

26^e C O N G R È S
GENESIS

2 JOURS
POUR
LA SANTÉ
DES
FEMMES



26 & 27
SEPTEMBRE
2024

UICP
16 rue Jean Rey
75015 PARIS

www.congresgenesis.fr

PEAU & MENOPAUSE

Phryné FOULC

Centre de la Femme, Nantes

www.congresgenesis.fr

Conflits/Liens d'intérêts

Pas de conflit d'intérêt

La peau à la ménopause : pourquoi en parler?

- **Etape** fondamentale au même titre que la **puberté** dans les modifications cutanéomuqueuses
- **Facteur de vieillissement** cutané supplémentaire
- Crainte sociologique : marque **perte de la féminité** ou peur de la vieillesse
- Retentissement important sur **la vie intime** de la femme

La ménopause en quelques chiffres

- Age moyen de la ménopause 51 ans dans les pays industrialisés
- Espérance de vie des femmes 85,3 ans soit environ 40 ans de vie en ménopause
- Lorsque ces femmes sont en bonne santé, elles ont envie de garder longtemps une activité sexuelle
- Et elles ont envie de rester belles et désirables

Lephart . The review of the role of estrogen in dermal aging and facial attractiveness in women. J Cosmet Dermatol 2018

Au niveau cutané

MULTIFACTORIEL

1

VIELLISSEMENT INTRINSÈQUE

- Conséquence naturelle des **changements physiologiques**
- **Inévitable**
- **Prédisposition génétique**
- Il montre une **variation importante entre les populations**, les individus d'une même ethnicité

Bergfeld, W.F. *The aging skin. Int. J. Fertil. Womens Med.* 42, 57–66 (1997).

Krutmann, J., et al., *The skin aging exposome. J Dermatol Sci*, 2017. 85(3): p. 152-161.

2

FACTEURS DE L'EXPOSOME

« *L'ensemble des facteurs auxquelles une personne est exposée au cours de sa vie.* ».

FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

UV



POLLUTION



CLIMAT



FACTEURS LIÉS AU MODE DE VIE ET FACTEURS HORMONAUX

TABAC



NUTRITION



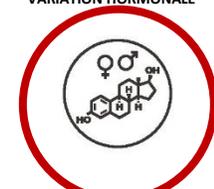
MANQUE DE SOMMEIL



STRESS



VARIATION HORMONALE



Pré ménopause

=

Masculinisation peau et phanères

- Hyperandrogenie relative
 - Taux stable androgènes
 - Diminution progesterone et oestrogène
- Diminution de la **progesterone** donc augmentation de **l'action de la 5alpha reductase et testoteronne libre**
- Acné et hyperséborrhée
- Alopécie androgénique
- Apparition d'une pilosité visage(duvet se transforme en poil)
- Empâtement visage

Duarte . Skin disorders during menopause. Cutis 2016

Bienenfeld. Androgens in women : androgen mediated skin disease and patient evaluation JAAD 2019

IMPACT DU SUR LA PEAU ET LES PHANERES

Coll. Dr P. Assouly



Alopécie ménopausique



Acne bas du visage



Renforcement de la pilosité



Ménopause

- Erythème vasomoteur : flush
- Sécheresse cutanée (et vulvo vaginale)
- Diminution du sébum
- Diminution de l'épaisseur cutanée
- Altérations des ongles et cheveux
 - Effluvium telogène(rarefaction des follicules)
 - AAG

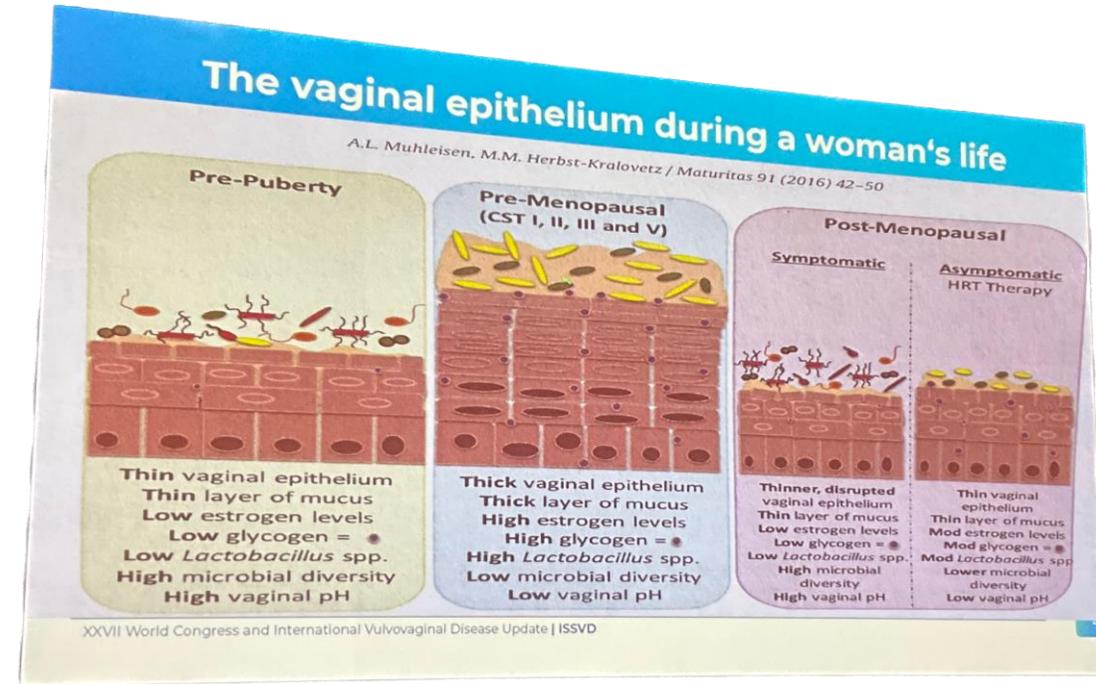


Quelle prise en charge?

- Rôle du THM: OUI évident mais ne sont pas des indications thérapeutiques
- Lutter contre les autres facteurs de vieillissement (tabac et soleil)
- Hydratation topique
- Anti radicalaires (polyphenol, vitamine C topique)
- Prise en charge esthétique
 - Injections d'acide hyaluronique en mesothérapie
 - Stimulation fibroblastiques par
 - Technique de chauffe dermique (Radiofrequence HIFU)
 - Bio inducteurs (Radiesse Sculptra Ellansé..)

Et au niveau génital ??

- L'épithélium devient plus mince et fragile
- Le tissu conjonctif s'enrichit en lymphocytes
- Diminution des lactobacilles
- Moins de production de glycogène
- Le pH augmente
- Vagin perd ses « rugosités » et son élasticité
- Le vagin devient plus étroit

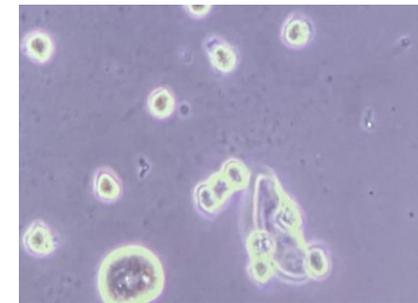
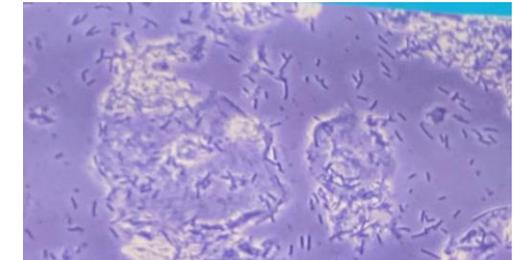
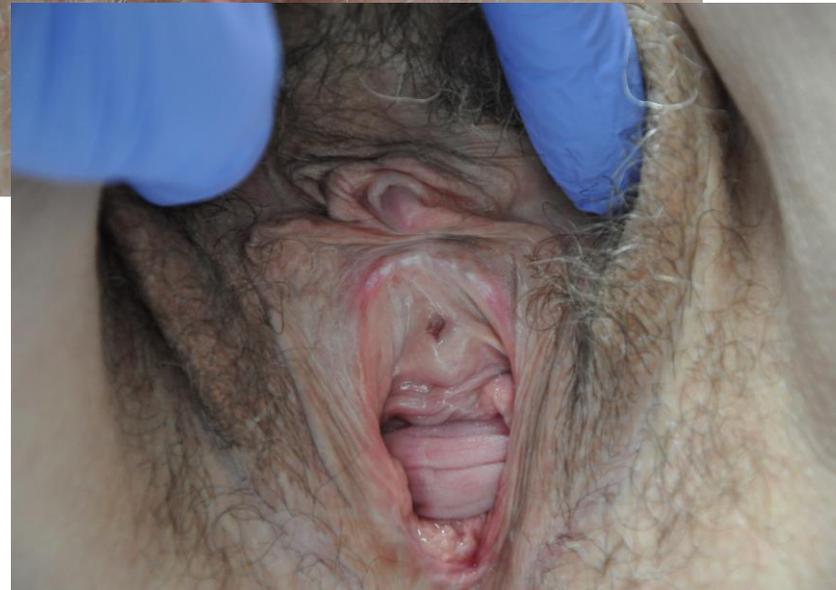


- Perte de la pilosité du mont pubis et des grandes lèvres
- Perte de la graisse des grandes lèvres
- Diminution du tonus périnéal : prolapsus vaginal et incontinence urinaire

Certaines variations dues à la ménopause sont responsables d'inconfort

- **Atrophie vulvaire et vaginale**
- **Par carence en oestrogène**
- **Syndrome genito urinaire de la ménopause**
 - **Sècheresse**
 - **Brulures**
 - **Dyspareunies**
 - **Cystites récidivantes**

Concerne 10 à 40% des femmes ménopausées



Toxic leucocyte
Rareté des lactobacilles
Cellules parabasales

Les traitements utilisés aujourd'hui pour la trophicité vulvo vaginale

- THM (efficace sur les troubles trophiques vulvo vaginaux)
- Tibolone, Ospemifène(NC France), DHEA orale, testosterone orale / NON RECOMMANDÉS en France
- Œstrogènes locaux
- Acide hyaluronique topique ou topiques cicatrisants
- Injection d'acide hyaluronique (rôle localisé), laser CO2 intra vaginal, laser erbium intravaginal, RF, tecartherapie INDIBA, photobiomodulation(LED), PRP, lipofilling



Les lubrifiants , les hydratants, les cicatrisants

- Les lubrifiants :

- Saugella lubrifiant, Sensilub, Saforelle Lubrifiant
à utiliser pour les RS améliorent la dyspareunie

Les hydratants avec ou sans AH

- Ainara, Jaily's, Replens, Taido
- Cicatridine, Mucogyne : avec AH
Pour un confort plus permanent mais application quotidienne nécessaire

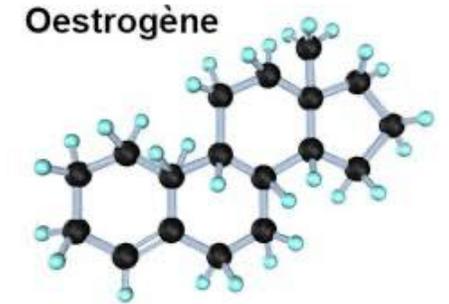
Les cicatrisants : corps gras et tocopherol

- Deumavan gel nature
- Vealipogel
Au quotidien ou pour les RS(sans preservatif)

N'améliore pas le microbiome local, contrairement aux oestrogènes locaux

Les oestrogènes locaux

- Ovules et ou creme doivent être appliqués de façon pluri hebdomadaire 2 à 3
 - estriol GYDRELLE, PHYSIOGYNE, TROPHICREME,
 - promestriène COLPOTROPHINE
- Anneaux Estring oestradiol
- Lorsque les doses prescrites sont respectées 10 µg(attention forme creme)
pas d'augmentation significative des taux plasmatiques d'oetrogène sur la durée
- Pas d'augmentation significative de l'épaisseur de l'endomètre aux doses recommandées



Sanchez-Rovira P, Hirschberg AL, Gil-Gil M, et al. A phase II prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled and multicenter clinical trial to assess the safety of 0.005% estriol vaginal gel in hormone receptor-positive postmenopausal women with early stage breast cancer in treatment with aromatase inhibitor in the adjuvant setting. Oncologist. 2020;25(12):e1846–1854.

DHEA locale: Prasterone INTRAROSA

- Sans impact sur l'endomètre (à 1 an)
- pas de passage systémique(étude contre placebo sur 52 semaines)
- Utilisation quotidienne: un ovule à 6,5 mg de prasterone au coucher
- La prasterone est converti en oestradiol et testostérone dans l'épithélium vagina
- Amélioration : des dyspareunies de la sécheresse vaginale, mais aussi du pH et de la quantité de cellules parabasales
- Inconvénients :
 - prix NR secu environ 30 à 50 euros/mois
 - Utilisation quotidienne



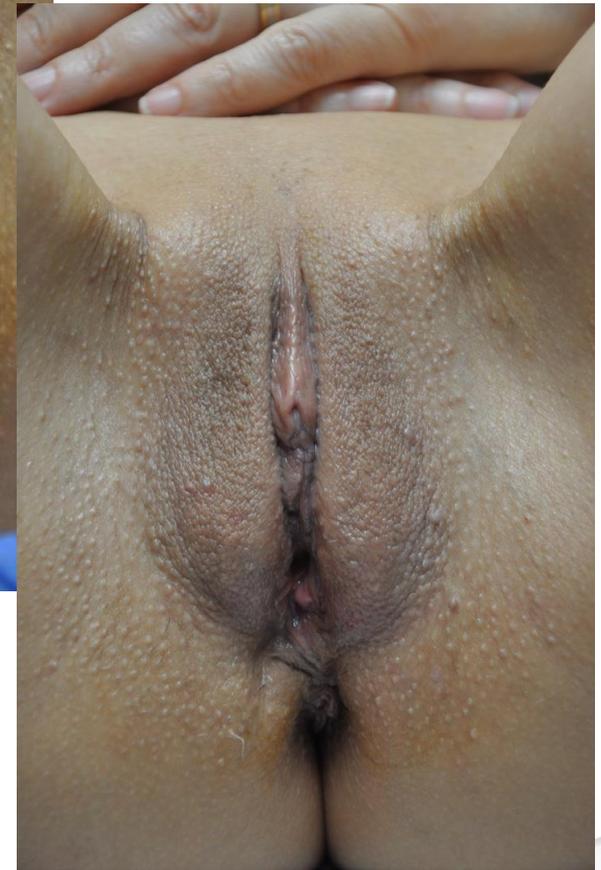
Testosterone par voie vaginale

- Non commercialisée en France
- Prescrite auparavant en préparation magistrale dans les LSV
- Plusieurs études montrent intérêt sur l'augmentation de la libido
- À ce jour dans les pays où disponibles pas de recommandation de l'ISSVD dans la prise en charge de l'atrophie vulvo vaginale

Injection locale d'acide hyaluronique

- Les injections d'acide hyaluronique dans la paroi vaginale
- En pratique au tiers inférieur partie postérieure
- Diminue la dyspareunie orificielle
- Acte unique, simple
- Durée 12 à 18 mois d'efficacité

Injection
d'acide
hyaluronique dans les
grandes lèvres/ effet
plutôt
esthétique
que
fonctionnel



Injection d'acide hyaluronique dans la fourchette



Injection fourchette et vestibule postérieur seulement
Effet limité à l'entrée du vagin

Attention à ne pas injecter la partie antérieure du vagin

Les lasers intra vaginaux

- Les laser CO2 10 500 nm Mona Lisa et Gynelase

Chauffe dermique + ablation dermo epidermique superficielles 200 μm

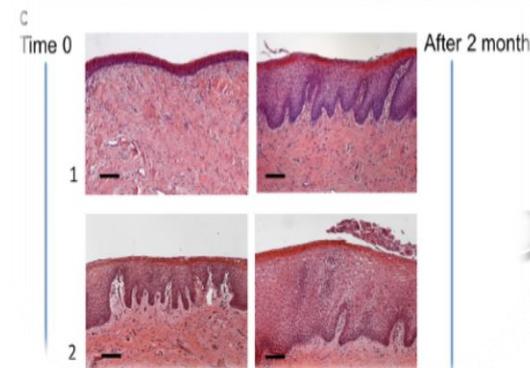
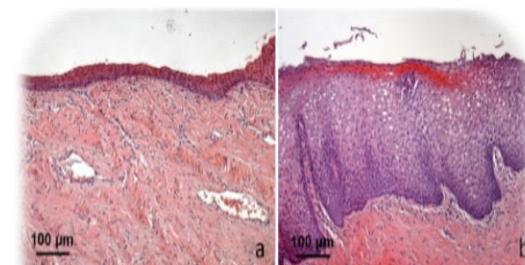
Les laser Erbium 2940 nm Fotona

Chauffe dermique sans ablation et plus profonde 500 μm
serait moins douloureux

Dans les deux cas réaction inflammatoire , activation fibroblastique, stimulation collagénique , facteurs de croissance vasculaire, épaissement épithelium, augmentation derme, augmentation des fibres collagènes et production glycogène

LASER CO2: en pratique

Laser Co2
fractionné
intravaginal
et vulvaire
Mona Lisa



3 séances à 1 mois d'intervalle, puis entretien une fois / 12 à 18 mois, peu douloureux

• Indications dans l'AVV?

- Les ES : brûlures persistantes à distance et sténose vaginale
- sont rares et sont surtout le fait de praticiens non avertis, traitements trop forts et de mauvaises indications
- En pratique rien en dehors d'un discret suintement pendant 48h
- Recommandations actuelles (CNGOF, GEMVi, ISSVD): pas en première intention
- Intérêt quand CI aux traitements locaux ou échec

Radiofréquence Monopolaire

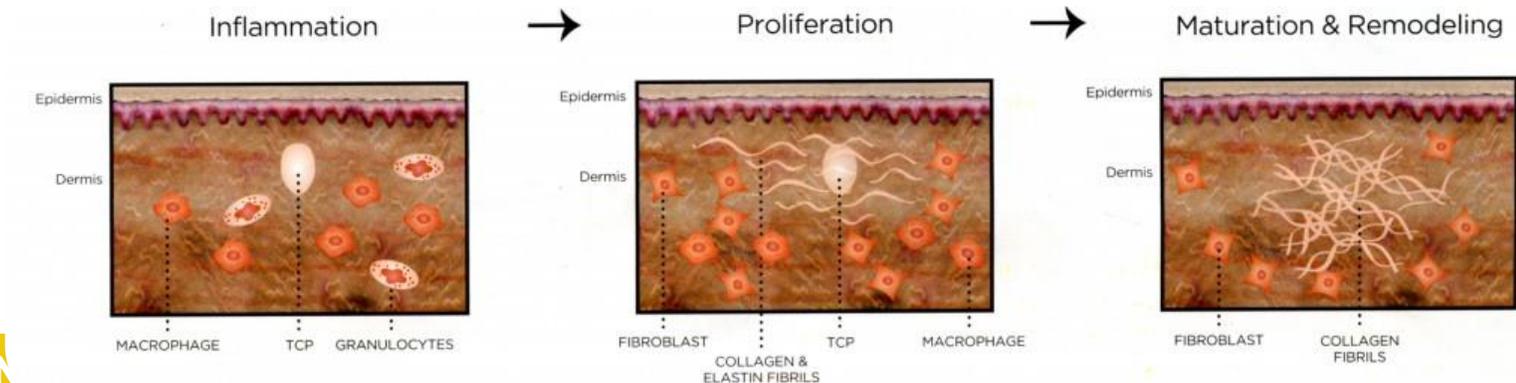
Augmentation de la
température des tissus



EN PRA

Effets
indésirables
minimes

Exilis, Thermiva, Viveve sont les premières
Rxfe / medical
Indiba : tecartherapie bcp moins fort/ SF



Résultats de la radiofréquence

- sur la trophicité cutanée
- Sur la trophicité muqueuse



Avant et après 3 traitements de RF monopolaire transcutanée à température contrôlée. (Red Alinsod , MD)

Les études sont moins nombreuses que pour les lasers

En pratique l'effet aussi !

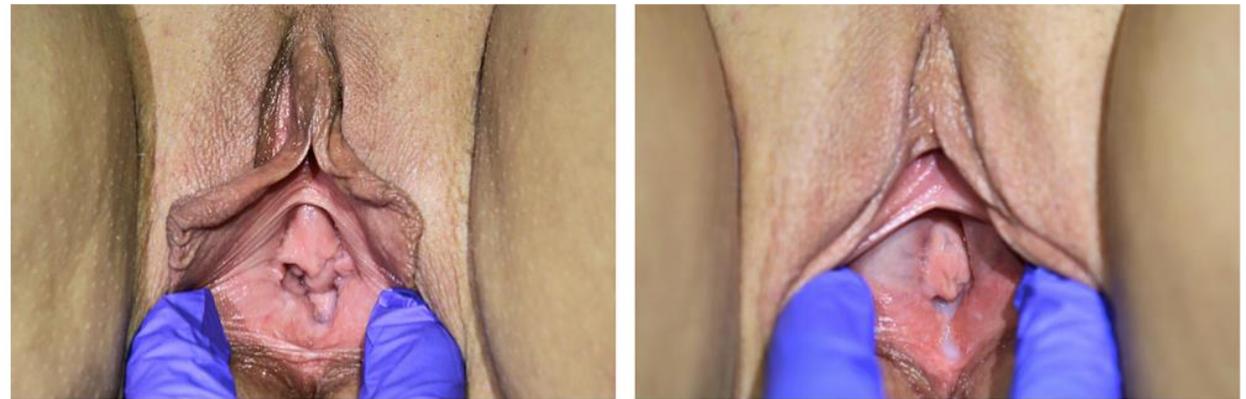


Fig. 4. Vulva and vaginal opening before (left) and after (right) three treatments with TTCRF. Improved lubrication is visible. Photos courtesy of Red Alinsod, M.D.

Relâchement du périnée et incontinence / HIFEM

- Certaines études montrent une amélioration des symptômes genito urinaires comme la sécheresse

Non invasif

8 séances en un mois

Entretien une fois /3 à 9 mois environ

EMSELLA®

**Enjoy
the Ride**

- Treat incontinence
- Improve sexual wellness
- Non-invasive
- Stay fully clothed



• Autres prise en charge envisageables

- Photobiomodulation par LED intra vaginales(effets minimes)
- Injection de PRP (peu d'études)
- Lipofilling(cas complexes post op ou post radiotherapie)

les diagnostics différentiels

- Lichen scléreux vulvaire
- Lichen plan érosif vulvo vaginal
- La vestibulite de zoon à Plasmocytes
- Vaginite desquamative inflammatoire



Le Lichen scléreux vulvaire pathologie de la ménopause



Pathologie le plus souvent à la ménopause

Pathologie féminine (10 /1)

Vulvaire ++++ parfois extra vulvaire

Etiologie : ? auto immunité , diminution oestrogènes, formes familiales

SC prurit ou brûlures

Dyspareunie (surtout forme vestibulite érosive)

Rétrécissement introït

LSV traitement et complications carcinologiques

- Simple
 - Basé sur les DC d'activité forte
 - DERMOVAL 2 applications/semaine
- EN PERMANENCE
- Application restreinte partie interne de la vulve (clitoris petites lèvres fourchette) à montrer avec miroir à la patiente

Et **SURVEILLANCE** annuelle (dysplasie?)



En conclusion

Ménopause et vulve =

les signes cliniques de l'atrophie vulvo vaginale

Ne pas passer à coté d'un lichen scléreux

Savoir proposer des traitements médicaux

et des traitements alternatifs en cas de contre indication ou d'échec

Je vous remercie de votre attention

- phrynefoulc@centredelafemme.net

Références à lire

- Hocké. Genito urinary menopause syndrome. Post menopausal management. CNGOF et GEMvi clinical practice guidelines 2021
- Perez Lopes. Management of post menopausal vulvo vaginal atrophy: recommandations of the ISSVD. 2021