

Le professeur Donders a parlé de l'atrophie vulvo-vaginale lors du symposium satellite de Medinova AG au congrès de la SSGO

Un traitement moderne du syndrome génito-urinaire de la ménopause

La ménopause entraîne des modifications dans l'ensemble de l'appareil génito-urinaire, notamment une atrophie vaginale. L'atrophie vulvo-vaginale (AVV) est une affection très fréquente liée aux modifications des voies urinaires inférieures dues à la ménopause. L'International Society for the Study of Women's Sexual Health et la North American Menopause Society ont introduit une nouvelle terminologie pour l'atrophie vulvo-vaginale: le «genitourinary syndrome of menopause» (GSM) (Portman DJ et al. 2014). Le GSM est défini comme le regroupement des symptômes et des signes tels que la sécheresse, les sensations de brûlure, les irritations et les infections des voies urinaires (urinary tract infections, UTI) ayant un rapport avec la diminution des taux d'œstrogènes et d'autres hormones sexuelles.



Pr Dr méd.
Gilbert Donders,
Anvers

Les raisons qui ont mené à cette nouvelle dénomination sont multiples, affirme le professeur Gilbert Donders d'Anvers. Les femmes n'aiment pas la désignation vulve/vagin. En outre, elle n'inclut pas les voies urinaires inférieures. De même, le mot atrophie a une connotation négative. La vaginite atrophique implique la participation d'une inflammation ou d'une infection alors que toutes deux ne sont pas des parties inhérentes de cette affection. Le traitement de l'AVV (ou d'autres symptômes de l'appareil génito-urinaire liés à la ménopause) consiste tout d'abord à exclure d'autres maladies. Le traitement symptomatique est basé sur les applications suivantes:

- utilisation de crèmes et d'ovules vaginaux;
- les œstrogènes peuvent être administrés par voie orale, transdermique ou intravaginale sous la forme d'œstradiol ou d'estriol;
- les modulateurs sélectifs des récepteurs des œstrogènes (SERM) représentent une autre possibilité: lasofoxifène, ospémifène;
- le DHEA-SO4 est employé par voie vaginale au stade expérimental.

Traitement initial et d'entretien

Dans le cadre d'une étude en Thaïlande (Jaisamrarn U et al. 2013), l'effet à court terme (12 jours) et à long terme (3 mois) de l'estriol vaginal très faiblement dosé (0.03 mg) associé à des lactobacilles vivants (Gynoflor®) sur l'AVV a été examiné. Les patientes étaient ménopausées et présentaient des symptômes cliniques, une AVV et un indice de maturation vaginale (IMV) <40%. L'IMV est un excellent moyen pour mesurer de manière reproductible l'influence des œstrogènes sur l'épithélium vaginal.

Le traitement de 12 jours par Gynoflor® a permis d'augmenter significativement l'IMV et a amélioré l'écologie vaginale et les symptômes cliniques chez les patientes avec AVV.

Le traitement d'entretien bihebdomadaire était en général suffisant pour éviter une AVV. Gynoflor® s'est révélé être très bien toléré et efficace aussi bien du point de vue de la patiente que de celui de l'examineur.

Traitement hormonal et cancer du sein

Le risque de développer un cancer du sein est plus élevé chez les femmes sous traitement hormonal de substitution (THS) et aug-

mente avec la durée de l'application. Il faut noter ici que les œstrogènes synthétiques (en particulier l'œstradiol) ne doivent pas être assimilés à l'estriol, a souligné le conférencier. Il a présenté sa propre étude clinique de phase I avec un estriol très faiblement dosé associé à des lactobacilles acidophiles (Gynoflor®) contre l'AVV chez des patientes ménopausées atteintes d'un cancer du sein et traitées par des inhibiteurs de l'aromatase. L'objectif de cette étude était de déterminer si l'estriol «low dose» à 0.03 mg associé à des lactobacilles modifiait la concentration systémique d'œstrogène chez les patientes atteintes d'un cancer du sein sous traitement par inhibiteur de l'aromatase. Il a été établi que l'absorption systémique d'E3 après l'administration de Gynoflor® est minimale et passagère. Après 28 jours d'application vaginale des comprimés, la plupart des concentrations d'E3 se situaient en dessous de la limite de détection. Le niveau maximal d'E3 dans le sérum semble 100 fois trop faible pour avoir un effet sur les cellules cancéreuses (in vitro). De plus, les taux d'estrone et d'œstradiol n'ont pas augmenté. Gynoflor® a présenté une excellente efficacité: l'IMV, le LBG et le pH vaginal ont été normalisés et les symptômes cliniques de l'atrophie se sont dramatiquement et rapidement améliorés. Le traitement initial et celui d'entretien ont tous deux été très bien tolérés et n'ont pas eu d'effets indésirables sérieux.

Gynoflor® a présenté une excellente efficacité: l'IMV, le LBG et le pH vaginal ont été normalisés et les symptômes cliniques de l'atrophie se sont dramatiquement et rapidement améliorés. Le traitement initial et celui d'entretien ont tous deux été très bien tolérés et n'ont pas eu d'effets indésirables sérieux.

Fonctions sexuelles et qualité de la vie sexuelle

Une autre publication (Buchholz S et al. 2015) décrit les améliorations au niveau de la sécheresse vaginale et de la dyspareunie (douleurs lors des relations sexuelles) avec Gynoflor® chez les femmes sous traitement endocrinien du cancer du sein: 88% des femmes ont déclaré avoir une activité sexuelle normale avant le diagnostic du cancer du sein; au début de l'étude, seules 19% étaient sexuellement actives; 63% ont rapporté une activité sexuelle après le traitement par Gynoflor®.

Le questionnaire Female Somatic Sexual Experience Instrument (FSSEI) a montré une amélioration des paramètres "body image" et "sexual desire" ainsi une tendance globale d'amélioration des autres paramètres.

Avantages au niveau du vieillissement urogénital

Le traitement par Gynoflor® (0.03 mg E3) du vieillissement urogénital des femmes ménopausées était meilleur que le traitement par des ovules d'1 mg d'estriol (Capobianco G et al. 2013). Les symptômes et les signes d'une incontinence d'effort urogénitale, d'une atrophie vulvo-vaginale et urétrale ainsi que d'une sécheresse et d'une dyspareunie se sont significativement plus améliorés dans le groupe de Gynoflor®. La combinaison de l'estriol et des lactobacilles et la rééducation du plancher pelvien ont présenté des effets de synergie et elles devraient être prises en considération comme étant la solution à privilégier pour le traitement du vieillissement urogénital.

Conclusions de l'orateur

- «Genitourinary syndrome of menopause» (GSM) a été introduit comme nouveau terme pour des modifications dans l'ensemble de l'appareil génito-urinaire, telles qu'une atrophie vaginale (AVV), de la sécheresse, des sensations de brûlures, des irritations et des infections des voies urinaires inférieures.
- La combinaison de l'estriol à 0.03 mg associé à des lactobacilles (Gynoflor®) représente un traitement de l'AVV efficace et bien toléré.
- Même dans les cas d'atrophie liée à la ménopause particulièrement sévères, une dose ultra-faible d'estriol associée à des lactobacilles se révèle très efficace.
- En outre, avec cette thérapie combinée le traitement initial et d'entretien a amélioré la qualité de la vie sexuelle.
- La combinaison de Gynoflor® et des exercices pelviens est plus efficace que l'estriol vaginal seul, même à des doses plus élevées.
- Pour l'indication «genitourinary syndrome of menopause», l'estriol «low dose» à 0.03 mg associé à des lactobacilles représente un traitement efficace et bien toléré.

MENTIONS LÉGALES

Rapport: Pr Dr Dr h.c. Walter F. Riesen

Rédaction: Dr Heidrun Ding

Source: symposium satellite de Medinova AG, Congrès annuel de la SSGO 2015 à Lugano

Avec le soutien de: Medinova AG, Zurich

© Aertzeverlag medinfo AG, Erlenbach