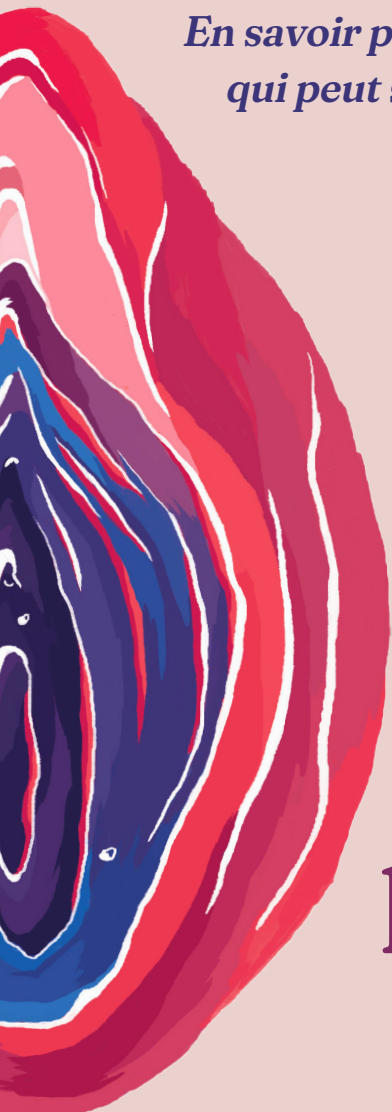


*En savoir plus sur tout ce
qui peut se passer sous
votre culotte*

Le petit guide illustré des pathologies vulvaires



 vulvae


MY DEAR
Vagina

Mia^{co}

Introduction

Vulvae et Mia.co s'allient pour vous donner le pouvoir. Pourquoi le pouvoir ? Parce que le savoir, c'est le pouvoir : et ce guide regorge d'informations sur les pathologies vulvaires, qui sont trop peu connues et mal diagnostiquées. Pourtant elles existent, et la bonne nouvelle, c'est que la plupart d'entre elles peuvent être soignées de différentes manières.

Dans ce guide, vous trouverez des informations sur ces pathologies, leurs symptômes, ainsi que sur leurs prises en charge. Ce guide a été savamment illustré par Laura, créatrice de My Dear Vagina, corrigé et relu avec attention par le Dr Micheline Moyal Barracco, dermatologue et spécialiste des pathologies vulvaires et le Dr Gilbert Bou Jaoudé, médecin sexologue depuis plus de 25 ans.

Notre vocation ? Rendre à la santé sexuelle la place qu'elle mérite.

Elle n'est pas une sous-santé. Votre bien-être génital, intime et sexuel est important, pour que vous vous sentiez bien dans votre corps, dans votre tête et dans votre sexualité. Si la recherche scientifique est malheureusement en retard sur ces sujets, il existe malgré tout des solutions. Des gynécologues, sages-femmes, dermatologues et sexologues peuvent prendre en charge ces pathologies et vous soigner.

***Alors, prenez soin de vous.
Paola de Vulvae et l'équipe de Mia.co***

Qui sommés- nous ?

Mia^{.co}

Mia.co est une plateforme de téléconsultation en sexologie. Vous y trouverez des sexologues bienveillantes et diplômées pour vous accompagner dans toutes les problématiques sexuelles par visio, téléphone ou messagerie : douleurs génitales, baisse de libido, atteinte du plaisir, thérapie de couple, épanouissement sexuel, etc.



MY DEAR
Vagina

Laura est directrice artistique et web designer de formation. Profondément touchée par le féminisme, elle a créé une page Instagram, @mydearvagina, comme une réelle déclaration d'amour faite au corps humain, un hymne à la diversité et un appel à l'adelphité, par lequel elle transmet ces valeurs qui lui sont chères.

Vulvae

Vulvae est la première application dédiée à la santé de la vulve et aux douleurs vulvaires. À la manière d'un carnet de santé, elle vous permet de faire un suivi régulier de vos ressentis (gênes, inconforts, douleurs, au niveau de la vulve), et de collecter des informations sur vos habitudes quotidiennes, votre sexualité et votre parcours de soin, afin de mieux comprendre vos douleurs et ce qui peut les influencer au quotidien. Grâce à cette connaissance de votre corps et de votre vulve, vous reprenez le pouvoir !



Avant de commencer

Ce guide vous permettra d'en savoir plus sur les pathologies vulvaires, et peut-être d'identifier certains symptômes que vous avez ou dont l'un.e de vos proches vous parle. Mais il n'est pas un outil d'auto-médication ! Nous avons à cœur de transmettre ces informations (le savoir, c'est le pouvoir !). Mais il est tout aussi important de vous rappeler que rien ne remplace la consultation auprès de professionnel·les de santé, afin de vous faire ausculter et soigner : gynécologue, sage-femme, sexologue...

Cela peut paraître surprenant mais de nombreux·ses médecins connaissent mal ces pathologies et ne savent pas les reconnaître, ni les diagnostiquer. C'est lié au fait que la recherche et les études sont rares sur ces pathologies, mais aussi au fait que ces pathologies ne font pas forcément partie des cursus de formation de certaines spécialités. Pourtant, soyez en sûr·e·s : ces pathologies existent, leurs douleurs sont bien réelles, et souvent, il existe des solutions que des professionnel·le·s de santé spécialistes peuvent vous proposer.

Les pathologies vulvaires se soignent très bien en majorité.

Néanmoins, elles ont souvent la particularité de nécessiter un suivi physique, un suivi médicamenteux et un suivi psychologique. Certaines personnes auront besoin d'une approche multidisciplinaire, pour aller au fond des choses et s'en débarrasser de manière durable.

Les pathologies vulvaires peuvent d'ailleurs avoir un impact psychologique, et lorsqu'elles prennent trop de place, durant trop de temps, elles peuvent s'additionner. Par exemple, un problème vulvaire "simple" peut se transformer en problème vulvaire plus complexe, comme le vaginisme, notamment à cause des répercussions psychologiques et de la peur de la douleur. D'où l'importance de s'en occuper dès que vous repérez le problème !

La plupart des pathologies abordées ne peuvent pas se transmettre à un·e partenaire sexuelle - à l'exception de l'herpès et de certaines formes de vulvo-vaginites (lorsqu'elles sont causées par un champignon, une bactérie ou un virus qui se transmet par contact / via les muqueuses). Faites attention donc : il est impératif de toujours être vigilant·e et de se protéger lors des rapports sexuels (oraux et pénétratifs), tant que des tests n'ont pas été faits chez l'ensemble des partenaires.

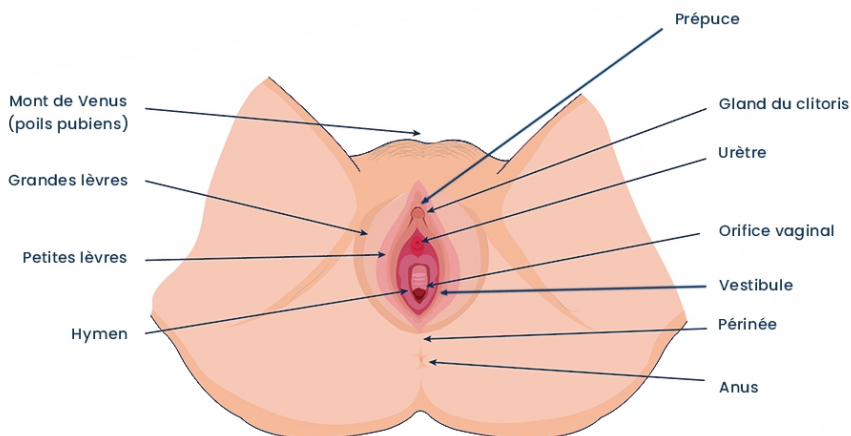
De nombreuses pathologies abordées dans ce guide illustré n'ont fait l'objet que de très peu d'études. Nous en connaissons mal les causes, le fonctionnement, les conséquences. Du coup, les infos et les chiffres partagés sont parfois incomplets, imprécis — et continuent d'évoluer au moment même où l'on publie ce guide !

Ce qui compte avant tout, ce sont les sensations — ce sont VOS sensations ! Alors apprenez à les reconnaître, et écoutez-les ! ;)



La vulve, qu'est-ce que c'est ?

Nous avons choisi d'illustrer la vulve et les pathologies vulvaires de manière figurative. Les illustrations que vous trouverez dans le guide ne sont donc pas des représentations anatomiquement correctes, mais des représentations sensorielles de différents types de douleurs et de pathologies. D'ailleurs, sachez le : un certain nombre des pathologies abordées dans ce guide n'ont aucune manifestation visible sur la vulve — il n'y a rien à voir.



Le vaginisme

C'est quoi ?

Le périnée, vous connaissez ? C'est un grand muscle qui va de votre pubis à vos fesses, et qui forme une sorte de petit "hamac" juste en dessous de la surface de votre vulve. C'est le muscle que vous contractez quand vous vous retenez de faire pipi ;)

Ce muscle est très puissant et, parfois, il se contracte sans qu'on le veuille, lorsqu'on anticipe une pénétration (d'un pénis, d'un doigt, d'un tampon ou d'un spéculum !). C'est ça, le vaginisme : une contraction involontaire et prolongée des muscles du périnée, qui entourent le vagin — et rend la pénétration impossible (ou possible mais très douloureuse !).

On insiste sur le côté "involontaire" : c'est une contraction réflexe, que la personne ne contrôle pas. Beaucoup de personnes évoquent la sensation d'un mur, d'une paroi — d'une crispation très forte, de la vulve, du vagin et parfois du corps entier.

Le vaginisme peut prendre plusieurs formes : primaire ou secondaire (dès le début de la vie sexuelle ou survenu plus tard), total ou partiel/situationnel (certaines pénétrations restent possibles, selon les situations).





Il est aussi important de savoir que le vaginisme est souvent associé à un cercle vicieux de douleurs : j'ai mal → je me sens mal → je stresse en pensant à la prochaine fois → j'ai peur au moment de la pénétration → j'ai mal. La peur de la douleur entretient et accentue la douleur et les contractions.

Fréquence chez les personnes ?

Entre 5 et 17% selon les études mais on estime que le vaginisme serait beaucoup plus répandu.

On le détecte comment ?

- Une difficulté et/ou impossibilité de mener un examen gynécologique
 - Une difficulté et/ou impossibilité de pénétration (doigt, tampon, pénis, etc.)
- De vives douleurs à la pénétration, aussi appelées dyspareunies.

Comment on se soigne ?

Le vaginisme a pour particularité d'être assorti d'éléments d'ordre psychologique. Pour le soigner, il faut d'une part retravailler le réflexe des muscles du vagin (grâce à une rééducation périnéale, de la kiné ou de l'ostéopathie) et d'une autre, de faire un travail psychologique sur la vision de la sexualité et la peur du rapport. Les professionnel·le·s de santé qu'on consultera pourront également proposer des exercices à faire chez soi.

Vers qui on se tourne pour en parler ?

Le vaginisme se soigne grâce au concours de plusieurs disciplines de santé sexuelle. À vous de trouver ce qu'il vous faut. L'idéal est de passer par un.e sage-femme ou un.e gynécologue, un.e kiné pour la rééducation périnéale et un.e sexologue.

Le site Mia.co propose des téléconsultations avec des sexologues spécialisées dans le vaginisme, ainsi que le programme VAGINISME permettant un suivi physiologique et psychologique.



Pour mieux comprendre vos douleurs, suivre votre traitement et évaluer l'efficacité des solutions proposées dans le temps, nous vous invitons à utiliser Vulvae pour le suivi de votre parcours de soin au quotidien.

La vulvodynie

C'est quoi ?

Avoir mal à la vulve, de manière répétée et prolongée dans le temps, sans pour autant observer quoi que ce soit à l'œil nu : c'est ça, une vulvodynie !

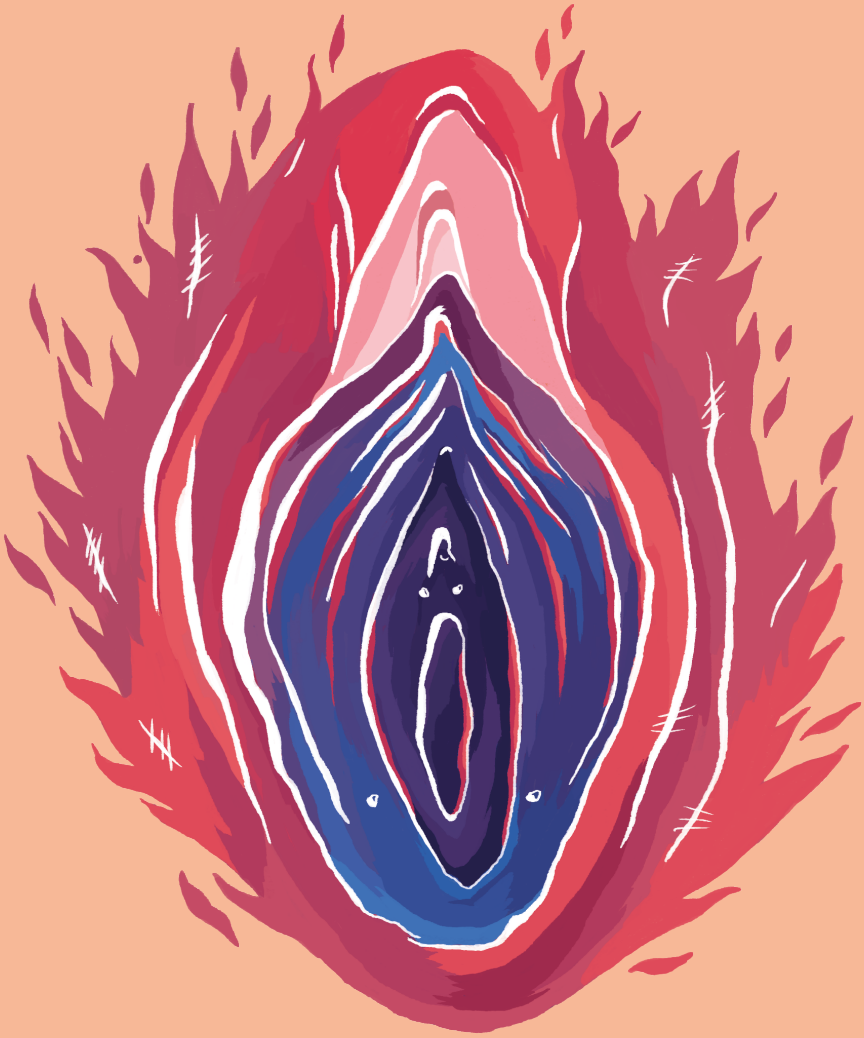
Médicalement, on décrit ça comme un “syndrome de douleur vulvaire chronique” avec un examen clinique dit “normal” (aucune anomalie qui puisse expliquer ces douleurs n'est observée au niveau de la vulve).

Les douleurs décrites sont souvent des brûlures — mais pas uniquement : une sensation de pics à répétition (comme des petits coups d'aiguille ou de petites coupures), des démangeaisons aiguës, ou encore une sensation de peau “à vif” et de tiraillement.

La cause de la vulvodynie n'est pas précisément identifiée. Elle est actuellement considérée comme un trouble du système de modulation de la douleur : des messages « douleurs » sont produits par le système nerveux alors que les tissus de la vulve sont sains.

On retrouve assez souvent des facteurs déclenchants : infections ou mycoses à répétition, pathologie dermatologique (peut-être mal





soignée), sécheresse vaginale, traumatisme externe ou post-partum, par exemple. La vulvodynie peut aussi s'associer à d'autres pathologies relevant du même mécanisme de dysfonctionnement du système de modulation de la douleur (fibromyalgie, céphalées de tension, syndrome de la vessie douloureuse), ou à d'autres pathologies telles que la fatigue chronique, les intolérances médicamenteuses, l'endométriose.

La vulvodynie peut être primaire ou secondaire, comme le vaginisme : apparue avant ou au 1er rapport sexuel, ou bien après une période de vie sexuelle sans douleur. Les douleurs peuvent survenir lors d'un contact (doigt, vêtement trop serré, vélo, etc.) ou lors d'une activité sexuelle : c'est une vulvodynie provoquée. Elles peuvent aussi être présentes en l'absence de tout contact : on parle alors de vulvodynie spontanée.

Fréquence chez les personnes ?

Entre 10 et 15% selon les dernières études disponibles.

On le détecte comment ?

- **Diagnostic d'exclusion** : on vérifie d'abord qu'aucune autre pathologie n'est à l'origine des douleurs (discussion, observations et examens, si nécessaires).
- **Test du coton-tige** (pour les vulvodynies provoquées) : on frotte délicatement la muqueuse vulvaire avec un coton-tige et cela provoque une douleur, le plus souvent à type de brûlure.



Comment on se soigne ?

On met en place une approche multi-dimensionnelle : médicamenteuse, physique et psychologique. On cherche d'abord à atténuer la douleur avec une crème anesthésiante et/ou des antidépresseurs tricycliques (agissant sur l'anxiété générée par les douleurs ET sur les douleurs neuropathiques) et/ou des antiépileptiques qui ont une action sur les douleurs neuropathiques. Puis, on conseille de la rééducation périnéale, des massages réguliers de la zone — et un suivi psycho et/ou sexo, nécessaire à la guérison. Les thérapies cognitivo-comportementales (TTC) ont fait la preuve de leur efficacité. Leur objectif est d'aider à développer des mécanismes d'adaptation pour composer avec la douleur. On cible les croyances mal adaptées sur la douleur et leur influence sur le comportement. Une fois identifiées, on les remet en question et on les remplace par des pensées plus adéquates pour améliorer le fonctionnement et la qualité de vie.



Pour mieux comprendre vos douleurs, suivre votre traitement et évaluer l'efficacité des solutions proposées dans le temps, nous vous invitons à utiliser Vulvae pour le suivi de votre parcours de soin au quotidien.

Vers qui on se tourne pour en parler ?

Un·e dermato spécialisée, un·e sage-femme ou un·e gynéco.

Nous vous invitons également à consulter un.e sexologue en ville ou en téléconsultation sur mia.co. Certaines sexologues sont également sage-femmes et pourront vous apporter une double expertise sur le sujet.

La vestibulodynie

C'est quoi ?

La vestibulodynie (parfois aussi appelée vestibulite ou vulvo-vestibulite) est une forme particulière de vulvodynie

Il s'agit d'une douleur vulvaire chronique, spécifiquement localisée au niveau du vestibule, juste à l'entrée du vagin.

La douleur est le plus souvent déclenchée par le contact. La vestibulodynie provoquée est la forme la plus fréquente de la vulvodynie.

Tout ce qui a été dit sur la vulvodynie juste avant est valable pour la vestibulodynie — dont la variation réside dans la localisation de la douleur. Il peut aussi parfois y avoir une rougeur présente au niveau de la zone douloureuse, mais cette rougeur n'explique pas la douleur.

On en profite pour préciser aussi, sur la vestibulodynie (et la vulvodynie au passage !), que :

- Ce n'est pas une maladie sexuellement transmissible : aucun risque pour vos partenaires sexuelles ;)





- Ce n'est PAS juste psychologique : si le suivi psychologique est nécessaire pour gérer les conséquences de la douleur sur l'état psychique de la personne, il y a bien à l'origine un souci d'ordre physique, une vraie douleur qui ne doit pas être niée !
- Ces pathologies ont un fort impact sur la vie sexuelle et l'état psychologique d'une personne : les personnes peuvent ressentir de la culpabilité, de la honte, du désespoir — et vivre une forte baisse de leur libido.

Fréquence chez les personnes ?

Environ 10% des personnes.

On le détecte comment ?

- Un diagnostic d'exclusion (cf. vulvodynie).
 - Le “test du coton-tige” : on frotte délicatement la muqueuse vulvaire avec un coton-tige et cela provoque une douleur, le plus souvent à type de brûlure.



Comment on se soigne ?

La vestibulodynie étant une forme de vulvodynie, les traitements et recommandations de soin sont les mêmes (traitement antalgique, kiné périnéale, approche psycho-sexuelle). On insiste à nouveau sur l'importance d'une approche globale. Les thérapies cognitivo-comportementales (voir paragraphe vulvodynie) ont démontré un bon niveau de résultats dans le soin !

Vers qui on se tourne pour en parler ?

On vous conseille un·e dermato spécialisée, un·e sage-femme ou un·e gynéco.

Nous vous invitons également à consulter un.e sexologue en ville ou en téléconsultation sur mia.co. Certaines sexologues sont également sage-femme et pourront vous apporter une double expertise sur le sujet



Pour mieux comprendre vos douleurs, suivre votre traitement et évaluer l'efficacité des solutions proposées dans le temps, nous vous invitons à utiliser Vulvae pour le suivi de votre parcours de soin au quotidien.

La clitoridodynie

C'est quoi ?

Clitoridodynie (ou clitoridynie) : si vous avez lu les pages précédentes, vous devez pouvoir deviner ;)).

Et oui, la clitoridynie est une autre variante de la vulvodynie. Cette fois, cette douleur chronique vulvaire touche spécifiquement le clitoris !

C'est une vulvodynie localisée, à priori moins fréquente que la vestibulodynie — mais également beaucoup moins étudiée et moins documentée.

De nouveau, c'est une douleur chronique (plus de 3 mois), au niveau du clitoris, soit spontanée soit provoquée par le contact. Elle peut être présente dès le début de la vie sexuelle ou survenir plus tard.





Les types de douleurs décrits sont similaires à la vulvodynie et à la vestibulodynie : brûlures intenses, sensations de coupures, de piqûres, et de peau “à vif”.

La clitoridodynie peut être associée à un gonflement du clitoris (mais pas toujours !), à des rougeurs et à des douleurs particulièrement vivaces la nuit.

Fréquence chez les personnes ?

Pas moyen de trouver un chiffre, on n’a pas trouvé d’étude là-dessus !

On le détecte comment ?

- Un diagnostic d’exclusion (cf. vulvodynie) ;
 - le “test du coton-tige” : pour les clitoridodynies provoquées : on appuie délicatement le coton-tige sur le clitoris et cela provoque une douleur, le plus souvent à type de brûlure.



Comment on se soigne ?

Étant une forme de vulvodynie, les traitements et recommandations de soin sont à nouveau les mêmes ;)

Vers qui on se tourne pour en parler ?

On vous conseille un·e dermato spécialisée, un·e sage-femme ou un·e gynéco.

Nous vous invitons également à consulter un.e sexologue en ville ou en téléconsultation sur mia.co. Certaines sexologues sont également sage-femme et pourront vous apporter une double expertise sur le sujet



Pour mieux comprendre vos douleurs, suivre votre traitement et évaluer l'efficacité des solutions proposées dans le temps, nous vous invitons à utiliser Vulvae pour le suivi de votre parcours de soin au quotidien.

Une vulvo- vaginite

C'est quoi ?

“-ite” en médecine, c’est le suffixe qui désigne les inflammations. Vulvite, vaginite et vulvo-vaginite désignent donc respectivement une inflammation de la vulve, une inflammation du vagin et une inflammation des deux à la fois pour le dernier. Youpi -_-

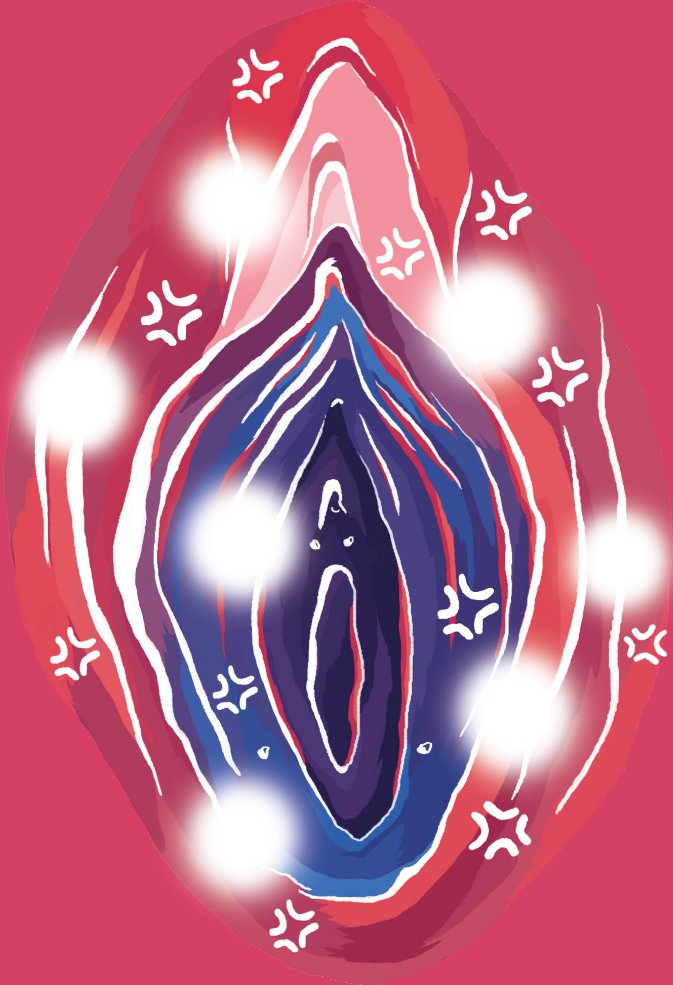
Souvent, cette inflammation est causée par une infection - par une bactérie, un champignon, un parasite ou un virus - dans 2 cas sur 3.

La plus fréquente, c’est la mycose - 50% des cas de vulvo-vaginites causées par une infection le sont par un champignon ! Mais ce n’est pas TOUJOURS le cas : il peut y avoir d’autres causes et il est important de demander à faire des analyses approfondies, surtout en cas de récurrence(s) !

Attention également, certaines vulvo-vaginites sont causées par des maladies sexuellement transmissibles, l’herpès par exemple.

Si on a un doute, on doit s’abstenir de rapport sexuel ou faire particulièrement attention à la protection, avec le port systématique du préservatif.





Une vulvo-vaginite peut également être causée par une irritation non infectieuse : allergie à un produit, irritation de contact / frottement ou encore causée par une pathologie dermatologique (comme un eczéma par exemple, on en parle plus loin dans le guide).

Quoiqu'il en soit, les symptômes sont souvent proches : beaucoup de démangeaisons, parfois des sensations de brûlures (en urinant aussi !), des gonflements et des rougeurs sur la zone, et souvent (mais pas toujours...) des pertes vaginales plus abondantes que d'habitude ou devenues malodorantes (d'où l'importance d'observer sa vulve régulièrement, pour repérer les changements d'aspect et de sécrétion).

L'aspect des pertes vaginales peut orienter sur la cause de la vulvovaginite mais ce n'est pas toujours fiable :

- pas ou peu de perte en cas d'herpès ou de vulvo-vaginite non infectieuse ;
- des pertes blanchâtres, épaisses et visqueuses, lorsque c'est dû à un champignon ;
- des pertes fluides, abondantes et malodorantes en cas vaginose bactérienne (= déséquilibre de la flore vaginale)
- des pertes mousseuses et aérées en cas de parasite.

Un prélèvement vaginal permettra un diagnostic plus précis.



Fréquence chez les personnes ?

Il semblerait que quasiment toutes les femmes vivent un épisode de mycose vulvo-vaginale, au moins une fois dans leur vie. Pour 50% d'entre elles, il y aura au moins une récurrence.

On le détecte comment ?

- Les symptômes (brûlures, démangeaisons, pertes, mauvaise odeur) et les signes de pertes, rougeurs, gonflements, fissures) ;
- Le diagnostic est parfois posé par l'examen clinique mais un prélèvement vaginal est souvent nécessaire pour identifier précisément la cause de la vulvo-vaginite.

Comment on se soigne ?

Ça dépend de la cause : des médicaments spécifiques à chaque type d'infection et/ou des conseils d'hygiène quotidienne (pour atténuer les symptômes, et éviter la récurrence).

Vers qui on se tourne pour en parler ?

On vous conseille d'aller voir un.e gynéco.

Nous vous invitons également à consulter un.e sexologue en ville ou en téléconsultation sur mia.co. Certaines sexologues sont également sage-femme et pourront vous apporter une double expertise sur le sujet



Pour aider à orienter le diagnostic, et transmettre les bonnes informations à votre praticien-ne de santé, Vulvae peut vous aider à suivre en détail les symptômes. Par la suite, vous pouvez utiliser Vulvae pour suivre vos habitudes d'hygiène quotidienne et voir leur impact si une récurrence survient.

L'herpès vulvaire

C'est quoi ?

L'herpès est une infection sexuellement transmissible, due à un virus : l'Herpes Simplex Virus. Le plus souvent, c'est le HSV de type 2 qui cause l'herpès vulvaire — mais le HSV de type 1 (le virus responsable du « bouton de fièvre ») peut également provoquer un herpès génital (dans ~20% des cas).

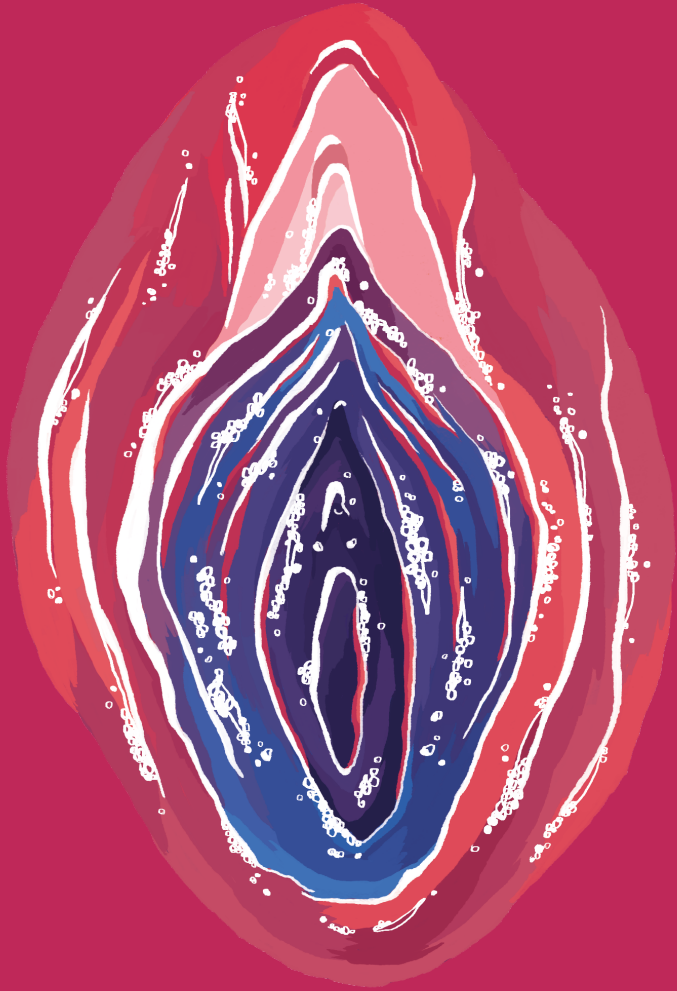
C'est une maladie contagieuse, qui peut se manifester par des lésions douloureuses ou être asymptomatique, parfois toute la vie !

L'herpès se manifeste par l'apparition de petites cloques remplies d'un liquide transparent ou jaune. Ces petites cloques s'ouvrent rapidement pour céder la place à des plaies douloureuses (notamment au contact des urines). Les récurrences durent en moyenne 7 jours.

La première poussée est souvent la plus douloureuse (mais elle peut aussi passer inaperçue...), car il peut y avoir de multiples plaies au niveau non seulement sur la vulve, mais aussi à l'anus et dans le vagin. Une fièvre, une altération de l'état général et des troubles urinaires peuvent être présents.

Par la suite, l'herpès peut récidiver (ou pas !) à une fréquence imprévisible, très variable selon les personnes.





Ces « récurrences » sont parfois déclenchées par des facteurs qui affectent les défenses immunitaires : stress, fatigue, changement hormonal, autre infection, etc.

Même dormant, l'herpès peut être transmis à un·e partenaire, via les muqueuses ou des plaies présentes au niveau des organes génitaux ou de la bouche. Il est impératif d'être très vigilant·e et de se protéger lors des rapports sexuels, si on découvre qu'on est porteur de l'herpès !

Il est conseillé de s'abstenir de rapports sexuels lors des poussées – et la protection par un préservatif n'est pas infaillible.

En effet, celui-ci peut ne pas recouvrir l'ensemble des zones susceptibles de transmettre l'infection. Alors, quand on se sait porteur·euse, il faut toujours informer du risque ses partenaires.

En cas de récurrences fréquentes, la prise d'un traitement antiviral en continu peut diminuer les risques de transmission sexuelle. La transmission lors d'un accouchement est rare et survient principalement lors d'une primo infection, justifiant alors la mise en œuvre d'une césarienne. En cas d'antécédent d'herpès, l'obstétricien·ne ou la·e sage-femme pourra proposer une prévention par un médicament antiviral.

Fréquence chez les personnes ?

20% de la population sexuellement active serait porteuse de l'HSV-2.

On le détecte comment ?

Examen clinique (voir description aux paragraphes précédents) - diagnostic à confirmer au moins une fois, par un prélèvement virologique.



Comment on se soigne ?

Une fois infecté·e par le virus, on est porteur·euse à vie. Si les poussées sont espacées, on les soignera « au coup par coup » par un traitement antiviral local ou oral. On peut aussi ne suivre aucun traitement puisqu'une poussée récurrente ne dure que quelques jours et guérit toute seule. Pour les personnes qui ont des récurrences très fréquentes (6 ou plus par an), un traitement préventif antiviral peut être proposé.

Vers qui on se tourne pour en parler ?

On vous conseille d'aller voir un·e gynéco ou un·e dermato.

Nous vous invitons également à consulter un·e sexologue en ville ou en téléconsultation sur mia.co. Certaines sexologues sont également sage-femme et pourront vous apporter une double expertise sur le sujet



Pour suivre vos poussées dans le temps, et aider à anticiper la survenue de récurrences, Vulvae vous aide à suivre précisément les symptômes ressentis ainsi que vos habitudes de vie, pour mettre en place une meilleure hygiène de vie globale et minimiser vos risques.

Le lichen scléreux vulvaire

C'est quoi ?

Autrefois appelé kraurosis, ou lichen scléro-atrophique, le lichen scléreux vulvaire est une maladie inflammatoire chronique liée à la production d'anticorps contre sa propre peau (c'est ce qu'on appelle une maladie auto-immune !).

Il est important de savoir que 1/ le lichen n'est pas contagieux, et 2/ il n'est jamais dû à une mauvaise hygiène !

La maladie peut être maîtrisée grâce à un traitement, mais on ne peut pas parler de « guérison » car elle peut récidiver à l'arrêt du traitement. Elle évolue par poussées, en particulier si elle n'est pas prise en charge. Le lichen survient plus souvent chez les personnes ménopausées, ou apparaît très tôt chez les petites filles - et il peut être diagnostiqué à tout âge.

Avec un lichen, on ressent souvent des démangeaisons - mais ce n'est pas toujours le cas ! Il peut aussi y avoir des sensations de brûlure et des douleurs en urinant, ou lors des relations sexuelles.

Mais le lichen peut aussi être asymptomatique, et peut ne pas être "ressenti"... Il faut alors regarder.





La vulve devient plus blanche, plus fine, de manière diffuse ou à certains endroits spécifiques. Des fissures peuvent apparaître, souvent très douloureuses. De plus, certains reliefs de la vulve (petites lèvres, clitoris) peuvent s’effacer. On peut parler d’atrophie — un rétrécissement des peaux et de l’orifice vaginale pouvant survenir.

Ces modifications de la vulve n’ont pas d’impact sur le fonctionnement sexuel de la vulve.

Fréquence chez les personnes ?

On estime entre 1 et 2% des consultations gynécologiques (mais très peu d’études sont disponibles sur le sujet et le nombre est probablement sous-estimé, dû à la méconnaissance de la pathologie et à la possible confusion avec d’autres pathologies)

On le détecte comment ?

Le diagnostic est souvent difficile : la maladie est mal connue — et en plus, son principal symptôme, la démangeaison, tend parfois à orienter le diagnostic vers une mycose, ou d’autres pathologies dermato (eczéma, psoriasis, etc.) . À l’examen clinique, on sera donc attentif à 3 choses : la pâleur, l’affinement de la muqueuse (et devient lisse, brillante, parfois plissée), l’effacement plus ou moins marqué des reliefs vulvaires.



Comment on se soigne ?

Le seul traitement reconnu comme efficace aujourd'hui est une application locale de crème à base de cortisone. Il permet de pallier les symptômes (démangeaisons, douleurs) et les signes (fissures, blancheur, notamment). Mais il n'a pas d'influence sur les modifications de la vulve. Il faut savoir cependant que celles-ci n'ont pas d'impact sur la fonction sexuelle de la vulve (ce qui est le plus important !). Il faut le traiter quand il y a des symptômes ou des signes de la maladie, et effectuer un suivi régulier. En cas de symptômes résistants au traitement, il faut consulter. En effet, très exceptionnellement, le lichen scléreux vulvaire peut se transformer en cancer. Un traitement précoce évitera cette transformation. Ainsi, la plupart des personnes atteintes de lichen vivent plutôt bien avec la pathologie ;)



*Pour aider au diagnostic et suivre l'évolution de la pathologie dans le temps, nous vous invitons à utiliser **Vulvae** pour suivre vos symptômes et les douleurs associées.*

Vers qui on se tourne pour en parler ?

On vous conseille d'aller voir un·e dermato ou un·e gynéco.

Nous vous invitons également à consulter un.e sexologue en ville ou en téléconsultation sur mia.co. Certaines sexologues sont également sage-femme et pourront vous apporter une double expertise sur le sujet

Le cancer de la vulve

C'est quoi ?

Le cancer de la vulve est très très rare et apparaît plutôt après la ménopause, à un âge avancé. La moyenne d'âge du diagnostic est d'environ 70 ans !

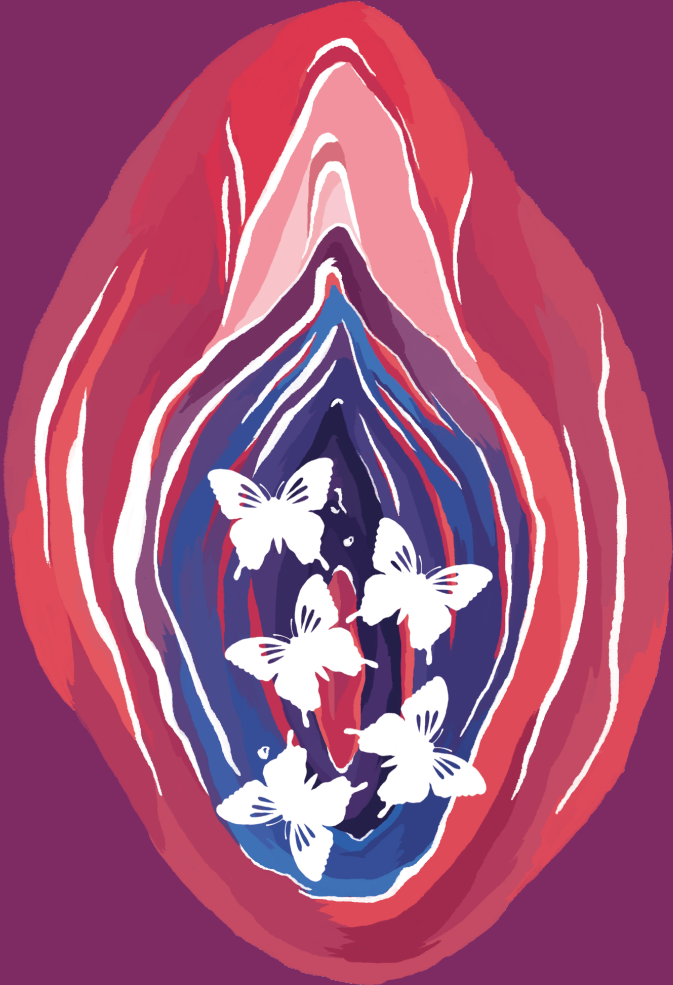
Il y a plusieurs types de cancer — et ils ont des noms un peu complexes... Le plus fréquent est le carcinome épidermoïde.

Il peut être lié à :

- parfois à la présence d'un papillomavirus humain (ou HPV, un virus qu'on peut attraper au cours de la vie sexuelle — souvent au début — que le corps élimine naturellement la plupart du temps, 6 à 18 mois après l'infection — c'est notamment pour le détecter qu'on fait des frottis)
- parfois à la présence d'un lichen scléreux, qui n'a pas été traité (voir fiche détaillée précédente).

Il se manifeste par des démangeaisons tenaces ou, plus souvent, par des douleurs spontanées ou au contact des urines. Quand on observe la zone, il y a une plaie (une ulcération), une boule en relief (une tumeur), une plaque blanche épaisse, ou une zone





simplement en relief par rapport au reste de la muqueuse. Au toucher, la zone peut être comme infiltrée, dure. Les lésions peuvent parfois tirailler et finir par saigner.

La plupart du temps, le cancer de la vulve se traite bien – et cela dépend du stade d'avancement du cancer.

Le traitement du carcinome épidermoïde est très bien connu et codifié. Le pronostic est d'autant plus favorable qu'il est traité tôt. Plus il est diagnostiqué tôt, plus les chances de rémission complète sont élevées.

Fréquence chez les personnes ?

Le cancer de la vulve représente entre 3 et 5% des cancers gynécologiques - soit 1 cas pour 100 000 femmes en France par an (moins de 0,002%).

On le détecte comment ?

Le diagnostic est évoqué par un-e gynécologue ou un-e dermatologue, après observation de la vulve (ulcération, tumeur, plaque blanche épaisse, zone en relief) et palpation des zones suspectes et des plis de l'aîne.

Une biopsie (prélèvement sous anesthésie local d'une petite partie de la lésion suspecte) est impérative pour confirmer le diagnostic : c'est le seul moyen de valider la présence de tissus cancéreux et d'exclure d'autres pathologies aux symptômes proches.



Comment on se soigne ?

Le traitement, c'est la chirurgie (et la vulvectomie, partielle ou complète). On retire la zone du carcinome avec une marge de sécurité. On doit aussi vérifier les ganglions lymphatiques de l'aîne (= le pli entre la cuisse et le bassin) qui, s'ils sont atteints, devront être enlevés (en fonction des tissus affectés). Un traitement de radiothérapie / de chimiothérapie peut être indiqué lors de cancers détectés à un stade avancé.



Vers qui on se tourne pour en parler ?

On vous conseille d'aller voir un·e dermato ou un·e gynéco.

Nous vous invitons également à consulter un.e sexologue en ville ou en téléconsultation sur mia.co. Certaines sexologues sont également sage-femme et pourront vous apporter une double expertise sur le sujet

La bartholinite

C'est quoi ?

On le redit : en médecine, “-ite” = inflammation. Donc, la bartholinite, c'est l'inflammation d'une (ou des deux) glande(s) de Bartholin.

Mais, c'est quoi, les glandes de Bartholin ? Ce sont deux glandes, situées à l'arrière des grandes lèvres, et qui débouchent par un fin canal au niveau du vestibule (= l'entrée du vagin).

Elles contribuent à la lubrification naturelle lors des rapports sexuels.

Le canal d'une glande de Bartholin peut se boucher, et cela peut conduire à la formation d'un kyste, boule ferme indolore située à la partie postérieure d'une grande lèvre. Ce kyste peut gonfler et devenir sensible lors de l'excitation sexuelle.

Il peut également s'infecter (germes provenant du vagin ou des intestins) et se transformer en abcès,





une boule inflammatoire, rouge, extrêmement douloureuse, parfois accompagnée de fièvre. C'est ce que l'on appelle une bartholinite.

Cette infection n'est pas due à un manque d'hygiène, il est donc difficile de la prévenir. Enfin, elle peut être récidivante : 10 à 15% vivent au moins une récurrence.

Fréquence chez les personnes ?

2% souffriront d'une bartholinite une fois dans leur vie, avec une prévalence accrue chez les personnes entre 20 et 40 ans.

On le détecte comment ?

Le diagnostic repose sur l'examen clinique (localisation spécifique, boule rouge très douloureuse). Des prélèvements bactériologiques permettent d'exclure une infection par un germe sexuellement transmis (gonocoque, Chlamydiae), ce qui est très rare.



Comment on se soigne ?

Pour traiter une bartholinite, une opération est nécessaire, le plus souvent sous anesthésie générale. On incise la glande et on draine le pus de l'abcès qui s'est formé, une opération qui dure 15 minutes à peine ! Le geste chirurgical peut être accompagné d'un traitement antibiotique (mais pas toujours nécessaire !). S'il y a récurrence, le médecin peut proposer de retirer la glande (mais c'est une opération délicate !) ou, plutôt de la "marsupialiser" : on pratique une ouverture au niveau du kyste afin de vider son contenu et d'empêcher qu'il se reproduise et s'infecte à nouveau.



*Pour mieux comprendre vos douleurs, suivre votre traitement et évaluer l'efficacité des solutions proposées dans le temps, nous vous invitons à utiliser **Vulvae** pour le suivi de votre parcours de soin au quotidien.*

Vers qui on se tourne pour en parler ?

On vous conseille d'aller voir un·e dermatologue ou un·e gynécologue.

Nous vous invitons également à consulter un·e sexologue en ville ou en téléconsultation sur mia.co. Certaines sexologues sont également sage-femme et pourront vous apporter une double expertise sur le sujet

La névralgie pudendale

C'est quoi ?

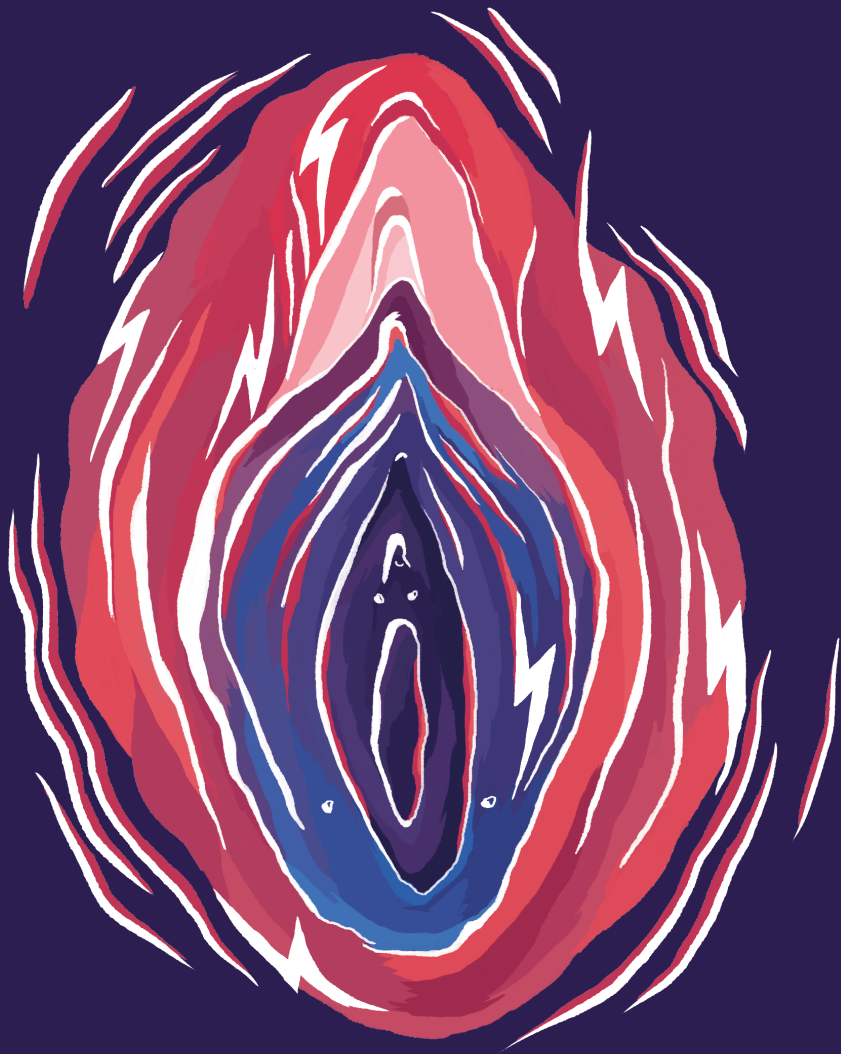
Un petit warning avant de commencer : cette pathologie est très mal définie, très mal diagnostiquée et, du coup, mal traitée.

Mais on tenait quand même à vous partager les quelques infos que nous avons — à prendre avec des pincettes — et qui pourront évoluer très vite !

Une névralgie est une douleur qui touche un nerf. Dans le cas de la névralgie pudendale, c'est le nerf pudental - anciennement appelé nerf honteux - qui est affecté. Ce nerf passe par toutes les zones les plus intimes de notre corps : fesses, anus, périnée, vulve, etc.

La névralgie pudendale se caractériserait avant tout par des douleurs fortes : des sensations de brûlure ou des douleurs de type décharge électrique, parfois des picotements, des tiraillements — et des douleurs en profondeur au niveau du bassin. Ces douleurs





seraient causées par une compression ou une agression du nerf, qui se répercute sur tout ou partie de son trajet. Elles seraient souvent présentes de manière quasi-permanente et seraient indépendantes d'un contact.

La névralgie pudendale pourrait s'accompagner aussi d'autres caractéristiques : une aggravation en position assise prolongée ou avec des vêtements qui appuient sur la zone, des douleurs en urinant, de l'incontinence, etc.

Fréquence chez les personnes ?

Moins de 1% (mais très peu d'études ont été réalisées, et la difficulté diagnostique pourrait en fait en faire une pathologie sous-diagnostiquée).

On le détecte comment ?

Le-la professionnel-le de santé doit mener un examen clinique approfondi, en validant les 5 "critères de Nantes" : douleur localisée sur le trajet du nerf pudental, douleur aggravée par la position assise, douleur n'étant pas accompagnée d'un engourdissement de la zone, pas de réveil nocturne, soulagement de la douleur à travers un test anesthésique par infiltration.



Comment on se soigne ?

L'approche proposée serait plutôt multidisciplinaire : un traitement antalgique ainsi qu'un traitement à base d'antidépresseurs tricycliques pourraient être proposés, ainsi qu'une thérapie physique. Si la douleur persiste, après 6 mois de traitement, la chirurgie peut être envisagée, avec un taux de succès estimé à 70%. Mais attention, il y aurait beaucoup de traitements chirurgicaux abusifs et non-nécessaires.

Les conséquences psychologiques de la douleur, prolongée et aiguë, doivent être également adressées, avec la possibilité de consulter un·e psychologue ou un·e sexo-thérapeute (en ville ou sur mia.co).

Vers qui on se tourne pour en parler ?

On vous conseille d'aller voir, un·e algologue (=spécialiste de la douleur), un·e gynéco ou un·e dermato.

Si vous ressentez que cette pathologie vous a causé, ou peut vous causer, des dommages psychologiques vis à vis de votre sexualité, votre relation de couple ou votre bien-être général, n'hésitez pas à consulter un·e sexologue en ville ou sur mia.co.



Pour mieux comprendre vos douleurs, identifier précisément vos symptômes et évaluer l'efficacité des solutions proposées dans le temps, nous vous invitons à utiliser Vulvae pour le suivi de votre parcours de soin au quotidien.

La cystite interstitielle

C'est quoi ?

Non, ce n'est pas la même chose qu'une cystite — infection urinaire fréquente (qui touche 1 femme sur 2), généralement sans gravité — ni “juste” des cystites à répétition.

La cystite interstitielle (ou CI), maintenant appelée “syndrome de la vessie douloureuse”, est une pathologie chronique non infectieuse dont on ne connaît mal la cause (alors que la cystite est causée par une bactérie !).

Il n'y a pas si longtemps, on la considérait encore comme une maladie “hystérique” — et donc purement psychologique. Mais c'est faux : la CI est bien inscrite dans le corps — notamment car elle se manifeste par des micro-hémorragies au niveau de la muqueuse de la vessie.

Elle provoque des douleurs au niveau du bas ventre et des envies fréquentes et pressantes d'aller aux toilettes, de jour comme de nuit (jusqu'à tous les quarts d'heure !). Les rapports sexuels peuvent également être très douloureux. Ces symptômes sont chroniques (présents sans arrêt durable pendant des mois ou des années). Des périodes de rémission ou d'atténuation des douleurs alternent avec des périodes d'aggravation. Chez certaines patientes, les symptômes varient en fonction de période du cycle.





C'est une maladie qui peut être particulièrement handicapante : la CI peut empêcher les sorties, le travail et entraîner des formes sévères de dépression.

On la distingue de la cystite par la chronicité des douleurs (la cystite bactérienne est normalement passagère et les antibiotiques font rapidement disparaître les symptômes) et par l'absence de germes dans les urines. La CI peut s'associer à d'autres pathologies telles que la vulvodynie, les migraines, la fibromyalgie, le côlon irritable.

Fréquence chez les personnes ?

Entre 0,1% et 0,5% (mais, à nouveau, très peu d'études ont été réalisées, rendant ces chiffres probablement peu fiables).

On le détecte comment ?

- **Un diagnostic d'exclusion.** On élimine la cystite bactérienne grâce à des analyses qui reviennent sans signe d'infection. Puis, sous anesthésie générale, on effectue une cystoscopie avec hydrodistension — en plus simple : on insère par l'urètre un capteur optique pour regarder les parois de la vessie, alors qu'elle est gonflée par de l'eau. En cas de CI, on observe des micro-hémorragies sur la paroi (des "glomérulations").
- **Le-la praticien-ne peut utiliser une liste de critères, établis par la NIH (National Institute of Health) aux Etats-Unis.**



Comment on se soigne ?

Il n'existe pas de traitement pour en guérir, mais des traitements peuvent soulager les symptômes. Comme pour la vulvodynie, une approche globale est nécessaire incluant : rééducation périnéale, thérapie cognitivo comportementale, méditation et médicaments antalgiques (anti-dépresseurs tricycliques, antiépileptiques, ou Elmiron, qui agit comme pansement pour réparer la muqueuse de la vessie).

Vers qui on se tourne pour en parler ?

On vous conseille d'aller voir un·e gynéco ou un·e urologue.

Si vous ressentez que cette pathologie vous a causé, ou peut vous causer, des dommages psychologiques vis à vis de votre sexualité, votre relation de couple ou votre bien-être général, n'hésitez pas à consulter un·e sexologue en ville ou sur mia.co.



Pour suivre dans le temps les occurrences de vos cystites, les symptômes qui y sont associés, ainsi que les traitements utilisés pour vous soigner. vous pouvez utiliser Vulvae.

La mycose vaginale

C'est quoi ?

C'est une infection dûe à un champignon, le candida albicans (d'où l'autre nom de la mycose : la candidose vulvo-vaginale).

La mycose, quasiment toutes les vulves en ont déjà vécu une.

Ce champignon est naturellement présent dans la flore vaginale mais, un jour, à cause de facteurs externes (stress, fatigue, hygiène excessive, médicaments, etc.) ou sans raison évidente, il va se multiplier et devenir problématique.

Lors d'une mycose, le symptôme le plus fréquent, c'est la démangeaison. Ça gratte, plus ou moins tout le temps. Ces démangeaisons s'accompagnent souvent de sensations de picotements ou de brûlures, notamment au contact des urines ou lorsqu'on fait l'amour. La mycose entraîne aussi (mais pas toujours...) une modification des sécrétions vaginales : les pertes blanches sont plus abondantes et plus visqueuses que d'habitude, mais sans odeur particulière (si





les pertes ont une odeur forte et inhabituelle, la cause en est probablement un déséquilibre de la flore vaginale appelé vaginose bactérienne).

Si avoir une mycose est plutôt considéré comme généralement “bénin” (même si extrêmement désagréable !), en avoir 4 ou plus par an, c’est autre chose ! On parle alors de mycoses récidivantes et on doit envisager un traitement sur le long terme.

Fréquence chez les personnes ?

75% des femmes, au moins 1 fois dans leur vie.

On le détecte comment ?

L’examen clinique permettra de suspecter la mycose (symptômes et signes évocateurs). En cas de doute, un prélèvement vaginal pourra être fait pour vérifier que l’inflammation (et les symptômes associés) sont bien dus à la prolifération de *Candida albicans*. Ce prélèvement est indispensable si le traitement antimycosique ne fonctionne pas ou si les mycoses sont récidivantes et qu’un traitement de longue haleine est envisagé. En effet, la mycose peut être confondue avec d’autres types de vulvites ou de vulvo-vaginites et identifier la cause permettra de proposer le bon traitement.



Comment on se soigne ?

On utilise des traitements anti-champignons : des antifongiques sous forme d'ovules et/ou de crème.

Attention : un traitement interne, qui assure de traiter l'intérieur du vagin, est important. L'application en externe de crème n'est pas suffisante pour s'assurer d'une bonne guérison ! Il existe aussi un traitement antifongique par voie orale : il est plus pratique à suivre mais il n'est pas plus efficace que le traitement local.

Vers qui on se tourne pour en parler ?

On vous conseille d'aller voir un.e gynéco ou une sage-femme.

Si vous ressentez que cette pathologie vous a causé, ou peut vous causer, des dommages psychologiques vis à vis de votre sexualité, votre relation de couple ou votre bien-être général, n'hésitez pas à consulter un.e sexologue en ville ou sur mia.co.



Pour prévenir les récurrences éventuelles et évaluer l'impact de son hygiène de vie quotidienne sur ses mycoses, nous vous invitons à utiliser Vulvae et à faire un suivi régulier des sensations et de la santé de votre vulve.

Quand d'autres pathologies touchent aussi la vulve

Les douleurs vulvaires (picotements, brûlures) et les démangeaisons (picotements, brûlures, etc.) peuvent aussi être provoquées par des pathologies qui ne sont pas nécessairement spécifiques à la zone vulvaire. La vulve étant composée de peau et de muqueuse, elle peut être le siège de nombreuses maladies inflammatoires — telles que le psoriasis, l'eczéma, une allergie, de la sécheresse, etc.

Le psoriasis vulvaire

C'est quoi ?

Le psoriasis est une maladie inflammatoire chronique, qui se manifeste principalement par l'apparition de plaques rouges, souvent en relief, bien délimitées, et recouvertes de fines couches de peaux blanches qui se détachent (desquamation).

Quand on a un psoriasis, cela peut toucher l'ensemble de la peau — y compris les parties génitales (surtout chez les femmes, qui sont à priori plus sujettes aux manifestations génitales que les hommes !). Souvent, le psoriasis vulvaire ne vient pas seul : la personne présente



une autre manifestation de psoriasis sur une autre partie du corps, précédemment ou au même moment que la poussée génitale.

Le psoriasis génital ne ressemble pas tout à fait à celui du reste du corps : les plaques rouges sont bien présentes, mais les peaux blanches sont rarement visibles en raison de l'humidité locale (souvent !). La maladie peut être (ou avoir été) présente sur d'autres parties du corps : coudes, genoux, cheveux, pli des fesses, ongles, etc.

Le psoriasis entraîne des démangeaisons et des douleurs, de type brûlures, notamment car des fissures sont souvent présentes.

Ainsi, le psoriasis vulvaire peut rendre tout contact avec la zone très douloureux (y compris les rapports sexuels !). Il peut être confondu avec un eczéma ou une mycose.

Fréquence chez les personnes ?

2% de la population est atteinte de psoriasis (H/F confondus) et on estime qu' $\frac{1}{3}$ à $\frac{1}{2}$ des femmes ayant un psoriasis vivraient au moins 1 manifestation génitale dans leur vie.

On le détecte comment ?

Examen clinique, par un·e dermatologue ou un·e gynécologue. Une biopsie (pour confirmer le diagnostic) est rarement nécessaire.

Comment on se soigne ?

Le psoriasis est une maladie chronique où la maladie peut être tantôt permanente, tantôt apparaître par intermittence. On peut soigner les poussées avec des corticoïdes et des dérivés de vitamine D ce qui fait disparaître les symptômes mais à l'arrêt du traitement, la maladie peut revenir.

Vers qui on se tourne pour en parler ?

Un·e dermato ou un·e gynéco.

L'eczéma vulvaire

C'est quoi ?

L'eczéma est une maladie de la peau, qui peut apparaître sous deux formes : l'eczéma de contact (une réaction allergique à quelque chose) ou la dermatite atopique.

La dermatite atopique est une maladie chronique inflammatoire de la peau. Elle se développe en général chez le nourrisson et l'enfant, mais peut persister voire apparaître parfois chez l'adolescent et l'adulte. Elle est caractérisée par une sécheresse cutanée, associée à des lésions de type rougeurs et démangeaisons, vésicules, suintement et croûtes ou épaissement de la peau (lichénification) qui évoluent par poussées. Ces poussées peuvent être déclenchées par le stress, la fatigue, l'alimentation, etc.

Sur la vulve, l'eczéma de contact est rare. La dermatite atopique est plus fréquente, et ça gratte ! En plus des démangeaisons récidivantes, il peut y avoir un épaissement de la peau (lichénification). Il faut aussi savoir qu'il se différencie du psoriasis par le caractère moins bien délimité des plaques rouges. Contrairement à la mycose, la muqueuse vulvaire est rarement atteinte et il n'y a pas de pertes vaginales. En cas de doute, il est possible d'effectuer un prélèvement vaginal pour exclure la mycose.



Fréquence chez les personnes ?

Pas de chiffre :(

On le détecte comment ?

Examen clinique, par un-e dermatologue ou un.e gynécologue.



Comment on se soigne ?

Une crème à base de corticoïdes.

Vers qui on se tourne pour en parler ?

On vous conseille d'aller voir un-e Un-e dermato ou un-e gynéco.

La sécheresse vaginale

C'est quoi ?

Le vagin se lubrifie naturellement. Néanmoins, ce processus peut être perturbé : ménopause, dérèglement hormonal, fatigue, stress, prise de médicaments, mauvaise hygiène de vie, etc.

Alors, l'humidification des muqueuses ne se fait plus correctement et on parle alors de sécheresse vulvaire ou vaginale ou vulvovaginale (car elle peut également impacter le confort et l'hydratation de la vulve).

La sécheresse vaginale va provoquer des tiraillements et des brûlures (dus à la présence de fissures), plus rarement des démangeaisons. Et attention : elle est différente de l'absence de lubrification au moment des rapports sexuels ! En effet, la sécheresse vulvovaginale est présente indépendamment des rapports (même si elle va souvent avoir un impact sur l'activité sexuelle, et le confort pendant !), et l'excitation (ou son manque, en l'occurrence) n'est pas un facteur.



Fréquence chez les personnes ?

1 personne sur 6 avant la ménopause, 1 personne sur 2 après.

On le détecte comment ?

Examen clinique. Attention, il peut parfois y avoir une sensation de sécheresse sans sécheresse évidente de la muqueuse à l'examen. Ceci peut être un signe de vulvodynie. Le lichen scléreux vulvaire peut aussi provoquer de sensations de sécheresse vulvaire.



Comment on se soigne ?

Ajustement dans la vie quotidienne (alimentation, sommeil, stress, régulation hormonale, etc.), et/ou crème à base d'oestrogènes.

Vers qui on se tourne pour en parler ?

Un·e gynéco !



L'allergie au latex

C'est quoi ?

Si votre vulve est irritée, rouge, gonflée et vous démange (ou même vous brûle !), juste après chaque rapport sexuel avec un préservatif, cela peut être dû à une allergie au latex. L'inflammation de la vulve qui en résulte est parfois confondue avec une mycose. Un prélèvement vaginal négatif écartera cette hypothèse — ainsi que la disparition des symptômes après le remplacement des préservatifs avec latex par des préservatifs sans !

Fréquence chez les personnes ?

Entre 1 et 3% de la population.

On le détecte comment ?

Examen clinique, par un·e dermatologue - et guérison en utilisant des préservatifs sans latex.



Comment on se soigne ?

On arrête de mettre du latex sur sa vulve, sous toutes ses formes, et on opte pour des préservatifs et des sex toys sans latex.

Vers qui on se tourne pour en parler ?

Un·e dermato !





Conclusion

Vous êtes arriv·e·s à la fin de ce guide et de la liste non exhaustive des pathologies vulvaires. Vous n'aviez certainement jamais entendu le nom de la majorité d'entre elles. Et avant que nous nous penchions sérieusement sur le sujet depuis quelques années : nous non plus !

Pourquoi ? C'est étrange lorsqu'on sait que les femmes sont invitées à se rendre annuellement chez le gynécologue et lorsqu'on se rend compte des impacts conséquents que ces pathologies peuvent avoir sur la sexualité, le bien-être physique et mental, ainsi que celui des relations de couple.

Le silence vis-à-vis des pathologies vulvaires, et tout ce qui se rapporte à l'appareil génital féminin est assourdissant. Il y a encore quelques années, très peu de gens étaient en capacité de reconnaître un clitoris (c'est mieux, mais c'est encore le cas aujourd'hui).

Alors que de nombreux pénis naissent de crayons gris sur les tables de l'école, a-t-on seulement déjà vu une vulve dessinée à la va-vite sur le mur des toilettes ?

En 2014, une étude Britannique révèle qu'une femme sur deux ne sait pas localiser son vagin et que plus de 65% ont de la peine à prononcer ce mot et à parler de la zone génitale. Les recherches scientifiques et les études sur les pathologies vulvaires ainsi que sur le confort intime et sexuel des femmes sont extrêmement maigres lorsqu'elles sont comparées à celles qui sont mises en place pour les hommes.



Alors voilà, peut-être que nous ne pouvons pas changer le monde d'un claquement de doigt, mais avec ce guide, nous soulevons une grosse pierre pour la poser sur l'édifice de la connaissance de la santé sexuelle des femmes et personnes à vulve.

Nous l'avons voulu solide et stable pour qu'elle puisse supporter de nombreuses autres, de toutes tailles ! C'est pour cela que nous avons vérifié nos informations et que le guide a été relu par le Dr Moyal Barracco, spécialiste en la matière, experte associée au projet Vulvae, ainsi que par le Dr Gilbert Bou Jaoudé, médecin sexologue pour Charles.co et Mia.co.

***Plus on aura d'informations,
Plus on saura identifier les problèmes,
Plus on saura les résoudre,
Plus le bien-être vulvaire et sexuel deviendront une norme.***

En plus de vous donner des informations qui vous permettront d'avoir une référence en cas de pépin, de vous identifier si vous ressentez certains symptômes, de savoir comment réagir, Vulvae et Mia.co vous offrent également des solutions : d'une part en proposant une application de suivi précis et une fluidité inédite dans le parcours de soin, d'une autre en offrant la possibilité de prendre téléconsulter avec un.e sexologue.

**Prenez soin de vous,
Vulvae & Mia.co**

@hellovulvae
@mia.co
@mydearvagina



 **vulvae**


MY DEAR
Vagina

Mia.co