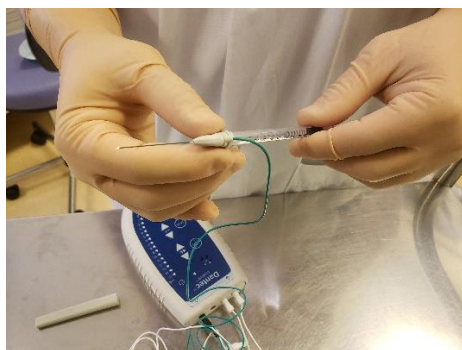


## COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Besançon, le 1<sup>er</sup> février 2022

### Une avancée considérable pour les femmes souffrant de vestibulodynie provoquée



Comme l'endométriose, la vestibulodynie est à la fois difficile à supporter et encore trop peu diagnostiquée. Les solutions thérapeutiques proposées sont peu satisfaisantes. Cette pathologie méconnue concerne pourtant environ une femme sur dix, majoritairement de jeunes femmes. Le service de dermatologie du CHU de Besançon travaille depuis des années sur cette pathologie. Il a mis au point et testé un traitement à base d'injection de toxine botulique dont il a pu mesurer l'efficacité.

#### Qu'est-ce que la vestibulodynie provoquée ?

La vestibulodynie provoquée se traduit par une douleur localisée à l'entrée vaginale qui se manifeste lors des contacts. Mettre un tampon, avoir des rapports sexuels est douloureux... Le retentissement sur la qualité de vie des patientes est considérable. La fonction sexuelle féminine peut être sévèrement altérée. Pourtant, cette pathologie, qui ne comporte pas de lésions visibles, est difficile à diagnostiquer. Plusieurs années peuvent s'écouler avant qu'un diagnostic ne soit posé. Et quand enfin le problème est identifié, les solutions thérapeutiques proposées s'avèrent plus ou moins efficaces.

#### La mise au point au CHU de Besançon d'une technique spécifique d'injection de toxine botulique

Parmi les traitements disponibles, les injections de toxine botulique A sont une alternative au recours à la chirurgie qui est un geste lourd n'empêchant pas la récurrence. Par effet paralytique sur les fibres musculaires, la toxine botulique peut en effet diminuer la tonicité musculaire qui serait très souvent associée aux vestibulodynies.

En collaboration avec le service de médecine physique et réadaptation du CHU, les dermatologues ont mis au point une technique spécifique d'injection de toxine botulique, à la dose de 100 U et avec des seringues équipées d'« aiguilles de détection-injection ». Ces aiguilles permettent de cibler de façon très précise le site d'injection par contrôle électroneuromyographique : l'activité électrique enregistrée par l'aiguille d'injection est utilisée comme guide pour le positionnement dans le muscle cible.

### Des résultats significatifs et rapidement efficaces

L'efficacité de ces injections a été démontrée dans le cadre du projet de recherche clinique Vestibule, porté par le CHU de Besançon et conduit également au sein de l'AP-HP. Soixante patientes ont été incluses dans l'étude. Trente patientes ont été traitées par des injections bilatérales de toxine dans les muscles du périnée sous guidage EMG. Trente autres ont reçu des injections de sérum physiologique (placebo). Ni le médecin, ni les patientes n'étaient informés du type de produit administré.

La douleur lors des rapports, la qualité de vie et la qualité de vie sexuelle ont été recueillies avant traitement, puis 3 et 6 mois après les injections.

Le traitement s'est avéré être significativement et rapidement efficace sur la douleur déclenchée lors des rapports, sur la qualité de vie et la vie sexuelle des patientes.

Le traitement défini par les dermatologues et le service de médecine physique et réadaptation du CHU de Besançon permet ainsi d'interrompre le cercle vicieux douloureux. Les injections de toxine botulique A doivent désormais être intégrées dans la prise en charge globale de la vestibulodynie provoquée. Ces travaux ont été présentés lors des Journées dermatologiques de Paris, en décembre 2021 et ont valu au Dr Fabien Pelletier et à ses collaborateurs, le prix de la meilleure communication orale et le prix du jury.



Dr Fabien Pelletier

Etude VESTIBULE : efficacité des injections de toxine botulique dans le traitement des vestibulodynies provoquées F. Pelletier, D. Verollet, A. Gerazime, F. Aubin, G. Amarenco, B. Paratte. Communication orale, Journées Dermatologiques de Paris, 30 novembre au 4 décembre 2021.

Pelletier F. et al. Efficacy of high doses of botulinum toxin A for treating provoked vestibulodynia. Br J Dermatol 2011 ;164 :617-622 (étude pilote).

---

### Contact presse

Sophie Muraccioli

[s1muraccioli@chu-besancon.fr](mailto:s1muraccioli@chu-besancon.fr)

03 81 21 86 26