

Archives de Pédiatrie 2003 ;10 :465-66

**Plaidoyer pour l'enfant :
le traitement de la coalescence des petites lèvres est inutile**

**Plea for child :
Labial agglutination should not be treated**

E. Thibaud, C. Duflos
Unité de Gynécologie pédiatrique
Hôpital Necker-Enfants Malades, Paris.

Correspondance : E ;Thibaud
Unité d'endocrinologie et gynécologie pédiatrique
Hopital Necker-Enfants malades
149 rue de Sèvres
75743 PARIS Cedex 15
Tel 0144494801
Fax 0144494800
email : elisabeth.thibaud@nck.ap-hop-paris.fr

Résumé

La coalescence des petites lèvres est une affection fréquente, bénigne et asymptomatique. Lorsqu'elle est découverte à l'occasion d'une vulvite ou d'une infection urinaire, celles-ci n'en sont pas la cause. Que le décollement soit fait avec ou sans pommade anesthésiante, avec ou sans préparation par les estrogènes ou sous anesthésie générale, il est toujours inutile, souvent traumatisant et dans la majorité des cas suivi de récurrence. Trop de petites filles sont victimes de décollements répétés et douloureux dont elles gardent longtemps le souvenir. Les répercussions secondaires des traitements sont d'autant plus injustifiables que les accolements évoluent toujours vers la régression spontanée au cours de l'enfance ou au plus tard lors des premières modifications vulvaires qui accompagnent le démarrage pubertaire.

Abstract

Labial agglutination is a common, asymptomatic and benign finding, among young girls. It is often discovered during consultation for vulvar or urinary infections, and it is not caused by these conditions. Whether the separation of labial adhesions is done with or without the use of anesthetic creams, with or without the use of estrogen, or during general anesthesia, it remains always a useless intervention, traumatizing for the child and with a great recurrence rate. A lot of young girls are victims of manual separations and they often keep a bad memory of this painful interventions. The side effects of different medical treatments used to treat this condition can not be justified, because labial agglutination always regress spontaneously during the childhood, or at latest at the occurrence of first vulvar modifications which accompagnie the beginning of puberty.

La coalescence des petites lèvres est une affection bénigne, fréquente, acquise, guérissant toujours spontanément. Elle ne nécessite aucun traitement. Trop de petites filles sont encore victimes de décollement répétés, intempestifs et douloureux dont elles gardent longtemps le souvenir. Les traitements locaux par pommade, moins agressifs, sont au mieux inutiles, au pire nuisibles ; en effet ils sont à l'origine d'un intérêt trop soutenu et d'attouchements vulvaires répétés qui chez certaines familles peut favoriser la confusion des espaces à respecter chez l'enfant : le soin et l'intime. L'une et l'autre attitudes dites thérapeutiques peuvent réaliser de véritables situations de violence sexuelle.

La coalescence ou accolement du bord libre des petites lèvres est fréquente. Etant le plus souvent asymptomatique, sa fréquence est probablement sous évaluée(1,2). A notre consultation de gynécologie pédiatrique, nous voyons en moyenne 40 cas par an. Elle touche des filles prépubères âgées de quelques mois à 6 ans avec un pic de fréquence entre 2 et 4 ans. Elle est toujours acquise et se constitue à la fin de la 1^{ère} année de vie. Nous n'en avons jamais vu avant l'âge de 3 mois, ni à l'adolescence. Elle nécessite en effet pour se constituer une muqueuse vulvaire fine, non estrogénisée. La vulve du nouveau né est protégée par les estrogènes maternels et la vulve de l'adolescente par ses propres estrogènes.

Le diagnostic de la coalescence des petites lèvres est clinique. L'accolement peut être complet. La vulve apparaît plate, sans relief. On ne voit ni les petites lèvres, ni le vestibule de la vulve, ni l'urètre. Le clitoris et les grandes lèvres sont normaux. Leur traction latérale fait apparaître l'accolement sous l'aspect d'une ligne médiane, translucide, avasculaire depuis la fourchette vulvaire jusqu'au clitoris. Il persiste un petit orifice sous clitoridien bordé par l'origine des petites lèvres qui se rejoignent sur la ligne médiane(3). L'accolement peut être incomplet, postérieur le plus souvent, parfois médian ou antérieur.

L'accolement est habituellement observé au cours d'un examen systématique car il est asymptomatique. S'il est découvert à l'occasion d'une vulvite ou d'une infection urinaire, il n'en est pas la cause(3). Il ne provoque pas d'obstacle à la miction, tout au plus une déviation du jet urinaire. La vulve étant protégée par les petites lèvres accolées, les vulvites sont rares. Dans notre expérience il n'a jamais été nécessaire de lever un accolement pour traiter des vulvites ou des infections urinaires.

Les accolements ne devraient pas être confondus avec une ambiguïté génitale qui comporte une fusion partielle ou complète des grandes lèvres et souvent une hypertrophie clitoridienne qui peut être modérée. Dans les imperforations hyménales ou les aplasies vaginales, les

petites lèvres sont normales, le méat urinaire visible et derrière lui existe une cupule pleine à la place de l'orifice vaginal.

Une seule circonstance clinique, bien que rare, à savoir reconnaître est l'association à un lichen scléreux vulvaire qui se manifeste par un prurit intense, un aspect blanc nacré, dépoli, de la muqueuse vulvaire et périnéale, et parfois des excoriations et des hémorragies sous épithéliales. Dans ce cas un traitement spécifique doit être entrepris.

Le traitement de la coalescence n'est indiqué que dans deux situations rares :

- l'association à un lichen scléreux : c'est celui-ci qui doit être traité.
- l'obstacle qu'elle constitue à la réalisation d'une cystographie rétrograde dans le bilan d'infections urinaires. Il faut alors dégager l'orifice urétral en levant partiellement l'accolement par l'application de pommade à activité estrogénique pendant 1 à 2 semaines (tel Colpotrophine®).

Dans tous les autres cas, aucun traitement n'est nécessaire. La séparation manuelle, qu'elle soit faite en consultation avec ou sans pommade anesthésiante, avec ou sans préparation par une pommade estrogénique et même sous anesthésie générale est toujours inutile, souvent traumatisante et dans la majorité des cas suivie de récives(2-4).

De même l'application répétée de crème à activité estrogénique (type Colpotrophine®) a été proposée. Elle permet une levée douce et progressive de l'accolement, mais là encore l'arrêt du traitement est souvent suivi de récive, et la prolongation de soins locaux peut être à l'origine de perturbations relationnelles et psychologiques.

Il ne faut donc pas traiter les coalescences des petites lèvres.

Les répercussions secondaires des traitements sont d'autant plus injustifiables que les accolements sont bénins et évoluent toujours vers une guérison spontanée au cours de l'enfance ou au plus tard lors des premières modifications vulvaires de la puberté(3,4).

BIBLIOGRAPHIE

1. Leung AKC, Robson WLM, Tay-Uyboco J.The incidence of labial fusion in children. J.Paediatr.Child Haelth.1993 ;29 :235-236.
- 2 Muram D, Schroeder B,discussant Management of labial adhesions in prepubertal girls. in Opinions in Pediatric and Adolescent Gynecology. J Pediatr Adolesc Gynecol.2000 ; 13 : 183-186.

3. Guillaume P, Haddad B, Touboul C, Paniel BJ. Coalescence des petites lèvres. Références en gynécologie obstétrique. 1995 ; 3 : 245-250.
4. Muram D. Treatment of prepubertal girls with labial adhesions. J Pediatr Adolesc Gynecol. 1999 ; 12 :67-70.