

Vulvite de la petite fille prépubère

L'examen clinique de la vulve doit être systématiquement complété d'une bandelette urinaire.

La vulvite simple ou dermite d'irritation vulvaire est le motif de consultation gynécologique le plus fréquent chez la petite fille prépubère de 2 à 6 ans, notamment lorsqu'elle devient autonome pour sa toilette à l'entrée en collectivité.^{1,4} Sa prise en charge peut être difficile comme le montre une enquête de pratiques en médecine générale.⁵ Dans ce contexte et sans recommandation officielle, il nous apparaît important d'en préciser les règles de bonnes pratiques cliniques.

Cette dermite d'irritation cutanéomuqueuse est favorisée par la fragilité de la muqueuse vulvaire qui est fine, non sécrétante et non estrogénisée. L'absence de protection efficace de la vulve par les grandes lèvres, les petites lèvres physiologiquement peu développées et la proximité de l'anus favorisent une contamination locorégionale.^{2,3}

Par ordre de fréquence, les causes sont : les erreurs d'hygiène, l'oxyurose, la constipation

et plus rarement les mictions avec rétention vaginale d'urine.^{2,6,8} Les mycoses sont exceptionnelles avant la puberté.^{9,10} Elles peuvent être retrouvées après une antibiothérapie à large spectre, en cas d'immunodépression ou de diabète déséquilibré. Elles s'accompagnent généralement de leucorrhées blanches, inodores, associées à un prurit intense.

Forme typique

Elle se manifeste habituellement par un prurit et des douleurs aggravées lors des mictions. Elle est soit signalée par la mère au décours de la consultation, soit découverte lors d'un examen systématique. Ce tableau conduit souvent les parents à évoquer une « cystite » et à réclamer des analyses d'urine. **Cliniquement en bon état général**, l'enfant est apyrétique. L'inspection de la vulve suffit à porter le diagnostic. On retrouve un érythème vulvaire, plus ou moins érosif, suintant, pouvant s'étendre à l'anus et s'associer à des lésions de grattage, sans leucorrhées (figure). Si l'enfant le permet (parfois la vulvite est très algique), on peut écarter les

grandes lèvres en les tractant doucement vers soi. Cette technique d'examen permet de visualiser correctement les petites lèvres, le clitoris, mais également tout le vestibule de la vulve : abouchement de l'urètre, hymen, et généralement toute la partie inférieure du vagin, à la recherche de leucorrhées. Dans cette forme, aucun examen complémentaire n'est indispensable. Cependant, la bandelette urinaire est fortement souhaitable¹² pour éliminer une infection urinaire (VPN 98-100 %) – principal diagnostic différentiel – et éviter un ECBU plus coûteux.

Forme atypique. En cas de rétention vaginale d'urine, il est observé des « pseudo-leucorrhées » correspondant à la stagnation d'urine au-dessus de l'hymen.

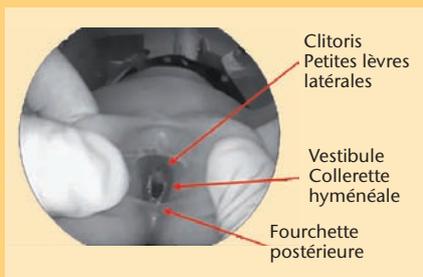
Diagnostic différentiel. De véritables leucorrhées signent une vaginite associée, dont la prise en charge est différente. En fonction du contexte, il est important de suspecter un corps étranger intravaginal et d'évoquer un possible abus sexuel.

Traitement

Simple, il vise à soulager rapidement, à aider à la cicatrisation et à prévenir les récives. L'épisode de vulvite cède vite après l'application locale d'un gel dermique sans alcool,

Examen gynécologique

Il n'est jamais anodin chez la petite fille.¹¹ Il doit se faire en présence du ou des parents et chaque étape doit être clairement expliquée. Il faut insister sur son caractère non intrusif et indolore. En dehors d'un bon éclairage et de gants, il ne nécessite aucun appareillage spécial, la vaginoscopie est ici inutile. L'enfant est examinée en « position de la grenouille », allongée sur la table d'examen, jambes pliées et talons collés aux fesses.



Technique de l'examen vulvaire.



Vulvite simple. Érythème de la vulve qui déborde sur la face externe des grandes lèvres et atteint la marge anale.

* DUMG, faculté de médecine de Toulouse Ranguel, 31400 Toulouse.

** Endocrinologie, gynécologie médicale, hôpital des enfants, TSA 70034, 31059 Toulouse Cedex 9.

L'ESSENTIEL

- **La vulvite simple** est la pathologie gynécologique bénigne la plus fréquente de la petite fille entre 2 et 6 ans.
- **Il faut rassurer les parents**, inquiets de son caractère récidivant.
- **Soulager rapidement** et éduquer l'enfant sur l'hygiène gynécologique+++.
- **Proscrire les antibiotiques** : il ne s'agit que de germes commensaux.
- **Pas d'antifongiques** : car pas de mycose chez la petite fille en dehors de terrains particuliers.
- **Une toilette avec un gel antiseptique**, le respect des règles d'hygiène, et la prise en charge d'une éventuelle oxyurose et/ou constipation suffisent à guérir l'épisode.

Hygiène gynécologique au quotidien

■ Pour la toilette

- Toilette génitale quotidienne, si possible debout, jambes écartées, à la douchette (préférer la douche aux bains qui dessèchent la peau).
- Utiliser un **savon blanc sans parfum ni colorant** pour éviter les allergies. Antiseptiques déconseillés pour la toilette quotidienne.
- En cas d'irritation, utiliser un pain dermatologique sans savon
- Insister lors du nettoyage au niveau des plis situés entre les grandes et les petites lèvres.
- Après un bain, rincer la région vulvaire avec la douche.
- **Rinçage abondant. Séchage** méticuleux afin d'éviter la macération.

■ Aux toilettes

- Uriner les **cuissees bien écartées**.
- Après la miction, **s'essuyer la vulve d'avant en arrière** sans toucher l'anus afin d'éviter la contamination par les germes

contenus dans les selles. Se tamponner la région vulvaire pour éliminer les résidus d'urine. Après la selle, s'essuyer l'anus d'avant en arrière pour les mêmes raisons.

- Préférez un papier toilette non parfumé et non coloré.
- Aller aux toilettes régulièrement. **Éviter de se retenir**.
- Toujours bien **se laver les mains** avec du savon après être allée aux toilettes.
- À l'extérieur, couvre-siège ou désinfection du siège.

■ Sous-vêtements et vêtements

- Éviter les vêtements ou sous-vêtements **trop serrés**.
- Préférer les sous-vêtements et la lingerie **en coton**.
- Changer tous les jours de sous-vêtements.
- Si l'enfant porte des couches, change régulier pour éviter la macération.
- Laver les sous-vêtements à plus de 60 °C en évitant les lessives trop agressives et les assouplissants (irritants).
- Ne pas les laisser traîner sur le sol avant de les porter.
- Ne pas échanger, même propres, ses vêtements avec ceux d'une autre.
- Ne pas garder sur soi un maillot de bain mouillé.

par exemple chlorhexidine à 0,2 %, suivi d'une lotion ou une crème cicatrisante et apaisante type Cicalfate, Bépanthène 5 % crème, Saforelle. Un savon antiseptique peut être utilisé pendant 4 à 5 jours, mais il convient ensuite de revenir à un savon liquide non parfumé non coloré.

Le traitement préventif repose essentiellement sur des règles d'hygiène : boissons suffisantes, mictions fréquentes, toilette vulvaire quotidienne à l'eau et au savon, jambes écartées puis rinçage suffisant et séchage complet.¹² L'essuyage doit toujours s'effectuer de la région vulvaire à la région anale (d'avant en arrière).

En cas de mictions avec rétention vaginale d'urine, l'enfant devra uriner les jambes bien écartées.

Le médecin traitant doit insister sur ces mesures simples (encadré) et sur le caractère bénin de cette pathologie en prévenant les parents des récurrences possibles jusqu'au début de la puberté.

Un traitement d'épreuve anti-oxure¹² par flubendazole (Fluvermal) se justifie dès le premier épisode en cas de prurit anal vésical associé ou en cas de récurrence. Il faut

alors traiter toute la famille et ne pas oublier la prise du second comprimé au 15^e jour. Enfin, on pensera à traiter une éventuelle constipation associée.

Les antifongiques ne sont pas indiqués, les mycoses étant exceptionnellement en cause. **L'application locale d'antibiotiques** n'a d'intérêt que s'il existe des leucorrhées associées.

Conclusion

Une écoute attentive des parents et un examen clinique précautionneux permettent le diagnostic conforté par une bandelette urinaire négative. Une bonne connaissance des données acquises favorise une prise en charge optimale de cette pathologie par le médecin de premier recours. Il doit aussi se préoccuper de prévenir les récurrences et d'éviter les iatrogénies. ●

RÉFÉRENCES

1. Bernier M, Thibaud E. La gynécologie pédiatrique en pratique quotidienne. Concours Med 2002;124:1537-40.
2. Duflos-Cohade C, Thibaud E. Gynécologie pédiatrique. EMC (Elsevier SAS, Paris) Pédiatrie 1998, 4-107-D-20.

3. Hamel-Teillac D. Pathologie vulvaire de l'enfant et de l'adolescent. EMC (Elsevier SAS, Paris) Gynécologie, 1998, 802-A-14.

4. Observatoire de la médecine générale. Informations épidémiologiques sur les pathologies et leur prise en charge en ville, année 2007. <http://omg.sfm.org>

5. Hanrot G. Pathologies gynécologiques courantes chez la petite fille prépubère : enquête de pratiques auprès de 50 médecins généralistes. Thèse : Med : Toulouse 2008.

6. Thibaud E. Les vulvovaginites de l'enfant. Les petites anomalies vulvaires et hyménales. Rev Int Pediatr 1988;180:19-20.

7. Hamel-Teillac D. Vulvites de l'enfant. Medecine & Enfance 2001;21:399-402.

8. Pierce AM, Hart CA. Vulvovaginitis: causes and management. Arch Dis Child 1992;67:509-12.

9. Thibaud E. Vulvo-vaginites de l'enfant prépubère. EMC (Elsevier SAS, Paris) Gynécologie, 1996, 802-A-13.

10. Banerjee K, Curtis E, de San Lazaro C, Graham J.C. Low prevalence of genital candidiasis in children. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2004;23:696-8.

11. Thibaud E. Examen clinique gynécologique de l'enfant et échographie pelvienne. EMC (Elsevier SAS, Paris) Gynécologie, 1998, 802-A-11.

12. Stricker T, Navratil F, Sennhauser FH. Vulvovaginitis in prepubertal girls. Arch Dis Child 2003;88:324-6.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant cet article.