Résumé

Le plasma riche en plaquettes (PRP) est une technique d'injection dans les tissus à traiter de son propre PRP et en facteurs de croissance, ce qui correspond à une injection autologue et donc à une autoréparation. Les injections de PRP n'ont pas de contre-indication et ont une très bonne tolérance. Son pouvoir régénérateur et cicatrisant en fait un traitement de choix dans plusieurs spécialités médicales, notamment la médecine capillaire et orthopédique. Son utilisation en gynécologie est récente. Les premiers résultats prouvent que le PRP a une place en médecine fonctionnelle, réparatrice et régénérative de l'intime. Son application dans le lichen scléroatrophique va probablement révolutionner la prise en charge de cette pathologie vulvaire auto-immune, dont le traitement de référence est l'application régulière et quasi permanente de dermocorticoïdes. Le PRP ne stoppe pas seulement l'évolution de la maladie, il la fait régresser et, de ce fait, peut diminuer le risque de cancérisation.

ment progressif du capuchon du clitoris entraînant un enfouissement et une disparition de celui-ci, l'orifice vaginal se rétrécit progressivement, rendant tout rapport sexuel impossible. Parfois, le LSA est asymptomatique et diagnostiqué lors d'une consultation systématique [3].

Le LSA peut toucher les femmes de tout âge, mais on le constate essentiellement chez la femme ménopausée. Toutefois, il existe des atteintes chez les jeunes filles, où l'on parle de lichen pubertaire, ou chez les petites filles, où l'on parle de lichen pédiatrique. Dans ces cas, le LSA a tendance à s'aggraver à la ménopause.

L'évolution se fait par alternance de phases de récidives et de rémissions. Néanmoins, plus le LSA commence tard (au-delà de 70 ans), moins il y aura de phases de rémissions.

Le risque de cancérisation est non négligeable, survenant dans 6 % des cas, et peut évoluer vers une néoplasie intraépithéliale vulvaire différenciée ou un carcinome épidermoïde. Cette évolution néoplasique se rencontre essentiellement en cas de mauvaise observance du traitement de dermocorticoïdes (dans les phases de rémission, les patientes stoppent parfois les dermocorticoïdes) [4].

L'étiologie du LSA est imprécise, car plurifactorielle: on retient essentiellement une étiologie auto-immune, du fait de l'association fréquente avec d'autres maladies auto-immunes (thyroïdite, vitiligo, etc.), hormonales (souvent après la ménopause), génétiques, psychologiques (apparition de récidives ou de poussées aiguës après un stress important), et probablement environnementales.

Traitements du lichen scléroatrophique

Le traitement est indispensable pour freiner l'évolution de la maladie et ne doit pas être interrompu, afin d'éviter toute récidive ou cancérisation. Le traitement de référence est l'utilisation des dermocorticoïdes (clobétasol 0,05 %) en doses d'attaque, puis d'entretien, avec un suivi médical régulier. Ce traitement diminue la symptomatologie clinique, notamment le prurit et les douleurs, ralentit l'évolution de la maladie, mais ne peut ni la guérir ni

régénérer les tissus atteints. C'est pourquoi d'autres thérapeutiques ont été proposées depuis peu.

L'acide hyaluronique génital injectable a un haut pouvoir hydratant de 1000 fois son poids moléculaire, mais est non conseillé, voire contre-indiqué, en raison du risque d'une réaction immunitaire.

Le laser est lui aussi contre-indiqué, puisqu'il a une action thermique importante (CO₂: 80 °C, erbium: 60 °C) et est donc ablatif ou microablatif avant d'induire une régénération par cicatrisation.

La radiofréquence vulvaire, qui émet des ondes électromagnétiques, est en revanche toute indiquée et donne de bons résultats en régénérant par son effet thermique non ablatif (environ 45 °C) les muqueuses vulvaires [5]. Trois séances à 15 jours d'intervalle sont préconisées, puis 1 tous les 6 mois, et enfin 1 par an selon l'évolution. L'amélioration clinique commence environ 3 semaines à 1 mois après la 1^{re} séance, avec un effet rapide sur le prurit et les douleurs ce qui permet de réduire, voire de stopper, le traitement de dermocorticoïdes, sous réserve d'un suivi médical strict.

La photobiomodulation (PBM) vulvaire, avec émission d'ondes lumineuses par panneaux dans les ondes rouges, infrarouges, jaunes et bleues, a un effet réparateur net et est d'autant plus efficace que le tissu est lésé et inflammatoire. Son mode d'action se fait sur les mitochondries intracellulaires qui libèrent de l'adénosine triphosphate (ATP) via le cytochrome c oxydase, qui est un photorécepteur important. Cependant, en pratique, la PBM est peu envisageable pour traiter seule un LSA avancé, car cela demanderait de nombreuses séances (x 2/sem.) sur plusieurs mois. En revanche, elle a toute sa place dans la phase aiguë clinique, car elle apporte très vite et quasi dès la 1^{re} séance de 15 minutes, un soulagement notable sur le prurit et sa disparition en peu de séances [6]. La PBM est très intéressante en association avec la radiofréquence, où elle potentialise les résultats. Chaque séance de radiofréquence dure 15 minutes et peut donc être complétée par une séance de 15 minutes de PBM.

Le lipofilling, et surtout le nanofat, est plus invasif, car il nécessite un prélèvement par liposuction de la graisse de la patiente, suivi d'une réinjection dans les zones à traiter de la vulve après filtration pour ne

Mots-clés

Médecine régénérative

Plasma riche en plaquettes

Lichen scléroatrophique

Brûlures vulvaires

Dysfonctionnement sexuel

Summary

Platelet-rich plasma (PRP) is a technique for injecting the tissues to be treated with its own PRP and growth factor, which corresponds to an autologous injection and therefore self-repair. PRP injections have no contraindications and are very well tolerated. PRP injections have no contraindications and are very well tolerated. Its regenerative and healing properties make it the treatment of choice in a number of medical specialties, particularly hair and orthopaedic medicine. Its use in gynaecology is a recent development. Initial results show that PRP has a place in functional, reparative and regenerative intimate medicine. Its application in lichen scleroatrophicus is likely to revolutionise the treatment of this autoimmune vulvar pathology; the standard treatment for which is the regular and almost permanent application of dermocorticoïds. PRP not only halts the progression of the disease, it also causes it to regress, thereby reducing the risk of carcinogenesis.

Keywords

Regenerative medicine

Platelet rich plasma

Lichen scleroatrophicus

Vulvar burns

Sexual dysfunction