

## ***Conduite à tenir devant des lésions vaginales étendues***

### **C. QUEREUX**

Il s'agit le plus souvent d'une pathologie efflorescente condylomateuse, très rarement d'une lésion de haut grade (VaIN3) habituellement localisé.

L'important est de faire une cartographie méthodique sans oublier les **autres localisations** très souvent associées : vulve, périnée et canal anal, sans oublier de s'intéresser au col.

Le traitement est légitime par l'étendue des lésions qui ont tendance à s'infecter, par la contagiosité pour le conjoint et par le retentissement psychologique.

Il peut être précédé par une désinfection locale par ovules polyvalents.

Il doit se faire **sous anesthésie**, rachianesthésie ou générale car la destruction est longue et douloureuse.

**L'Efudix® ne doit plus être utilisé** : il est trop corrosif et source d'adénose et d'ulcérations traînantes.

Il faut favoriser un traitement en un temps sur toutes les cibles.

**Le laser** est la base du traitement mais le bistouri électrique est aussi utile à faire disparaître les massifs condylomateux.

La grossesse est un modèle de survenue de ces lésions florides du fait de la baisse d'immunité. Le risque, très faible mais réel de papillomatose laryngée du nouveau-né, justifie un traitement sous anesthésie. La césarienne peut se discuter en cas de persistance au voisinage du terme de lésions majeures augmentant la contagiosité pour le larynx du nouveau-né.