

## Le syndrome vulvo-vaginal-gingival : une forme rare du lichen plan érosif

Hamza ,Abu Humaid, résident en dermatologie, Service de dermatologie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunisie

Faten ,Rabhi, assistante hospitalo-universitaire , Service de dermatologie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunisie

Malek ,Ben Slimane, assistante hospitalo-universitaire , Service de dermatologie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunisie

Zahra ,Lefghih, résidente en dermatologie, Service de dermatologie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunisie

Jaber ,Kahena, professeure agrégée, Service de dermatologie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunisie

Mohamed Raouf ,Dhaoui, professeur, Service de dermatologie, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunisie

### Introduction

Le lichen plan (LP) est une affection chronique des muqueuses qui touche jusqu'à 1 à 3 % de la population et qui affecte gravement la qualité de vie du patient, en particulier dans ses variantes érosives des muqueuses. Le syndrome vulvo-vaginal-gingival (VVG) ou syndrome de Hewitt-Pelisse est une variante rare et grave du lichen plan érosif. Nous décrivons les aspects cliniques et thérapeutiques du syndrome VVG chez une femme.

### Observation

- **Femme 32ans** sans antécédents pathologiques notables
- Des **érosions buccales douloureuses récidivantes évoluant depuis 4 ans** initialement traitée par colchicine considérant le diagnostic de maladie de Behçet sans amélioration.
- L'examen clinique a montré des **érosions à fond érythémateux** et à bordure en carte de géographie au niveau de la muqueuse buccale avec chéilite sèche, des **érosions au niveau des faces internes des petites lèvres**, un **érythème conjonctival bilatéral avec ptérygion** et des **érosions nasales** surmontées par des croûtes hémorragiques.
- Le reste de l'examen clinique était sans anomalies.
- Les bilans biologiques étaient sans anomalies. Les sérologies virales des hépatites B et C étaient négatives.
- Une biopsie de la muqueuse buccale a révélé un **épiderme hyperparakératosique et acanthosique** caractérisé par une couche germinale, siège de **dystrophie vacuolaire** et d'une exocytose a éléments inflammatoires lymphocytaires. Le derme est occupé par **infiltrat inflammatoire à prédominance lymphocytaire, disposé en bande**.
- Le diagnostic de **lichen plan érosif** a été évoqué et la patiente a été mise sous **corticothérapie orale à la dose de 0.75mg/kg/j et des bains de bouche avec dégression lente après cicatrisation**.



### Discussion

Le syndrome VVG est une variante du LP érosif, décrite pour la première fois en 1982 par Pelisse et al. Il est caractérisé par une triade clinique : des érosions et une desquamation de la vulve, du vagin et de la gencive. Dans de rares cas, les conjonctives, les glandes lacrymales, le conduit auditif et l'œsophage peuvent également être touchés ce qui explique les atteintes conjonctivales et nasales chez notre patiente. Ses principales complications sont la formation de cicatrices synéchiants, la sténose muqueuse et le risque de dégénérescence. Le syndrome VVG a généralement une évolution chronique et nécessite un traitement plus agressif que les autres types de LP. Les corticostéroïdes topiques sont le traitement de première intention. Dans les cas récalcitrants, comme notre patiente et qui sont fréquents, les stéroïdes systémiques associés ou non aux traitements immunosuppresseurs sont indiqués.

### Conclusion

Le diagnostic de syndrome VVG doit être évoqué devant toutes érosions buccales et génitales chroniques. Un traitement précoce permet une évolution sténosante de la maladie.

