

Dyspareunie
Vaginisme
Vulvodynies

Dr Blaise Bourrit
GFMER

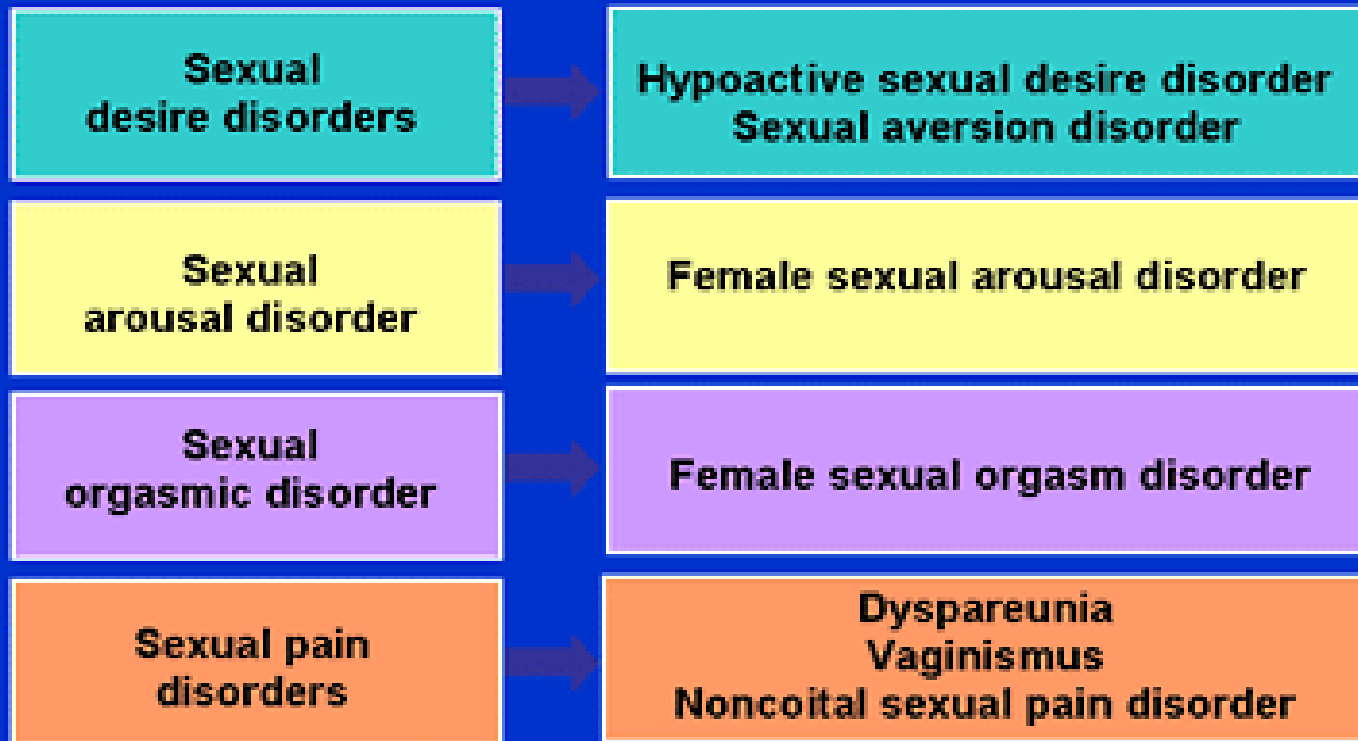
Postgraduate Training in Reproductive Health Research
Faculty of Medicine, University of Yaoundé 2007

Plan

- Définitions et prévalence
- Anamnèse et examen
- Examens complémentaires
- Etiologies
- Notions historiques

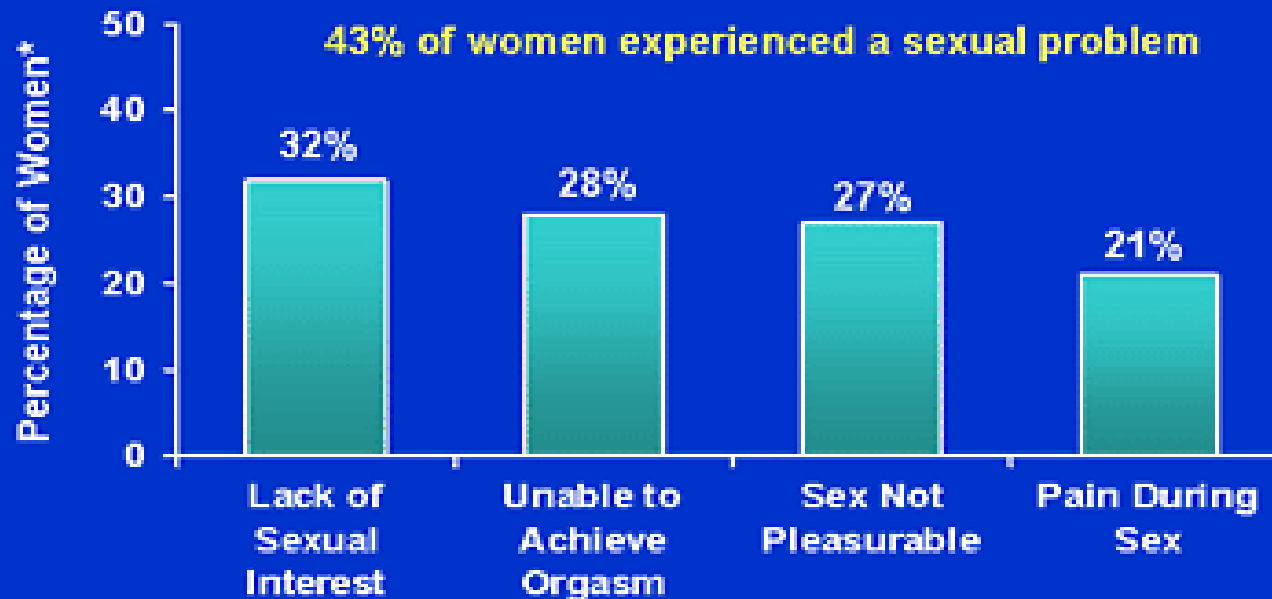
Catégories de dysfonctions

Categories of Female Sexual Dysfunction



Prévalence des dysfonctions

Prevalence of Sexual Complaints in Women



*Women aged 18-59 years
Laumann EO, et al. JAMA. 1999;281:537-544.

Slide source: www.FemaleSexualDysfunctionOnline.com

Catégories

- Dyspareunie primaire
- Dyspareunie secondaire

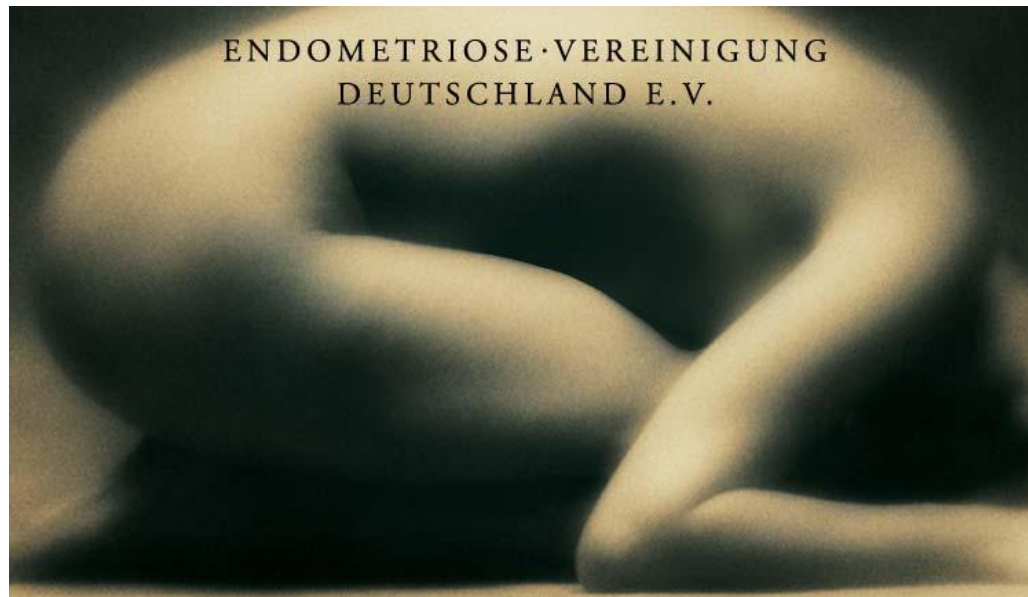
Dyspareunie superficielle

Synonyme : dyspareunie orificielle

Dyspareunie au début-même de la
pénétration

Dyspareunie profonde

Dyspareunie caractérisée par la douleur du fond du vagin ou du cul-de-sac de Douglas, par exemple par la mobilisation utérine



Anamnèse

- Age, antécédents personnels généraux, médicaments, antécédents gynéco et obstétricaux, facteurs psychologiques, anamnèse sexologique

Interrogatoire

- Type: superficielle, profonde ou totale.
- Chronologie: primaire ou secondaire, immédiate ou retardée.
- Circonstances d'apparition: permanente ou intermittente.

Status périnée, vulve, vagin

- Rétrécissement de l'orifice vaginal, atrophie, cicatrices de déchirure périnéale ou d'épisiotomie, signes de vulvovaginite ou d'autres lésions vulvovaginales.
- Localisation des zones douloureuses.

Vulvite mycosique



Status col

- Signes de cervicite, hypertrophie, cicatrices de déchirure obstétricale.
- Sensibilité à la mobilisation du col



Status utérus

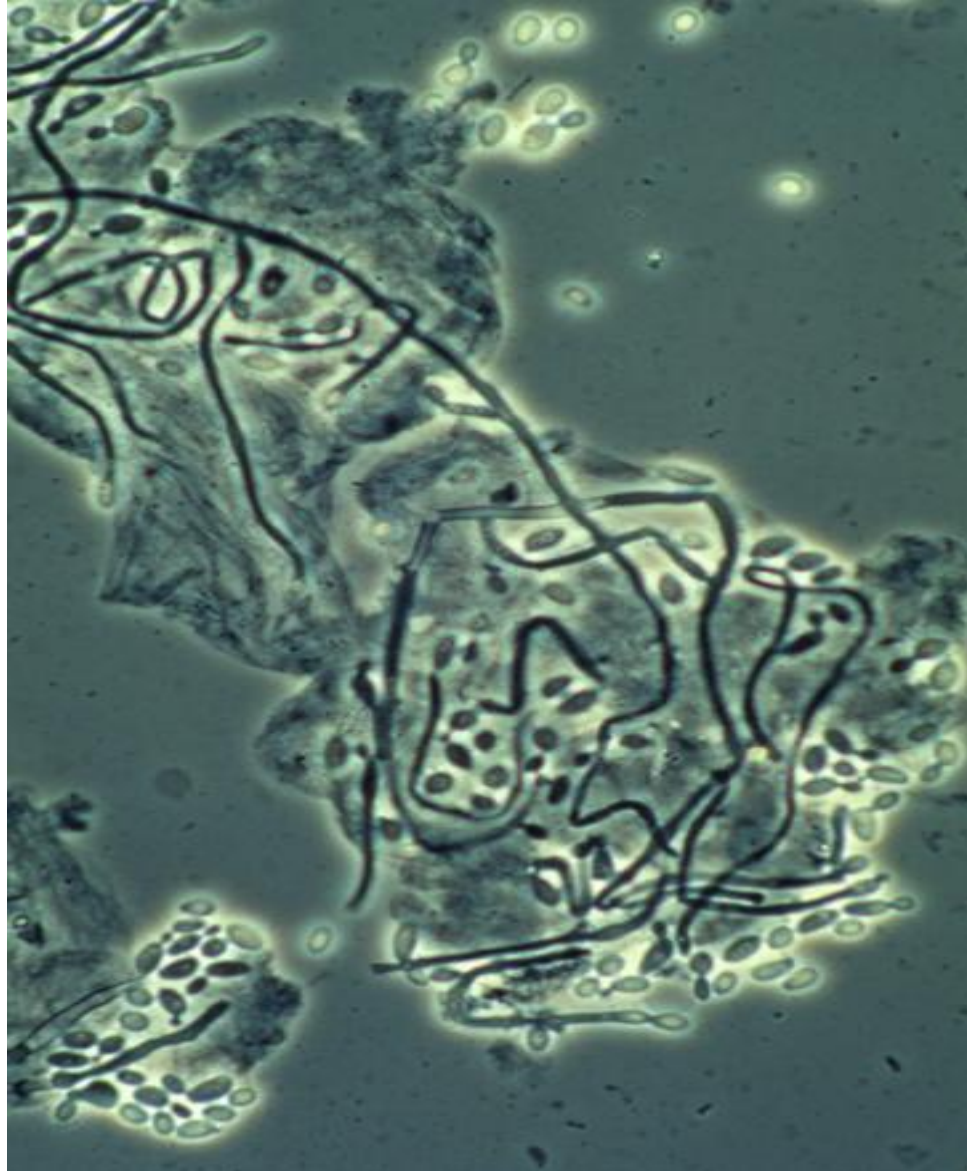
- Situation, volume, consistance, mobilisation douloureuse



Examens complémentaires

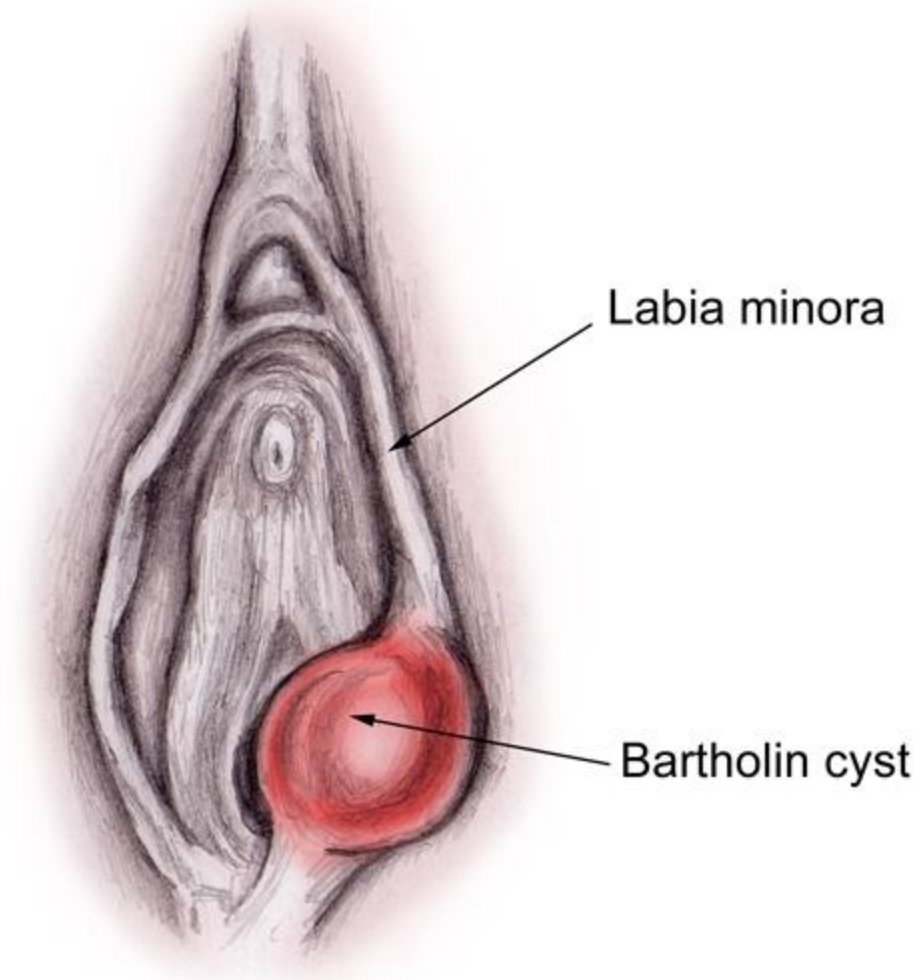
- Examen direct des sécrétions vaginales
- Culture endocervicale
- Echographie endovaginale
- Laparoscopie
- (Electromyographie)

Candida albicans



Etiologie dysp. superficielle

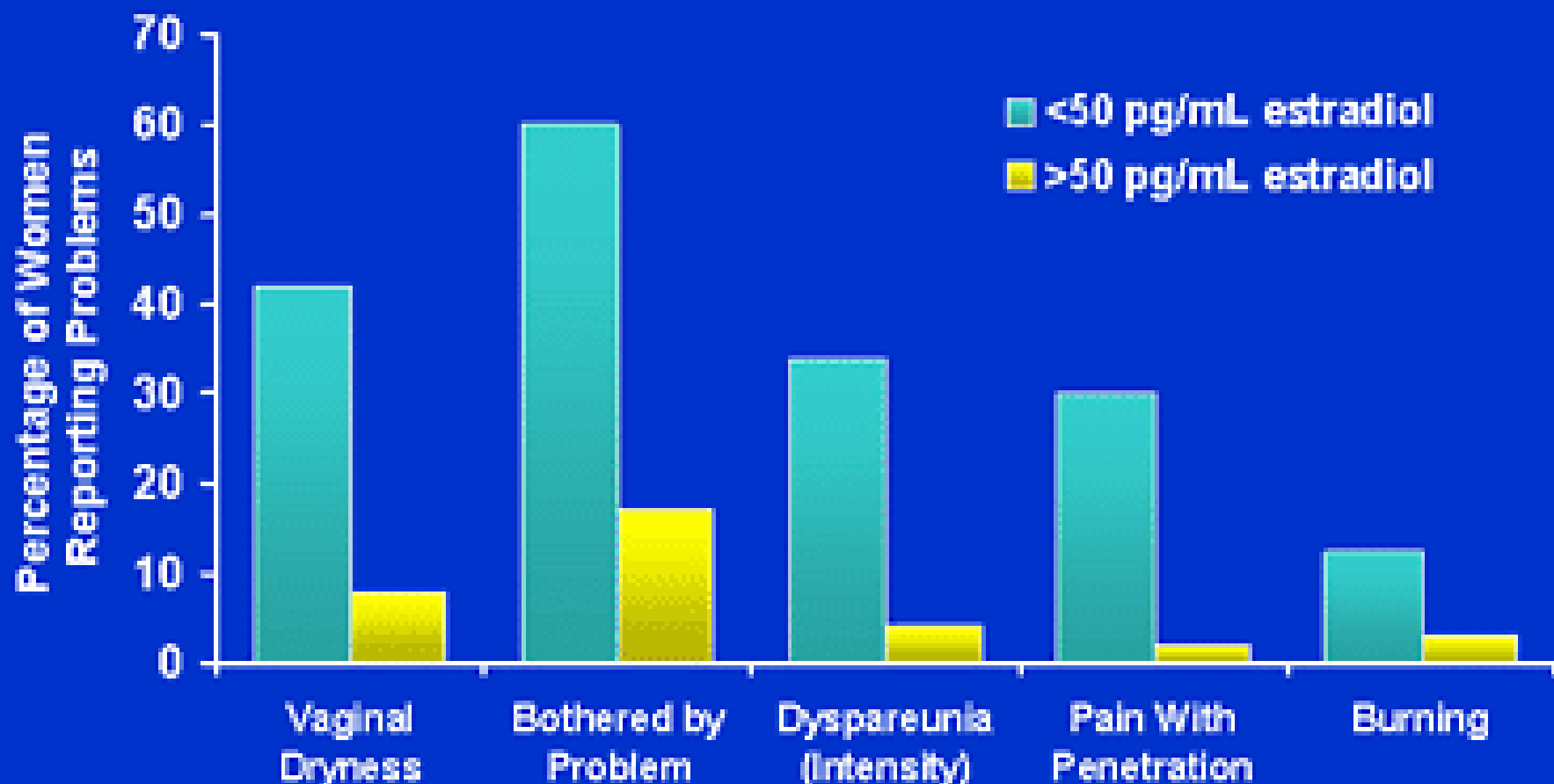
- Bartholinite
- Atrophie vulvovaginale, sécheresse,
- Allergies
- Post-partum: cicatrices douloureuses de déchirure périnéale ou d'épisiotomie.
- Après chirurgie et/ou radiothérapie vulvovaginale



Labia minora

Bartholin cyst

Low Estrogen Is Associated With Increased Prevalence of Sexual Problems



N=93; significance not reported.

Samuel PM. *J Womens Health Genet Based Med*. 2000;9:S25-S32.

Samuel PM. *Obstet Gynecol*. 1990;75:26S-30S.



Etiologie 2: érythèmes

- Vulvovaginites: candida, trichomonas, gardnerella vaginalis, gonocoque, non spécifique
- Lichen plan érosif.
- Eczéma atopique, eczéma de contact, psoriasis
- Lésions érosives et ulcéreuses de la vulve: herpès, aphtes vulvaires, maladie de Behçet
- Lymphogranulome vénérien, hidrosadénite suppurée



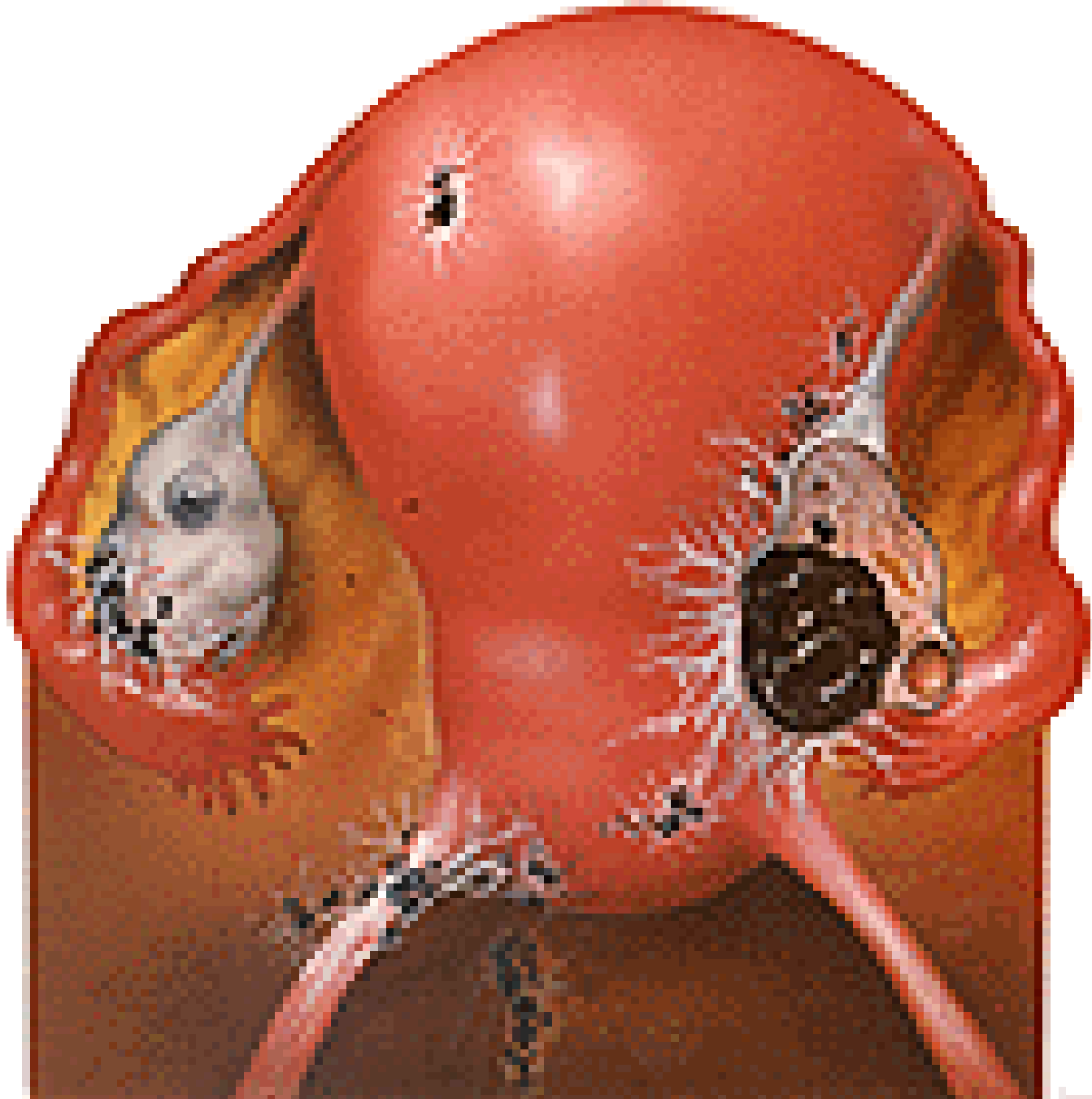


Etiologie 3: autres

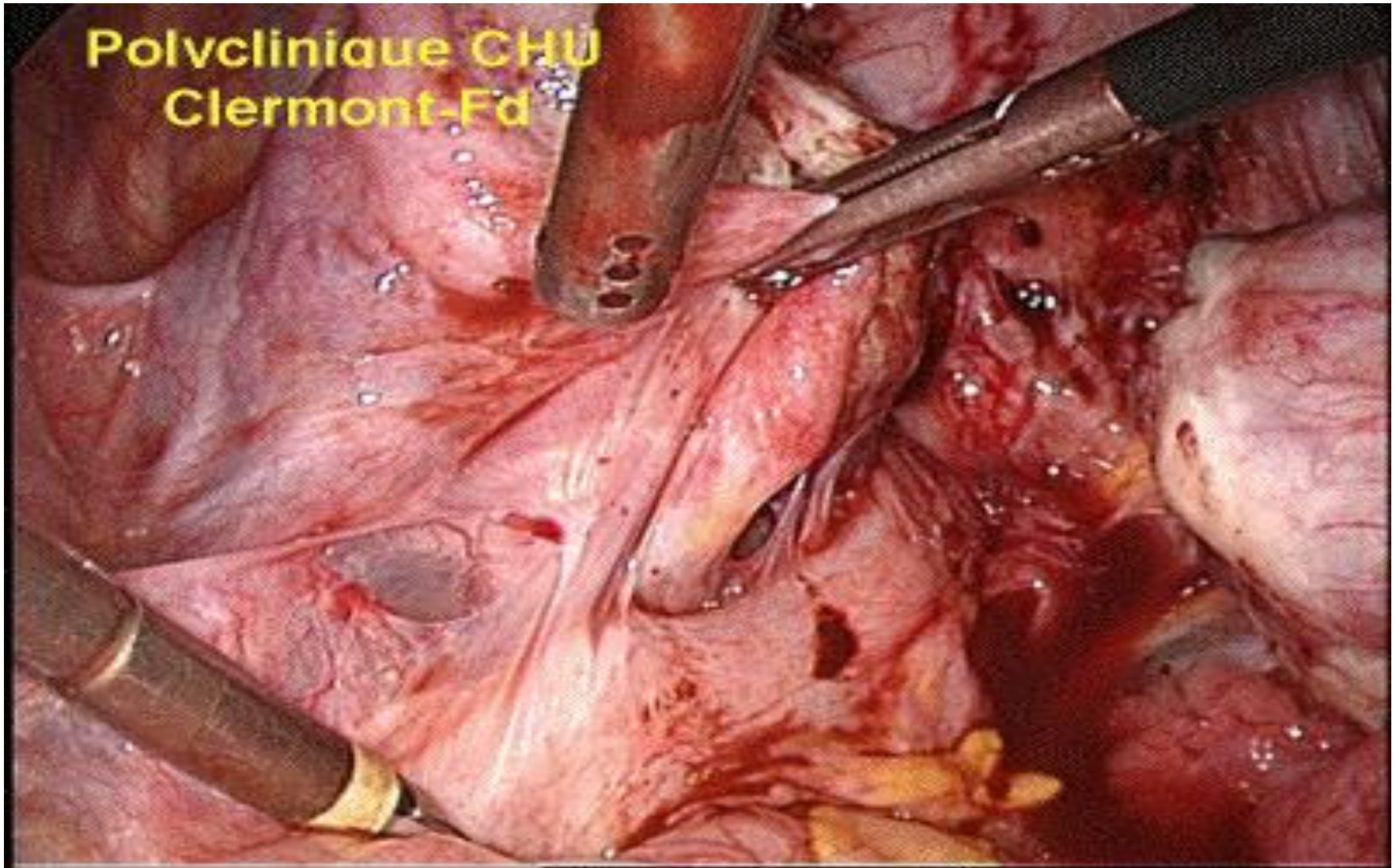
- Lichen scléreux
- Tumeurs virales: condylomes acuminés
- Thrombose de varices vulvaires
- Adénose vaginale
- Infections urinaires, trigonite
- Fibromyalgie

Etiologie dyspareunies profondes

- Infections génitales: cervicite, endométrite, annexite
- Adhérences pelviennes
- Endométriose
- Rétroversion utérine
- Fibromes utérins



Adhérences charnues



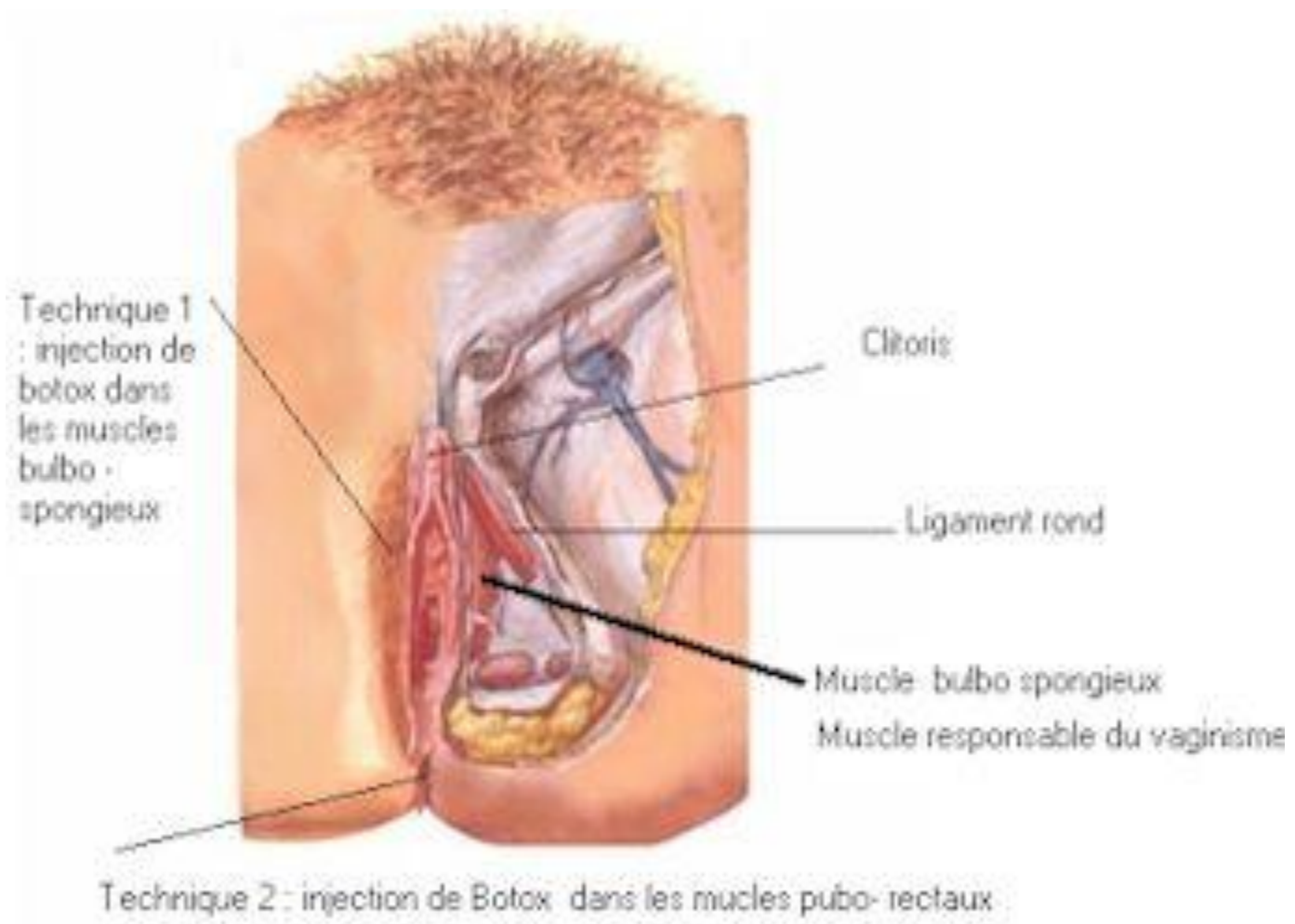
Post-partum

- Syndrome de Masters et Allen (déchirure de la face postérieure du ligament large); cicatrices de déchirure obstétricale
- Syndrome de congestion pelvienne.
- Prolapsus génitaux

Vaginisme

- Contracture réflexe de la musculature périnéale féminine (releveurs de l'anus et muscles bulbo-spongieux) associée à une hyperesthésie vulvo-vaginale. Il entraîne l'occlusion du vagin et rend les rapports sexuels impossibles.





- La définition du vaginisme selon DSM-IV est axée sur la contraction vaginale : « Une contraction involontaire, répétée, persistante, des muscles périnéaux qui entourent le tiers externe du vagin, en cas de tentative de pénétration par le pénis, doigt, tampon ou un spéculum. L'affection n'est pas due à une affection médicale générale. Chez certaines femmes, la simple anticipation d'une pénétration vaginale peut déclencher ce spasme musculaire. La contraction peut aller de légère, responsable d'un certain resserrement et d'une certaine gêne, à sévère, empêchant la pénétration. »

Diagnostic

- Le diagnostic de vaginisme est porté après un examen gynécologique confirmant le spasme involontaire de la musculature du tiers inférieur du vagin, et l'impossibilité d'intromission d'un doigt ou du spéculum.

Remarque

- La contracture musculaire n'est pas douloureuse. La douleur est ressentie seulement en cas de tentative de pénétration

Fréquence du vaginisme

- Selon les études américaines, 10 à 15% des femmes rapportent des douleurs coïtales régulières sine materia. Aucune étude publiée n'a examiné la validité du vaginisme en tant qu'entité de diagnostic ou a exploré la fiabilité du diagnostic

Vulvodynie

- Gêne vulvaire chronique. Elle peut se manifester sous forme de brûlure ou être liée à une sensation de piquêre, de démangeaison, ou encore d'une douleur ou d'une dyspareunie. S'il s'agit d'une douleur, elle peut être focale ou diffuse, profonde ou superficielle, d'intensité modérée ou sévère et n'importe quel stimulus exerçant une pression sur la vulve peut la provoquer ou l'exacerber

Diagnostic différentiel



Vulvodynia: Differential Diagnosis

Exclude other pain causes:

- **Vaginitis, Candida, urethritis, interstitial cystitis, Herpes, Bartholin adenitis**
- **Vulvar Dermatoses and Dermatitis such as eczema**
- **Vaginismus, entry and deep dyspareunia**
- **Atrophic Vulvo-Vaginitis**



Vulvodynia: Prevalence Statistics

- **Harvard-based study (n=16,000) estimates a 16% life time prevalence***
- **UMDNJ-based study estimates:**
 - **21% prevalence of chronic gynecologic pain**
 - **13.5% prevalence of vulvodynia-type pain**

* Harlow BL, Stewart EG. A population-based assessment of chronic unexplained vulvar pain: have we underestimated the prevalence of vulvodynia? *J Am Med Women's Assoc* 2003;58:82-88

Historique

- Conseils d'un grand chirurgien du passé sur le vaginisme
 - La mauvaise conformation de la matrice rend les femmes stériles ; comme quand son col qu'on appelle *vagina* est si étroit, qu'il ne peut donner entrée au membre viril, et lorsqu'il est tout à fait bouché, ou en partie, par quelques membrane externe ou interne ou par quelque tumeur, ou par une callosité, ou par quelque cicatrice qui empêche que la femme ne puisse user librement du coït (...)

Historique 2

- C'est pourquoi, si la femme a naturellement le *vagina* trop étroit, elle doit être associée à un homme qui ait le membre viril proportionné, si faire se peut ; et si elle l'a si étroit que les plus petits n'y puissent entrer (ce qui se rencontre peu souvent) elle doit tâcher de le relâcher et dilater avec axonges et huiles émollientes (...)

Historique 3

- S'il se trouve (ce qui est très rare) des femmes qui n'aient pas naturellement la vulve ou entrée extérieure percée, il leur faudra ouvrir d'une incision longitudinale.

François Mauriceau. Traité des maladies des femmes grosses. Paris, 1674

Bibliographie

- De Kruiff ME; ter Kuile MM; Weijenborg PT; van Lankveld JJ : Vaginismus and dyspareunia: is there a difference in clinical presentation? J Psychosom Obstet Gynaecol 2000 Sep;21(3):149-55