

Ulcérations génitales

Objectifs :

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

Sommaire :

[Introduction](#)

[Faq 1 - CAT devant une ulcération génitale](#)

[Faq 2 - Quelles sont les étiologies des ulcérations génitales ?](#)

[Points essentiels](#)

Introduction

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

Elles doivent essentiellement faire discuter trois diagnostics : l'herpès, la syphilis, le cancer.

Faq 1 - CAT devant une ulcération génitale

L'interrogatoire

- Evaluer 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,
- Evaluer 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'herpes,
- Une sérologie HIV, TPHA et VDRL qui seront refaites à 3 mois,
- Puis des examens complémentaires orientés.

Faq 2 - Quelles sont les étiologies des ulcérations génitales ?

Les etiologies

a) Infectieuses,

Plus de la moitié des ulcérations sont d'origine infectieuse.

· **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 oedématiée, non indurées.



herpes vésiculaire péri anal



ulcération herpétique vulvaire

· La syphilis



chancre syphilitique

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.

· **Zona et varicelle vulvaires**



Même aspect que l'herpès, mais survenant dans un contexte différent.

Les lésions vésiculaire suivent les trajets nerveuses de façon caractéristiques.

· **Une érosion candidosique (candida albicans) associée à une vulvovaginite**



▫ Vulvovaginite intense, leucorrhées blanches, épaisses, adhérentes,
▫ Brûlures intenses.

· **Dans le contexte de séjour en zones tropicales :**



- Le chancre mou (*haemophilus ducreyi*), avec une ulcération unique ou multiple, douloureuse, étendue, creusante, sale, surinfectée,

- La lymphogranulomatose vénérienne (*Chlamydia trachomatis* de sérotype L1 ,L2 ou L3) ou maladie de Nicolas et Favre,

- Le granulome inguinal (*calymmatobacterium granulomatis*) ou Donovanose,

lymphogranulomatose - Le chancre scabieux.

b) Dermatologique

- L'eczéma vulvaire
- Les maladies bulleuses



· L'aphtose :



Elle se manifeste par des poussées douloureuses à rythme capricieux. Les aphtes 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 Behcet (+ iritis à hypopion).

c) Les cancers invasifs

Ils représentent 3 à 5 % des cancers génitaux et surviennent 10 ans après la ménopause. Dans plus de 50 %, ils se développent sur des états de dystrophie vulvaire préexistants, dont le prurit 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, dans un contexte clinique de chronicité et doit toujours entraîner un examen histologique.



Points essentiels :

- Toute ulcération génitale doit faire évoquer une cause infectieuse et réaliser un bilan de M.S.T. complet,
- De façon systématique, on réalisera un examen direct au microscope à fond noir, une culture cellulaire pour recherche d'herpes, une sérologie HIV, TPHA et VDRL qui seront refaites à 3 mois,
- Les ulcérations herpétiques et de la varicelle sont assez proches sur le plan clinique avec des vésicules en bouquet sur un fond inflammatoire,
- L'ulcération syphilitique est très spécifique : unique, superficielle, non douloureuse, de 5 à 15 mm de diamètre, à fond propre, à limite nette et à base indurée avec une adénopathie inguinale satellite,
- Les ulcérations génitales jouent un rôle important dans la transmission et dans l'acquisition de l'infection par le V.I.H.