

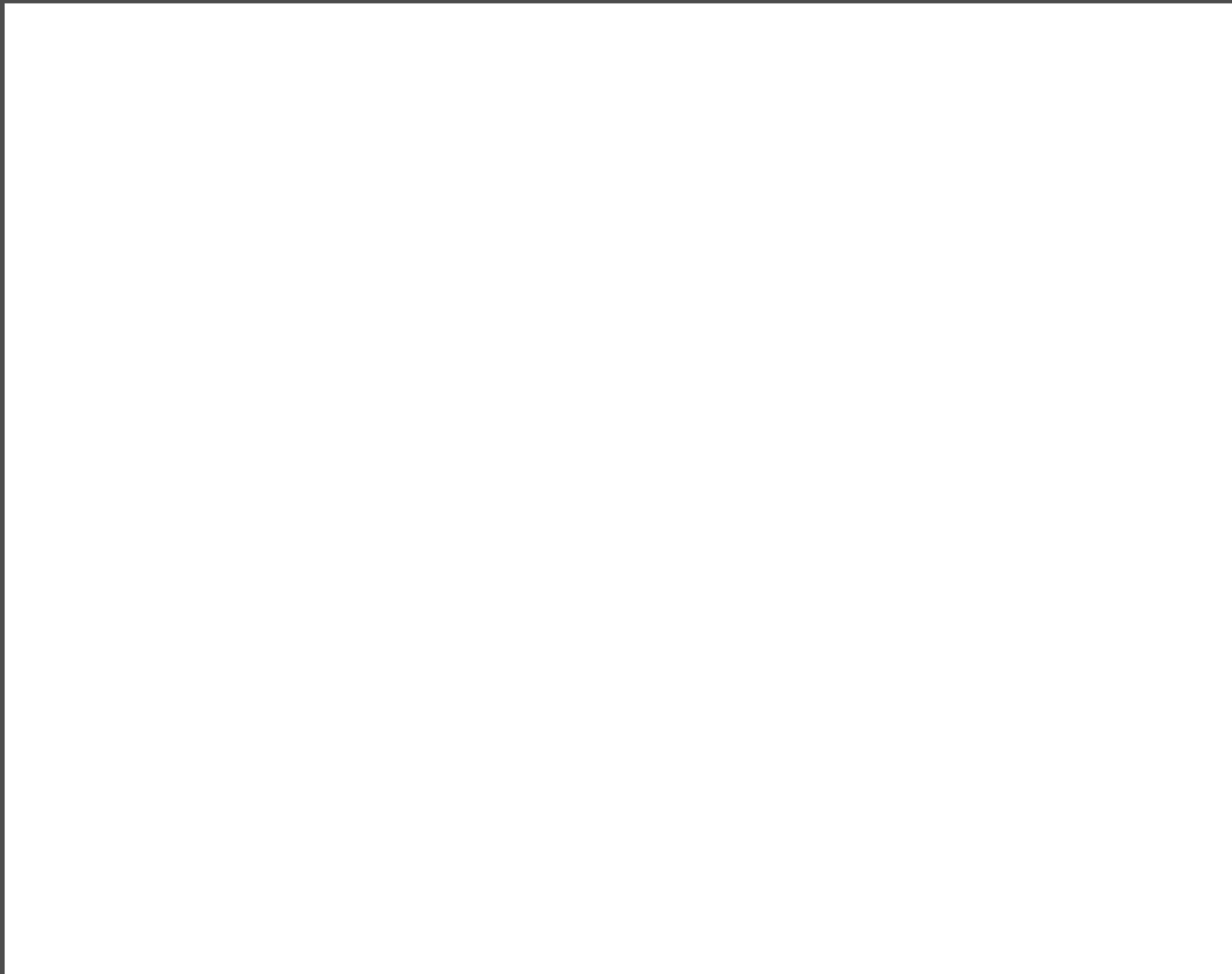
Tuméfactions vulvo-vaginales bénignes de l'enfant

2014

Pr Merrot

Remerciements au Pr Dodat pour son iconographie
Du séminaire du collège hospitalo-universitaire
d'orange 2005

- *étiologies variées*
- *examen clinique soigneux*
- *examens complémentaires*



Les tuméfactions de la partie interne de la vulve (région vestibulaire)

- Kystes para et sous-urétraux, ou kystes des glandes de Skene
- Prolapsus circulaire de la muqueuse urétrale
- Urétérocèles ectopiques prolabées à la vulve
- Tumeurs bénignes du méat et de l'urètre
- Polypes de l'hymen
- Hydrocolpos du nouveau-né et de l'enfant
- Kystes de canaux de Müller
- Kystes wolffiens (ou kystes mésonéphrotiques)
- Tumeurs vaginales bénignes
- Prolapsus utérin

Les tuméfactions bénignes de la partie externe de la vulve (grandes et petites lèvres)

Tuméfactions kystiques

Kystes séreux

Kystes dermoïdes

Kystes hématiques

Kystes sébacés

Kystes des glandes de Bartholin et les bartholinites

Tumeurs solides

Condylomes acuminés

Angiomes

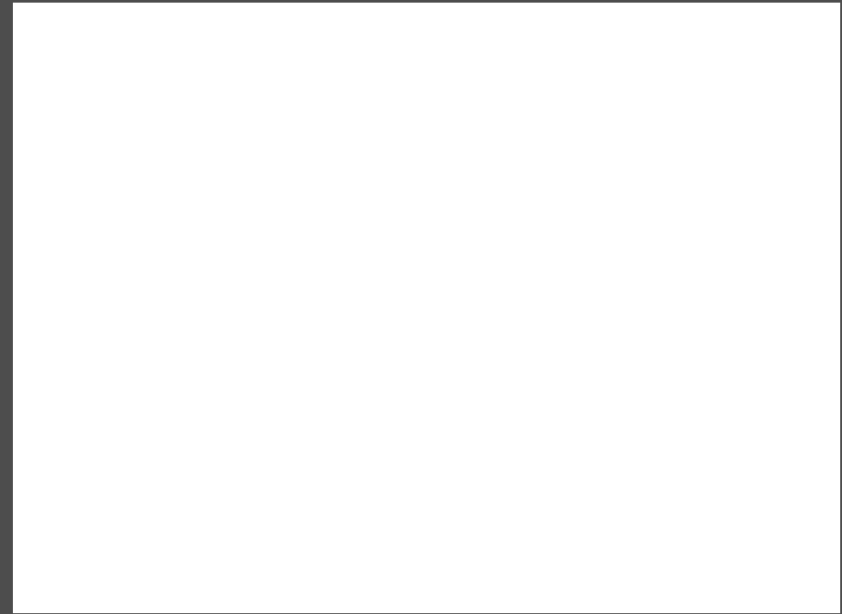
Fibromes vulvaires

Lipomes

Hypertrophie des petites lèvres

Kystes para et sous-urétraux, ou kystes des glandes de Skene

- 1/2000 et 1/7000 nn
- tuméfaction blanchâtre
- dimension variable
- consistance molle
- membrane fine
- méat urétral laminé/dévié
- asymptomatique



Kystes para et sous-urétraux, ou kystes des glandes de Skene

- Tt ponction/
marsupialisation/
excision chirurgicale
- Abstention



Kyste para-urétral



Prolapsus circulaire de la muqueuse urétrale

- éversion de la muqueuse congestive par le méat urétral
- tuméfaction rougeâtre
- non réductible
- douloureuse
- centrée par une dépression correspondant à l'urètre facilement cathétérisable



Prolapsus circulaire de la muqueuse urétrale

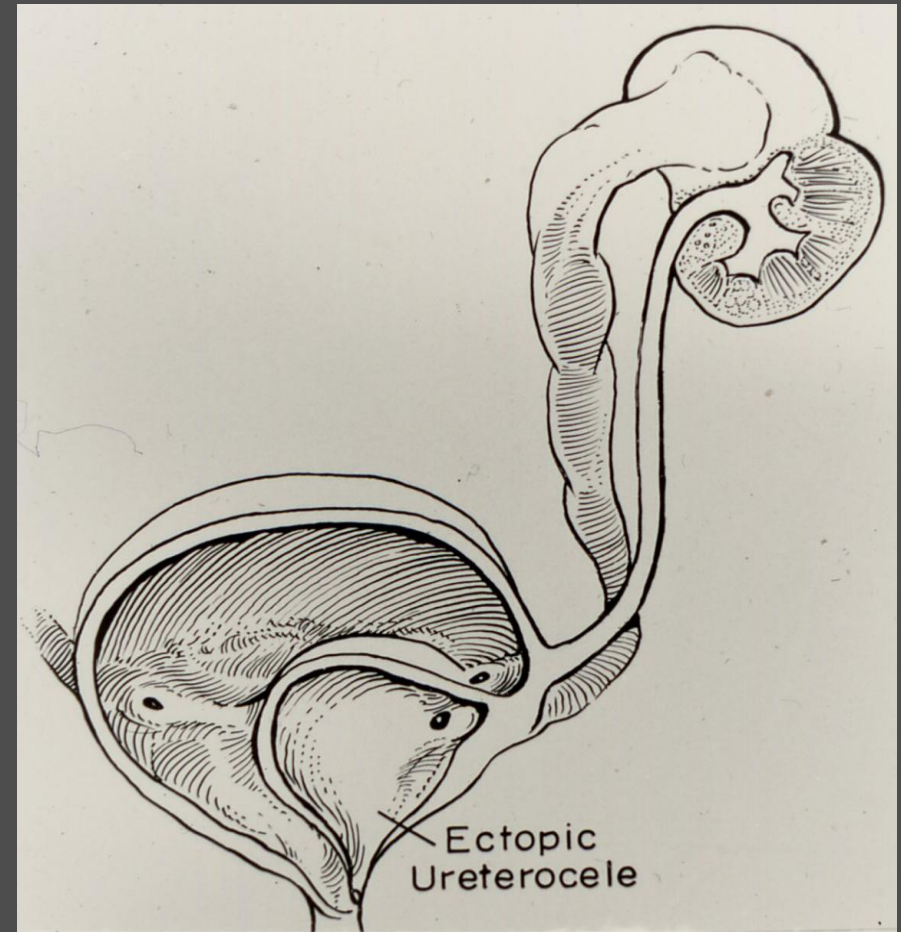
- 1/3000
- 4-6 ans
- race noire
- Tt soins locaux
/résection de la muqueuse prolabée
/électrocoagulation
/sclérose de la sous muqueuse





Urétérocèles ectopiques prolabées à la vulve

- d'habitude - territoire pyélique supérieur dysplasique d'une duplicité



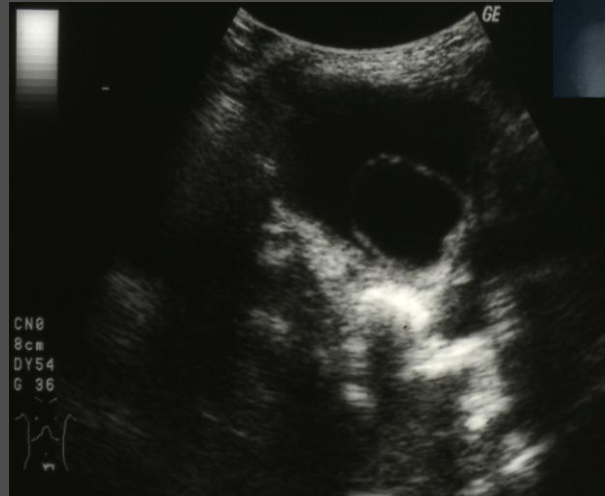
Urétérocèles ectopiques prolabées à la vulve

- masse inflammatoire
- rose ou rougeâtre
- hémorragique/nécrotique,
- taille variable
- sortant par l'urètre
- stylet mousse - tour complet de la masse prolabée



Urétérocèles ectopiques prolabées à la vulve

- bilan radiologique - indispensable pour confirmer le diagnostic / préciser l'état anatomique et fonctionnel de l'appareil urinaire



Urétérocèles ectopiques prolabées à la vulve

Évolution spontanée

- Parfois rupture et réintégration spontanée
- Nécrose

Risque – RVU secondaire

Ttt – ponction et réduction manuelle



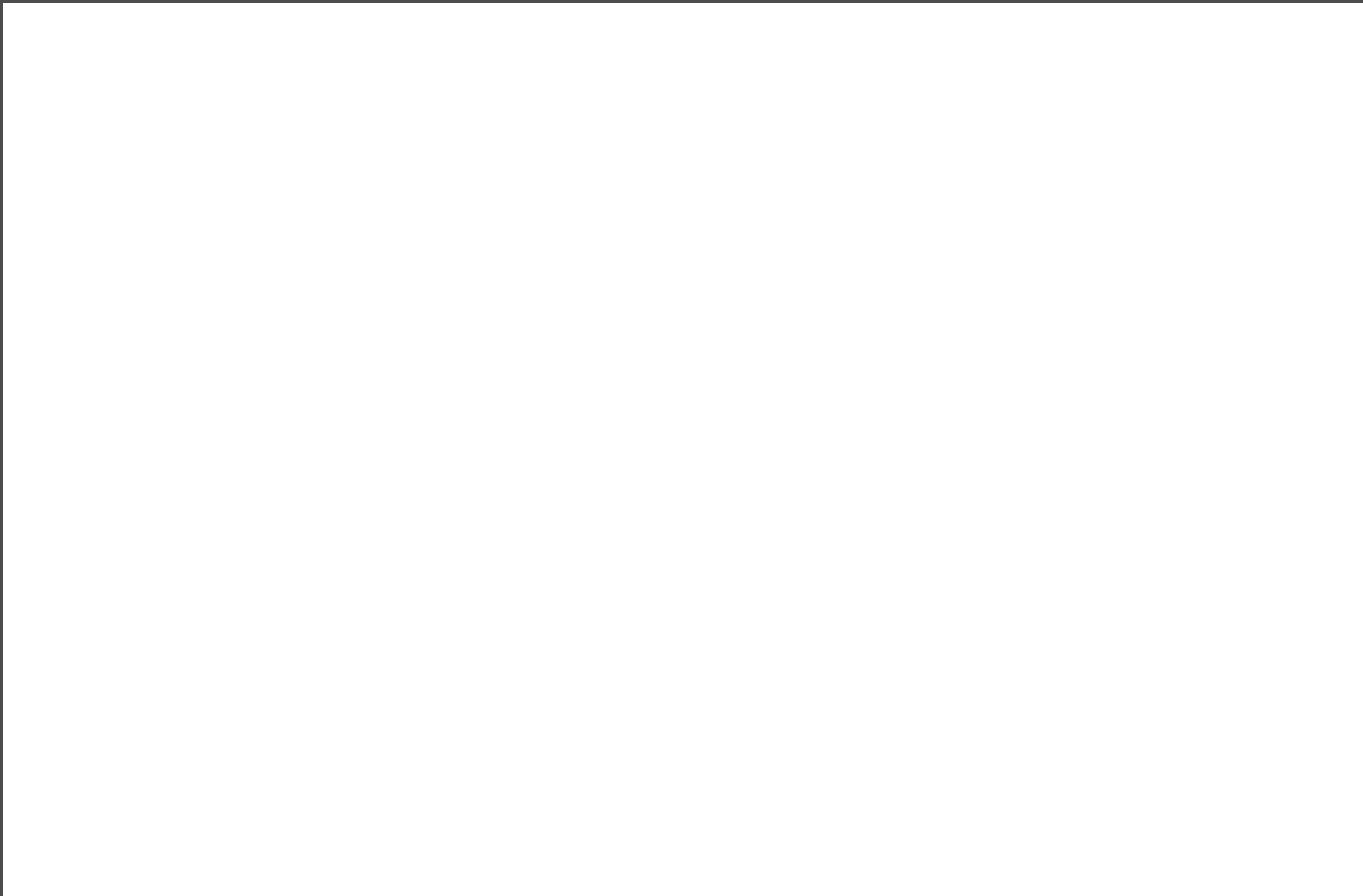
Tumeurs bénignes du méat et de l'urètre

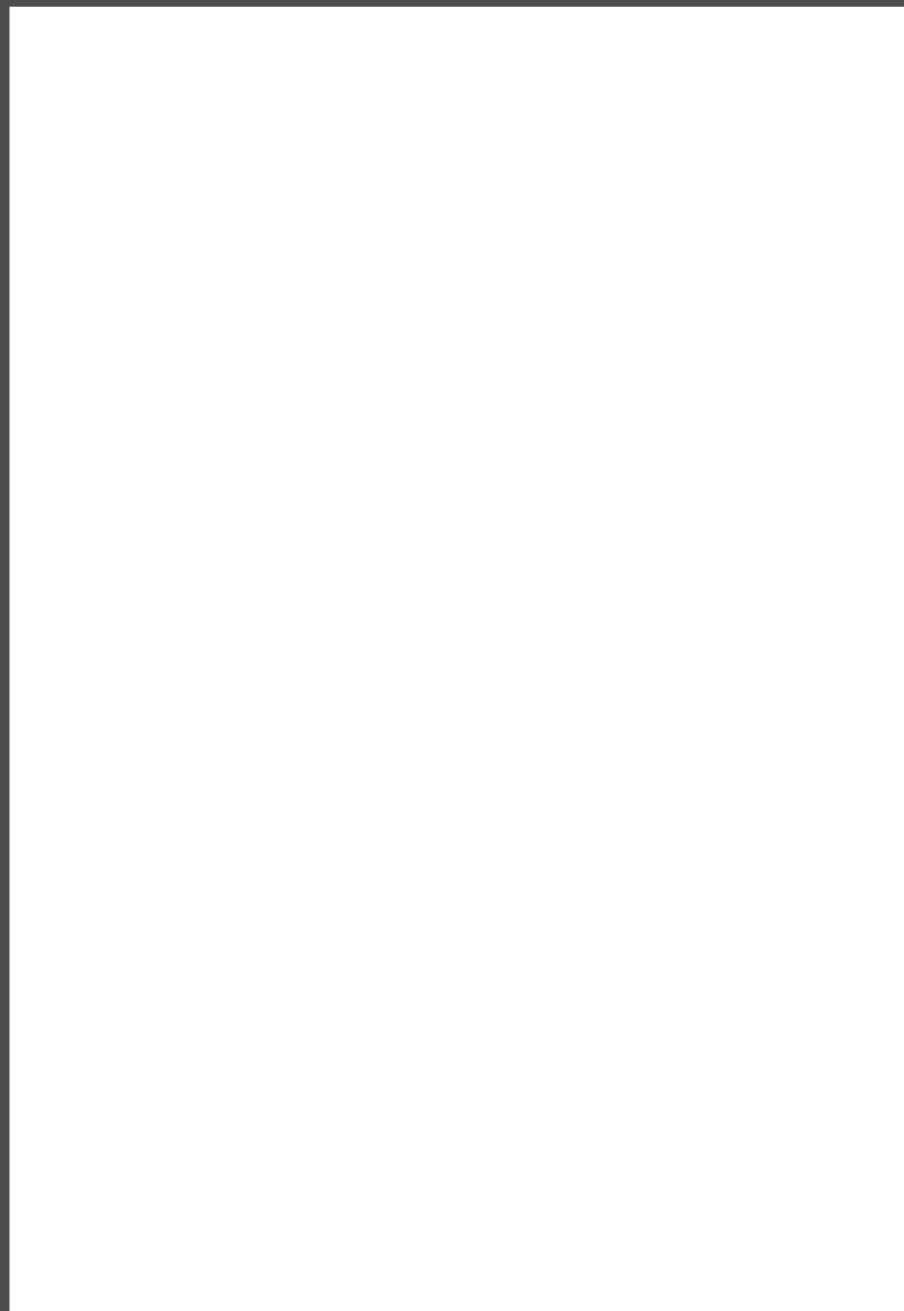
- insertion sur la lèvre inférieure du méat urétral ou la paroi postérieure de l'urètre terminal
- extériorisation par l'orifice urétral
- différencier du prolapsus circulaire de la muqueuse urétrale ou d'une urétérocele ectopique prolabée

Polypes de l'hymen

- languette muqueuse (frange hyménale) accolée sur les parois de la vulve
- régression spontanée/ exérèse







Kystes de canaux de Müller

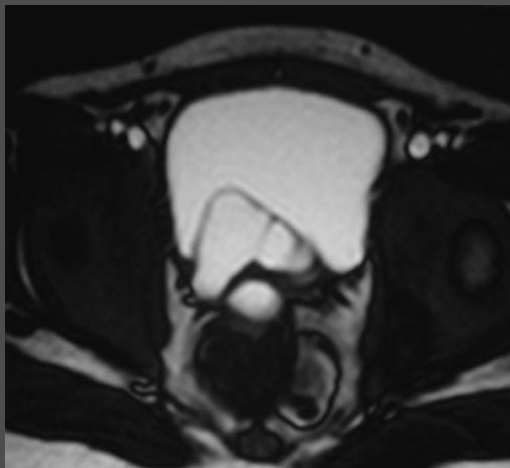
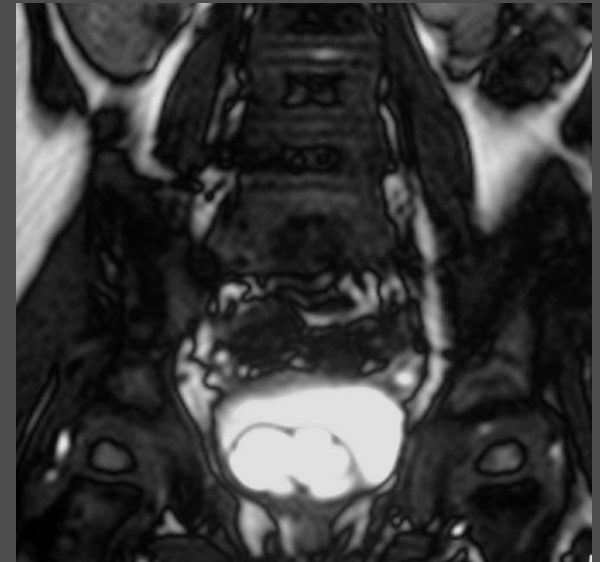
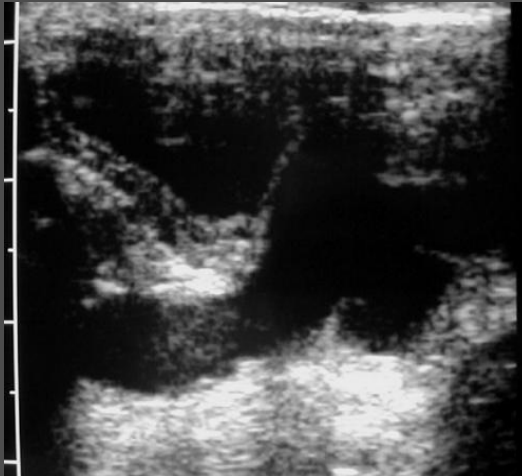
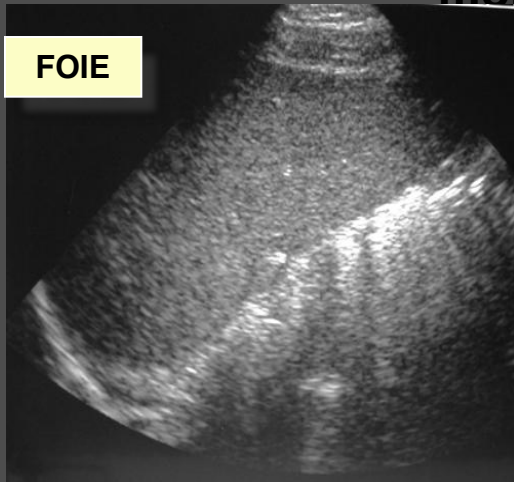
- rares
- face interne profonde des petites lèvres et dans la région para et sous urétrale
- volume discret, de consistance liquidienne, de couleur blanche ou jaune
- tt exérèse

Kystes wolffiens (ou kystes mesonephrotiques)

- origine: persistance d'un canal de Gartner
- situation assez haute au niveau de la paroi latérale du vagin
- taille variable
- diagnostic différentiel: hydrocolpos sur duplicité
- tt exérèse ou abstention

Canal de Gartner

Dépistage prénatal: DMK droite au 5^{ème}
mois



Endoscopie vésicale: pas de méat urétéral droit, masse polycyclique soulevant le trigone,

Vaginoscopie: 2 masses polylobées refoulant la paroi vaginale droite.

Polypes vaginaux

- aspect œdémateux,
- Dg dif - sarcome botryoïde
- Tt résection + ex. histologie



Polype de l'hymen



Fréquent
Nouveau-né,
multiples,
ulcération



tumeur vaginale

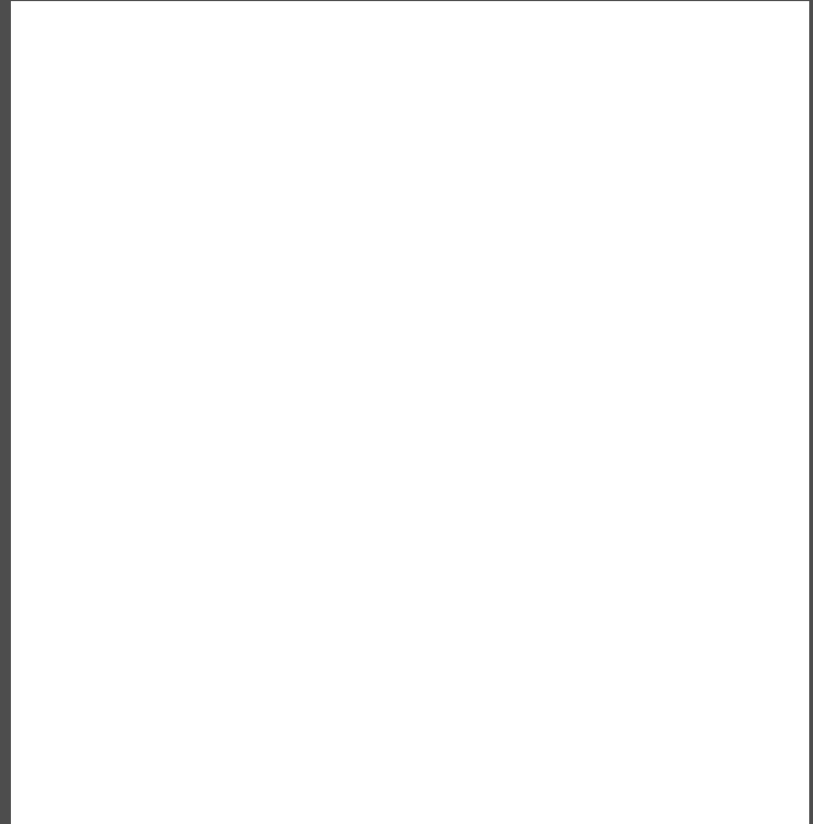


Tumeur fibreuse réactionnelle



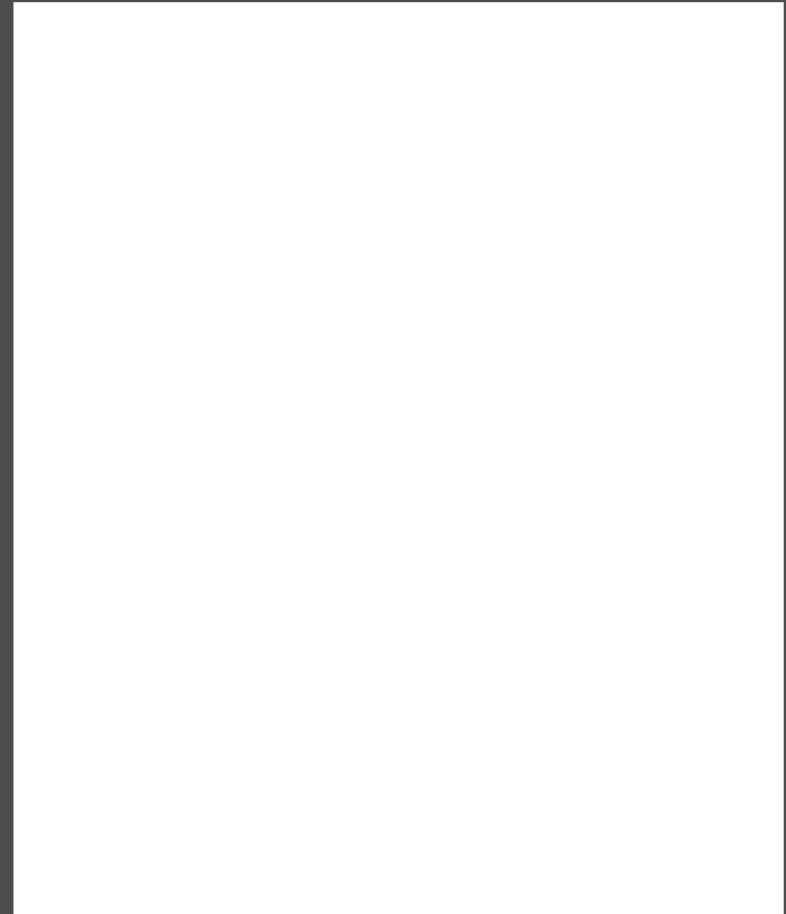
Angiomes

- fréquents
- volume très variable
- différents types
 - hémangiomes capillaires superficiels
 - hémangiomes profonds ou caverneux
 - angiokeratomes/
lymphangiomes/
hémolympangiomes
- résolutions spontanées
- exérèse chirurgicale/
cryothérapie préférables à la radiothérapie



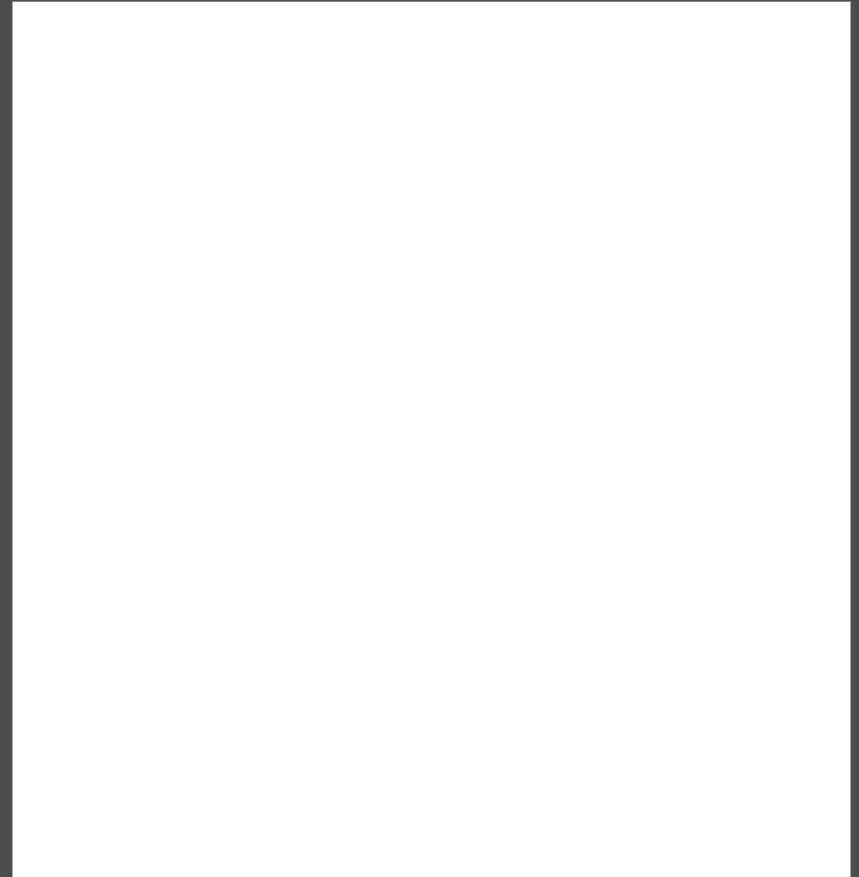
Kystes sébacés

- nodules sous-cutanés
- situer à tous les niveaux sur la grande lèvre
- bien circonscrits
- adhérent au plan dermique
- exérèse chirurgicale indiquée du fait du risque infectieux



Hypertrophie des petites lèvres

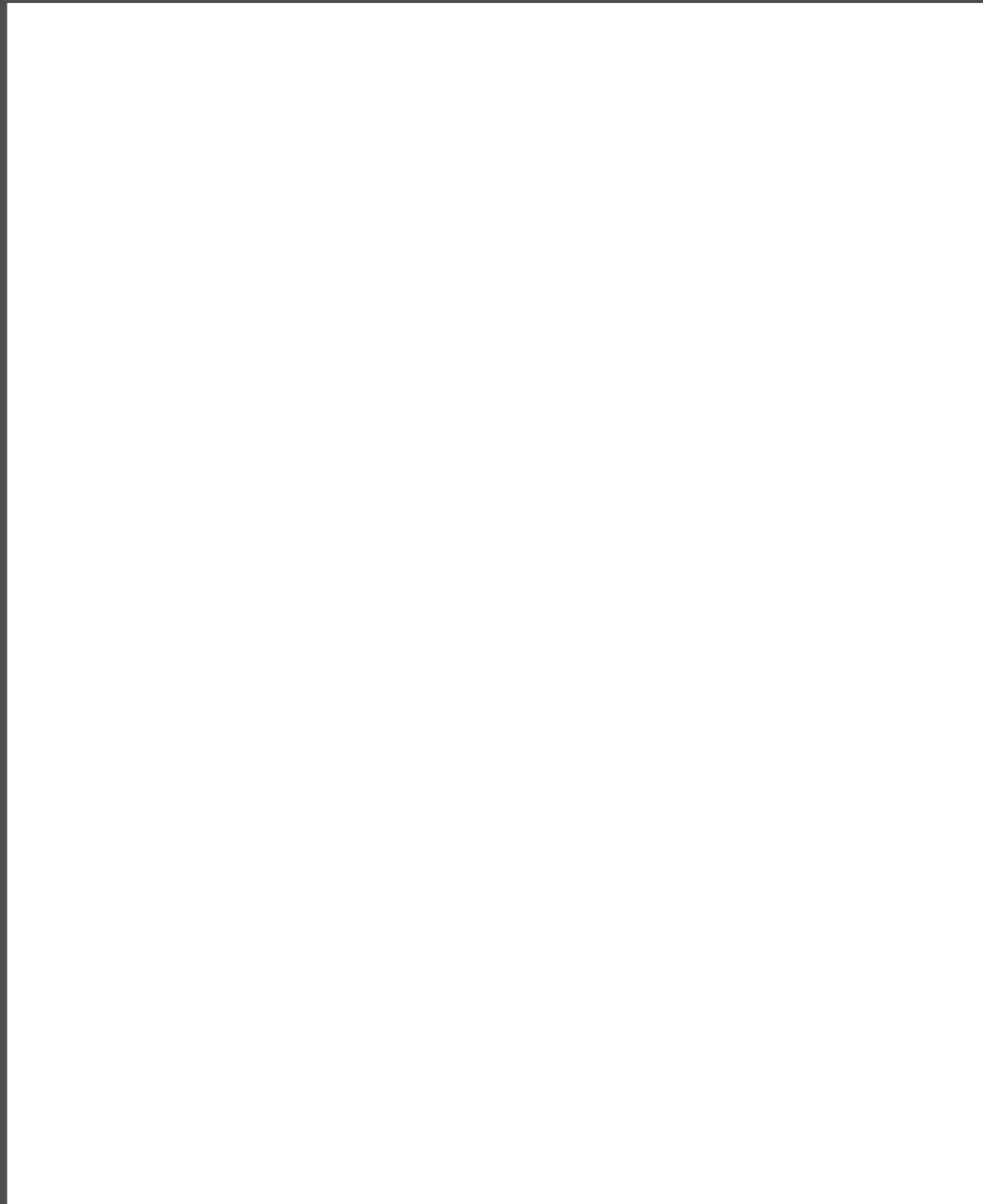
- distance base - bord externe petite lèvre > 4 cm
- uni ou bilatérale
- parfois asymétrique
- fréquemment asymptotique/gène esthétique ou fonctionnelle



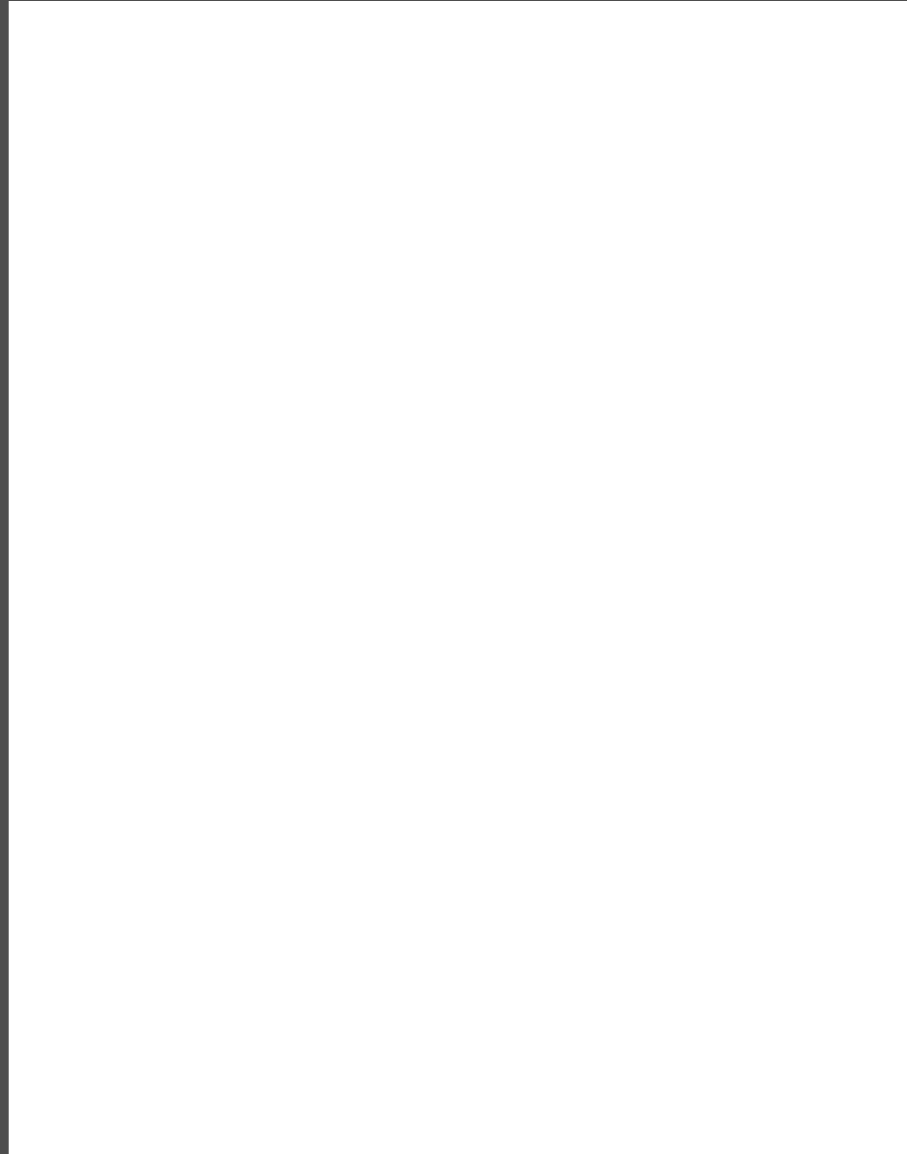
Hypertrophie des petites lèvres

- Tt chirurgical - réduction du tissu labial
- satisfaction esthétique 89%

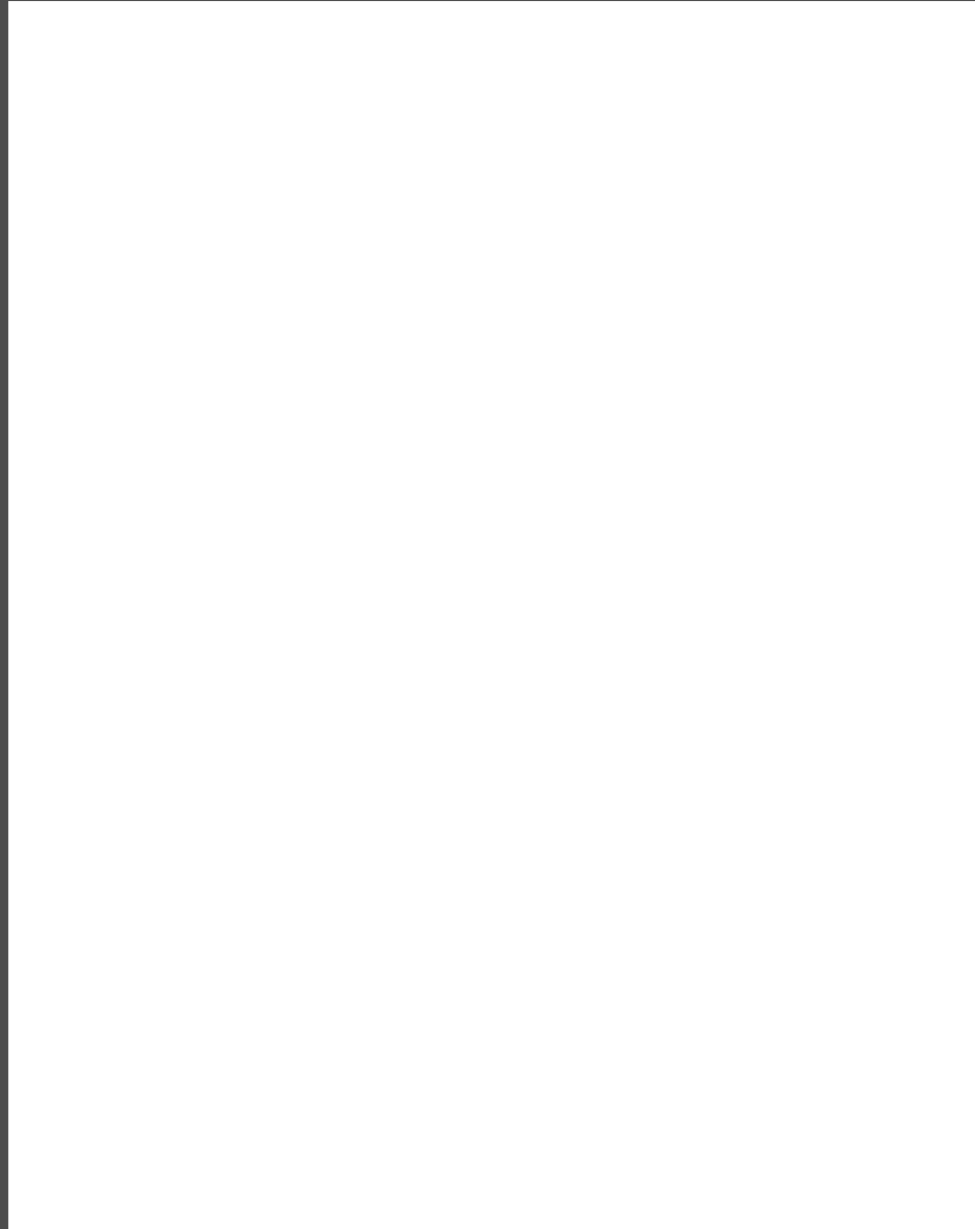




Abcès des grandes lèvres



Coalescence des petites lèvres



Coalescence des petites lèvres

Coalescence des petites lèvres

- **1,5 % des fillettes entre 1 et 7 ans**
- **Symphyse du bord libre (raphé médian et avasculaire)**
- **Pathologie acquise, jamais à la naissance**
- **Hypo œstrogénie relative + inflammation**
- **Asymptomatique 60%**
- **Résolution spontanée à la puberté**
- **Récidives fréquentes 20 à 50% (lichen)**

Condylomes (recherche HPV..)



Conclusion

- étiologies extrêmement variables
- diagnostic = essentiellement bon examen clinique
- thérapeutique chirurgicale simple