

Fusion des petites lèvres

Fiche descriptive Diagnostics fréquents Bébés et fillettes

Informations destinées à la clientèle



Description sommaire

La fusion survient lorsque les petites lèvres, qui se situent à l'intérieur des grandes lèvres, se collent entre elles au lieu de rester séparées. La fusion commence généralement au bas de la vulve (vis-à-vis le vagin) et remonte vers l'urètre. Elle peut être partielle ou complète, c'est-à-dire qu'elle peut couvrir complètement l'urètre. Ce phénomène survient chez 0,6 % à 5 % des bébés filles ou fillettes, majoritairement entre l'âge de 13 et 23 mois. La fusion des petites lèvres est souvent récurrente chez les bébés et les fillettes, mais elle devient de moins en moins commune plus l'enfant approche la puberté. Ce phénomène n'a aucun impact sur la fertilité de l'enfant ou son développement sexuel futur.

Causes

La principale cause est une irritation ou une inflammation de la vulve. Les organes génitaux des filles avant la puberté sont très sensibles. En guérissant, les petites lèvres se fusionnent.

L'irritation et l'inflammation peuvent être dues à plusieurs facteurs :

- Utilisation de couches
- Hygiène de la vulve inadéquate ou excessive
- Présence d'une infection
- Traumatisme récent (ex. : chute sur un objet, lésion au niveau de la vulve)

Symptômes à surveiller

La plupart du temps, la fusion des petites lèvres ne cause pas de symptômes. Cependant, certains bébés et petites filles peuvent présenter :

- Une difficulté à uriner
- Des pertes urinaires dans les sous-vêtements entre les mictions
- Des infections urinaires à répétition
- Une douleur vulvaire
- Des pertes vaginales anormales
- Une rougeur ou des démangeaisons au niveau de la vulve

Diagnostic

Si l'enfant ne présente pas de symptôme, le diagnostic est souvent fait lors d'un examen de routine chez le médecin de famille ou le pédiatre.

Sinon, c'est souvent la présence d'un ou plusieurs symptômes qui va amener les parents à consulter. Dans le cas où le médecin n'est pas en mesure de faire le diagnostic ou alors que le traitement essayé ne semble pas fonctionner, il peut référer l'enfant à un·e gynécologue spécialisé·e en pédiatrie.

Dans tous les cas, le diagnostic se fait simplement suite à un examen visuel. L'enfant est souvent couchée sur le dos avec les jambes ouvertes « en grenouille ». Afin de bien voir les petites lèvres, il se peut parfois que le médecin doive écarter les grandes lèvres. Cette procédure est sans douleur pour l'enfant.

Traitements et suivis

Dans la plupart des cas, surtout si l'enfant ne présente pas de symptômes et que la fusion est petite, aucun traitement n'est nécessaire. En fait, 80 % des fusions disparaissent en 1 an.

En présence de symptômes, ou si la fusion est complète ou presque, le médecin peut prescrire un traitement sous forme de crème. Il en existe 2 sortes : une crème à base d'œstrogène (Prémairin^{MD} ou Estragyn^{MD}) ou une crème à base de corticostéroïdes (Bêtaméthasone^{MD}).

La crème à base d'œstrogène est la plus souvent utilisée. L'application se fait de 1 à 2 fois par jour, et ce, pendant 2 à 6 semaines. Elle est efficace dans 50 à 89% des cas. Les principaux effets secondaires remarqués sont :*

- De l'irritation ou une rougeur à la vulve
- Un changement dans la coloration de la peau de la vulve
- Un développement de bourgeons mammaires.

La crème à base de corticostéroïdes est une alternative à celle à base d'œstrogène. L'efficacité est semblable. L'application se fait 2 fois par jour pendant 4 à 6 semaines. Les effets secondaires sont :*

- De la rougeur ou des démangeaisons au niveau de la vulve
- Un amincissement de la peau

* Notez que ces effets sont temporaires et qu'ils disparaissent lorsque le traitement est cessé.

La technique d'application de la crème prescrite est très importante. Lors du rendez-vous, le médecin montrera aux parents comment appliquer le traitement. Dans les deux cas (crème d'œstrogène et crème de corticostéroïdes), l'application doit se faire juste sur la ligne de fusion des petites lèvres, avec le bout d'un doigt ou à l'aide d'un coton-tige, en faisant une légère pression vers le bas.

Il est important de ne pas appliquer la crème sur toute la vulve (augmentation des effets secondaires et diminution de l'efficacité) et, surtout, de ne pas tirer sur les petites lèvres pour les écarter.

Malgré le ou les traitements proposés, il arrive très souvent que la fusion revienne (jusqu'à 55% des enfants). Le médecin recommandera alors de recommencer l'application de la crème pour quelques semaines.

Afin d'éviter le plus possible que les petites lèvres refusionnent, il est important de mettre l'emphase sur une hygiène vulvaire adéquate et diminuer ce qui peut irriter la région de la vulve (voir la section *Quelques conseils...* dans le dépliant *Les vulvovaginites non spécifiques* www.chusj.org/GynecoPediatrique). Lorsque le traitement est terminé, l'application d'une crème barrière comme la pâte de zinc aide à protéger les petites lèvres et éviter qu'elles refusionnent.

Habituellement, la fusion des petites lèvres s'améliore durant l'enfance. L'arrivée de l'adolescence et la production d'hormone (œstrogènes) rendent les petites lèvres moins sensibles. Comme mentionné précédemment, la fusion des petites lèvres n'a aucun impact sur le développement pubertaire ou la fertilité future des fillettes.

Si vous avez des questions ou pour plus d'informations, contactez votre professionnel de la santé.

Ressources et liens utiles

S. Jeans Emans et coll. (2012) *Pediatric & Adolescent Gynecology*. 6^e édition. p. 55-57.

North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology (NASPAG) « Caring for your child with Labial Adhesions » http://c.ymcdn.com/sites/www.naspag.org/resource/resmgr/Patient/Labial_Adhesions.pdf

J. L. Bacon et coll. (2015) « Clinical Recommendation: Labial Adhesions. Education Committee » *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* (28), p. 405-409.

C. Granada et coll. (2015) « Labial Adhesions and Outcomes of Office Management. Original Study. » *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* (28), p. 109-113.

CHU Sainte-Justine

3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine

Montréal (Québec) H3T 1C5

Téléphone : 514 345-4931

chusj.org

Réalisation

Stéphanie Legault,
Infirmière clinicienne en gynécologie pédiatrique

Collaborateurs

D^{re} Janie Benoit
D^{re} Elise Dubuc
D^{re} Suzy Gascon
Anne-Marie Morand
AIC Cliniques externes d'obstétrique et gynécologie

Validation

Comité des documents destinés à la clientèle

Impression

Imprimerie du CHU Sainte-Justine
© CHU Sainte-Justine

F-7110 GRM : 30013238 (mai 2024)