Publié le 15/06/2019
Actualisé 12.2025
Dr Martine Schollhammer
Lien Groupe MAG Maladies Ano-Génitales
Lien Les Clés de Vénus : Association de patients

Tout savoir sur la vulvodynie

1. Qu'est-ce que la vulvodynie ?

La vulvodynie est une douleur vulvaire persistante (plus de 3 mois) sans cause identifiable.
Elle résulte d'un dysfonctionnement du système de modulation de la douleur, c'est-à-dire d'un trouble de la façon dont la douleur est perçue et régulée par le corps.
Normalement, la douleur est un signal d'alarme : elle prévient qu'il y a des lésions des tissus.
Mais au cours de la vulvodynie, le cerveau reçoit l'information « douleur » en l'absence de toute lésion tissulaire et les mécanismes de blocage de la douleur sont défaillants.

Existe-t-il d'autres causes de douleurs vulvaires persistantes ?

Des maladies inflammatoires telles que le lichen plan, des infections telles que les mycoses récidivantes, des cancers ou états précancéreux, certaines cicatrices d'accouchement, peuvent occasionner des douleurs persistantes.

Comment établit-on le diagnostic de vulvodynie ?

Le diagnostic de vulvodynie est dans la grande majorité des cas clinique et ne nécessite aucun examen complémentaire.
Le médecin examine la vulve et celle-ci apparaît généralement normale, car la vulvodynie ne provoque pas de lésions visibles.
Il faudra parfois exclure des causes infectieuses, inflammatoires, cancéreuses ou traumatiques de douleur vulvaire persistante.
La vulvodynie peut être associée à une autre maladie (lichen, mycose récidivante).
Le médecin établit alors que la maladie identifiée ne peut expliquer à elle seule la douleur persistante.

Quelles sont les zones douloureuses ?

La douleur peut concerner toute la vulve ou, plus souvent, une partie de celle-ci, notamment l'entrée du vagin aussi appelée vestibule.

Quels sont les caractèristiques de la douleur ?

Le plus souvent, il s'agit d'une brûlure parfois associée à des sensations de picotements, de tiraillements ou de sécheresse. L'envie de gratter est généralement (mais pas toujours) absente.
La douleur de la vulvodynie peut être très variable d'un jour à l'autre.
Elle peut être spontanée (présente en l'absence de tout contact local) ou provoquée par le contact (rapports sexuels ou contacts non sexuels tels que vêtements, tampons, examens gynécologiques…). Il existe aussi des formes mixtes de vulvodynie avec des douleurs à la fois spontanées et provoquées.
Lorsqu'il s'agit d'une douleur de l'entrée du vagin provoquée par les rapports sexuels, celle-ci peut être présente dès le premier rapport sexuel ou ne se déclarer que plus tard, après une période de vie sexuelle indolore.

La vulvodynie est-elle associée à d'autres problèmes de santé ?

Au cours de cet état douloureux persistant, des tensions ou des anomalies de la commande des muscles périnéaux (qui entourent la vulve) sont souvent présentes.
Les femmes atteintes de vulvodynie souffrent plus souvent que les autres femmes d'autres douleurs sans cause identifiable : envies fréquentes d'uriner, douleurs du bas ventre, fibromyalgie, syndrome du côlon irritable…
Ces maladies ont en commun un fonctionnement anormal de la perception de la douleur.

Quel est le traitement ?
Il est important que le médecin ne mette pas en doute la réalité de la douleur. La douleur est bien présente et peut avoir d'importantes répercussions sur la qualité de vie, au quotidien tout comme au cours de l'activité sexuelle.
Le médecin prendra en compte les différentes composantes et répercussions de cette douleur génitale persistante.

La muqueuse sera correctement hydratée, ce qui est important notamment après la ménopause (lubrifiants pour les rapports sexuels, oestrogènes locaux, crèmes hydratantes).

Les anesthésiques locaux peuvent être prescrits, dans certaines situations, comme traitement de fond de la douleur. Ils sont alors appliqués quotidiennement afin de réduire l'hypersensibilité douloureuse et d'aider le système nerveux à devenir moins réactif. Cette approche vise à agir sur la douleur dans la durée, comme pour d'autres douleurs chroniques. Leur utilisation est déconseillée juste avant un rapport sexuel, car ils peuvent diminuer les sensations et parfois prolonger le rapport, ce qui peut majorer l'inconfort en cas de vulvodynie.

Compte-tenu de la dysfonction musculaire fréquemment associée à la vulvodynie, des séances de rééducation périnéale par une kinésithérapeute ayant connaissance de cette pathologie s'avèrent le plus souvent utiles. Elle permet de détendre les muscles du périnée, d'améliorer leur coordination et de diminuer la sensibilité douloureuse.

La part émotionnelle de la douleur sera aussi prise en compte : approche psychocorporelle (hypnose, relaxation, méditation…) ; psychothérapie cognitivo-comportementale (prenant en compte les interactions entre pensées, émotions et comportements), etc.

Des consultations auprès d'un sexologue pourront compléter utilement le traitement.

D'autres techniques comme le TENS (stimulation électrique transcutanée) ou l'acupuncture peuvent aider certaines patientes.

Peut-on guérir de la vulvodynie ?
La vulvodynie n'est pas une maladie « incurable ».
La plupart des patientes vont mieux soit spontanément soit grâce à la mise en œuvre d'un accompagnement médical approprié.