



Ulcère de Lipschutz : une observation clinique vécue au Groupe Hospitalier du Sud de l'Oise
Lipschutz's acute vulvar ulcer : a case report from Groupe Hospitalier du Sud de l'Oise

Floreen Mumaka¹, Philippe Kowal², Yves Turc², Zafer Osman²

Auteur correspondant

Floreen Mumaka

Courriel : flomumaka@gmail.com,

philippe.kowal@ghpso.fr

Département de Pédiatrie, Université de Kinshasa

Summary

Lipschutz's acute vulvar ulcer (*Ulcus vulvae acutum*) is a rare cause of acute genital ulceration of non-venereal origin. Even if its pathogenesis remains unknown, several studies described an association with primary Epstein-Barr virus (EBV) infection. In this article, we report the case of a 13-year-old girl, who developed a sudden and extremely painful papulonecrotic vulvar lesions, in whom biological and serological tests suggested a previous EBV infection. The management was essentially based on the prescription of analgesics. The evolution was self-resolution without relapse or scarring in average of 10 days. This entity, often mistaken for other infectious causes of genital ulcers, deserves special attention from pediatricians and gynecologists.

Keywords: ulcer, vulvar, young girls

Received: October 25th, 2023

Accepted: October 13th, 2024

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v18i1.12>

1. Département de Pédiatrie, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Université de Kinshasa, République démocratique du Congo
2. Pédiatrie, Groupe hospitalier Public du Sud de l'Oise, Creil, Picardie, France.

Introduction

L'ulcère aigu de la vulve de Lipschutz (*Ulcus vulvae acutum*) est une cause rare d'ulcérations aiguës génitales d'origine non vénérienne. Il a été initialement décrit pour la première fois à Vienne en 1917 par Benjamin Lipschutz, dermatologue Autrichien, sous le nom d'ulcus vulvae acutum (virginis) (1). Également connu sous le nom d'ulcères génitaux ou ulcères génitaux réactifs non liés au sexe, son incidence ne peut être estimée car elle reste mal comprise et sous diagnostiquée. Cette entité affecte principalement les

Résumé

L'ulcère aigu de la vulve de Lipschutz (*Ulcus vulvae acutum*) est une cause très rare d'ulcérations aiguës génitales d'origine non vénérienne. Sa pathogénie exacte reste inconnue à ce jour ; mais plusieurs études ont décrit l'hypothèse d'une association avec une primo-infection par le virus d'EBV. Nous rapportons ici le cas d'une adolescente qui a développé des lésions vulvaires papulonecrotiques d'apparition brusque et extrêmement douloureuse, chez qui la biologie a révélé une sérologie ancienne à EBV positive. La prise en charge était essentiellement basée sur l'administration des antalgiques. L'évolution était l'auto-résolution sans rechute ni cicatrice en une moyenne de 10 jours. Cette entité, souvent prise à tort pour d'autres causes infectieuses d'ulcérations génitales, mérite une attention particulière de la part des pédiatres et des gynécologues.

Mots-clés : Ulcère, vulve, adolescente

Reçu le 25 octobre 2023

Accepté le 13 octobre 2024

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v18i1.12>

adolescentes ou la jeune fille adulte le plus souvent inactive sexuellement, au décours d'une affection fébrile (2). La primo-infection à EBV est fréquente bien que non systématique. L'absence des critères diagnostics établis fait de cette entité un diagnostic d'exclusion (3-4).

Observation clinique

Il s'agissait d'une adolescente de 13 ans d'origine caucasienne, consultant pour douleurs et lésions vulvaires d'apparition brutale le jour de la consultation.



Ses antécédents retiennent une absence des ménarches et aucune activité sexuelle.

L'histoire de l'affection actuelle remontait à environ 24 heures de notre consultation par l'apparition d'une éruption cutanée au niveau vulvaire, douloureuse et invalidante.

En complément d'anamnèse, elle nous rapporte un syndrome grippal 5 jours précédents.

A l'examen physique, c'était une adolescente avec des paramètres anthropométriques dans les normes. Elle avait un bon état général et une échelle visuelle analogique cotée à 6/10. Pas d'adénopathies superficielles ni d'aphtes buccaux n'ont été notés.

L'examen cardio-vasculaire, respiratoire et abdominal était normal.

L'examen loco-régional relevait des lésions papulonécrotiques d'aspect violacé, aux bords réguliers et polycycliques, aux limites nettes, avec une tendance à la coalescence sur la lèvre controlatérale ; deux lésions arrondies d'environ 5 mm de diamètre, dont l'une à un fond sanieux, aux berges régulières (figure 1) sans leucorrhées ni autre écoulement vaginal observés.

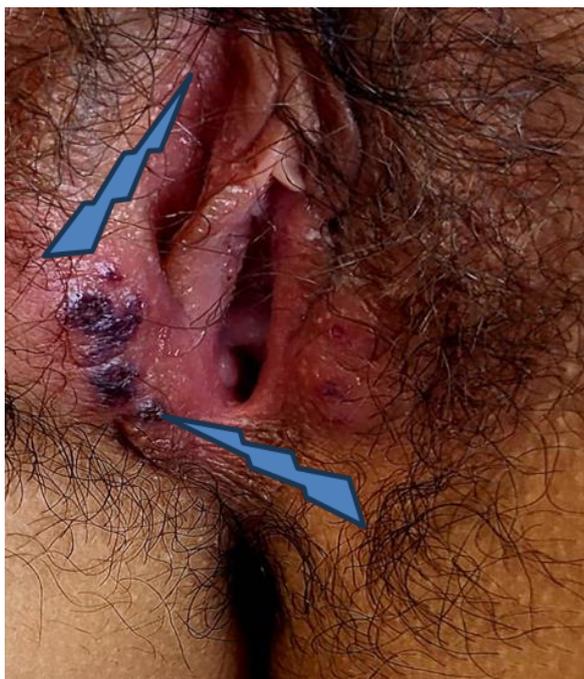


Figure 1. Lésions papulonécrotiques (violacées) et érosives sur la partie inférieure de la grande lèvre droite.

La présence des lésions précités, l'âge et les antécédents de la jeune adolescente étaient suggestifs d'un ulcère aigu de la vulve (ou ulcère de Lipschutz). Un avis d'un dermatologue à orientation pédiatrique était requis qui a confirmé le diagnostic clinique.

A la biologie, nous avons une NFS normale, une PCR Herpès négative, et une sérologie Epstein-Bar Virus positive (Ig G).

Après photographie des lésions, la patiente était renvoyée à domicile avec un rendez-vous de réévaluation 5 jours après sous un traitement antalgique général et local fait de paracétamol, lidocaïne et soins locaux. L'évolution a été marquée deux jours après, par des douleurs plus intenses et apparition des plaies vulvaires ayant motivé la deuxième consultation. Les lésions étaient cette fois-ci des ulcères typiques du syndrome de Lipschutz. Nous avons associé un antalgique de 2^{ème} palier par voie générale et continué la surveillance.



Figure 2. Evolution des lésions après 72h. Lésions ulcéreuses fibrineuses bien délimitées avec sécrétions séreuses non indurées à pourtour pourpre inflammatoire, de taille variable. Sous antalgiques locaux et régionaux administrés pendant dix jours, l'évolution a été favorable avec auto-résolution sans cicatrice ni rechute (figure 3).



Figure 3. Évolution des lésions à J7 : tendance à la guérison



Discussion

L'ulcère vulvaire de Lipschutz est une cause très rare d'ulcère vulvaire aigue. Il survient typiquement chez la jeune fille adolescente n'ayant en général jamais eu des rapports sexuels et consiste en l'apparition soudaine d'ulcères vulvaires quelques jours après un syndrome grippal (1). Celle-ci, impressionnante par ses érosions douloureuses, multiples, bilatéraux, avec un bord dur violacé et une base nécrotique jaunâtre ou grisâtre, coalescents (« kissing lesions ») et de taille variable, fait tout de suite penser à une maladie sexuellement transmissible et justifie au minimum de juguler une infection à Herpès simplex virus (2-3). Dans le cas en discussion, la jeune adolescente n'avait jamais eu d'activité sexuelle. Les lésions observées étaient papulo-nécrotiques (violacées) et érosives d'apparition brutale, quelques jours après un épisode de grippe. La cause de cette affection rare reste inconnue. Elle serait la conséquence d'une réaction immunologique exagérée à un agent infectieux tel que le virus de l'Epstein Bar et plus rarement au cytomégalovirus, au mycoplasme ou au toxoplasma gondii, au virus de la grippe, etc. (3). Cependant, ce lien n'est pas clairement établi. Le diagnostic repose essentiellement sur l'anamnèse ainsi que l'examen physique. Il est généralement posé après exclusion d'autres étiologies notamment une recherche virologique locale d'une infection herpétique et bactériologique, des sérologies vénériennes (VIH, TPHA-VDRL) et non vénériennes (sérologies EBV avec IgM anti-VCA, CMV et toxoplasmose) (3). Le diagnostic différentiel se fait notamment avec les ulcérations vénériennes. La biopsie de la lésion, qui n'est pas systématique, visualise une vascularite. Ce qui explique l'aspect bleu-violet constatée ici dans les premières heures (7,10). Le traitement est basé sur des soins locaux et des mesures de soulagement. Les lésions disparaissent généralement en quelques semaines, sans laisser de cicatrices (7). Dans le cas en discussion, la patiente présentait une sérologie ancienne à EBV, la recherche d'une infection herpétique s'est avérée négative. La prise en charge a été faite avec des antalgiques locaux et généraux. L'évolution clinique sous le traitement précité était marquée par l'auto-résolution sans cicatrice ni rechute en moyenne 10 jours.

Conclusion

Ce cas clinique décrit une entité peu fréquente. Il se réfère à la présentation initiale chez une jeune fille non sexuellement active et sensibilise les

professionnels de santé à un diagnostic incorrect d'une maladie sexuellement transmissible, avec des implications en termes d'examen inutiles, de surtraitement et potentiellement d'impact négatif sur le bien-être psychologique et social de la patiente.

L'hygiène locale et la gestion de la douleur ainsi que le soutien psychologique quant au pronostic ont constitué les piliers de la prise en charge.

Conflit d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contribution des auteurs

Mumaka Floreen a initié le travail

Les autres auteurs ont lu, apporté des correctifs et amendements, puis approuvé le travail.

Remerciements

Les auteurs remercient tout le personnel du service de pédiatrie du Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise.

Références

1. Wafae R. Ulcère de Lipschutz: une cause rare et sous diagnostiquée d'ulcère génitale. *Pan Afr Med J* . 2013 ; **15** : 43. [doi: [10.11604/pamj.2013.15.43.2506](https://doi.org/10.11604/pamj.2013.15.43.2506)]
2. Alba N, Gonzalo G, Hernandez P, Tejero I, Arcos R, Santos F. Lipschutz ulcers : a pediatric case report. *Arch Argent Pediatr* 2017; **115** (6): e436- e439.
3. Brandao P, Falcão-Reis I, Rodrigues C, Ferreira V, Sa I. Dermatology clinical case. *Birth Growth MJ* 2018; **27** (4): 258 - 260.
4. Pereira D, Teixeira E, Lopes A, Sarmento R, Lopes A P. Lipschutz Ulcer: An unusual diagnosis that should not be neglected. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2021; **43** (5): 414 – 416.
5. Halvorsen J A, Brevig T, AAS T, Skar AG, Slevolden E M, Moi H. Genital ulcers as initial manifestations of Epstein-Barr Virus Infection: Two new cases and a review of the literature. *Acta Derm Venereol* 2006 ;**86**: 439 - 442.
6. Baron M, Mauger-Tinlot F, Resch B, Joly P, Marpeau L. Ulcère aigue de la vulve ou maladie de Lipschutz. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2002 ; **31** (7) : 684 - 686.
7. Kluger N, Garcia C, Ulcère aigue de la vulve de Lipschutz. *J. gynecol. obstet. Biol. Reprod.* 2009 ; **38** : 528 – 530.
8. Huppert JS, Lipschutz ulcers: evaluation and management of acute genital ulcers in women. *Dermatologic Therapy* 2010; **23**: 533 - 540.



9. Brinca A, Maria J, Figueiredo A, Canelas M, Carvalho M, Vieira R, *et al.* Lipschutz ulcer (ulcus vulvae acutum) – a rare cause of genital lesion. *An Bras Dermatol.* 2012; **87** (4): 622 - 624.
10. Vismara S, Lava S, Kottanattu L, Simonetti G, Lorenzo-Zraggen, Clericetti *et al.* Presentation, cause and disease duration of Lipschutz's acute vulvar ulcer: a systematic review. *European Journal of Pediatrics* 2020 ; **179** : 1559 – 1567

Voici comment citer cet article : Mumaka F, Kowal P, Turc Y, Osman Z. Ulcère de Lipschutz : une observation clinique vécue au groupe hospitalier du Sud de l'Oise. *Ann Afr Med* 2024; **18** (1): e5856-e5859. <https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v18i1.12>