



Série de Cas

Vitiligo Vulvaire chez la Jeune Fille Dévoilant une Pratique Culturelle Interdite en Guinée Conakry : Mutilation Génitale Féminine

Vulvar Vitiligo in Young Girls Revealing a Cultural Practice Forbidden in Guinea Conakry: Female Genital Mutilation

Savané Moussa^{1,2}, Diané Boh Fanta^{1,2}, Touré Mariame^{1,2}, Kanté Mamadou Diouldé^{1,2}, Soumahoro Nina Madjako³, Diakité Mamoudou⁴, Mukendi Yannick Nkesu⁵, Cissé Mohamed^{1,2}

Affiliations

1. Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Conakry, Guinée
2. Hôpital National Donka, Conakry, Guinée
3. Programme national de lutte contre ulcère de Buruli, Abidjan, Cote d'Ivoire
4. Hôpital de Dermatologie de Bamako, Bamako, Mali
5. Département de Dermatologie, Faculté de Médecine, Université de Mbujimayi, République Démocratique du Congo

Auteur correspondant

Savané Moussa . Tel : 00224625017153

Email : moussasavan@gmail.com

Mots clés : Vitiligo, Mutilations génitales féminines, Guinée

Keywords : Vitiligo, Female genital mutilation, Guinea

Article history

Submitted: 4 July 2024

Revisions requested: 6 August 2024

Accepted: 15 August 2024

Published: 30 August 2024

RÉSUMÉ

Le vitiligo est une maladie auto-immune inflammatoire chronique qui entraîne une dépigmentation cutanée et muqueuse due à la perte de mélanocytes. Les mutilations génitales féminines (MGF) sont l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes à des fins non thérapeutiques dont certaines complications dermatologiques sont décrites. Nous rapportons cinq (5) cas de vitiligo vulvaire post MGF dévoilant cette pratique interdite en Guinée, mais parfois réalisée par le personnel de santé. Les vitiligos vulvaires post MGF chez les fillettes étaient dus au phénomène de Koebner qui est le développement de lésions isomorphes dans la peau traumatisée comme c'est le cas dans le psoriasis et le lichen plan. Ces vitiligos post MGF, dévoilant ces pratiques illégales, pourront aider les organismes nationaux et internationaux à revoir leurs stratégies de lutte contre cette pratique illégale.

ABSTRACT

Vitiligo is a chronic inflammatory autoimmune disease that causes skin and mucous membrane depigmentation due to the loss of melanocytes. Female genital mutilation (FGM) is the partial or total removal of the external genitalia for non-therapeutic purposes, some of whose dermatological complications have been described. We report five (5) cases of vulvar vitiligo following FGM, revealing this practice, which is prohibited in Guinea although sometimes carried out by health personnel. Post-FGM vulvar vitiligo in these cases was due to the Koebner phenomenon, which is the development of isomorphic lesions in traumatised skin, as in psoriasis and lichen planus. Post-FGM vitiligo, revealing these illegal practices, could help national and international bodies to review their strategies for combating this illegal practice.

INTRODUCTION

Le vitiligo est une maladie auto-immune inflammatoire chronique qui entraîne une dépigmentation cutanée et muqueuse due à la perte de mélanocytes [1, 2]. De multiples mécanismes sont impliqués dans le vitiligo à savoir, la prédisposition Génétique, les déclencheurs environnementaux, les anomalies métaboliques, le renouvellement altéré, les réponses inflammatoires et immunitaires altérées [3]. Les mutilations génitales féminines (MGF) recouvrent toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes et/ou toute intervention pratiquée sur les organes génitaux externes féminins pour des raisons culturelles ou religieuses ou à des fins non thérapeutiques [4]. De nombreuses complications de cette pratique sont décrits dont certaines dermatologiques comme les kystes clitoridiens, les chéloïdes [5, 6]. Nous rapportons cinq (5) cas de vitiligo

vulvaire post MGF dévoilant cette pratique interdite en Guinée.

OBSERVATIONS

Cas 1: Fille de 12 ans, aux antécédents de vitiligo familial (chez le grand-père paternel) et de MGF chez l'exciseuse de la localité depuis 5ans, elle a consulté pour une tache blanche au niveau périnéal. L'examen a noté des macules hypochromiques sur la vulve et le périnée postérieur (Figure 1).

Cas 2: Fille de 5 ans, aux antécédents de vitiligo et de diabète chez le père, de MGF par le personnel médical depuis 1 an, elle a consulté pour une tache vulvaire. L'examen a noté une macule achromique sur les lèvres (Figure 2).



Figure 1. Macules achromique vulvaire, périnéale postérieure



Figure 2. Macules hypochromiques sur la vulve, perinée antérieur et postérieur, et sur les faces internes des cuisses



Figure 2. Macule achromique sur les lèvres génitales

Cas 3: Fille de 6 ans, aux antécédents de MGF par un personnel de santé à domicile depuis 2 ans, elle a consulté pour une tache blanche vulvaire s'étendant progressivement. L'examen a noté une macule achromique sur les petites et grandes lèvres avec quelques îlots hypochromiques (Figure 3).



Figure 3. Macule achromique sur les lèvres génitales avec quelques îlots hypochromiques

Cas 4: Fille de 9 ans, aux antécédents de MGF depuis 3 ans par un personnel de santé, elle a consulté pour tache blanche vulvaire. L'examen a noté des macules achromiques vulvaires, sur le périnée antérieur et postérieur ainsi que sur les faces internes des cuisses (Figure 4)

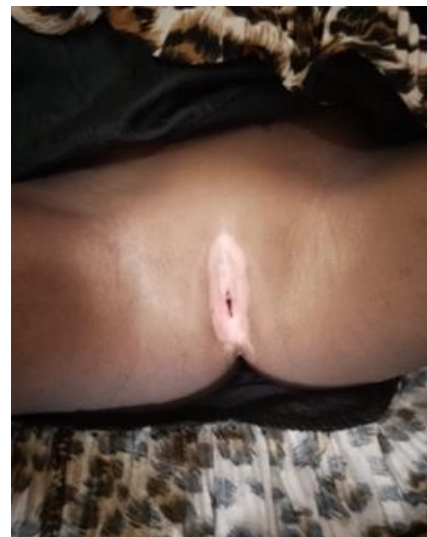
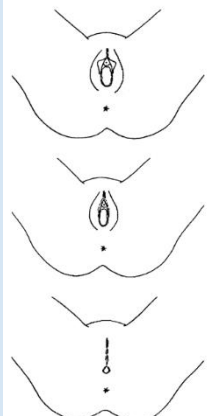


Figure 5. Macules achromique sur les lèvres génitales

Cas 5 : patiente âgée de 5 ans, aux antécédents de MGF depuis 1 an par l'exciseuse traditionnelle et la maman diabétique, elle a consulté pour tache au niveau vulvaire. L'examen a montré des macules au niveau vulvaire. Un bilan sanguin a été réalisé chez les 5 patientes fait de la numération formule sanguine, la sérologie tréponémique, glycémie, la thyroïdostimuline hormone, les facteurs antinucléaires qui était sans particularité (Figure 5). Aucune biopsie n'a été effectuée. Les mutilations ont été classées suivant l'OMS (Tableau I). Le diagnostic de vitiligo a été posé sur la base de la clinique. Toutes les patientes ont reçu de clobétasol pour le traitement.



Tableau I. Illustration de la classification des Mutilations Génitales Féminines (MGF) proposées par l'OMS en 1996

	<p>Type I Circconcision clitoridienne le plus souvent associé à une clitoridectomie partielle ou complète.</p> <p>Type II Excision du prépuce, du clitoris, et excision partielle ou totale des petites lèvres.</p> <p>Type III Excision partielle ou totale des organes génitaux externes et suture/rétrécissement de l'orifice vaginal (infibulation).</p>
---	---

Type IV

Il regroupe toutes les interventions non classées :

- Piqûres, perforation ou incision du clitoris et/ou des grandes lèvres ;
- Étirement du clitoris et/ou des lèvres ;
- Cautérisation par brûlure du clitoris et du tissu avoisinant ;
- Grattage de l'orifice vaginal ou incision du vagin ;
- Introduction de substances corrosives dans le vagin pour provoquer des saignements ou introduction de plantes pour resserrer ou rétrécir le vagin.

DISCUSSION

La communauté internationale considère que les MGF constituent une violation des droits des filles/femmes à la santé, à l'intégrité physique et à la vie (lorsque la mort résulte de la mutilation) [7]. Cette pratique reste illégale en Guinée depuis plus de 20 ans selon le code pénal guinéen dans ses articles 258, 259, 260 et 261 interdisant les MGF sous toutes ses formes et quel que soit les auteurs [8]. L'activité reste pratiquée par non seulement les exciseuses traditionnelles mais aussi le personnel qui vient s'ajouter. Chez trois (3) de nos patientes la MGF a été faite par le personnel de santé ce qui explique la médicalisation de la pratique en Guinée, phénomène rapporté par Diallo A et coll. en 2023, avec les principales motivations médico-économiques. Les parents pensent que de cette manière il y aura moins de risque pour l'enfant et le personnel une activité génératrice de revenus [8], bien constituant une violation des dispositions de cette loi. Autres raisons pour justifier la pratique des MGF en Guinée est le respect des coutumes ancestrales, suivie par l'objectif de restriction de la sexualité des femmes (avant et pendant le mariage), dont le but est de sauvegarder l'honneur de la famille [7]. Les vitiligo vulvaires post MGF Chez nos patients sont dues au phénomène de Koebner comme rapporte certaines études [3, 9]. Le phénomène de Koebner fait référence au développement de lésions isomorphes dans la peau traumatisée comme le cas dans le psoriasis, le vitiligo et le lichen plan [3]. Le vitiligo est souvent associé à certaines maladies [2, 10], seuls les antécédents familiaux de diabète et de vitiligo du 1^{er} degré ont été retrouvés chez une patiente. Bien que le diagnostic reste essentiellement clinique, Il peut parfois nécessiter une biopsie pour différencier ou identifier un chevauchement avec le lichen scléreux [3], ou certaines achromies [11] Le type I de la MGF a été réalisé chez toutes les patientes (tableau I). Selon un rapport de l'UNICEF de 2016, les types 1 (principalement

clitoridectomie), 2 (excision) et 4 (« coupure » sans chair enlevée) représentent environ 90 % des incidences de MGF, tandis que le type 3 (infibulation) représente environ 10 % (environ 8 millions de femmes). L'infibulation, la forme la plus grave de MGF, est principalement pratiquée à Djibouti, en Érythrée, en Éthiopie, en Somalie et au Soudan, dans la région du nord-est de l'Afrique. La tendance en Afrique de l'Ouest (Guinée, Mali, Burkina Faso, etc.) est de retirer la chair (clitoridectomie et/ ou excision) sans les petites et/ou les grandes lèvres ensemble [12]. Ces cas de vitiligo post MGF ne pourrait être que la partie submergée d'un iceberg dont une étude de grande envergure dans la population générale permettrait de cerner tout le contour du problème.

CONCLUSION

L'expression cutanée type vitiligo post MGF, dévoilant ces pratiques illégales en Guinée pourra aider les organismes nationaux et internationaux à revoir leurs stratégies de lutte contre cette pratique illégale. Toutes nos patientes ont reçu du clobétasol pour traitement, qui reste le plus accessible dans notre contexte.

Conflit d'Intérêt

Aucun

Remerciements

Nous remercions les parents des filles ont qui bien voulu répondre à nos questions et accepter la prise des photos.

REFERENCES

1. Ezzedine K, Eleftheriadou V, Jones H, Bibeau K, Kuo FI, Sturm D, Pandya AG. Psychosocial Effects of Vitiligo: A Systematic Literature Review. *Am J Clin Dermatol.* 2021; 22(6):757-774.

2. Sink JR, Silverberg NB. Genital vitiligo in children: Factors associated with generalized nonsegmental vitiligo. *Pediatr Dermatol.* 2020; 37(1):64-68.
3. Boniface K, Seneschal J, Picardo M, Taïeb A. Vitiligo: focus on clinical aspects, immunopathogenesis, and therapy. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2018 ; 54:52–67
4. X. Carcopino, R. Shojai, L. Boubli. Les mutilations génitales féminines : généralités, complications et prise en charge obstétricale. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2004 ; 33 (5) : 378-383.
5. M Sissoko, B Dembele, M Gassama, A Keita, K Tall, B Guindo, et al.. Traitement chirurgical de 3 cas de kyste clitoridien post mutilation génitale féminine à l'hôpital de dermatologie de Bamako. *Jaccr Africa.* 2023 ; 7(1) : 277-282.
6. Melike Kibar Ozturk, İlkin Zindanci, Ebru Zemheri, Cumhur Çakır. The largest epidermal cyst with vitiligo lesions following female genital mutilation: a case report and literature review. *a Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat.* 2018; 27(4):211-213.
7. Marie-Hélène Doucet, Alexandre Delamou, Hawa Manet, Danielle Groleau. Correction to : Au-delà de la volonté : les conditions d'empowerment nécessaires pour abandonner les mutilations génitales féminines à Conakry (Guinée), une ethnographie focalisée. *Reproductive Health* (2020) 17:113
8. Diallo A., diallo M.H., Diallo F.B., Bah I.K., Balde I.S., Sy T. Médicalisation de la pratique des mutilations génitales féminines (MGF) en Guinée : état des lieux et motivations. *Journal de la SAGO,* 2023, vol.24, n°1, p.14-19.
9. Richard A. Spritz, Stephanie A. Santorico. The Genetic Basis of Vitiligo. *J Invest Dermatol.* 2021 ; 141(2):265-273.
10. Abdul-Aziz Seidu, Richard Gyan Aboagye, Barbara Sakyi, Collins Adu, Edward Kwabena Ameyaw, Joycelyn Boatemaa Affum and Coll. Female genital mutilation and skilled birth attendance among women in sub-Saharan. *BMC Womens Health.* 2022 ; 30 ;22(1) :26
11. Youssouf Fofana, Nina Soumahoro, Amadou Galo Dicko, Koreissi Tall, Mamadou Bakary Koné, Sokona Touré, et al.. Piebaldisme Inhabituel Confondu avec un Vitiligo chez un Enfant. *Health Sci. Dis: Vol 23 (10),2022 pp 113-115.*
12. Thierry Passeron, Jean-Paul Ortonne. Physiopathology and genetics of vitiligo. *J autoimmun.* 2005; 25:63-8.