; 13(4) : 572-90

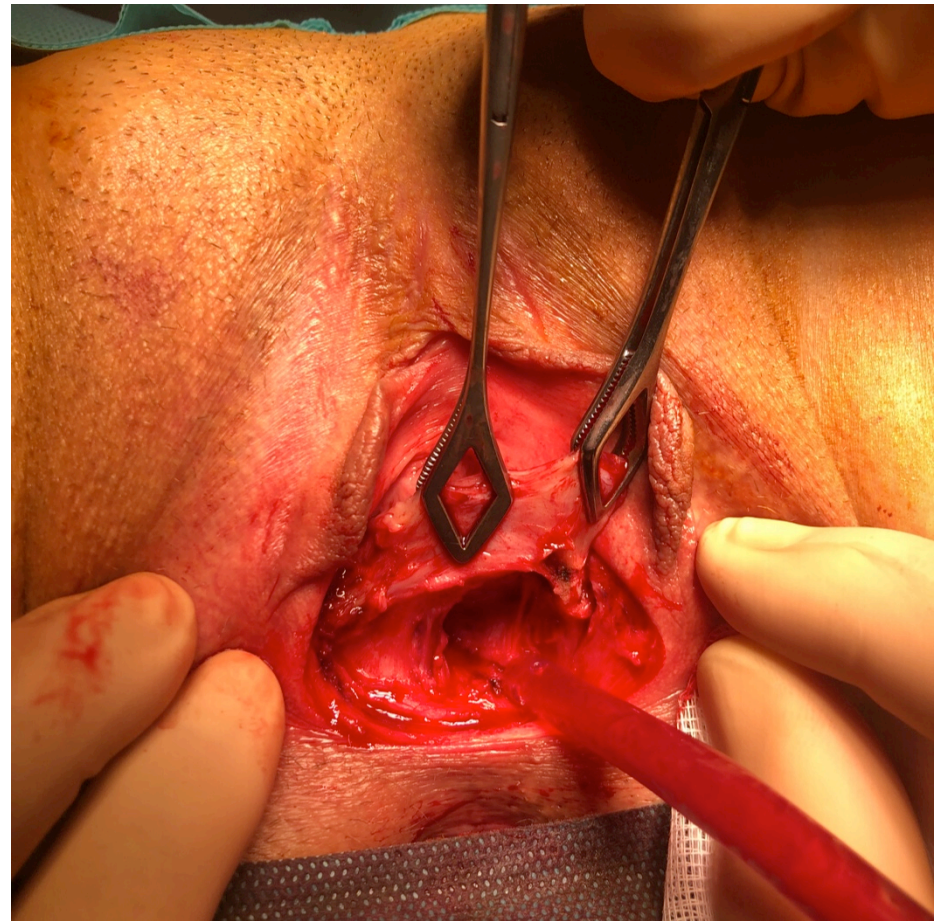
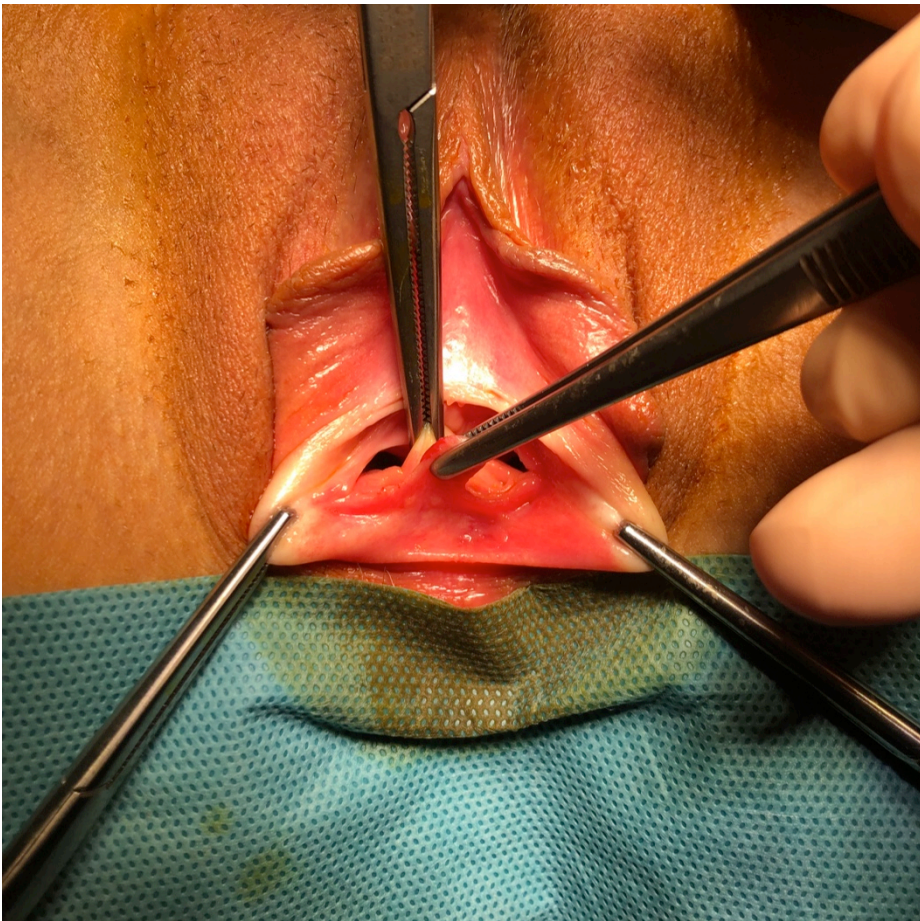
Vestibulectomie-Vulvoplastie



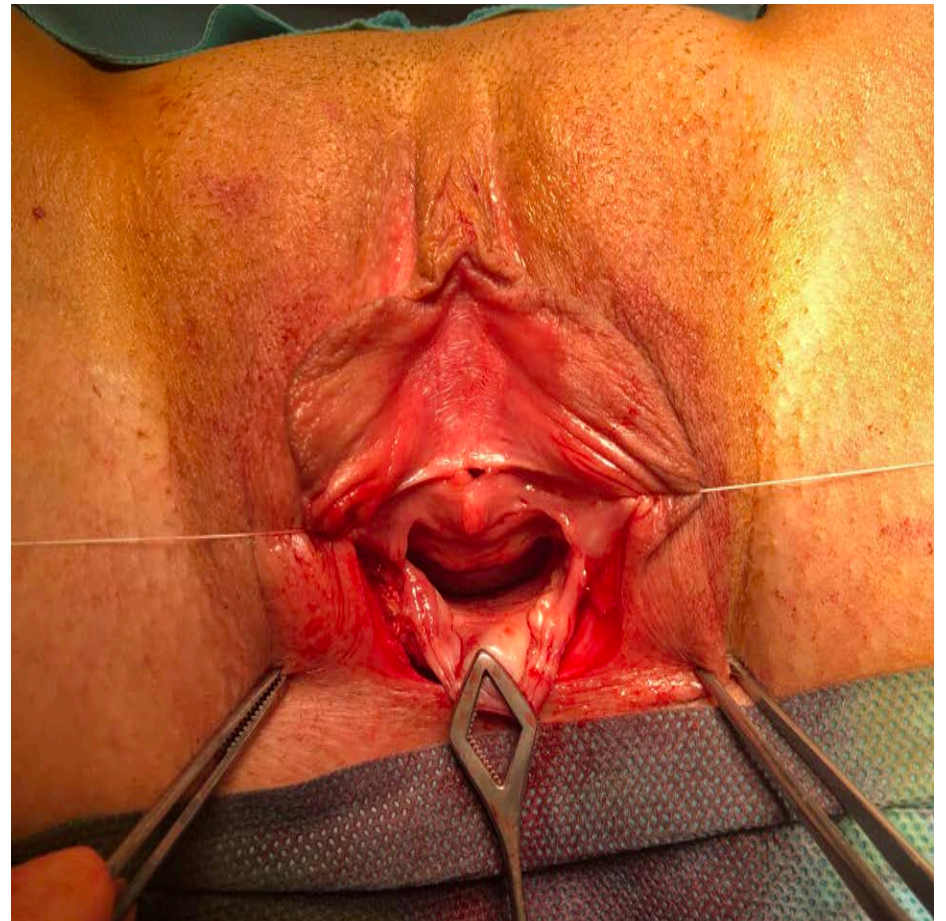
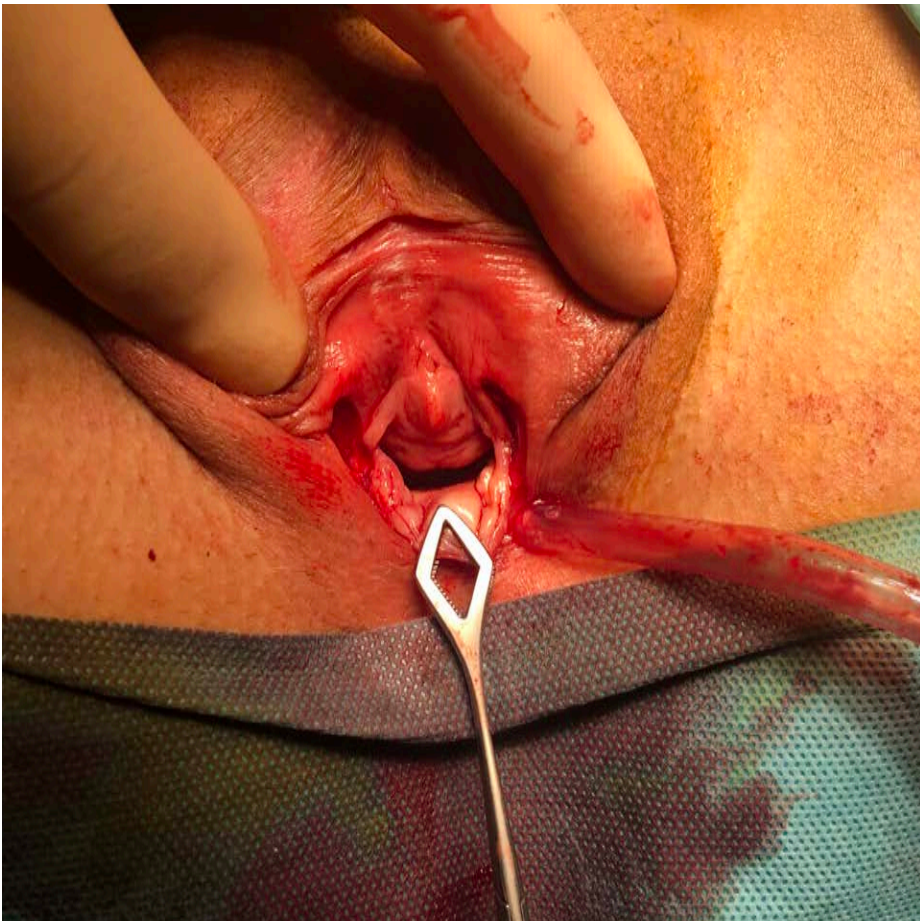
Vestibulectomie-Vulvoplastie



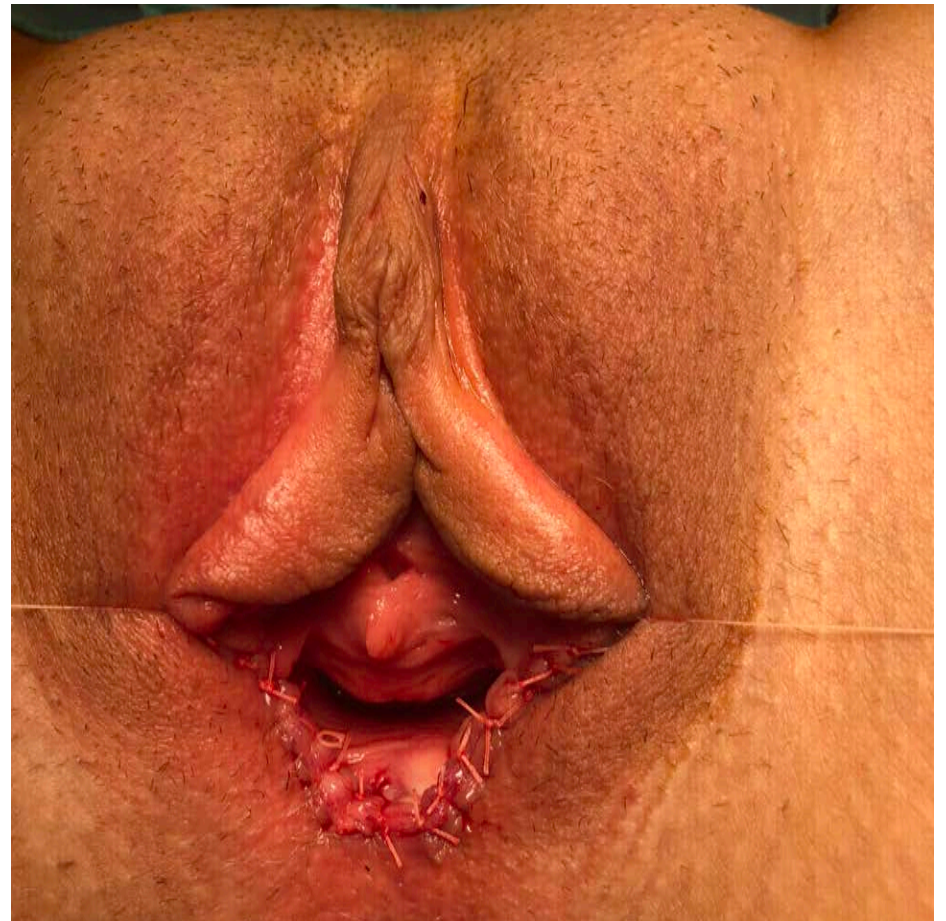
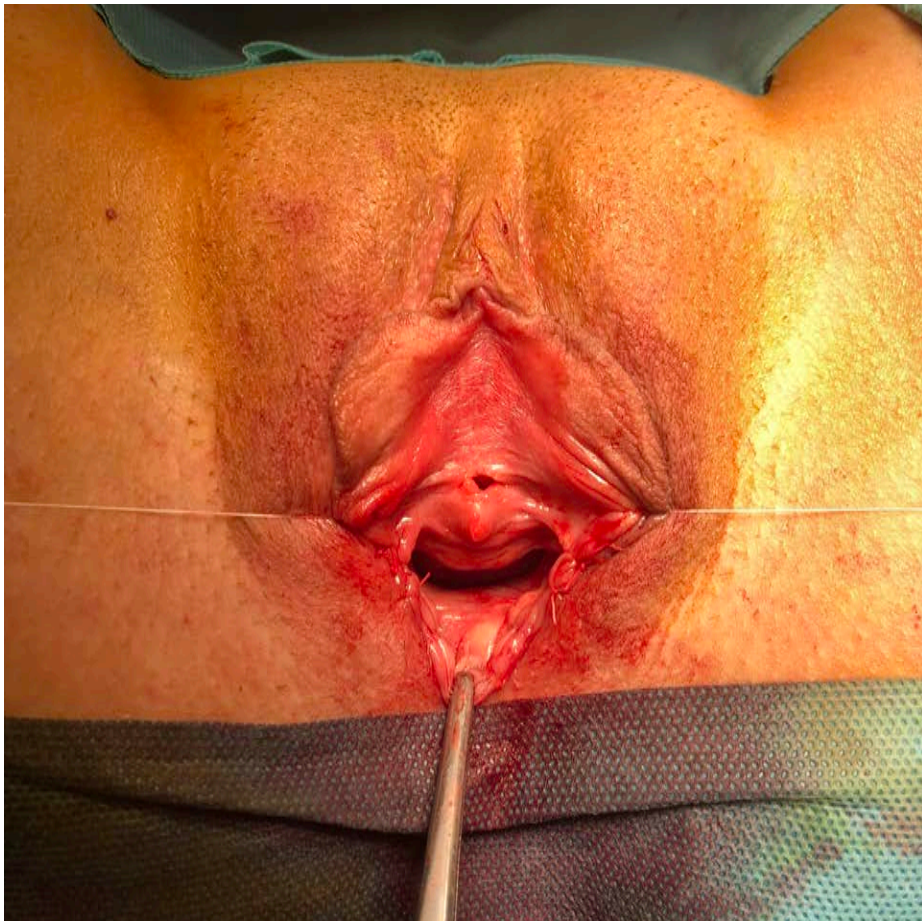
Vestibulectomy-Vulvoplasty



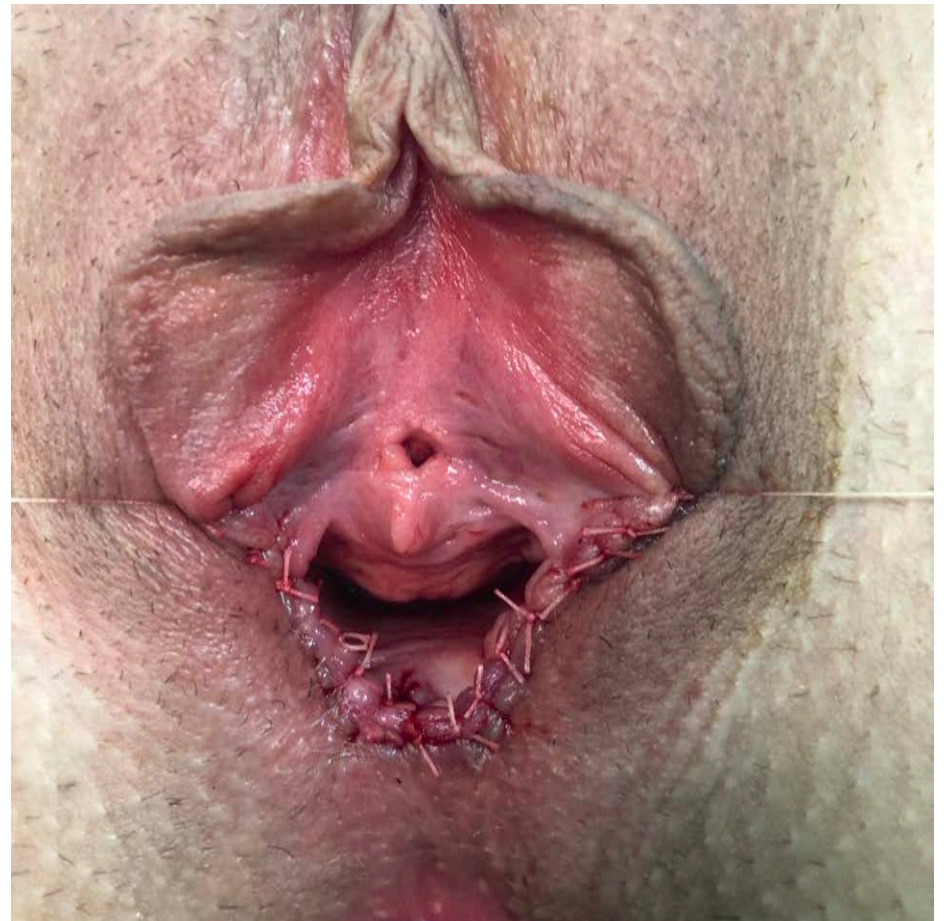
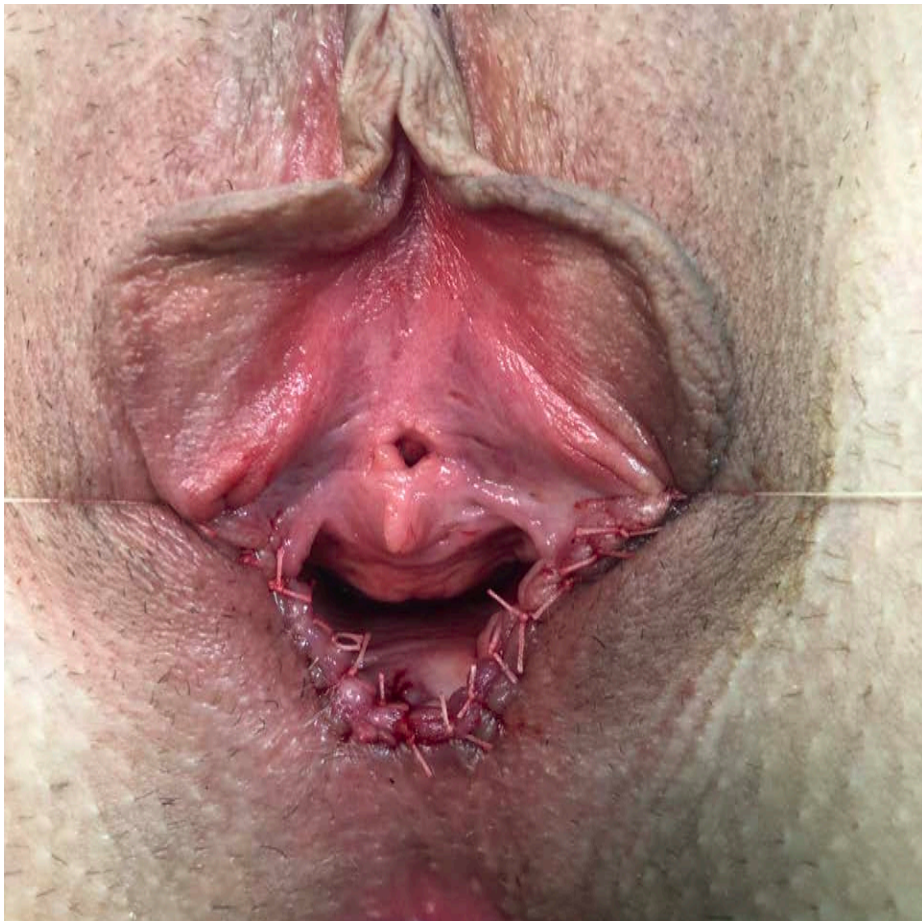
Vestibulectomy-Vulvoplasty



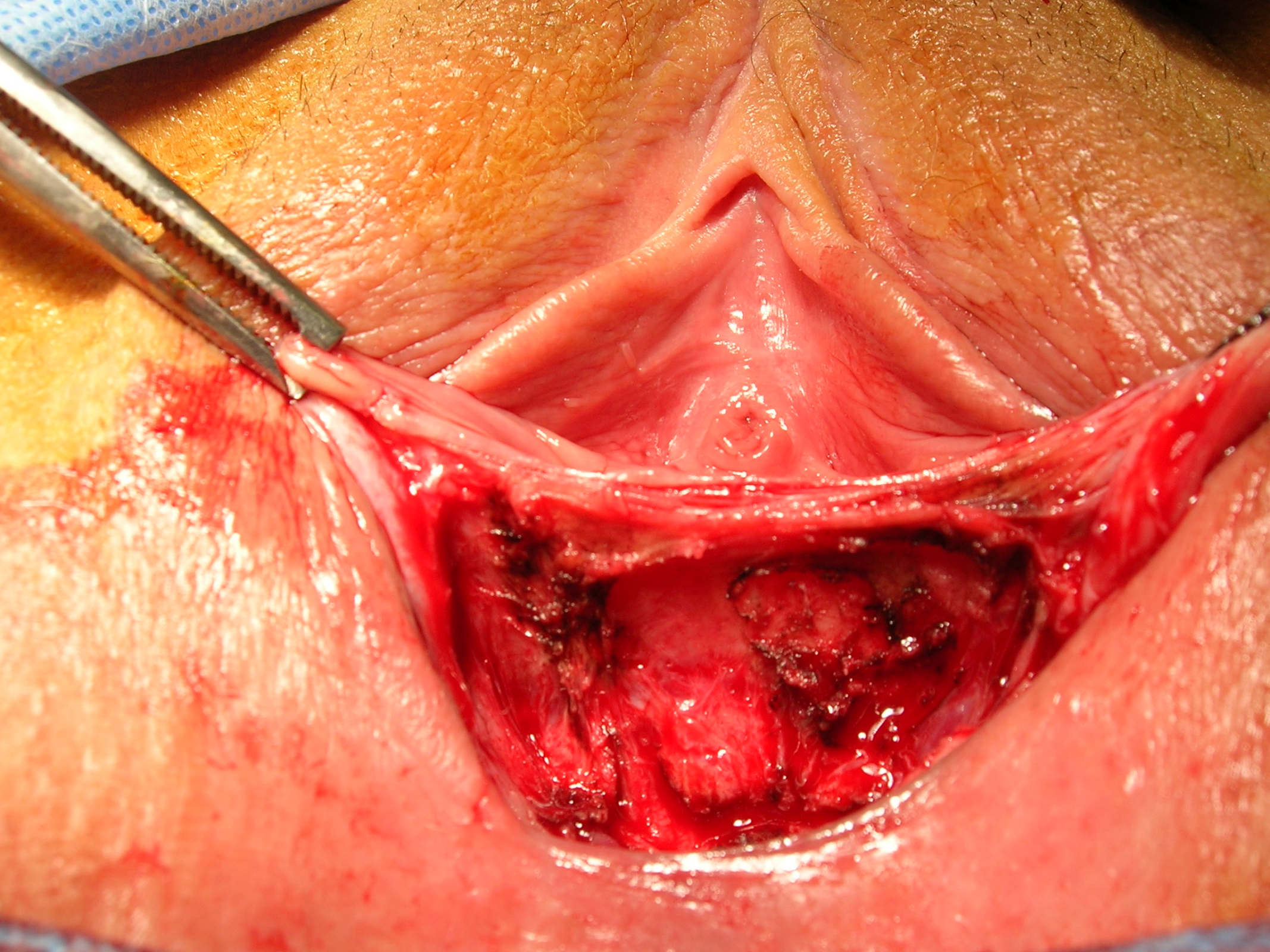
Vestibulectomy-Vulvoplasty



Vestibulectomy-Vulvoplasty











Take home messages

- 1 Faire la différence entre vestibulodynie vulvaire provoquée (VDP), vaginisme et vulvodynie spontanée de la NP.**
- 2 Comprendre les mécanismes de la VDP.**
- 3 *Savoir expliquer, puis commencer le traitement primaire de cette pathologie très fréquente: kiné-Lidocaine (+ ou – Amitriptyline)-psychothérapie.***
- 4 *Apprendre quelques bases sur l'hypersensibilisation pelvienne centrale.***

Rome 5-7 novembre 2020

