



Interventions chirurgicales et autres thérapies pour patientes atteintes du lichen scléreux

Auteurs :

Pr. Andreas Günthert, Centre gynécologique de Lucerne www.gyn-zentrum.ch
Dre Gesine Meili, Hôpital cantonal de Winterthur, www.ksw.ch/team/dr-med-gesine-meili

Le lichen scléreux ne peut être guéri par la chirurgie. Les interventions chirurgicales servent à restaurer l'anatomie naturelle et à corriger les dommages qui se sont produits sur le long terme. Il convient de noter en particulier le phimosis, qui consiste à ne plus pouvoir dégager le capuchon clitoridien du clitoris, le resserrement de la zone d'entrée vaginale postérieure, appelée fourchette postérieure, dû à la cicatrisation des lésions provoquées par le LS. Mais il existe aussi d'autres possibilités d'opérations. De fait il est vrai qu'une intervention chirurgicale peut aggraver les symptômes du lichen scléreux à court terme. En outre, il existe toujours un risque accru d'infection et de troubles de la cicatrisation dans la région anogénitale, c'est pourquoi les soins postopératoires exigent toujours une grande discipline en termes d'hygiène. L'opération est toujours accompagnée d'un traitement quotidien intensif de plusieurs semaines avec des corticoïdes ou des inhibiteurs de la calcineurine. La réalisation d'opérations et de soins du Lichen scléreux requiert une grande expérience et doit donc être effectuée dans des centres spécialisés.

Les interventions suivantes sont décrites ci-après :

- Désenfouissement du capuchon clitoridien.
- Désinfibulation
- Périnéotomie / Périénoplastie (= élargissement chirurgical de l'entrée vaginale rétrécie au niveau du périnée / retrait d'une bride vaginale)
- Intervention après échec d'une périnéotomie/périénoplastie
- Reconstruction des petites lèvres
- Lipofilling
- PRP (Plasma riche en plaquettes - transfusion de sang autologue)

Remarques du comité de l'Association Lichen Scléreux :

- Dans la zone *Espace membres*, sous l'onglet *Plateforme d'informations (quelques articles en français)* - *Opérations chez la femme* tu trouveras des témoignages de femmes opérées
- Dans la zone *Espace membres*, dans le Forum : *Frauen vor und nach OP*, les témoignages des patientes ayant été traitées avec le PRP.
- Les remarques concernant la prise en charge des coûts par l'assurance maladie se réfèrent aux assurances maladie suisses.



Désenfouissement du capuchon clitoridien

Si le capuchon du clitoris fusionne ou se colle avec le clitoris, cela peut entraîner une altération de la sensation et aussi l'accumulation de résidus de sébum, dont certains ont une odeur très désagréable et peuvent également provoquer une inflammation. Ici, une défibulation peut aider. Aucun tissu n'est enlevé, mais le prépuce clitoridien est réouvert à la ligne médiane, puis suturé sur les bords avec un fil auto-dissolvant. La procédure n'est pas très compliquée et peut être effectuée sous anesthésie locale ou une anesthésie de courte durée. La guérison prend environ 3 à 4 semaines et n'est généralement pas particulièrement douloureuse. Avec de bons soins, le risque de réadhérence est très faible.

L'opération est couverte par l'assurance maladie.

Désinfibulation

S'il arrive que non seulement le prépuce clitoridien, c'est-à-dire le capuchon du clitoris, se colle mais aussi que les petites lèvres fusionnent dans la partie antérieure du vestibule (au lieu que les petites lèvres ne fusionnent avec les grandes lèvres comme chez la plupart des autres femmes), l'entrée antérieure du vagin se rétrécit. En outre, de nombreuses femmes touchées développent également des fissures à l'introïtus au-dessus de l'urètre, de sorte que des adhérences et des constrictions peuvent également se produire à cet endroit et que l'urètre est davantage couvert. En fin de compte, cela peut nuire gravement à la miction. L'image anatomique est alors semblable à celle des femmes excisées, qui ont été suturées dans cette zone ! Au cours d'une opération, non seulement les adhérences de la peau sont libérées, mais aussi les petites lèvres qui s'étaient collées ensemble au milieu. Ce n'est pas très douloureux et une opération peut être pratiquée sous anesthésie locale. Avec de bons soins, les petites lèvres ne réadhèrent normalement plus. Les adhérences sur le vestibule au-dessus de l'urètre peuvent également être libérées assez facilement. Cependant, de nouvelles adhérences se développent souvent ici après l'opération. Des soins très intensifs sont nécessaires. Parfois, une petite suture est également pratiquée pour empêcher une réapparition rapide de nouvelles adhérences.

L'opération est couverte par l'assurance maladie.

Périnéotomie/Périnéoplastie

Si la gêne lors des rapports sexuels est persistante et entraîne presque toujours des déchirures, les tissus sont généralement endommagés de façon permanente et peuvent ne plus pouvoir se régénérer par des pommades. Si l'entrée est devenue très étroite et que la zone postérieure du périnée est particulièrement touchée, une périnéotomie peut être utile. Ici, le tissu cicatriciel est enlevé superficiellement et recouvert par la peau vaginale adjacente. Un pré et post-traitement avec des corticoïdes est particulièrement important, ainsi qu'une désinfection quotidienne avec un produit doux. Cette intervention est effectuée sous anesthésie de courte durée ou sous anesthésie rachidienne. La cicatrisation des plaies prend quatre semaines et la douleur est fréquente dans les premiers jours. De légers troubles de la cicatrisation des plaies se produisent dans 10 % des cas et peuvent généralement être détectés



et corrigés à temps. C'est pourquoi, dans les deux premières semaines suivant l'opération, les examens par le chirurgien sont très importants.

Chez les femmes ménopausées, un traitement supplémentaire du vagin avec des œstrogènes est utile, car la peau vaginale est alors mieux irriguée par le sang.

Le taux de réussite de l'opération est de près de 90 %, de sorte que la plupart des femmes peuvent avoir à nouveau des rapports sexuels par la suite, soit sans douleurs du tout, soit avec beaucoup moins de douleurs.

Il n'est pas rare que les femmes qui ont eu pendant de nombreuses années des douleurs lors de rapports sexuels aient un plancher pelvien spastique, ce qui peut également provoquer des douleurs considérables. C'est pourquoi la phase qui suit la cicatrisation est souvent complexe et nécessite un entraînement intensif du plancher pelvien à l'aide de dilateurs vaginaux, éventuellement avec les conseils professionnels d'une physiothérapeute/kinésithérapeute spécialisée.

Il n'est pas rare que des femmes se fassent opérer pour avoir éventuellement des relations sexuelles à nouveau, mais qu'elles ne réessayent pas après l'intervention en raison d'autres circonstances. La personne affectée doit donc être sûre de la raison pour laquelle elle veut se faire opérer.

L'opération est prise en charge par les assurances maladie.

Remarque du comité : Dans la zone protégée par un mot de passe, sous l'onglet *Erfahrungsbericht* il existe un témoignage en allemand d'une patiente atteinte de LS concernant une périnéotomie, mars 2020.

Intervention après échec d'une périnéotomie/périnéoplastie

Si, contrairement aux attentes, la périnéotomie/périnéoplastie n'aboutit pas ou si une nouvelle cicatrice apparaît après quelques années, il existe des techniques un peu plus complexes pour la reconstruction du périnée et de l'entrée du vagin, dans lesquelles le tissu latéral près des cuisses est déplacé dans la zone affectée. Cependant, ces techniques ne devraient pas être utilisées en premier lieu et il n'existe pas beaucoup de rapports d'expérience à ce sujet.

La reconstruction des petites lèvres

Si les petites lèvres ont complètement fusionné avec les grandes lèvres, il est probablement possible de les décoller. Pendant la phase de cicatrisation, cette procédure nécessite beaucoup de soins et est également douloureuse, d'autant plus qu'une surface de plaie ouverte est créée par l'intervention et qu'il est presque impossible d'éviter une légère inflammation. Cependant, les résultats à long terme avec des soins appropriés sont bons.

L'opération est couverte par les assurances maladie.



Lipofilling

Dans cette procédure, la graisse du corps est aspirée, centrifugée et le liquide surnageant, qui est enrichi de cellules souches et de cellules graisseuses, est injecté sous la peau. La procédure est très bien établie dans le milieu médical pour des indications très différentes. Le lichen scléreux peut provoquer un déficit de volume de la vulve, une béance vulvaire peut se manifester et le vagin aspire de l'air. Dans ce cas, le lipofilling peut restaurer durablement le volume de l'entrée vaginale, ce qui nécessite généralement plusieurs séances, effectuées à des intervalles de plusieurs semaines. Cela s'explique par le fait que le volume initialement gagné est partiellement à restaurer.

Un traitement pré et post-intervention avec des corticoïdes est recommandé après le lipofilling.

Pour cette procédure une demande de prise en charge par les assurances maladie est nécessaire.

Plasma riche en plaquettes/plasma autologue conditionné

Cette procédure est actuellement très populaire, car elle est peu compliquée et peut être pratiquée en ambulatoire dans le cabinet médical. Bien qu'il y ait des résultats d'études positifs également pour le lichen scléreux, elle doit néanmoins être considérée comme une procédure expérimentale. Comme pour le lipofilling, l'hypothèse existe que le propre tissu ou le plasma enrichi puisse favoriser les mécanismes de réparation. Une petite quantité de sang est prélevée, centrifugée et le liquide surnageant est injecté dans certaines régions sous la peau. L'intervention n'est pas très douloureuse, une anesthésie locale est appliquée au moyen d'un gel de lidocaïne. Il n'est pas encore possible de dire dans quelle mesure la procédure est réellement durable et réussie. Comme pour le lipofilling, une deuxième ou même une troisième séance peut être nécessaire. Dans les jours précédant la procédure, aucune substance potentiellement nocive ne doit être consommée (alcool, nicotine, etc.). La procédure n'est pas couverte par les assurances maladie, les demandes de prise en charge des frais ont toujours été rejetées jusqu'à présent. Le médecin traitant décide lui-même des coûts et ceux-ci vont d'environ 300 CHF à plus de 1 000 CHF par séance.

Remarque du comité : pendant longtemps, cette méthode n'était proposée qu'aux États-Unis et en Italie à Gênes par le Dr. Casabona. Dorénavant elle peut également être réalisée au Gyn-Centre de Lucerne en Suisse. Les rapports sur les traitements PRP sont disponibles dans la zone protégée pour les membres du forum *PRP*. (en allemand)

Traduction en français par l'Association Lichen Scléreux, mai 2021 (AB/GP)
Operative Eingriffe bei Lichen sclerosus, Prof. Dr. Andreas Günthert und
Dr. med. Gesine Meili, März 2020