



HAL
open science

Accompagnement de la femme ménopausée à l'officine : prise en charge des modifications cutanéomuqueuses et phanériennes

Louisa Martin Dit Latour

► To cite this version:

Louisa Martin Dit Latour. Accompagnement de la femme ménopausée à l'officine : prise en charge des modifications cutanéomuqueuses et phanériennes. Sciences pharmaceutiques. 2023. dumas-04299438

HAL Id: dumas-04299438

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04299438v1>

Submitted on 22 Nov 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE ROUEN NORMANDIE
UFR SANTE – Département PHARMACIE

Année 2023

N°

THESE

pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement le 4 mai 2023

Par

MARTIN DIT LATOUR Louisa

Née le 25/07/1996 à ROUEN

***Accompagnement de la femme ménopausée à
l'officine : prise en charge des modifications
cutanéomuqueuses et phanériennes.***

Président du jury : *Mme SKIBA Malika, Maître de conférences des
Universités*

Membres du jury : *Mme GUERARD-DETUNCQ Cécile, Professeur
Associé*

Mme DI DONATO Sophie, Docteur en Pharmacie

Remerciements :

Cette thèse est l'aboutissement de très nombreuses heures de travail, et clôture ainsi mes études de pharmacie. Pour cela, je souhaitais remercier les différentes personnes qui m'ont permis de réaliser cette thèse.

À Mme DETUNCQ-GUERARD Cécile, Directrice de thèse,

Un grand merci pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de superviser et d'encadrer ma thèse. Merci pour votre disponibilité durant ma rédaction, de votre aide précieuse et pour l'intérêt que vous avez porté à mon sujet. Merci pour vos conseils qui m'ont guidé tout au long de ce travail de fin d'études. Soyez assuré de mon profond respect et de ma sincère reconnaissance.

À Mme SKIBA Malika, Présidente de mon jury,

Un grand merci à vous pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de présider mon jury. J'espère que ce travail saura retenir votre intérêt.

À Mme DI DONATO Sophie, Membre de mon jury,

Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury.
Un grand merci à toi Sophie, pour ta bienveillance et tes conseils au quotidien.

À mes proches,

Merci de m'avoir toujours accompagné et encouragé tout au long de ces études, et plus particulièrement lors de ce travail de fin d'études.
Je vous remercie pour votre patience, vos conseils et vos nombreuses relectures.
Merci de m'avoir épaulé au quotidien, et pour la motivation apportée pour réussir.

À la Pharmacie des Chartreux,

Je vous remercie de m'avoir accompagnée tout au long de cette rédaction, et pour votre confiance au quotidien.

À la Pharmacie aux Vipères d'Or,

Merci à vous de m'avoir accueilli pour mon stage de fin de sixième année où j'ai pu découvrir les multiples facettes du métier de pharmacien d'officine.

Aux enseignants de la faculté de Rouen,

Merci pour vos cours durant toutes ces années qui m'ont donné envie de poursuivre cette voie et d'arriver aujourd'hui à l'aboutissement de ces études.

Aux professionnels de santé,

Merci d'avoir pris le temps de répondre à mes questions pour me guider durant la rédaction de ma thèse.

« L'Université de Rouen et l'UFR de Médecine et de Pharmacie de Rouen n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans cette thèse. Ces opinions sont propres à leurs auteurs. »

II - PHARMACIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mr Jérémy BELLIEN (PU-PH)	Pharmacologie
Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim EL OMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme Margueritta AL ZALLOUHA	Toxicologie
Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Thomas CASTANHEIRO MATIAS	Chimie Organique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER (LE CLEZIO) (MCU-PH)	Statistiques
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mme Sandrine DAHUYOT (MCU-PH)	Bactériologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Nejla EL GHARBI-HAMZA	Chimie analytique
Mr Chervin HASSEL	Virologie
Mme Maryline LECOINTRE	Physiologie
Mme Hong LU	Biologie

Mme Marine MALLETER	Biologie Cellulaire
M. Jérémie MARTINET (MCU-PH)	Immunologie
M. Romy RAZAKANDRAINIBÉ	Parasitologie
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Caroline BERTOUX	Pharmacie officinale
Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
M. Damien SALAUZE	Pharmacie industrielle

PAU-PH

M. Pierre BOHN	Radiopharmacie
M. Mikaël DAOUPHARS	Pharmacie

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde GUERIN	Anglais
----------------------------	---------

ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

M. Eric BARAT	Pharmacie
M. Paul BILLOIR	Hématologie
Mme Marine CAVELIER	Pharmacologie
M. Thomas DUFLOT	Pharmacologie
M. Guillaume FEUGRAY	Biochimie Générale
M. Henri GONDÉ	Pharmacie
M. Romain LEGUILLON	Pharmacie

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mme Hilam BENJELLOUN	Mycologie
M. Valentin PLATEL	Pharmacologie
M. Nicolas VAUTRIN	Bactériologie

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT

M. Abdelmounaim MOUHAJIR	Informatique Bio-informatique
---------------------------------	-------------------------------

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim EL OMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie organique
Mr Loïc FAVENNEC	Parasitologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN	Pharmacie clinique
M. Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX :	3
LISTE DES FIGURES :	4
LISTE DES ABREVIATIONS :	5
INTRODUCTION :	6
1ERE PARTIE : GENERALITES :	8
1. PHYSIOLOGIE.....	8
1.1 Les cycles menstruels.....	8
1.2 Les fonctions ovariennes.....	8
1.3 Les hormones sexuelles	8
2. LA MENOPAUSE	10
2.1 Définition	10
2.2 Épidémiologie	11
2.3 Diagnostic.....	12
2.4 Types de ménopause	13
2.5 Facteurs influençant	14
2.6 Insuffisance ovarienne prématurée : IOP	14
3. LA PREMENOPAUSE	15
3.1 Définition	15
3.2 Diagnostic.....	16
3.3 Phases.....	17
3.4 Symptômes	18
3.5 Traitement et contraception.....	19
4. IMPACT DE LA MENOPAUSE	20
4.1 À court terme : le syndrome climatérique	20
4.2 Autres impacts à long terme	21
2^{EME} PARTIE : DETAILS DES MODIFICATIONS CUTANEOUQUEUSES ET PHANERIENNES.....	23
1. SPHERE VAGINALE	23
1.1 Définition	23
1.2 Rappels anatomiques	23
1.3 Impact de la ménopause	24
1.4 Symptômes et conséquences.....	25
1.5 Diagnostic.....	26
1.6 Facteurs influençant	27
2. SPHERE CUTANEE	27
2.1 Définition	27
2.2 Rappels physiologiques	28
2.3 Impact de la ménopause	29
2.4 Symptômes	29
3. LES PHANERES	30
3.1 Les cheveux.....	30
3.1.1 Rappels physiologiques.....	30
3.1.2 Impact de la ménopause.....	31
3.1.3 Symptômes	32
3.2 Pilosité	33
3.2.1 Rappels physiologiques.....	33
3.2.2 Impact de la ménopause.....	33
3.2.3 Symptômes	34
3.3 Les ongles	34
3.3.1 Rappels physiologiques.....	34

3.3.2	Impact de la ménopause.....	36
3.3.3	Symptômes	36
4	SPHERE OPHTALMIQUE.....	36
4.1	Définition	36
4.2	Rappels anatomiques	37
4.3	Impacts de la ménopause.....	37
4.4	Symptômes et complications.....	38
5	SPHERE BUCCALE	38
5.1	Rappels anatomiques	38
5.2	Impact de la ménopause	39
5.3	Conséquences	40
5.3.1	Gingivite	40
5.3.2	Parodontite	41
5.3.3	Caries.....	42
5.3.4	Syndrome d'inconfort oral.....	42
a.	Sensation de brûlure.....	42
b.	Sécheresse buccale	43
c.	Hyposialie/Xérostomie.....	43

3EME PARTIE : PRISE EN CHARGE 44

1.	EN GENERAL : TRAITEMENT HORMONAL DE LA MENOPAUSE	44
1.1	Modalités.....	44
1.2	Indications	45
1.3	Les molécules.....	45
1.3.1	Les œstrogènes	45
1.3.2	Les progestatifs	47
1.3.3	Les associations.....	48
1.4	Les formes galéniques	50
1.5	Schéma thérapeutique	51
1.5.1	Schéma combiné	52
1.5.2	Schéma séquentiel	52
1.6	Instauration/Surveillance	53
1.7	Précaution d'emploi.....	53
1.7.1	Doses.....	54
1.7.2	Durée.....	54
1.8	Effets indésirables.....	55
1.9	Risques.....	55
1.10	Contre-indications	56
1.11	Choix de la stratégie thérapeutique	56
2	PAR SPHERE.....	57
2.1	Sphère vaginale	57
2.1.1	Mode de vie	57
2.1.2	Thérapeutiques locales non hormonale.....	58
a.	Les lubrifiants.....	58
b.	Les hydratants.....	58
c.	Autres.....	60
2.1.3	Traitement hormonal de la ménopause	60
2.1.4	Thérapeutiques alternatives	61
a.	Laser	61
b.	Radiofréquence.....	62
c.	Homéopathie	63
d.	Aromathérapie	63
e.	Phytothérapie	64
2.1.5	Prise en charge de la baisse de libido.....	64
2.2	Sphère cutanée.....	65
2.2.1	Homéopathie	65
2.2.2	Phytothérapie	65
2.2.3	Aromathérapie	66
2.2.4	Autres alternatives.....	67
2.2.5	Conseils	68

2.3	<i>Les Phanères</i>	70
2.3.1	Les Cheveux.....	70
a.	Traitement allopathique	70
b.	Phytothérapie	71
c.	Aromathérapie	71
d.	Homéopathie	72
e.	Conseils	72
2.3.2	Pilosité.....	73
2.3.3	Les ongles.....	74
a.	Mode de vie	74
b.	Aromathérapie.....	75
c.	Phytothérapie	75
d.	Homéopathie	76
2.4	<i>Sphère ophtalmique</i>	76
2.4.1	Larmes artificielles	77
2.4.2	Hydratants, lubrifiants oculaires	77
2.4.3	Par voie orale	77
2.4.4	Alimentation	78
2.4.5	Alternatives : Aromathérapie, phytothérapie, homéopathie.....	79
2.4.6	Conseils	80
2.5	<i>Sphère buccale</i>	80
2.5.1	Sécheresse buccale, brûlures	80
2.5.2	Caries.....	82
2.5.3	Gingivites, parodontites	83
3.	CONSEILS, REGLES HYGIENO-DIETETIQUES	85
	CONCLUSION	87
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :	89
	REFERENCES SITOGRAFIQUES :	93

Liste des tableaux :

TABLEAU 1 LES IMPACTS DE LA MENOPAUSE (CNGOF; OMS 2022)	22
TABLEAU 3 LES ŒSTROGENES PAR VOIE VAGINALE (HAS ¹).....	46
TABLEAU 4 LES ŒSTROGENES PAR VOIE CUTANEE (FRON 2021).....	47
TABLEAU 5 LES PROGESTATIFS (SOCIETE FRANÇAISE D'ENDOCRINOLOGIE 2011)	48
TABLEAU 6 LES ASSOCIATIONS PAR VOIE CUTANEE ET VAGINALE (ANSM 2019 ¹)	49
TABLEAU 7 LES ASSOCIATIONS PAR VOIE ORALE (VIDAL ⁵)	50
TABLEAU 8 TABLEAU DES LUBRIFIANTS ET DES HYDRATANTS. (EDWARDS ET PANAY 2016; RACCAH-TEBEKA ET PLU- BUREAU 2019)	59

Liste des figures :

FIGURE 1 L'AXE HYPOTHALAMO-HYPOPHYSIAIRE (SANTE NET)	9
FIGURE 2 LE CYCLE MENSTRUEL DE LA FEMME (CNGOF)	10
FIGURE 3 LES DIFFERENTS STADES DE LA PERIODE DE TRANSITION MENOPAUSIQUE (ROUSSET-JABLONSKI 2021) .	18
FIGURE 4 LES SYMPTOMES DE LA MENOPAUSE (INVITRA).....	20
FIGURE 5 L'APPAREIL GENITAL FEMININ (LEMSEFFER A)	24
FIGURE 6 SCHEMA DE LA VULVE (HEINEMANN M)	24
FIGURE 7 SCHEMA DE LA PEAU (MICROBIOLOGIEMEDICALE)	28
FIGURE 8 LE CYCLE DE VIE DES CHEVEUX (AL 2021).....	31
FIGURE 9 ANATOMIE DU CHEVEU (FABRE P.).....	33
FIGURE 10 SCHEMA DE L'ONGLE (ESPRIT SC 2013)	35
FIGURE 11 ANATOMIE DE L'ŒIL (MEDIRIS 2014)	37
FIGURE 12 ANATOMIE DE LA DENT (DR DO BAMINH).....	39
FIGURE 13 SCHEMA DE GINGIVITE ET DE PARODONTITE (FABRE P.).....	41
FIGURE 14 LES DIFFERENTS SCHEMAS THERAPEUTIQUE DU THM (GOSSET ET AL. 2021).....	52
FIGURE 15 ARBRE DECISIONNEL DU THM (VIDAL).....	56

Liste des abréviations :

- AA : Acides Aminés
- Afssaps : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
- AMM : Autorisation de Mise sur le Marché
- ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament
- AVV : Atrophie Vulvo-Vaginale
- BVM : Bouffées Vaso-Motrices
- CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français
- DHEA : Déhydroépiandrostérone
- DHT : Dihydrotestostérone
- DIU : Dispositif Intra-Utérin
- DMLA : Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge
- FSH : Hormone Folliculo-Stimulante
- GEMVi : Groupe d'Étude sur la Ménopause et le Vieillissement hormonal
- HAS : Haute Autorité de Santé
- HE : Huile Essentielle
- HV : Huile Végétale
- IOP : Insuffisance Ovarienne Précoce
- LH : Hormone Lutéinisante
- MP : Ménopause
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- PréMP : Préménopause
- RF : Radiofréquence
- RHD : Règles Hygiéno-Diététiques
- SGUM : Syndrome Génito-Urinaire de la Ménopause
- THM : Traitement Hormonal de la Ménopause
- THS : Traitement Hormonal Substitutif
- WHI : Women Health Initiative

Introduction :

Inévitable au cours de la vie d'une femme, la ménopause correspond à une période de changements aussi bien physiques que psychologiques. Chaque année en France, 500 000 femmes entrent en ménopause et il y a environ douze millions de femmes ménopausées aujourd'hui. (Georges Bader 2018; Vichy)

Rappelons que la ménopause n'est pas une maladie, mais que certains symptômes peuvent affecter la qualité de vie et inquiéter la femme.

La ménopause est souvent considérée comme la fin de la jeunesse et le début de la vieillesse.

Elle peut parfois être vécue sans crainte, voire libératoire des menstruations ou des contraintes contraceptives pour une sexualité plus épanouie.

Cette étape de la vie reste encore taboue. Plus de 50% des femmes n'osent pas en parler à leur entourage ou à un professionnel de santé.(Vichy)

La carence en œstrogène associée à la ménopause peut engendrer des symptômes pouvant altérer la qualité de vie des patientes. Il n'est pas rare qu'à cette période des maladies potentiellement graves du fait des années qui passent et des changements hormonaux (comme par exemple des maladies cardiovasculaires, de l'ostéoporose...) puissent apparaître.

L'intensité des symptômes varie selon les femmes : certaines n'ont aucun symptôme autre que l'arrêt des règles, tandis que d'autres ont des symptômes d'intensité modérée à grave (20 à 30 % des femmes).(OMS 2022)

Des traitements peuvent aider à surmonter ce cap parfois difficile. Mais comme tous les traitements, ils présentent certains inconvénients et ne sont pas sans risque.

Étant indispensable pour certaines femmes, il est nécessaire d'en optimiser la sécurité d'utilisation. On pourra aussi associer d'autres mesures pour préserver le bien-être des personnes concernées.

À ce jour, 56% des femmes estiment ne pas avoir suffisamment d'informations, et seulement 40% déclarent être suivies par un médecin.(Vichy)

Le pharmacien d'officine a donc un rôle primordial dans l'accompagnement des femmes ménopausées. Il sera à l'écoute et cherchera des solutions pour répondre au mieux à leurs attentes afin de les soulager et les accompagner.

Dans le cadre de mon travail de thèse, je n'évoquerai que brièvement tous les symptômes possibles pour les femmes ménopausées. Je détaillerai uniquement les modifications cutanéomuqueuses et phanériennes qui peuvent les handicaper durant cette période de leur vie ainsi que les possibilités de prise en charge.

Dans une première partie, nous aborderons les généralités sur le cycle féminin dans sa globalité ainsi que les étapes de la ménopause.

Dans une seconde partie, nous approfondirons les maux des femmes ménopausées sphère par sphère.

Enfin, les différentes possibilités de prise en charge seront détaillées dans une troisième et dernière partie ainsi que les conseils associés.

1ère partie : Généralités :

1. Physiologie

1.1 Les cycles menstruels

À la naissance, les ovaires contiennent un nombre défini de follicules. Ces follicules correspondent à l'ensemble des cellules qui donneront naissance au futur ovule. Jusqu'à la puberté, ces follicules n'évoluent pas.

À partir de la puberté, les follicules ovariens qui contiennent des ovules en devenir vont progressivement les amener à maturité. À chaque cycle, un seul ovule quitte l'ovaire et c'est pendant le trajet qui le conduit à l'utérus qu'il peut être fécondé.

Dans ce cas, la grossesse débute, l'ovulation suivante n'a pas lieu et les règles s'arrêtent. En l'absence de fécondation, les règles surviennent chaque mois et le cycle recommence. (Georges Bader 2018)

1.2 Les fonctions ovariennes

Les ovaires possèdent deux fonctions :

- ◇ Une fonction exocrine, pour la maturation puis l'expulsion mensuelle de l'ovule.
- ◇ Une fonction endocrine, avec la sécrétion des deux hormones majeures de la femme : les œstrogènes et la progestérone. (Bagot 2019)

1.3 Les hormones sexuelles

Plusieurs hormones ont un rôle dans le fonctionnement du cycle menstruel, de la puberté jusqu'à la ménopause. Elles sont sécrétées principalement par l'hypophyse et les ovaires. Ce système hormonal a pour rôle de préparer la femme à une éventuelle grossesse.

L'hypophyse, glande située dans le cerveau, libère une hormone stimulant la sécrétion des œstrogènes et favorise la croissance des follicules : c'est l'hormone folliculostimulante : la FSH. Elle sécrète aussi une autre hormone nécessaire à l'expulsion de l'ovule hors du follicule : l'hormone lutéinisante, la LH. Ces deux hormones contrôlent le cycle menstruel.

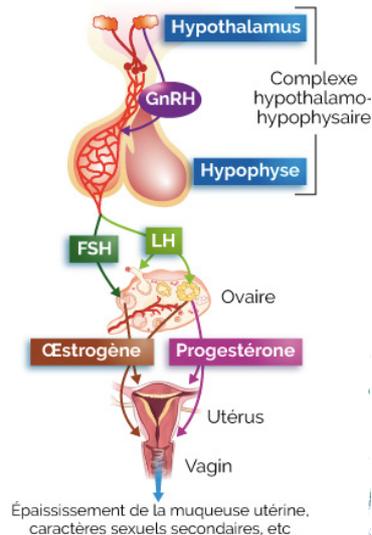


Figure 1 L'axe hypothalamo-hypophysaire (Santé Net)

Le cycle menstruel est constitué de deux phases séparées par l'ovulation.

La première qui est la phase folliculaire, permet la préparation à l'ovulation. Durant cette phase, l'hypophyse fabrique la FSH. Cette hormone permet la stimulation des follicules ovariens pour produire l'ovule mature. Elle permet aussi que les follicules sécrètent des œstrogènes qui eux, ont une action sur la muqueuse utérine et sur la consistance de la glaire cervicale. Ils sont responsables de l'épaississement de la muqueuse de l'utérus appelée endomètre nécessaire à une bonne implantation de l'ovule en cas de fécondation.

En milieu de cycle, vers le quatorzième jour, on assiste à une augmentation de la LH (pic de LH) qui provoque l'ovulation, sous l'action des œstrogènes qui entraîne la rupture du follicule et la libération de l'ovule mature.

La deuxième phase, entre l'ovulation et l'apparition des menstruations s'intitule la phase lutéale.

À la suite de l'ovulation, le follicule transformé en corps jaune produit de la progestérone qui aide à préparer la muqueuse utérine pour la nidation.

S'il n'y a pas de fécondation, le corps jaune s'atrophie et le taux de progestérone chute brutalement. En conséquence, la couche superficielle de la muqueuse utérine se détache et est éliminée. Ce sont les règles qui signent le début du cycle suivant. (Ameli)

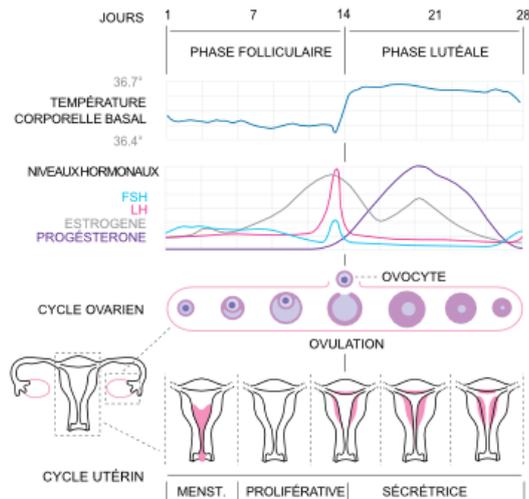


Figure 2 Le cycle menstruel de la femme (CNGOF)

2. La ménopause

2.1 Définition

Le terme ménopause est apparu tardivement.

Étymologiquement, le terme ménopause vient du Grec mēnos : mois et pausis : cessation. (Tamborini A 2014a)

La ménopause se définit par l'arrêt définitif des menstruations résultant de l'arrêt de l'activité folliculaire ovarienne. C'est la fin de la période de reproduction, la fin de la capacité d'ovulation.

Pour parler de ménopause « installée », il est d'usage d'attendre 1 an après l'arrêt des règles. Les dernières menstruations sont généralement plus irrégulières et entraînent une hémorragie réduite. (Menopauseafem)(Vidal¹)

À la naissance, chaque jeune fille a un stock limité de follicules ovariens. De la puberté jusqu'à la ménopause, il y a chaque mois les cycles menstruels où la fécondation est possible. Les cycles s'enchaînent jusqu'à l'épuisement des follicules. Quand le stock de follicules arrive à sa fin, il n'y a plus d'ovulation, les œstrogènes et la progestérone baissent puis s'arrêtent.

La baisse de la progestérone annonce la préménopause (préMP). La fin de la production d'œstrogène annonce quant à elle celle de la ménopause (MP). Ce sera donc la fin des cycles menstruels.

C'est la ménopause qui clôture la vie ovarienne, commencée il y a une quarantaine d'années plus tôt, lors de la puberté.

La ménopause est précédée d'une période de troubles du cycle plus ou moins longue. Cependant, chez certaines femmes, elle peut survenir brutalement sans signe annonciateur.

Avant la ménopause, une première période commence environ 5 ans avant l'arrêt définitif des règles appelée préMP. La plupart des femmes commencent à ressentir quelques changements : des règles irrégulières, les premières bouffées de chaleur, de l'irritabilité, des troubles du sommeil...

De plus, la baisse du taux d'œstrogènes a des effets sur de nombreux organes comme le vagin, les os, les vaisseaux sanguins, les seins, la peau...

Après la ménopause, une période de post-ménopause ou ménopause confirmée lui succède ; cette période se poursuivra jusqu'à la fin de l'existence.

2.2 Épidémiologie

Près de 12 millions de Françaises de plus de 50 ans sont concernées par la MP. La ménopause survient habituellement entre 45 et 55 ans. L'âge moyen est de 51 ans, et les premiers symptômes commencent à 47 ans. (Bagot 2019)

80% des Françaises sont ménopausées entre 45 et 55 ans, 10% avant 45 ans et 10% après 55 ans. Pour les 2 à 4% de femmes ménopausées avant 40 ans, on parle de ménopause précoce (IOP). Après 55 ans, on évoque le terme de ménopause tardive. (Menopauseafem)

Les symptômes durent en moyenne 4 à 8 ans. (Bagot 2019)

80% des femmes présentent au moins un autre symptôme que l'arrêt des règles.

8 à 10% seulement prennent un traitement hormonal. (Inserm)

20 à 25% se plaignent de troubles affectant leur qualité de vie à un moment ou à un autre de leur ménopause. (Inserm)

Ces chiffres traduisent à l'évidence que la ménopause est un problème majeur à ne pas sous-estimer.

En effet, l'espérance de vie a considérablement augmenté depuis le début du vingtième siècle, approchant 85 ans chez la femme. Ainsi, une femme peut

aujourd'hui espérer vivre près de 35 ans après la ménopause, c'est-à-dire presque aussi longtemps que sa période d'activité ovarienne.

La ménopause est donc une période délicate, caractérisée par la survenue de multiples problèmes à la fois : des troubles physiques et psychologiques laissant la femme dans une situation d'inconfort plus ou moins permanent.

Notre société n'est guère indulgente envers les femmes qui vieillissent. Les modifications physiques et esthétiques de la cinquantaine contribuent largement au mauvais vécu de la ménopause.

C'est dans cette société malheureusement peu compréhensive avec elle que chaque femme de cinquante ans devra supporter ces perturbations hormonales majeures et ces modifications souvent radicales de cette période de sa vie.

2.3 Diagnostic

Le diagnostic de la ménopause est basé sur l'absence de règles depuis 12 mois, chez une femme qui a la cinquantaine. Aucun examen n'est, à priori, nécessaire dans ce cas.

S'il y a un doute, le médecin peut recourir au « test à la progestérone ». Pour ce test, la patiente devra prendre de la progestérone 10 jours par mois, pendant trois mois d'affilée. (Progestérone ou équivalent (dydrogestérone) ou un progestatif (acétate de chlormadinone par ex). (Ameli)

Si les règles ne réapparaissent pas, cela confirme que la femme est bien en ménopause car la négativité du test confirme l'absence de sécrétion oestrogénique endogène.

Les dosages hormonaux (FSH/estradiol) sont le plus souvent inutiles car le contexte de l'âge et des symptômes cliniques suffisent. (Bagot 2019)

Le diagnostic de la ménopause est donc un diagnostic clinique et rétrospectif, après 12 mois d'aménorrhée. L'interrogatoire conforté par l'examen pelvien avec l'absence de règles depuis plus d'un an autour de la cinquantaine permettent de poser le diagnostic.

Il est à noter qu'aucun n'examen ne permet de prédire l'âge de survenue de la MP.

Diagnostic dans certaines situations : (Racah-Tebeka et Plu-Bureau 2019)

S'il y a un antécédent d'hystérectomie conservatrice (sans ovariectomie bilatérale), devant les signes cliniques du syndrome climatérique, le test progestatif n'est pas possible. S'il y a un doute ou s'il y a absence de symptômes, il sera procédé au dosage des hormones pour orienter le diagnostic.

Si la femme utilise une contraception hormonale combinée : le diagnostic n'est pas possible tant que le traitement ne sera pas arrêté. Cependant, cette contraception est rarement utilisée normalement près de l'âge de la ménopause.

Si la femme a une contraception hormonale progestative, le diagnostic sera plus complexe.

- Dans le cas d'une contraception macroprogestative, la durée du traitement sera modifiée en ne l'utilisant que 10 jours par mois, ceci permettra la réalisation du test à la progestérone.
- Dans le cas d'une contraception microprogestative par voie orale, le médecin pourra proposer l'arrêt lors de l'apparition d'un syndrome climatérique, avec relais par une contraception locale jusqu'à vérification de la ménopause.
- Dans le cas d'un implant ou d'un dispositif intra-utérin (DIU) au lévonorgestrel, un dosage hormonal sera pratiqué.

Si une aménorrhée survient avant 40 ans : on posera le diagnostic d'insuffisance ovarienne prématurée (IOP) qu'après élimination d'une grossesse ou d'une autre pathologie endocrinienne.

2.4 Types de ménopause

Il existe plusieurs types de ménopause (Racah-Tebeka et Plu-Bureau 2019) :

- ◇ **La ménopause naturelle spontanée** lors de l'arrêt définitif de l'activité ovarienne consécutive à l'épuisement du capital folliculaire. La fonction endocrine cesse. Elle signe aussi la fin de la période de fertilité.
- ◇ **La ménopause tardive** lorsqu'elle survient à 55 ans ou plus. Certains risques notamment carcinologiques peuvent être en relation avec une sécrétion hormonale oestrogénique prolongée et imposent un suivi plus spécifique.
- ◇ **La ménopause précoce**, aussi appelée insuffisance ovarienne prématurée (IOP) lorsqu'elle survient avant 40 ans.

- ◇ **La ménopause chirurgicale** lors de l'ablation des ovaires. S'il y a une hystérectomie conservant un ou deux ovaires, l'aménorrhée ne signifie pas ménopause car la production endocrine ovarienne persiste.
- ◇ **La ménopause iatrogène** par traitement ovariotoxique. Certains traitements, notamment oncologiques par chimiothérapie peuvent avoir une influence ponctuelle et transitoire notamment chez les femmes jeunes (comme par exemple la cyclophosphamide, la cisplatine, le chlorambucil...). La reprise d'une activité ovarienne peut reprendre à l'arrêt du traitement.

2.5 Facteurs influençant

L'âge moyen de la ménopause peut varier selon différents paramètres notamment la nutrition ou le tabagisme.

En effet, la fin de l'activité folliculaire dépend de la génétique mais les conditions liées à l'environnement peuvent aussi l'influencer.

Le tabagisme, par exemple, avance en moyenne la ménopause de deux ans, et une chimiothérapie peut la précipiter de plusieurs années. (Trémollières et al. 2021)

L'âge de la puberté ou de la dernière grossesse, la pratique ou non de techniques de procréation médicalement assistée ainsi que le poids n'influencent pas l'âge de la ménopause. De plus, la prise antérieure d'une pilule œstroprogestative, même sur une longue durée, ne retarde pas non plus l'âge de la ménopause. (Tamborini A 2014a)(Tamborini A 2014b)

Comme rappelé auparavant, on ne peut pas non plus prévoir à l'avance l'âge de la ménopause.

Il existe cependant des familles à ménopause précoce ou encore tardive mais on peut voir d'importantes différences entre une mère et sa fille ou entre deux sœurs.

Il existe des possibilités de compenser les carences hormonales, sans pour autant repousser l'âge de la ménopause.

2.6 Insuffisance ovarienne prématurée : IOP

Si la ménopause arrive avant 40 ans, on parle d'insuffisance ovarienne prématurée (IOP). Celle-ci peut être naturelle (prédisposition familiale) ou bien provoquée par un traitement lourd (ablation des ovaires, une chimiothérapie...) (Inserm)

L'IOP concerne 2 à 4% des femmes avant 40 ans. (Racchah-Tebeka et Plu-Bureau 2019)

Parfois, l'ovaire peut fonctionner à nouveau pendant des périodes brèves et de manière transitoire après le début de la ménopause. C'est ce que l'on appelle la résurgence folliculaire. C'est un phénomène peu fréquent mais tout de même possible. Il concerne environ 5 à 6% des cas. (Trémollières et al. 2021)

Cet événement est dû à une baisse trop rapide du stock folliculaire, synonyme d'une anomalie ovarienne. Dans cette hypothèse, le taux d'estradiol est bas.

Dans ce cas, un traitement hormonal substitutif (THS) est prescrit en l'absence de contre-indication jusqu'à l'âge de 50 ans, pour éviter les complications. Ensuite, le relais se fera par le THM.

Chez les adolescentes, des œstrogènes à dose progressive par voie transdermique seront pris pendant 2 ans, puis ils seront ensuite associés à la progestérone.

Lorsque la puberté est achevée, des œstrogènes seront pris 25 jours par mois et de la progestérone au moins 10 à 12 jours par mois. (Racchah-Tebeka et Plu-Bureau 2019)

Le THS permet d'éviter les risques d'ostéoporose et a un effet trophique sur la peau, améliore la sécrétion vaginale, évite les bouffées de chaleur et diminue les risques cardiovasculaires.

Si la femme ne désire pas procréer, il conviendra de prévoir la prescription d'une contraception adaptée.

3. La préménopause

3.1 Définition

La période de transition avant la ménopause est appelée périménopause par les médecins, ou préménopause par les femmes. L'âge moyen est de 45 ans et demi. (Bagot 2019) Elle se manifeste par des cycles irréguliers et des symptômes gênants.

Une contraception sera indispensable jusqu'à la certitude de la ménopause.

La durée de cette période d'anarchie hormonale aux frontières floues est très variable : de quelques mois à 7 ans avec une moyenne de trois ans et demi entre les premières variations de cycles et l'arrêt définitif des règles. (Ameli)

D'après l'OMS : « La périménopause est la période pendant laquelle apparaissent les signes biologiques et/ou cliniques annonçant l'approche de la ménopause et se poursuivant au moins l'année qui suit les dernières règles. » (CNGOF)

Une femme ne passe pas des cycles réguliers à la ménopause du jour au lendemain.

Au cours de la préMP, la fonction ovarienne ralentit et l'ovulation disparaît progressivement. Les ovaires réagissent moins bien à la stimulation de la FSH et l'hypophyse est elle-même moins sensible aux œstrogènes.

La formation plus irrégulière de corps jaune conduit à une diminution de la sécrétion de progestérone.

L'équilibre entre œstrogène et progestérone est rompu. Les œstrogènes dominent et deviennent responsables de la majorité des symptômes observés.

Durant la préMP, les cycles s'allongent de plus en plus. Les périodes sans règles sont de plus en plus longues également. La durée et l'abondance des règles sont aussi variables. Les premières bouffées de chaleur peuvent aussi accompagner ces premiers troubles.

On assiste donc à une altération des fonctions exocrines et endocrines ovariennes responsables de grandes fluctuations hormonales.

3.2 Diagnostic

Tout comme la ménopause, le diagnostic est avant tout clinique. Aussi, il apparaît une altération des cycles et des signes cliniques d'hyper puis d'hypo œstrogénie.

En raison de l'importante variabilité des taux hormonaux, il n'y a que peu d'indications à réaliser des dosages hormonaux à visée diagnostique dans ce contexte.

Il existe une grande variabilité interindividuelle quant à sa durée et à son expression. La durée peut être influencée par l'âge de début des troubles des cycles, l'ethnie, l'IMC..(Robin G.)

Finalement, l'âge et les troubles du cycle suffisent à poser le diagnostic.

Il conviendra cependant de faire un examen complémentaire s'il y a un doute sur les symptômes afin de rechercher s'il n'y a pas une pathologie mammaire, utérine ou endométriale nécessitant une prise en charge.

3.3 Phases

Tous ces bouleversements annonciateurs de la MP sont les conséquences du vieillissement ovarien. Les ovules deviennent plus rares et moins fertiles, l'équilibre hormonal est de plus en plus anarchique : l'équilibre œstrogène/progestérone n'est plus respecté.

Cette période plus ou moins longue comprend schématiquement 3 phases que nous détaillerons ci-dessous. (Racah-Tebeka et Plu-Bureau 2019; Robin G.)(Société Française d'Endocrinologie)

Durant la première phase, il y a une faible diminution du taux de progestérone. La durée de la phase folliculaire et donc la durée des cycles commencent à se raccourcir. La phase lutéale reste normale. Les taux de FSH s'élèvent alors que le taux d'œstrogènes et de LH restent normaux.

Cela se traduit par une diminution progressive du capital folliculaire ovarien, un appauvrissement de la qualité ovocytaire, une altération du recrutement et de la dominance folliculaire.

L'ovulation persiste mais de qualité variable. Il conviendra de maintenir une contraception efficace si nécessaire.

La deuxième phase consiste en une diminution importante cette fois du taux de progestérone, accompagnée d'hyperœstrogénie relative. En ce qui concerne les cycles, ils sont tardifs avec une phase folliculaire allongée.

La phase du corps jaune est inadéquate, les follicules se font rares et sont de mauvaise qualité. De plus, il est à noter une inefficacité croissante de la FSH à la maturation folliculaire. La durée des cycles est aléatoire, anarchique, la phase folliculaire est prolongée et la phase lutéale courte.

L'ovulation sera moins bonne et plus tardive, avec une baisse de la fertilité, mais une grossesse reste néanmoins possible encore.

Pour finir, lors de la troisième et dernière phase, la progestérone et l'œstradiol ont un taux nul. Le test progestatif de 10 jours devant déclencher une hémorragie dite de privation est négatif. Les follicules résistants à la FSH, ne permettent pas la maturation folliculaire complète à chaque cycle. Les cycles sont plutôt irréguliers et très longs et les menstruations se font de plus en plus rares. Le stock ovarien est épuisé.

L'ovulation persiste jusqu'à 4/5 ans avant la dernière menstruation.

L'insuffisance lutéale est la principale conséquence de la périMP, aboutissant à l'hyperoestrogénie.

	A					B				
Stades	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	+1a	+1b	+1c	+2
Terminologie	Vie reproductive					Transition ménopausique		Post ménopause		
	Précoce	Acmé	Tardive		Débutante	Tardive	Débutante			Tardive
						<i>PERIMENOPAUSE</i>				
Durée	Variable					Variable	1-3 ans	1 an	3-6 ans	Reste de la vie
Critère principal (cycle menstruel)										
Cycle menstruel	Régulier (variable)	Régulier	Régulier	Changement discret	Variable Règles > 7 jours Irréguliers	Irrégulier Cycles > 60 jours	Aménorrhée définitive			
Critères complémentaires (Biologie – Echographie)										
FSH AMH Inhibine B			Basse	Variable Basse	↑ variable Basse	↑ > 25 Basse	↑↑ Variable Basse		↑↑↑ Très bas	Très bas
CFA			Faible	Faible	Faible	Faible	Très faible		Très faible	
Caractéristiques cliniques										
Symptômes						Symptômes vasomoteurs possibles	Symptômes vasomoteurs Très probables			Atrophie urogénitale
Age moyen (rang)					46 ans (34-54)					51 ans (40-60)

Légende : A= Premières règles; B= dernières règles; CFA= Compte des follicules antraux

Figure 3 Les différents stades de la période de transition ménopausique (Rousset-Jablonski 2021)

3.4 Symptômes

Cette transition est très variable d'une femme à une autre.

Le manque d'œstrogènes est à l'origine des symptômes suivants : bouffées de chaleur, sautes d'humeur, sueurs nocturnes, manque d'énergie, difficulté à dormir, sécheresse vaginale... (MSD Manuals)

Si la progestérone est affectée, on notera un excès d'œstrogènes avec les signes cliniques suivants : troubles du cycle avec alternance de cycles courts et longs, des règles irrégulières avec ménorragies ou bien métrorragies, des mastodynies, troubles de l'humeur et du sommeil... (Racah-Tebeka et Plu-Bureau 2019)

3.5 Traitement et contraception

Lors de la périMP, un traitement progestatif ou une contraception orale faiblement dosée peuvent aider à soulager ces symptômes. (Lambert et al. 2018)

Le traitement se fait donc uniquement si des signes cliniques sont présents et s'il n'y a pas de contre-indication.

On évalue aussi le besoin ou non d'une contraception.

Avec l'âge, on constate une diminution de la fertilité rendant donc le risque de grossesse moins élevé. Cependant, elle reste tout de même possible jusqu'à la ménopause. L'âge de la MP étant très difficile à prédire, il convient de maintenir la contraception jusqu'à la certitude d'être en ménopause.

La situation devra être réévaluée à chaque consultation. La contraception sera choisie selon l'âge et les probables facteurs de risque existants, comme par exemple le risque cardiovasculaire, l'existence de migraine ou non, le tabagisme...

Aussi, s'il n'y a aucun besoin de contraception : les phases d'hyperoestrogénie discrètes peuvent simplement être gérées par séquences de 10 jours de progestérone ou progestatif : cela régularisera les cycles, minimisera les effets indésirables utérins et mammaires.

Si les signes sont plus sévères, on instaurera une thérapie progestative à dose antigonadotrope.

Si au contraire, la femme a besoin du maintien d'un contraceptif, il sera privilégié en premier choix un DIU cuivre ou au lévonorgestrel. (Ameli; Cantero Perez P et al. 2015)

Pour une contraception œstroprogestative, il faudra vérifier l'absence de facteurs de risques cardiovasculaires : peu fréquent dans ce contexte.

Une progestative microdosée sera souvent source d'hyperstrogénie du fait d'un blocage ovarien souvent insuffisant.

Une progestative à dose antigonadotrope n'a pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) mais est envisageable quand il existe une pathologie mammaire ou utérine associée.

Ainsi, en période de péri-ménopause, le médecin peut proposer de remplacer la contraception œstroprogestative par une contraception progestative, ou par un contraceptif « barrière » afin de suivre l'évolution des règles et de pouvoir confirmer la ménopause lorsque l'arrêt des règles dure au moins une année. (Ameli)

Les méthodes uniquement naturelles de contraception sont déconseillées en période de périménopause, car elles manquent de fiabilité.

4. Impact de la ménopause

4.1 À court terme : le syndrome climatérique

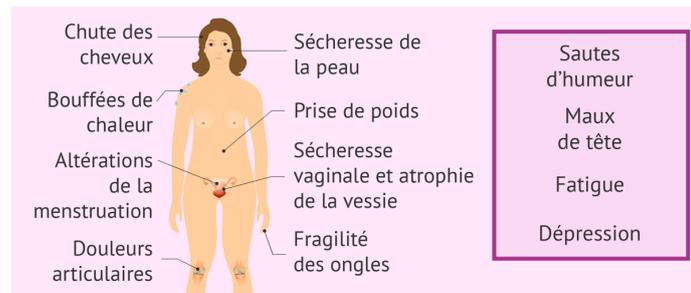


Figure 4 Les symptômes de la ménopause (Invitra)

Le syndrome climatérique consiste en une association de symptômes qui marquent la période de la périménopause, puis de la ménopause confirmée.

Il existe différents symptômes principaux et d'autres non spécifiques. (Gemvi 2020; Raccah-Tebeka et Plu-Bureau 2019)

Le symptôme le plus connu reste les bouffées de chaleur, appelée aussi bouffées vaso-motrices (BVM). Une sensation de chaleur sera ressentie, plus particulièrement au niveau du cou et de la face, avec souvent des rougeurs et des sueurs. Les sueurs nocturnes pourront réveiller la femme, mais ne sont pas nécessairement associées aux BVM.

Il peut ensuite être détecté des troubles génito-urinaires qu'on détaillera par la suite. Ces troubles s'aggravent avec la durée de la MP, pouvant gêner les rapports sexuels, et pouvant être associé ou non à des troubles urinaires (infections et irritations urinaires, pertes d'urine à l'effort...)

À ces troubles peuvent fréquemment s'ajouter des douleurs articulaires, qui sont souvent plus marquées le matin ou après maintien d'une même position durablement et qui peuvent toucher toutes les articulations.

D'autres signes peuvent être retrouvés mais sont moins spécifiques. Il ne faut cependant pas les oublier car ils sont tous aussi gênants pour la femme.

Pour finir, d'autres signes peuvent résulter d'un effet dit « domino », secondaire aux BVM. On retrouve des troubles du sommeil et donc de la fatigue, la perte d'attention, la tendance à la dépression, les pertes de mémoire, de l'irritabilité ...

On notera aussi que lors de la ménopause il y a souvent une redistribution des graisses avec une prédominance au niveau du ventre et une prise de poids avant même la ménopause confirmée. C'est pour cela que les mesures de prévention alimentaires et physiques sont très importantes.

4.2 Autres impacts à long terme

Les symptômes cités ci-dessus sont donc ceux les plus présents au début de la ménopause.

Le manque d'œstrogènes a également d'autres effets qui, chez certaines femmes, peuvent favoriser la survenue d'autres maladies. À plus long terme, la ménopause impacte d'autres cibles.

Il s'agit notamment de l'ostéoporose post MP, qui expose la femme à un risque accru de fractures. Elle touche une femme sur quatre après la ménopause. Les fractures les plus fréquentes sont celles des vertèbres, du poignet et aussi de l'extrémité du fémur.(Gemvi 2020)

D'autre part, les maladies cardio-vasculaires : elles sont la conséquence de l'athérosclérose, ce qui expose à un risque d'infarctus du myocarde. Avant la ménopause, la femme a moins de risque de faire un infarctus que l'homme. Après la ménopause, ce risque augmente, et rattrape celui de l'homme. Ces perturbations sont étroitement liées à la carence œstrogénique avec un impact sur la paroi vasculaire, des perturbations métaboliques augmentant le cholestérol...(Gemvi 2020)

Pour finir, il semblerait que la ménopause impacte les fonctions cognitives. La carence œstrogénique est suspectée d'être impliquée dans la détérioration des fonctions cognitives post ménopause (capacités de mémorisation, performances verbales...) ainsi que dans la survenue de la maladie d'Alzheimer.

Cependant, il peut être difficile de faire la distinction entre ce qui est attribuable à la ménopause et ce qui l'est au vieillissement.

Certains de ces symptômes sont temporaires. Apparaissant les premières années, ils s'atténuent avec le temps, même si un quart des femmes les subissent

encore dix ans après le début de leur MP. (Inserm) Cela peut concerner par exemple les bouffées de chaleur, les troubles du sommeil ou encore les douleurs articulaires.

D'autres symptômes peuvent être plus persistants, comme la sécheresse vaginale ou encore les troubles urinaires.

La ménopause entraîne donc une grande variété de symptômes qu'on se doit de prendre en charge pour améliorer la qualité de vie de la femme ménopausée.

Tableau 1 Les impacts de la ménopause (CNGOF; OMS 2022)

Sphère	Conséquences de la ménopause
Phanères	Chute de cheveux
	Perte de pilosité / Poils indésirables
	Ongles cassants
Sphère cutané	Sécheresse / Amincissement peau
	Apparition de rides
	Diminution de l'élasticité et de l'hydratation
Sphère vaginale	Troubles de la libido
	Inconfort vulvaire
	Dyspareunie
	Sécheresse vaginale - SGUM
	Troubles urinaires (incontinence, risque plus élevé d'infections)
Sphère ophtalmique	Sécheresse oculaire
Sphère buccale	Sécheresse, Gingivite, Parodontite, Caries
Cerveau	Trouble du sommeil, de la mémoire
	Trouble de l'humeur
Système cardiovasculaire	Risque plus élevé de maladies cardiovasculaires
Os	Ostéoporose
	Douleurs
Autres	Modification de la répartition des graisses
	Syndrome climatérique, sueurs nocturnes, insomnies

2^{ème} Partie : Détails des modifications cutanéomuqueuses et phanériennes

1. Sphère vaginale

1.1 Définition

Les problèmes propres à la ménopause, qui rappelons-le couvrent un tiers de la vie des femmes, sont loin d'être négligeables.

Pourtant, un grand silence et une grande ignorance continuent d'accompagner l'un des principaux symptômes de ce dérèglement hormonal : la sécheresse vaginale, anciennement appelée atrophie vulvo-vaginale (AVV) mais ce terme était trop restrictif. (Portman et al. 2014) Il est désormais appelé syndrome génito-urinaire de la ménopause (SGUM).

Sa fréquence globale serait de 27%, mais elle est largement sous-estimée. Beaucoup de femmes ne réalisent pas toujours que la sécheresse vaginale n'est pas une fatalité, et qu'une bonne prise en charge peut changer leur vie. (Lopes P 2020)

La sécheresse vaginale ou sécheresse intime peut toucher toutes les femmes, à toutes les périodes de leur vie, mais sévit surtout après la ménopause.

Le SGUM est un syndrome chronique et progressif. Contrairement aux bouffées de chaleur, il n'a pas tendance à s'améliorer avec le temps ; au contraire il augmente avec la durée de la ménopause.

1.2 Rappels anatomiques

Le vagin se situe entre la vessie en avant, et le rectum en arrière. Il s'étend de la vulve qui regroupe les organes génitaux externes jusqu'à l'utérus.

Le vagin est recouvert d'une muqueuse lubrifiée en continue par les œstrogènes. (Lemseffer A)

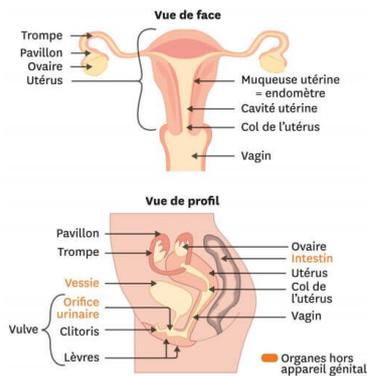


Figure 5 L'appareil génital féminin (Lemseffer A)

Le pH vaginal est acide (entre 3,9 et 4,5). Il est essentiel pour la protection du tractus urogénital en inhibant la multiplication des principaux pathogènes. (Vandenbossche G. 2016)

La vulve comprend le pubis, le clitoris et son capuchon, les grandes et petites lèvres, le vestibule jusqu'aux reliquats hyménéaux et la zone périnéale. Il s'agit donc d'une zone cutanée, kératinisée, épaisse et pileuse dans la partie externe. Quant au vestibule, c'est une zone très peu kératinisée, fine et sans annexe.

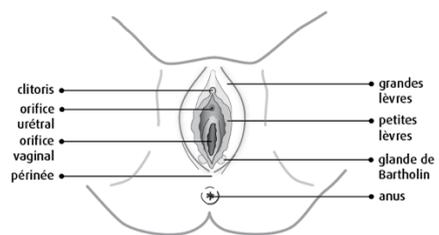


Figure 6 Schéma de la vulve (Heinemann M)

Rappelons que le tractus génital et le tractus urinaire partagent une origine embryologique commune.

Il y a des récepteurs aux œstrogènes présents sur la vulve, le vagin, la muqueuse de l'urètre et la vessie.

1.3 Impact de la ménopause

La chute du taux d'œstrogènes entraîne une baisse de la lubrification vaginale ainsi qu'un amincissement et une perte d'élasticité des parois vaginales. Le vagin perd de sa souplesse et devient sec. (Trémollières et al. 2021)

Au début, la sécheresse prédomine à l'entrée du vagin, mais au fil du temps, elle va progressivement gagner l'ensemble.
L'orifice vulvaire et le canal vaginal rétréciront visiblement.

Ces changements peuvent avoir un impact sur la vie sexuelle et perturbent l'harmonie du couple en altérant la libido, aggravés parfois par une diminution du désir lié aux changements hormonaux de la ménopause.

La baisse de la libido est en lien avec la baisse des androgènes, qui chute de près de 50% après la ménopause. (Sécrétés par ovaires et surrénales)(Vidal¹)

La déplétion des œstrogènes après la MP accélère le vieillissement cutané et provoque une sécheresse. Ceci est dû à un déficit en acide hyaluronique qui diminue la capacité à retenir l'eau.

On note aussi une fragilité par perte de collagène dermique, une perte d'élasticité, une pâleur, un amincissement de l'épithélium et une atrophie de certains reliefs.

La pâleur prédomine sur le vestibule et les reliquats hyménéaux.
Le vestibule devient plus sensible que le vagin car les fibres nerveuses sensorielles libres, qui expriment les récepteurs œstrogéniques, y sont plus denses.

Le déficit hormonal crée aussi un trouble du microbiote vaginal et provoque souvent des épisodes de vaginoses à répétition.

À l'inverse, la fréquence des candidoses vulvovaginales récidivantes diminue, voire disparaît en cas de MP non traitée.

Ces dernières peuvent réapparaître sous THM, favorisées par les œstrogènes locaux ou généraux. (Chabbert-Buffer N et al. 2018)

De plus, les sécrétions vaginales changent : elles deviennent plus aqueuses et moins acides.

La MP concerne le tractus génital mais peut aussi s'accompagner de troubles urinaires. Il peut notamment y avoir de l'incontinence urinaire si les muscles périnéaux perdent en tonicité, ou encore des infections urinaires à répétition.

Trop de femmes continuent à passer sous silence ces troubles, parfois très invalidants. Pourtant, des traitements existent. (Vidal¹)

1.4 Symptômes et conséquences

On reconnaît la sécheresse vaginale à différents symptômes.

En effet, des douleurs au niveau du vagin peuvent survenir, ou encore une rougeur plutôt au niveau des organes génitaux externes.

Il y a aussi fréquemment des démangeaisons, voire une sensation de brûlure lors de la miction et également des irritations. (American Journal of Obstetrics & Gynecology)

De plus, des douleurs lors des rapports sexuels parfois suivis de saignement et associés ou non à une baisse de la libido peuvent être présents.

Pour finir, des infections urinaires et des infections vaginales peuvent survenir.

Ces symptômes peuvent être constants, par intermittence, ou liés à des actes tels que lors des rapports sexuels ou encore lors de l'essuyage ou de la toilette...

Le SGUM regroupe des symptômes vulvo-vaginaux (sécheresse, brûlures), des symptômes urinaires (infections) et des symptômes sexuels dus au manque de lubrification. (Gandhi et al. 2016)

Une étude intitulée REVIVE a été réalisée en 2013 aux États-Unis sur des femmes avec AVV. Le but était de recenser les perceptions et symptômes des femmes. (Kingsberg et al. 2013) Les résultats ont été les suivants :

- Sécheresse pour 55% d'entre elles
- Dyspareunie 44%
- Irritation 37%
- Impact sur le plaisir sexuel chez 59% des participantes.

1.5 Diagnostic

Le diagnostic est clinique et ne nécessite pas en routine d'examen en laboratoire.

L'examen clinique gynécologique doit être pratiqué avec douceur.

Les signes suivants peuvent faire évoquer le SGUM : une raréfaction et une perte de l'aspect frisé des poils pubiens, une perte de relief et de tonicité des grandes lèvres et une atrophie des petites lèvres avec une rétractation. Une pâleur du vestibule avec des pétéchies peut aussi apparaître avec une muqueuse vestibulaire qui s'atrophie, un érythème ou encore une rougeur au niveau du méat urétral. Le pH vaginal devient basique (supérieur à 5,5). (American Journal of Obstetrics & Gynecology; Raccah-Tebeka et Plu-Bureau 2019)

Le toucher vaginal permet de constater un rétrécissement de l'entrée du vagin, une perte de la souplesse et des plis du vagin. On cherchera une fissure et une

commissure vulvaire postérieure due à l'amincissement et à la fragilité cutanée. Une sécheresse généralisée est observée.

Devant ces signes, il faut éliminer d'autres pathologies telles que les infections sexuellement transmissibles (IST), le lichen, le psoriasis ou l'eczéma notamment.

1.6 Facteurs influençant

Le tabac, un IMC supérieur à 27 kg/m² et l'absence d'exercice physique sont des éléments favorisant la sécheresse vaginale.

En revanche, l'activité sexuelle régulière (rapport sexuel et masturbation) permet d'en diminuer les symptômes car elle permet de maintenir la perméabilité et la souplesse du vagin. (Raccah-Tebeka et Plu-Bureau 2019)

Certains facteurs peuvent également faire chuter les hormones sexuelles. Citons notamment : certains médicaments, une opération des ovaires, un traitement anticancéreux, un stress sévère ou encore l'hygiène intime. En effet, l'utilisation de savons inadaptés, de détergents agressifs, de lotions ou de parfums inappropriés pourra faire baisser le taux d'hormone. (American Journal of Obstetrics & Gynecology)

2. Sphère cutanée

2.1 Définition

L'impact de la ménopause est étroitement lié au vieillissement dû à l'âge. En effet, le vieillissement cutané est d'origine multiple.

Il y a des facteurs influençant intrinsèques, comme l'âge, les maladies ou la ménopause.

Et aussi des facteurs extrinsèques liés au mode de vie ou encore à l'environnement, comme les ultraviolets, le tabac ou la pollution. (Beylot 2009)

La déplétion en œstrogène de la ménopause accroît les effets du vieillissement intrinsèque et entraîne par conséquent un vieillissement accéléré de la peau et des phanères.

Ce symptôme de vieillissement cutané peut entraîner une perte de confiance en soi pour la femme, avec une baisse d'estime d'elle-même et un sentiment de perte de séduction. Ces sentiments causent beaucoup de souffrance aux femmes ménopausées.

2.2 Rappels physiologiques

La peau est le plus grand organe du corps. Il a de nombreuses fonctions comme maintenir la température, la régulation des fluides ou encore un rôle dans l'immunité. (MSD Manuals)

La peau est très dépendante des hormones sexuelles. En effet, on retrouve des récepteurs aux hormones sur les kératinocytes de l'épiderme, sur les fibroblastes, les cellules endothéliales ainsi que sur les glandes sébacées du derme. En conséquence, la couche superficielle ainsi que la couche profonde sont touchées par ces modifications hormonales. (Chabbert-Buffet N et al. 2018)

La peau est recouverte d'un film protecteur constitué de corps gras et d'eau qui la protège des agressions extérieures et évite le dessèchement. Cette barrière hydrolipidique permet de retenir l'eau dans les cellules et d'en limiter l'évaporation.

En effet, les glandes sébacées produisent un film gras, appelé le sébum, qui se mélange à la sueur sécrétée par les glandes sudoripares.

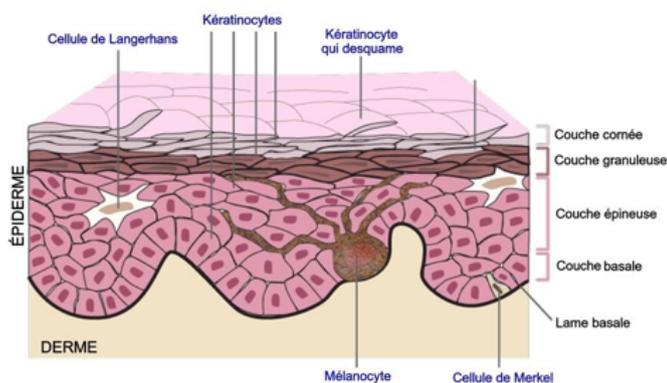


Figure 7 Schéma de la peau (Microbiologiemedicale)

Le rôle de la progestérone est encore mal défini, mais les œstrogènes, en particulier l'œstradiol a un rôle important.

En effet, il augmente la prolifération des kératinocytes dans l'épiderme. Il stimule aussi dans le derme les fibroblastes et donc la synthèse de collagène, d'acide hyaluronique, de glycosaminoglycanes et de fibres élastiques. (Beylot 2009)

Il permet aussi l'hydratation des tissus en augmentant la perméabilité capillaire.

Les œstrogènes protègent aussi la peau, en accélérant la cicatrisation et en limitant la réponse inflammatoire lors de l'effraction cutanée. Ils protègent aussi contre les UV induits en diminuant le stress oxydatif.

2.3 Impact de la ménopause

Beaucoup de facteurs extérieurs peuvent impacter la peau, comme par exemple le froid, le soleil, l'eau calcaire, des produits d'hygiène trop agressifs ou encore la pollution par exemple, sans oublier l'impact des variations hormonales de la vie d'une femme. (Puizina-Ivić 2008)

La ménopause n'épargne pas la peau. Avec le temps, la structure de la peau change. En effet, l'hydratation diminue, la peau perd en élasticité ainsi qu'en fermeté.

La peau est composée à 70 % d'eau et cette teneur diminue avec l'âge. (CNRS)

La diminution de synthèse de collagène et d'élastine entraîne un derme moins dense.

Le contenu en collagène de la peau diminue jusqu'à 30% dans les 5 premières années suivant la MP. (Abundance and health 2021)

L'estradiol est étroitement lié à l'hydratation des tissus. Ainsi, lorsque son taux diminue, cela entraîne une baisse des niveaux d'eau et d'acide hyaluronique, de sorte que la peau ne retient pas bien l'eau.

La cicatrisation devient moins efficace, entraînant par la même un moindre renouvellement cellulaire.

Le système immunitaire de la peau est altéré.

Ces changements sont profonds et non temporaires.

De plus, les glandes fonctionnent moins bien avec l'âge, surtout en post MP. En effet, après 60 ans, l'activité des glandes sébacées diminue de 40%. (Vidal³)

2.4 Symptômes

Les principaux symptômes rencontrés sont une atrophie de l'épiderme, une diminution de l'hydratation donnant un aspect sec et rugueux de la peau.

La diminution du nombre de mélanocytes entraîne un éclaircissement de la peau, aboutissant à une perte d'éclat du teint, une pâleur. Des taches peuvent apparaître du fait des cellules pigmentaires qui fonctionnent moins bien. (Cohen-Letessier 2015)

Les fibres de collagène deviennent lâches et dissociées alors que les fibres élastiques sont épaissies, désordonnées et plus nombreuses. Les rides sont plus profondes.

Les fibroblastes étant atteints, entraînant une diminution de la synthèse de collagène diminuée, ce qui induit que la peau est moins ferme et moins élastique. (Puizina-Ivić 2008)

On note aussi une diminution de la vascularisation du derme. Les vaisseaux se dilatent pouvant induire des rougeurs.

La peau est globalement amincie et une sécheresse générale est observée. La xérose, terme qui signifie sécheresse de la peau, est souvent accompagnée d'un prurit.

La peau se flétrit, se ride, une sensation de tiraillement survient avec une sensation d'inconfort et la peau peut aussi changer de texture. En conséquence, la peau est plus fragile et moins hydratée.

D'autres problèmes de peau peuvent être observés dû à la variation hormonale comme l'acné et la rosacée.

De plus, les œstrogènes et la progestérone régulent la production d'androgènes.

Les androgènes stimulent la production de sébum. La chute d'hormone enlève donc ce rôle de régulateur, ce qui aboutit à une hyperandrogénie. (Puizina-Ivić 2008)

Ce phénomène favorise l'acné et un excès de sébum notamment sur le visage et le cuir chevelu, surtout pendant la préMP. En ménopause, l'hyperséborrhée s'inverse, et la synthèse de sébum finit par s'arrêter.

3 Les phanères

3.1 Les cheveux

3.1.1 *Rappels physiologiques*

La croissance du cheveu se fait par cycles successifs, avec trois phases consécutives. (AL 2021; La Roche-Posay)

La première phase, qui est la phase anagène, est la phase de croissance active du cheveu. Elle dure entre 2 à 5 ans chez la femme. Elle correspond à 70% de la durée de vie du cheveu.

La deuxième phase ou phase catagène est la phase de repos. Elle dure environ 2 à 3 semaines. C'est le moment où le cheveu cesse d'évoluer.

La troisième et dernière phase est la phase télogène, correspondant à la phase où le cheveu meurt ce qui entraîne sa chute. Cette phase dure environ 3 mois.

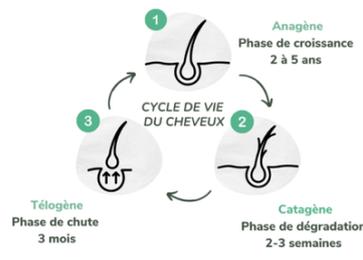


Figure 8 Le cycle de vie des cheveux (AL 2021)

Chaque jour, nous perdons de manière physiologique 50 à 80 cheveux. (La Roche-Posay) Ce chiffre s'accroît après 50 ans. Un cheveu vit environ 5 ans, et chaque follicule peut produire jusqu'à trente cycles de croissance.

Certains facteurs peuvent accentuer cette chute. Il s'agit notamment du stress, des dérèglements hormonaux, de la nervosité, de la fatigue ou encore des mauvaises habitudes alimentaires.

Le cheveu permet de protéger la tête et c'est un isolant thermique.

Le follicule pileux produit tous les jours de nouveaux kératinocytes, qui eux synthétisent la kératine. (Bernard 2006) La kératine est le composant majoritaire du cheveu. C'est une protéine qui lui confère sa solidité et permet la protection du cheveu. La kératine est riche, entre autres, en cystéine et en méthionine, qui sont des acides aminés soufrés.

Le cheveu est aussi constitué de mélanine, qui est le pigment donnant la couleur aux cheveux par l'intermédiaire des mélanocytes.

3.1.2 Impact de la ménopause

Les cheveux étant sensibles aux hormones, ils sont également touchés par la ménopause.

Les signes d'hyperandrogénie relative tels que l'acné, l'atteinte de la pilosité et la chute de cheveux peuvent survenir pendant la périMP, en raison du déséquilibre hormonal.

Les œstrogènes prolongent la phase anagène des cheveux. Ainsi, lors de leur déplétion, leur renouvellement n'est plus assuré. Il y a une diminution du diamètre et de la croissance des cheveux, entraînant une raréfaction progressive des cheveux sur le vertex. (Zouboulis et al. 2022)

En parallèle, le taux d'androgènes ne chute pas aussi brutalement. Les androgènes qui eux accélèrent la phase de croissance du follicule pileux, ne laissent pas le temps à celui-ci de fabriquer une kératine de bonne qualité. La phase de pousse est donc raccourcie. Les cycles s'enchainent trop rapidement, ce qui aboutit à un cheveu moins robuste et de moins bonne qualité. Ceci est dû notamment au dérivé de la testostérone, la DHT ou dihydrotestostérone, qui agit en affaiblissant le follicule pileux. (Bernard 2006)

On assiste à une augmentation de la proportion de cheveux en phase télogène et une diminution de la vascularisation du cuir chevelu en raison de la baisse de la progestérone. (hyperandrogénie relative)

Le déséquilibre androgènes/œstrogènes augmente donc, ce qui favorise la manifestation d'alopecie « androgénique ».

3.1.3 Symptômes

Les cheveux sont plus fins, moins bien nourris et tombent plus rapidement. Ils sont plus vulnérables aux agressions extérieures. La chute des œstrogènes empêche le bon renouvellement et la bonne croissance du cheveu, le volume capillaire n'est donc pas maintenu.

Le nombre de mélanocytes fonctionnels diminue parallèlement à la densité folliculaire, ce qui entraîne une dépigmentation du cheveu, et une fragilité.

Une possible calvitie peut apparaître sur les côtés et le sommet de la tête. Chez les femmes, l'alopecie n'est jamais totale. Les cheveux restent présents mais sont clairsemés contrairement à l'homme. (MSD Manuals)

La ménopause accélère en quelque sorte le processus naturel. Au final, les cycles des cheveux étant épuisés, le follicule pileux ne peut plus produire de nouveaux cheveux.

3.2 Pilosité

3.2.1 Rappels physiologiques

Le poil est composé de la racine aussi appelée bulbe dans le derme, ainsi que d'une tige pileuse en surface.

Le poil se forme à partir des follicules pileux dans le derme, et est en lien avec les glandes sudoripares et les glandes sébacées. Le bulbe du poil est en lien avec la papille vasculaire nutritive et à ce niveau, la matrice pileuse est constituée de kératinocytes et de mélanocytes.(Fabre P.)

Le cycle de vie du poil se divise, de manière similaire au cheveu, en trois phases : anagène, catagène, télogène. La durée du cycle varie selon la zone.

Il a un rôle dans le maintien de la température corporelle, dans la transpiration et dans la régulation du sébum.

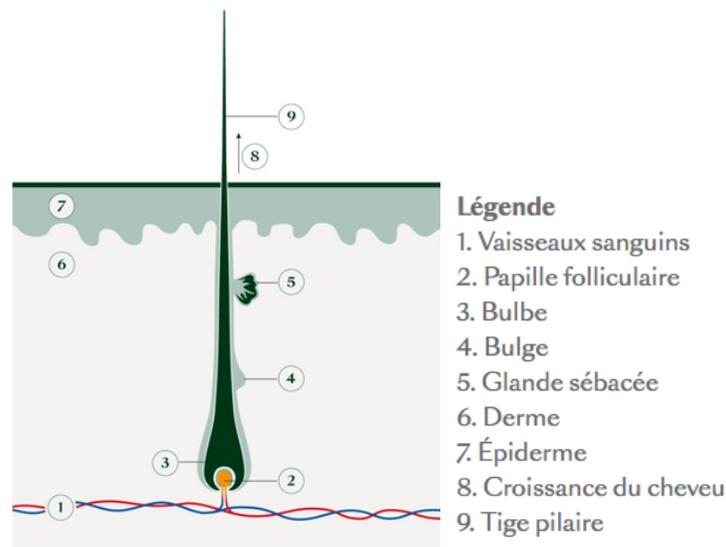


Figure 9 Anatomie du cheveu (Fabre P.)

3.2.2 Impact de la ménopause

Rappelons que lors de la MP, une carence des hormones principales va survenir : l'œstrogène et la progestérone.

Il ne faut pas oublier que les femmes ont aussi une faible dose de testostérone, qui est la principale hormone masculine androgène. À la MP, le taux de testostérone va augmenter car la progestérone a une activité anti-androgénique.

Le follicule pilo-sébacé est androgéno-dépendant. La testostérone se fixe aux récepteurs des androgènes dans les follicules pilo-sébacés. Une fois liée, elle se transforme sous l'action de la 5 alpha réductase en dihydrotestostérone (DHT). La DHT stimule la croissance pileuse de certaines zones. (Maylis c. 2022; Puizina-Ivić 2008)

Il existe des zones où la pilosité dépend des œstrogènes. Ce sont notamment les poils pubiens et axillaires.

On note une sensibilité des tissus aux androgènes qui, chez certaines femmes peuvent entraîner une virilisation. Comme vu précédemment pour les cheveux, cela se traduit par une accélération de leur perte dans certaines zones. Pour les poils, une pilosité plutôt masculine peut aussi se développer. Ce signe est souvent très mal supporté par les patientes. (Ameli)

De plus, les mélanocytes disparaissent avec l'âge.

3.2.3 Symptômes

Comme les cheveux, les poils ont tendance à se clairsemer et à se raréfier dans certaines zones, comme au niveau du pubis, des aisselles, des bras et des jambes. Les sourcils mettent plus de temps à repousser et sont moins nombreux. Ceci est dû à l'atrophie des bulbes pileux. Les poils pubiens ont aussi tendance à s'éclaircir.

Au contraire, sur d'autres zones une pilosité de type androgénique peut apparaître, notamment au niveau de la lèvre supérieure, du menton et des joues, avec des poils plus drus remplaçant le duvet. (Ameli)

L'hirsutisme est la conséquence de l'hyperandrogénie. C'est l'augmentation de poils chez la femme dans des endroits inhabituels.

Il ne faut pas confondre avec l'hypertrichose, qui est un développement de pilosité excessive dans un endroit cette fois-ci où les poils existent déjà, sur les zones non hormono-dépendantes. (MSD Manuals)

3.3 Les ongles

3.3.1 Rappels physiologiques

La matrice unguéale est la région sous la peau où les kératinocytes, cellules épithéliales responsables de la croissance des ongles, produisent la kératine.

La surface des ongles est formée de faisceaux rigides de kératine, permettant une protection de leur face dorsale, aussi bien au niveau des doigts que des orteils.

L'ongle et les plis qui le surplombent forment l'appareil unguéal. (Remillieux M. 2018)

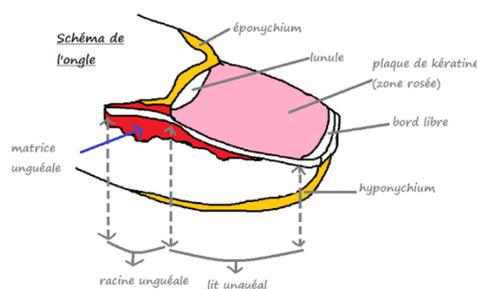


Figure 10 Schéma de l'ongle (Esprit Sc 2013)

Les ongles ont une fonction de protection, de défense et sont aussi impliqués dans la préhension. (Remillieux M. 2018)

La croissance moyenne est de 0,10 mm par jour, c'est-à-dire de 3 à 4 mm par mois au niveau des mains. (Elsevier 2017)

La croissance de l'ongle est inversement proportionnelle à celle de l'âge. En effet, elle baisse d'environ 0,5% par an. (Cohen-Letessier 2015)

Contrairement aux cheveux qui eux aussi sont composés de kératine, la croissance de l'ongle n'est pas influencée directement par les hormones.

Normalement, les ongles sont durs et de forme régulière. La dureté des ongles est causée par la présence d'acides aminés riches en soufre, tels que la cystéine. La cystéine va créer des ponts entre les fibres de kératine, renforçant ainsi la liaison.

La zone de l'ongle est très irriguée grâce à la présence de nombreux vaisseaux sanguins qui alimentent l'ongle avec les éléments minéraux qui sont nécessaires à sa croissance.

Un ongle sain contient environ 18% d'eau et 5% de lipides. (Haneke 2015) Les ongles étant très perméables, ils peuvent facilement perdre leur hydratation. Pour protéger les ongles contre cela, les lipides sont organisés en une structure à deux couches parallèles à la surface de l'ongle, de manière similaire à la structure de la peau.

3.3.2 Impact de la ménopause

Les déséquilibres hormonaux et la déshydratation vont rendre les ongles fragiles.

Les œstrogènes régulent les niveaux d'eau dans l'organisme. Ainsi, lors de la ménopause, l'équilibre des liquides va être rompu.

On appelle onychorrhexie la situation rencontrée lorsque l'ongle présente des fissures longitudinales entraînant l'amincissement et une fragilité de l'ongle. (Académie médecine)

3.3.3 Symptômes

Les ongles sont cassants, se fissurent et se dédoublent. Cela est un signe d'une instabilité dans la synthèse de kératine. (Fouilloux B. 2018)

Ils peuvent aussi jaunir ou onduler à la surface, signe d'une fragilité. La fragilité fera qu'ils casseront au moindre heurt.

Les ongles peuvent devenir secs, avec des stries à leurs surfaces, avec un aspect friable et irrégulier.

4 Sphère ophtalmique

4.1 Définition

Pendant longtemps, on a considéré qu'il n'y avait pas de différence physiologique et pathologique entre les hommes et les femmes. Aujourd'hui, on sait qu'il en existe.

En effet, l'œil est une cible pour les hormones sexuelles. Les femmes ménopausées sont plus à risque de souffrir de sécheresse oculaire que les femmes non ménopausées ou que les hommes. (Pisella et al. 2015)

La sécheresse oculaire est la principale affection ophtalmologique des femmes ménopausées.

Elle touche environ 5 à 30% des patientes de plus de 50 ans. (Raccah-Tebeka et Plu-Bureau 2019)

C'est une affection des larmes et de la surface de l'œil pouvant, avec le temps, créer des dommages potentiels de la surface de l'œil.

4.2 Rappels anatomiques

Une grande concentration des récepteurs aux hormones se trouve dans l'œil. On en trouve notamment au niveau du cristallin, de la rétine, de la cornée, des corps ciliaires de l'iris, des glandes lacrymales, des glandes de Meibomius et de la conjonctive palpébrale et bulbaire.

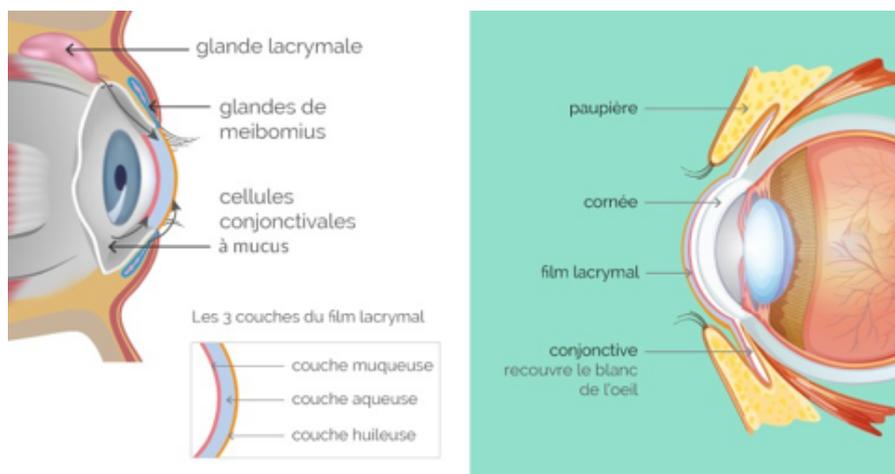


Figure 11 Anatomie de l'œil (Mediris 2014)

La distribution des récepteurs varie selon l'âge et le sexe.

Les glandes de Meibomius se situent sur le bord des paupières. Elles participent à la production du liquide lipidique présent à la surface de l'œil. Ce liquide évite que le film lacrymal se dissipe trop rapidement. Il permet de garder les yeux hydratés.

4.3 Impacts de la ménopause

La baisse d'œstrogène entraîne une diminution de collagène et d'élastine et provoque un phénomène de sécheresse généralisée. En effet, comme vu précédemment, les sphères cutanées, vaginales et oculaires sont touchées.

La production des glandes lacrymales est affectée par la diminution des œstrogènes.

60% des femmes sont concernées par ce syndrome à la ménopause, qui représente le second symptôme après les bouffées de chaleur. (Pisella et al. 2015)

L'âge et la ménopause ont donc des répercussions multiples. Ils impactent notamment la stabilité des larmes. En effet, les androgènes limitent l'action des glandes de Meibomius. (Pisella et al. 2015) Les œstrogènes, étant

antagonistes des androgènes, diminuent et rendent instable la sécrétion du film lacrymal provoquant une sécheresse.

L'œstrogène favorise l'élasticité de la cornée, ce qui la rend moins souple. Les variations d'œstrogènes vont donc assécher les yeux et rendre la vision trouble.

4.4 Symptômes et complications

Parmi les symptômes de sécheresse oculaire, on trouve des irritations, des démangeaisons, un sentiment d'inconfort ou rougeurs oculaires, ainsi que des sensations de brûlure, de présence d'un corps étranger sur le globe oculaire et de flou visuel. (Ameli)

Une sécheresse oculaire excessive peut endommager les tissus de l'œil, réduire la vue ou laisser des cicatrices cornéennes. Ces symptômes s'aggravent en fin de journée, après de longues périodes de lecture ou de travail devant un écran d'ordinateur.

Les larmes protègent et sont antiseptiques pour l'œil. En leur absence, la surface de l'œil se dessèche, se craquelle et devient plus fragile notamment aux infections.

Si aucune prise en charge n'est effectuée, une irritation chronique des yeux due à cette sécheresse peut intervenir, pouvant aboutir à des lésions de la cornée, appelées kératites. (Vidal⁴)

Ce syndrome impacte la vie quotidienne notamment la lecture, la conduite, l'utilisation des écrans. Cela peut également impacter la productivité au travail et diminuer la qualité de vie.

5 Sphère buccale

5.1 Rappels anatomiques

La ménopause, conséquence de nombreuses répercussions sur le corps humain n'épargne pas non plus la muqueuse orale.

En effet, des récepteurs hormonaux sont présents dans cette cavité orale, ce qui la rend particulièrement sensible aux changements hormonaux.

Le parodonte est constitué de : (Société Française de Parodontologie et d'implantologie orale)

- ◇ L'os alvéolaire qui soutient la dent,
- ◇ De la gencive qui recouvre l'os,
- ◇ Du ligament parodontal qui est l'attache entre la racine de la dent et l'os alvéolaire,
- ◇ Du cément.

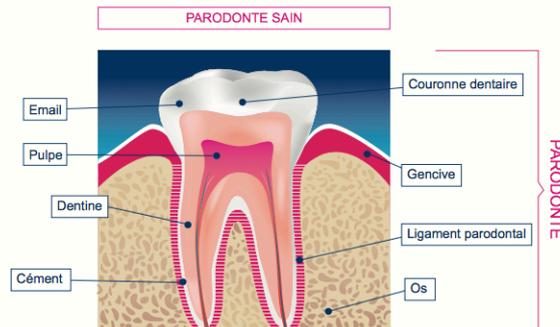


Figure 12 Anatomie de la dent (Dr Do Baminh)

Le tissu parodontal est le tissu de soutien des dents.

Des récepteurs hormonaux sont présents dans la muqueuse orale et dans les glandes salivaires. Il existe aussi des récepteurs aux œstrogènes et à la progestérone dans la gencive.

De plus, ces récepteurs sont présents dans l'os (ostéoblastes, ostéocytes, ostéoclastes), les cellules endothéliales, les ligaments et les tissus gingivaux. Les œstrogènes diminuent le remodelage osseux en inhibant la résorption des ostéoclastes. (Ferrari S. 2009)

5.2 Impact de la ménopause

Le tissu parodontal est le premier touché par ces changements, car les os et les gencives sont particulièrement sensibles à la carence en œstrogène.

Tout au long de la vie, avec les variations des hormones sexuelles, la santé parodontale change et sa résistance aux attaques bactériennes diminue.

En conséquence, il peut survenir une sécheresse buccale, une sensation de brûlure, une susceptibilité accrue aux caries dentaires et surtout une augmentation de l'inflammation parodontale, ce qui ajoute à cette période un risque d'inconfort quotidien et voir même le risque de perte de dents. (Vigneux P. 2022)

Tout cela s'explique par l'influence hormonale sur les tissus dentaires et péri dentaires.

Les œstrogènes agissent aussi en cascade sur différents facteurs de croissance, ce qui affecte l'équilibre du remodelage osseux alvéolaire. (Racah-Tebeka et Plu-Bureau 2019)

Les variations hormonales entraînent donc des changements notamment avec une augmentation des bactéries ainsi que des modifications vasculaires (augmentation de la perméabilité des capillaires gingivaux) et des changements cellulaires en diminuant la synthèse de collagène et la kératinisation. Tous ces changements affaiblissent le ligament parodontal et la gencive.

Une altération de la réponse immunitaire locale est également présente. L'altération des hormones sexuelles affecte les polynucléaires et les macrophages, ce qui conduit à une augmentation de la susceptibilité à la maladie parodontale. (Racah-Tebeka et Plu-Bureau 2019)

La diminution des hormones sexuelles augmente le risque d'inflammation gingivale. Tous ces facteurs perturbent l'homéostasie et favorisent l'inflammation et la destruction osseuse.

Pour résumer, la carence œstrogénique de la ménopause altère l'équilibre bactérien, la vascularisation et la réponse immunitaire de la sphère bucco-dentaire.

5.3 Conséquences

5.3.1 Gingivite

La gingivite est une inflammation réversible de la gencive à cause de la plaque bactérienne.

C'est une maladie parodontale.

La gencive de la femme ménopausée est souvent atrophiée. Cet événement est d'abord dû à une modification liée à l'âge, mais aussi parce que les changements hormonaux accélèrent ce processus de perte de couches cellulaires superficielles. (MSD Manuals)

Cette muqueuse est donc plus fragile et plus fine. Elle devient plus sensible aux agressions mécaniques ou bactériennes.

Normalement, la gencive saine a une teinte rose pâle et ne saigne pas au contact.

Lors de la gingivite, elle présente un aspect lisse, devient plutôt rouge, peut être gonflée et peut saigner. (Fabre P.)

Chez la femme ménopausée, l'inflammation est augmentée notamment car la microcirculation orale est altérée.

5.3.2 Parodontite

La parodontite est une inflammation chronique du parodonte, qui s'accompagne d'une perte osseuse avec destruction progressive de l'os alvéolaire. (Buren M. 2021)

Cette atteinte irréversible avec destruction des tissus de soutien peut conduire à la perte des dents.



Figure 13 Schéma de gingivite et de parodontite (Fabre P.)

C'est une maladie plurifactorielle induite par une flore parodontale pathologique associée parfois à des facteurs aggravants, comme le tabac ou le diabète. C'est la première cause de perte de dents dans le monde.

L'os est l'une des principales cibles de la carence œstrogénique. L'ostéopénie et l'ostéoporose entraînent une fragilité osseuse et un risque accru de fractures.

Une corrélation entre ostéoporose et perte osseuse alvéolaire existe, surtout chez les femmes plus âgées. (Racchah-Tebeka et Plu-Bureau 2019)

La forte diminution du taux d'estradiol favorise une réaction inflammatoire qui accélère la progression des parodontites.

5.3.3 Caries

La réduction du débit salivaire chez la femme ménopausée participe à créer un environnement cariogène. (Vigneux P. 2022)

En effet, la salive possède un rôle protecteur des muqueuses oropharyngées, favorisant la déglutition et la digestion, mais a surtout un pouvoir antibactérien important. (Pr Pellat 2022)

La modification de flux salivaire due à l'âge et à l'influence hormonale comme de sa composition peut donc favoriser une flore cariogène.

La lésion carieuse est la destruction progressive des tissus durs de la dent : l'émail, la dentine et le cément.

5.3.4 Syndrome d'inconfort oral

Les modifications désagréables qui affectent les muqueuses, notamment vaginales, n'épargnent pas les muqueuses orales.

En effet, ces modifications provoquent des sensations de brûlure, de bouche sèche, et même des dysgueusies, regroupées sous le nom d'inconfort oral. Nous les détaillerons ci-dessous.

a. Sensation de brûlure

Une sensation de brûlure de la cavité orale est parfois ressentie sur une muqueuse orale, cliniquement saine. Elle peut se poursuivre longtemps après le début de la ménopause.

D'une gêne modérée à des douleurs intenses, les symptômes sont variables, mais peuvent être très invalidants : 43% des femmes ressentent une sensation de brûlure sur la gencive, le palais et surtout la langue (glossodynie).

27% ont des troubles du goût et 30% présentent les deux associés. (Racciah-Tebeka et Plu-Bureau 2019)

Ces troubles sont extrêmement corrélés aux patientes ayant des symptômes sévères de la ménopause et à une étiologie psychologique. L'anxiété voire l'état dépressif rencontrés parfois dans cette période de la vie sont fréquemment et significativement présents dans ce syndrome d'inconfort oral.

b. Sécheresse buccale

Le flux salivaire ainsi que le contrôle de la synthèse des protéines salivaires sont altérés. (Ben Aryeh et al. 1996)

L'homéostasie buccale est donc touchée car ces protéines interviennent aussi dans les mécanismes de perception gustative.

Les hormones sexuelles jouent donc un rôle dans la quantité, mais aussi la qualité de la salive.

c. Hyposialie/Xérostomie

L'hyposialie, c'est-à-dire la baisse de production de salive, entraîne souvent une xérostomie, synonyme de sensation de bouche sèche. (Ameli)

Cela aboutit à une envie fréquente de boire, la langue collée au palais, des lèvres sèches ou encore une gêne à la déglutition.

Rappelons que la salive possède plusieurs rôles. Elle possède un rôle antibactérien, neutralise l'acidité dans la bouche et c'est aussi un lubrifiant qui protège les muqueuses. (Pr Pellat 2022)

Le manque de salive provoque aussi une gêne à la déglutition et une dysgueusie.

Un THM pourrait augmenter le flux salivaire et donc améliorer le confort quotidien, mais il faut évaluer le rapport bénéfices risques d'un tel traitement.

Des symptômes peuvent être associés à cette sécheresse buccale tels que l'accumulation de la plaque dentaire, une hypersensibilité, des candidoses récurrentes, une inflammation, une halitose... Tout cela pouvant impacter significativement la qualité de vie de la femme ménopausée.

3eme Partie : Prise en charge

1. En général : Traitement hormonal de la ménopause

1.1 Modalités

La ménopause étant due à une déficience des sécrétions hormonales, son traitement logique repose sur l'hormonothérapie substitutive, c'est-à-dire la compensation avec des hormones naturelles de ce que les ovaires ne sont plus en capacité de produire.

La décision de prescrire un THM est individuelle. Elle est prise par le médecin et la patiente, après une évaluation des bénéfices et des risques, adaptée à chaque patiente.

En débutant le THM dans les 10 ans après le début de la ménopause, au mieux dans les 5 ans, on respecte la fenêtre d'intervention thérapeutique. (Pavlidou et al. 2016)

Si les œstrogènes représentent la thérapeutique la plus efficace, notamment sur les syndromes climatériques, leur impact favorable pour éviter les conséquences à long terme de l'hypoestrogénie en particulier sur le risque d'ostéoporose est bien démontré.

Initialement, largement prescrit chez les femmes en MP, le THM a connu un déclin majeur à la suite de diverses publications au début des années 2000, notamment avec l'étude américaine WHI (Women Health Initiative) en 2002, première étude à grande échelle comparant un THM à un placebo et mettant en relief les risques potentiels à long terme, notamment carcinologiques mais aussi vasculaires dans certains sous-groupes de femmes.

Aujourd'hui, les résultats de cette étude ont été largement remis en question notamment concernant la population étudiée ou encore sur le traitement utilisé. (Menopauseafem) (Clark 2006)

Des publications récentes, que ce soit de la HAS, du GEMVi ou encore du CNGOF, analysant plus précisément la balance bénéfice/risque du THM, mettent en lumière son intérêt. (Gosset et al. 2021)

À l'issue de ces différentes études et publications, de nouvelles recommandations qu'on évoquera par la suite, précisent les indications thérapeutiques et le suivi minutieux personnalisé qui les accompagnent.

1.2 Indications

L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) a émis les recommandations claires suivantes :

« Le THM est indiqué chez les femmes souffrant de troubles liés à la ménopause (notamment de bouffées de chaleur) avec un retentissement important sur la qualité de vie familiale, sociale et professionnelle. Le THM est également indiqué chez les femmes ménopausées présentant un risque élevé de fractures, mais seulement en cas d'intolérance ou de contre-indication aux autres traitements indiqués dans la prévention de l'ostéoporose. Le THM est indiqué aux femmes confrontées au problème de la ménopause précoce (avant 40 ans), si la cause le permet et ce, jusqu'à l'âge de la ménopause naturelle (50 ans environ). » (HAS¹)

Le THM est donc efficace sur les bouffées de chaleur, la sécheresse vaginale et la prévention de la perte osseuse post-ménopausique et donc, des fractures consécutives à l'ostéoporose.

Le THM a aussi des répercussions sur le maintien de la libido et le maintien de la souplesse de la peau.

1.3 Les molécules

1.3.1 Les œstrogènes

Plusieurs molécules existent mais une seule est disponible sur le marché français : la 17- β -estradiol, qui existe sous différentes voies d'administration, et qui est souvent associée à la progestérone. Il s'agit d'un œstrogène naturel. L'estradiol se métabolise en estrone, estriol et sulfate d'estrone.

L'estriol est l'œstrogène naturel, peu puissant, avec surtout un effet trophique sur le vagin ainsi que sur la vulve, sans action sur l'endomètre à très faible dose. (Vidal⁵)

Plusieurs voies d'administration existent :

- ◇ La voie orale, qui est rapidement métabolisée au niveau hépatique entraînant des modifications métaboliques et des facteurs de coagulation.
- ◇ La voie transdermique, avec le gel ou les patchs. Cette voie permet d'éviter le premier passage hépatique. On préférera cette voie en France.
- ◇ La voie vaginale, surtout utilisée pour l'atrophie vulvovaginale.

Vous trouverez ci-dessous trois tableaux récapitulatifs en fonction de la voie d'administration.

Tableau Les œstrogènes par voie orale (Vidal⁵)

Molécule	Voie d'administration	Forme galénique	Nom de spécialité	Schéma
17-β-Estradiol	Voie orale	Comprimé ou capsule	Estrofem® 1-2mg	1 comprimé par jour, pendant les 25 premiers jours du mois, suivi d'un arrêt de traitement de 5 ou 6 jours. Supprimé en Septembre 2022
			Oromone® 1-2mg	1 comprimé par jour en traitement continu sans période d'arrêt ou en traitement discontinu, pendant 20 à 25 jours par mois, suivi d'un arrêt de traitement de 5 à 6 jours.
			Provames® 1-2mg	1 comprimé par jour, en traitement continu sans période d'arrêt, ou en traitement discontinu, pendant 21 à 28 jours par mois suivi d'un arrêt de traitement de 2 à 7 jours.
Physiogine® 1mg			1/2 à 1 comprimé par jour en entretien. En une prise à heure fixe. (IOP)	
Estriol				

Tableau 2 Les œstrogènes par voie vaginale (HAS¹)

Molécule	Voie	Forme	Nom de spécialité	Schéma
Promestriène	Voie vaginale	Capsule vaginale et crème	Colpotrophine®	10mg par caps - 1g pour 100g Capsule : 1 capsule par jour, de préférence le soir, 20 jours par mois. Crème : 1 application par jour, pendant la première semaine de traitement, puis 1 application tous les 2 jours jusqu'à régression des symptômes.
Estradiol		Anneau vaginal	Estring®	2mg par anneau - 7,5µg/ 24h L'anneau est laissé en place 90 jours puis est remplacé selon les besoins. La durée maximale de traitement en continu ne doit pas dépasser 2 ans.
Estriol		Gel	Blissel®	50µg pour 1g 1 application vaginale de 1g de gel par jour et une application en couche mince sur la vulve, pendant 1 semaine, puis 1 application tous les 2 jours jusqu'à la disparition des symptômes (en moyenne au bout de 3 semaines). À renouveler si nécessaire.
		Crème	Gydrelle®	100mg pour 100g 1 application vaginale de 1 g de crème par jour et une application en couche mince sur la vulve, pendant 1 semaine, puis 1 application tous les 2 jours jusqu'à la disparition des symptômes (en moyenne au bout de 3 semaines). Ce traitement peut être renouvelé si nécessaire.
	Ovules et crèmes	Physiogine®	Crème 0,1% - Ovule 0,5mg Crème vaginale 1 application de 0,5g par jour pendant 3 semaines puis 2 jours par semaine. 1 ovule par jour pendant 4 semaines puis 2 fois par semaine.	
		Crème	Trophicrème®	1g = 1mg 1 application vaginale de 1 g de crème par jour et une application en couche mince sur la vulve, pendant 1 semaine, puis 1 application tous les 2 jours jusqu'à la disparition des symptômes (en moyenne au bout de 3 semaines). Ce traitement peut être renouvelé si nécessaire.

Tableau 3 Les œstrogènes par voie cutanée (FRON 2021)

Molécule	Voie	Forme	Nom de spécialité	Schéma
Estradiol	Voie cutanée	Patch	Demestril®	Demestril : 25/50/100µg/24h. Soit 2/4/8mg par dispositif Oesclim : 37,5µg/24h. Soit 7,5mg - Supprimé en Octobre 2022. Thais : 25 ou 50µg/24h. Soit 2/4mg Le dispositif est généralement renouvelé tous les 3 ou 4 jours. Il peut être utilisé en continu sans période d'arrêt, ou en discontinu pendant 24 à 28 jours par mois suivi d'un arrêt de traitement de 2 à 7 jours.
			Oesclim®	
			Thais®	
			Demestril septem®	Demestril septem : 25/50/75µg/24h. Soit 2,5/5/7,5mg Thais sept : 25 ou 50µg/24h. Soit 2,5/5mg Femsept : 50/75/100µg/24h. Soit 1,5/2,25/3mg Le dispositif est généralement renouvelé tous les 7 jours. Il peut être utilisé en continu sans période d'arrêt, ou en discontinu pendant 21 ou 28 jours par mois suivi d'un arrêt de traitement de 2 à 7 jours.
			Thais sept®	
			Femsept®	
		Estrapatch®	40/60µg/24h. Soit 1,25/1,9/2,5mg. Supprimé en Mai 2022 Le dispositif est renouvelé tous les 7 jours. Il peut être utilisé en continu sans période d'arrêt, ou en discontinu pendant 21 jours par mois suivi d'un arrêt de traitement de 7 jours.	
		Gel	Délidose®	0,5-1mg 1 application de 1g de gel par jour (1 sachet dose/jour)
			Estréva®	0,5mg par pression
Oestrodose®	0,75mg par pression			

1.3.2 Les progestatifs

On privilégiera la progestérone naturelle et assimilée du fait de leur moindre risque, notamment mammaire.

Les dérivés pregnanes peuvent être utilisés secondairement lorsque les femmes ont des pathologies utérines.

L'acétate de cyprotérone ne sera pas utilisé après la ménopause car il augmente le risque de méningiome. En janvier 2021, l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) a estimé que la balance bénéfice/risque n'était plus favorable dans le traitement de la ménopause pour les molécules contenant de la chlormadinone ou du nomégestrol. (ANSM)

Ces molécules augmentent le risque de méningiome. C'est pour cela que des nouvelles règles ont été mises en place. Au-delà de la première année de traitement, la dispensation ne sera faite qu'après recueil de l'attestation d'information de la patiente, qui sera à renouveler une fois par an. (ANSM)

Par conséquent, des cas de méningiome ont été retrouvés aussi pour l'association estradiol/acétate de cyprostérone : Climéne®.

L'acétate de médroxyprogestérone ne s'utilise plus seul en France, mais il est utilisé en association, tout comme le diénoGEST.

On évitera les dérivés norprégnanes en première intention, car on les soupçonne d'augmenter les pathologies vasculaires.

Les dérivés norstéroïdes sont utilisés uniquement en association. Ce sont l'acétate de noréthistérone, le diénoGEST et le lévonorgestrel.

Tableau 4 Les progestatifs (Société Française d'endocrinologie 2011)

Classe	Molécule	Forme galénique	Nom de spécialité	Schéma	
Progestérone naturelle et assimilée	Progestérone naturelle	Capsule orale et vaginale	Utrogestan® Estima® Progestan® ProgesteroneGé®	100-200mg 100 mg 2 fois par jour ou 200 mg une fois par jour, pendant 12 à 14 jours, en association avec un estrogène. Prendre les capsules à distance des repas, de préférence le soir au coucher.	
	Dydrogestérone	Comprimé oral	Duphaston®	10mg par comprimé Les comprimés peuvent être pris en continu ou durant certaines périodes du cycle. 1 à 3 comprimés par jour, selon les cas.	
	Prégnane	Acétate de Chlormadinone	Comprimé oral	Lutéran® supprimé en janvier 2022 ChlormadinoneGé®	5 ou 10mg 5 à 10 mg par jour, pendant 10 à 14 jours du cycle. Règles de délivrance - information méningiome
Médrogestone		Comprimé oral	Colprone®	5mg 1 ou 2 comprimés par jour, pendant les 10 à 14 derniers jours du cycle.	
Progestatifs de synthèse	Norprégnane	Acétate de nomégestrol	Comprimé oral	Lutényl® NomégestrolGé®	5mg 1 comprimé par jour pendant les 10 à 14 derniers jours du cycle. Règles de délivrance - information méningiome
	Norstéroïde	/	/	/	/

1.3.3 Les associations

L'œstrogène permet à lui seul de compenser la carence hormonale et ses conséquences à court, moyen et long terme.

Sa seule utilisation suffit à les corriger et son efficacité est indiscutable, notamment sur le syndrome climatérique et en particulier les bouffées vasomotrices invalidantes.

Cependant, l'association à une molécule progestative est indispensable chez les femmes non hystérectomisées pour éviter le risque de pathologies bénignes et surtout carcinologiques endométriales des traitements œstrogéniques seuls. En effet, une utilisation d'œstrogènes seuls conduit à une prolifération endométriale non contrebalancée, ce qui favorise les hyperplasies de l'endomètre voire les cancers. (Vidal⁵)

La progestérone a pour principal objectif de protéger l'utérus quand il est associé aux œstrogènes dans le THM.

Ce sont des associations fixes prêtes à l'emploi, qui délivrent les deux hormones en une seule prise. Il existe des comprimés ou des dispositifs transdermiques.

Cette forme permet de simplifier la prescription et d'en améliorer l'observance. Mais n'étant pas adapté aux symptômes climatériques, elles sont peu utilisées en France.

Tableau 5 Les associations par voie cutanée et vaginale (ANSM 2019¹)

Voie	Nom commercial	Composition	Schéma
Voie cutanée : patch	Femseptcombin®	Estradiol 1,5mg + 0,525mg Lévonorgestrel Soit 50µg d'Estradiol par 24h en phase 1. Et en phase 2 : 50µg Estradiol et 10µg de Lévonorgestrel par 24h.	1 patch par semaine. On applique 2 semaines de suite le patch de phase 1, puis 2 patches de phase 2 les deux semaines suivantes.
	Femseptvevo®	Estradiol 1,5mg + 0,525 Lévonogestrel Soit 50µg d'estradiol et 7µg de Lévonorgestrel par 24h	Boîte de 4 1 patch par semaine
Voie vaginale : gélule	Florgynal®	Bacilles de Döderlein 341mg + Estriol 0,2mg + Progestérone 2mg	1 gélule vaginale matin et soir pendant 20 jours, puis 1 par jour.
	Trophigil®	Bacilles de Döderlein 341mg + Estriol 0,2mg + Progestérone 2mg	Boîte de 14 1 gélule matin et soir pendant 3 semaines puis 1 par jour.

Tableau 6 Les associations par voie orale (Vidal⁵)

Voie	Nom commercial	Composition	Schéma
Voie orale	Activelle®	Estradiol 1mg + Acétate de Noréthistérone 0,5mg	1 comprimé par jour, de préférence à la même heure, sans interruption entre 2 plaquettes - 28 jours
	Angeliq®	Estradiol 1mg + Drospirénone 2mg	1 comprimé par jour au même moment - 28 jours Supprimé en Septembre 2022.
	Climaston®	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estradiol 0,5mg + Dydrogestérone 2,5mg ➤ Estradiol 1mg + Dydrogestérone 5mg ou ▶ Comprimé blanc : 1mg Estradiol Comprimé gris : 1mg Estradiol + 10 mg Dydrogestérone. ou ▶ Comprimé rose : estradiol 2mg Comprimé jaune : Estradiol 2 mg + 10mg Dydrogestérone	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 comprimé par jour - 28 jours ou ▶ 1 comprimé blanc les 14 premiers jours puis 1 gris les 14 suivant ou ▷ 1 comprimé rose 14 jours puis 1 jaune 14 jours
	Climene®	Comprimé blanc : Estradiol valérate 2mg Comprimé rose : Cyprostérone 1 mg + 2mg Estradiol	21 comprimés J0-J11 : comprimé blanc puis J12-J21 comprimé rose Arrêt pendant 7 jours.
	Divina®	Comprimé blanc : Valérate estradiol 2mg Comprimé bleu : Valérate estradiol 2mg + Acétate médroxyprogestérone 10mg	J0-J11 : comprimé blanc puis J12-J21 : comprimé bleu Arrêt durant 7 jours
	Duova®	Valérate estradiol 1mg + Médroxyprogestérone 2,5mg Valérate estradiol 1mg + Médroxyprogestérone 5mg Valérate estradiol 2mg + Médroxyprogestérone 5mg	1 comprimé à heure fixe - 28 jours.
	Kliogest®	Estradiol 2mg + Noréthistérone acétate 1mg	1 comprimé par jour au même moment - 28 jours.

1.4 Les formes galéniques

Le choix de la forme se fera toujours selon les souhaits de la patiente, et après discussion avec le médecin.

De nombreuses formes galéniques existent pour les œstrogènes, notamment sous forme de comprimé, de gel ou encore de patch. Notons que la voie transdermique (gel, patch) est moins thrombogène.

Concernant les progestatifs, ils existent uniquement sous forme de comprimé ou de capsule.

Quelques conseils pour leurs utilisations : (Menopauseafem; Vidal⁵)

Pour les gels :

Une réglette graduée pour l'application se trouve dans cette présentation. On conseille l'application de 1 à 3 pressions par jour selon les produits. Le gel s'applique après la toilette, le matin ou le soir selon le moment où les symptômes gênent le plus. On applique sur une peau sèche, au niveau des bras, des cuisses ou encore au niveau des épaules. Il faut exclure l'application sur les seins. Il faut étaler sur une large surface. On laisse sécher quelque temps avant de se rhabiller.

Pour les patchs :

L'hormone peut être soit contenue dans un réservoir, ou plus récemment, incluse directement dans la couche adhésive, ce qui permet une meilleure souplesse et finesse du dispositif.

Plus le timbre est dosé, plus il est grand. Une fois le dispositif mis en place, l'hormone pénètre dans la circulation sanguine, afin d'avoir une diffusion régulière. Il est à changer une à deux fois par semaine selon les produits. On conseille de changer l'endroit de pose, en variant entre la fesse, le tronc, le haut de la cuisse ou du bras, en excluant les seins, et sur une zone propre et sèche, sans plis, à l'abri des frottements de vêtements.

En cas de décollement intempestif du dispositif, tenter de le recoller à un autre endroit ou utiliser un dispositif neuf qui sera enlevé à la date prévue pour le retrait de celui qui s'est décollé.

Les comprimés :

Ils sont à prendre par voie orale quotidiennement. On choisira le moment de prise selon la période où les symptômes dérangent le plus.

1.5 Schéma thérapeutique

Les différents schémas permettent de répondre au mieux à la demande, et selon les souhaits de conserver des règles ou non. Plusieurs modes d'administration sont possibles : le schéma combiné ou le schéma séquentiel, de façon continue ou discontinue.

Le schéma le plus prescrit en France est le schéma combiné continu. En effet, la plupart des femmes ne souhaite pas de règles. Des ajustements sont possibles à tout moment.

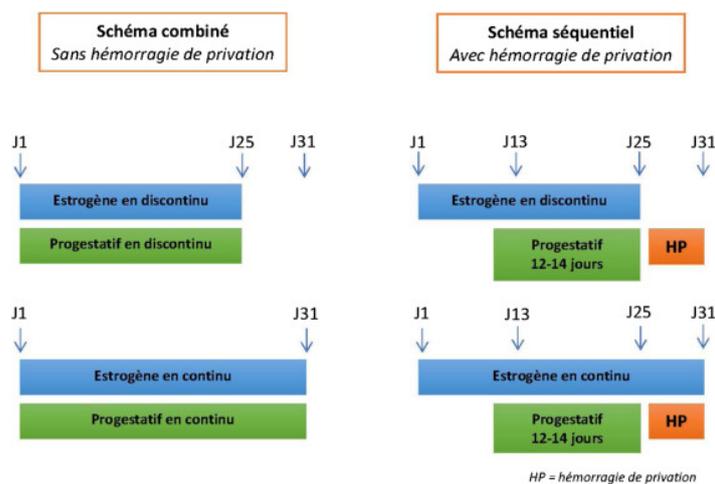


Figure 14 Les différents schémas thérapeutiques du THM (Gosset et al. 2021)

1.5.1 Schéma combiné

Il correspond à une prise d'œstrogènes associés à un progestatif pendant la même durée.

Il est possible de manière discontinue, avec un arrêt de 5 jours par mois, ou le plus souvent de façon continue du premier au dernier jour du mois. (Gosset et al. 2021)

C'est le schéma continu qui est le plus utilisé en France, car il supprime les règles. Il permet d'éviter les saignements intempestifs et non prévisibles souvent associés à l'utilisation des hormones en continu.

Le schéma continu est souvent réservé aux femmes ayant une recrudescence de leurs symptômes lors des jours d'interruption du THM, ou encore chez les femmes ayant eu des migraines lors de l'interruption.

1.5.2 Schéma séquentiel

Ce schéma ne supprime pas les règles, mais il restaure la régularité de celles-ci. Il consiste à prendre des œstrogènes chaque jour du mois ou uniquement 25 jours, avec un progestatif douze à quatorze jours par mois.

Le discontinu se rapproche le plus de la physiologie du cycle. Il consiste en l'administration de l'œstradiol sur 25 jours, associé à la progestérone ou à un progestatif au moins les 12 derniers jours. Ce schéma entraîne le plus souvent des hémorragies de privation lors de la phase d'interruption des hormones.

Celui continu est identique mais avec l'œstrogène en continu. L'hémorragie de privation survient alors habituellement en fin de mois.

1.6 Instauration/Surveillance

Avant l'initiation du THM, un examen général est fait, avec une demande de réalisation d'un interrogatoire, d'un examen clinique ainsi que d'une mammographie.

L'entretien permet d'identifier d'éventuelles contre-indications ou facteurs de risque, qui conditionnent la prise en charge. (Gemvi 2020)

L'examen clinique complet prévoit les prises de poids, la taille, la tension artérielle, un examen mammaire et pelvien afin de retrouver d'éventuels saignements anormaux ou encore des douleurs mammaires.

Une densitométrie osseuse n'est pas faite en systématique. Il n'y a que dans certaines situations qu'elle est prescrite.

Un bilan biologique, plutôt lié à l'âge, est aussi préconisé pour dépister un éventuel diabète ou une hyperlipidémie.

L'objectif principal consiste à faire en sorte d'impliquer la femme au maximum dans la surveillance de son traitement. En effet, l'éducation thérapeutique est primordiale pour savoir déceler les signes d'alerte, par exemple en cas de sur ou sous dosage, ou pour respecter les règles strictes de surveillance clinique et d'imageries indispensables pour un bon suivi.

De manière plus générale, les frottis seront répétés tous les 3 ans jusqu'à 65 ans et la mammographie tous les 2 ans de 50 à 74 ans. Le dépistage du cancer colorectal lui sera tous les deux ans jusqu'à 74 ans. Au-delà, ces dépistages deviennent individuels selon les facteurs de risques propres à chaque femme. (CNGOF)

Une réévaluation régulière de l'état de santé sera réalisée au moins une fois par an, avec un bilan sanguin et un examen clinique.

1.7 Précaution d'emploi

Il existe diverses recommandations pour l'emploi du THM :

Le THM ne doit pas être prescrit ou renouvelé de façon systématique. Il doit être prescrit ou renouvelé à la dose minimale efficace. Il doit se limiter à la durée des symptômes gênants. Chaque année, il convient de réévaluer l'intérêt de la poursuite du THM. Il faut bien évidemment que la femme traitée soit correctement informée et volontaire, consciente des risques et des bienfaits possibles. (Ameli; HAS¹)

1.7.1 Doses

Normalement, les professionnels de santé instaurent le traitement à posologie modérée. Il est de règle de débiter par une faible posologie et de l'augmenter au fur et à mesure jusqu'à disparition des symptômes.

Ces dernières années, les médecins ont plutôt eu tendance à diminuer les doses, notamment lorsqu'on dépasse 5 ans de traitement, ce qui permet une meilleure tolérance, sans altérer l'efficacité dans la plupart des cas. La décroissance est faite de manière progressive. (Menopauseafem)

1.7.2 Durée

Il n'y a pas en théorie de durée maximale de prise. Selon la HAS, il doit être prescrit tant que les symptômes sont présents, en réévaluant régulièrement la dose minimale efficace. (HAS¹)

Chaque année, l'intérêt de poursuivre le traitement sera posé. Si lors de l'arrêt du traitement les symptômes persistent, le traitement sera prolongé si la balance bénéfique/risque reste favorable.

Un sevrage brutal sera évité au profit d'une réduction progressive. La durée ne sera donc jamais fixée à l'avance, elle dépendra du contexte clinique et de chaque femme.

Pour certains maux, comme par exemple au niveau vulvovaginal, l'efficacité thérapeutique s'interrompt avec l'arrêt du THM.

Le THM ne devra pas être mis en œuvre ni trop tôt, ni trop tard.

S'il est démarré trop tôt, les hormones exogènes s'ajoutent à celles endogènes de la femme, ce qui peut aboutir à une hyper oestrogénie susceptible d'être à l'origine de troubles tels que des mastodynies, des douleurs et saignements, ou encore à des pathologies utérines et mammaires.

De même, si le traitement est débuté trop tard, le risque vasculaire augmente. Le respect de la fenêtre d'intervention est essentiel.

1.8 Effets indésirables

Les signes de sous-dosage hormonal sont par exemple la persistance des bouffées de chaleur, la sécheresse vaginale ou encore de la fatigue et des troubles de l'humeur et du sommeil. (Société Française d'endocrinologie 2020)

Les signes de surdosage sont quant à eux par exemple une tension douloureuse des seins, la sensation de gonflements, l'anxiété ou l'irritabilité.

Selon la forme galénique il peut y avoir des démangeaisons au niveau du site d'application ou encore une réaction allergique. Ces effets sont en général réversibles en adaptant la dose.

D'autres complications peuvent faire craindre une complication thromboembolique ou cardiaque ce qui conduit à l'arrêt du traitement. Il peut s'agir notamment d'une tension élevée inhabituelle ou encore de maux de tête importants. Des saignements génitaux devront être explorés.

Pour les progestatifs, des troubles digestifs peuvent être rencontrés, comme des insomnies, de l'anxiété ou de la dépression. En cas de traitement prolongé, un risque de méningiome peut apparaître.

1.9 Risques

Ils sont variables selon le type de traitement, sa voie d'administration et en fonction de l'âge et de la date de début de la ménopause. Ils dépendent aussi de l'état de santé propre à chaque patiente.

Si le THM est pris pendant plusieurs années, il augmente le risque de maladies cardiovasculaires et d'accidents vasculaires cérébraux. Il augmente le risque d'AVC surtout en cas de traitement par œstrogènes par voie orale. (Inserm)

Il augmente aussi le risque de thrombose veineuse (phlébite, embolie pulmonaire) mais ce risque est réduit voire annulé quand les œstrogènes sont administrés par voie cutanée. Ce risque est augmenté d'un facteur 2 à 3 par les œstrogènes par voie orale, surtout pendant la première année de traitement. (Gemvi 2020)

Le THM combinant œstrogènes et progestérone augmente également le risque du cancer du sein, mais diminue le risque de cancer de l'utérus. Il augmente aussi le risque de cancer de l'ovaire, en cas de traitement depuis plus de 5 ans. (E Cancer 2015)

Sous traitement hormonal, on peut voir réapparaître des saignements ; des fibromes peuvent grossir ou une endométriose se réveiller.

1.10 Contre-indications

Les contre-indications découlent donc de ces risques. Il est impératif de vérifier leur absence avant chaque prescription. La principale contre-indication est un antécédent de cancer du sein ou de l'endomètre. Certaines tumeurs ovariennes très hormonodépendantes le sont aussi. (ANSM 2019)

Le THM est aussi contre-indiqué par la voie orale lors d'antécédents de maladie cardiovasculaire, d'antécédent thrombo-embolique ou veineux. L'introduction par voie cutanée pourra être envisagée.

Le traitement est aussi proscrit lors d'hémorragies vaginales anormales ou encore lors de maladies graves du foie ou de porphyries.

Les mastoses, fibromes ou endométriose ne sont pas des contre-indications absolues, mais nécessitent des précautions d'emploi notamment sur la dose utilisée.

1.11 Choix de la stratégie thérapeutique

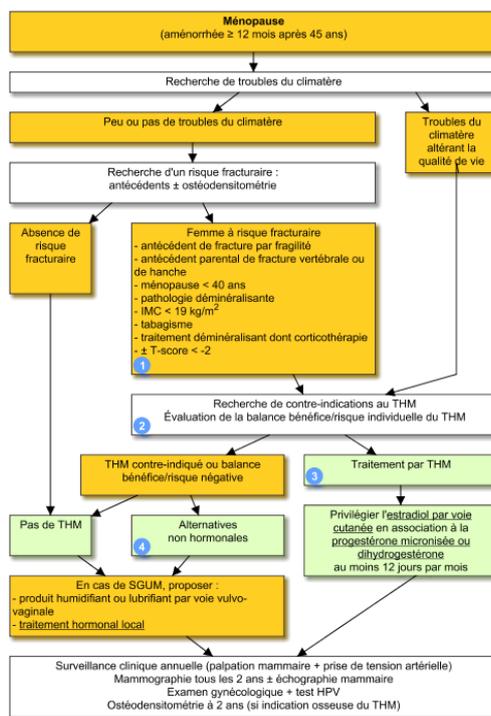


Figure 15 Arbre décisionnel du THM (Vidal)

S'il n'y a pas de risque vasculaire, on peut choisir l'estradiol aussi bien par voie orale que cutanée. Le choix d'une association prête à l'emploi notamment en cas d'IOP ou pour éviter les contraintes de prises peut être également envisagée. Si au contraire, il existe des facteurs de risque, la voie percutanée sera privilégiée.

En première intention on préférera la progestérone naturelle ou la dydrogesterone, en raison du moindre impact sur le risque de cancer du sein. La voie vaginale peut être préférée pour éviter les effets secondaires potentiels qui sont la somnolence ou les vertiges.

Si on souhaite un effet antioestrogénique plus élevé, notamment en cas de pathologie utérine ou mammaire, on choisira les dérivés pregnanes.

La durée d'utilisation par mois permettant de contrebalancer l'impact de la molécule d'oestrogène sur l'endomètre est d'au moins 12 jours.

Le pharmacien a un rôle primordial d'accompagnement dans ce THM. En effet, il conviendra en permanence de s'assurer que le schéma choisi est bien compris et si la forme galénique est bien la plus adaptée.

2 Par Sphère

2.1 Sphère vaginale

2.1.1 *Mode de vie*

Pour commencer, il faut s'attacher à supprimer les facteurs aggravants. Ainsi, on conseillera d'éviter les savons parfumés ou autres lotions non adaptées à l'hygiène intime. Il faut proscrire les douches vaginales, éviter la consommation excessive d'alcool et de tabac.

De plus, les tampons ou les préservatifs peuvent également causer voire aggraver cette sécheresse. On conseille d'utiliser des sous-vêtements en coton plutôt que du synthétique.

Pour finir, on invitera les patientes à soigner leur toilette intime, pour cela on préférera des soins lavants doux, avec un pH adapté à l'hygiène intime. Il faut proscrire le grattage lorsqu'il y a des irritations, cela pourrait favoriser l'entrée de pathogènes.

À l'inverse, il est conseillé aux femmes concernées de prolonger les préliminaires ou d'avoir une activité sexuelle régulière pour optimiser la lubrification

naturelle qui permet d'augmenter la vascularisation vaginale et entretient la souplesse des tissus. (Boiron)

Une consultation de sexologie peut être utile dans certains cas. Il faut rassurer les femmes car la ménopause ne signe pas l'arrêt du plaisir sexuel.

Il existe des solutions pour soulager l'inconfort que provoque la MP. Le traitement doit être commencé le plus précocement possible, avant que les anomalies ne deviennent irréversibles.

La pathologie étant chronique, le traitement doit être poursuivi longtemps pour maintenir les bénéfices.

2.1.2 Thérapeutiques locales non hormonale

En première intention, il existe des traitements non hormonaux. Ce sont des produits efficaces si le SGUM est léger à modéré. C'est aussi le traitement choisi lorsque la patiente ne veut pas utiliser des thérapeutiques hormonales, ou lorsqu'ils sont contre-indiqués.

Ils sont sans prescription médicale, ce qui facilite l'accessibilité.

Ce sera aussi le traitement de première intention pour les patientes ayant eu un cancer hormono-dépendant, car les traitements anti-aromatases augmentent la fréquence du SGUM. (Lopes P 2016)

a. Les lubrifiants

D'une part, les lubrifiants sont utilisés à la demande, pour les rapports sexuels notamment, afin d'augmenter le confort. L'effet est donc provisoire.

Ils contiennent soit de l'eau, soit de l'huile soit du silicone ou de l'acide hyaluronique. Ils sont appliqués avant ou pendant le rapport et permettent la réduction des frottements et donc diminuent les dyspareunies. L'utilisation conjointe avec les traitements hormonaux est possible. (Vidal⁷)

Liste non exhaustive : Monasens®, Sensilube®, Saforelle®, Hydralin®, Taido®, Manix®...

b. Les hydratants

D'autres part, les hydratants permettent de soulager les symptômes et de réduire l'inconfort et les irritations vaginales de manière prolongée en humidifiant la muqueuse.

Ils contiennent des substances qui captent et retiennent l'eau, tel que l'acide hyaluronique, et qui hydratent au fur et à mesure la muqueuse vaginale. Les hydratants restaurent les sécrétions vaginales sans modifier le pH ou l'épithélium.

Ils sont proposés pour un traitement d'entretien, donc de manière plus régulière. En effet, on les utilisera tous les jours pendant 3 semaines, puis 2 à 3 fois par semaine par la suite, pendant 3 mois à 1 an. La fréquence d'utilisation reflète la sévérité des symptômes. (Vidal⁷)

Liste non exhaustive : Replens®, serelys®, Ainara®...

Vous trouverez ci-dessous un tableau récapitulatif des lubrifiants et hydratants.

Tableau 7 Tableau des lubrifiants et des hydratants. (Edwards et Panay 2016; Raccah-Tebeka et Plu-Bureau 2019)

Type	Nom	Composition
Lubrifiant	Sensilube Durex®	Aqua, phenoxyethanol, polyacrylamide, hydroxyethylcellulose, methylparaben, ethylparaben, citric acid, propylparaben.
	Saforelle®	Eau, glycérol, pentylène glycol, sel sodique d'acide hyaluronique, hydroxyethylcellulose, alginate de sodium, ethylhexylglycerin, extrait de bardane, sorbate de potassium, nicotinamide, gel d'Aloe vera, acide lactique.
	Hydralin®	Aqua, glycerin, glyceryl polymethacrylate, capryloyl glycine, sorbitol, acrylates (C10-30 alkyl acrylate crosspolymer, sodium hyaluronate, sodium benzoate, sodium hydroxide, galactoarabinan, butylene glycol (camelia japonica) flower extract, tetrasodium EDTA, p-anisic acid, levulinic acid.
	Taido® gel végétal Manix Pure®	Glycérine, miel, collagène marin, gommés végétales Aqua, Glycerin, Sodium Carboxymethylcellulose (vegetable gum), Phenoxyethanol.
Lubrifiant et Hydratant	Monasens®	Eau purifiée, glycérol, nicotinamide (vit PP), carbomère, sel sodique d'acide hyaluronique, diméthylol hydantoïne, parahydroxybenzoate de méthyle sodé, édétate disodique, hydroxyde de sodium.
	Serelys® Monodoses	Eau, glycérine, propylène glycol, hydroxyéthylcellulose, acide P-anisique, acide lévulinique, acide lactique, hydroxyde de sodium.
	Monolub®	Propylène glycol, Eau, Glycérol poly-méthacrylate, Huile de ricin hydrogénée, Gel d'Aloe Vera (Aloe Barbadensis), Copolymère PVM/MA, Gomme de Xanthane...
	Mucogyne®	Aqua, propylene glycol, glycerin, hydrogenated lecithin, carbomer, ethylhexylglycerin, sodium hydroxide, hexamidine diisethionate, sodium hyaluronate, dl-tocopheryl acetate, Malva sylvestris flower extract, Chamomilla recutita flower extract, tocopherol. Sans paraben, sans parfum.

Type	Nom	Composition
Hydratant	Replens®	Eau purifiée, glycérine, huile de paraffine, polycarbophile, carbomère homopolymère de type b, glycéride d'huile de palme hydrogénée, acide sorbique, hydroxide de sodium.
	Ainara®	Glycérol (E422), polycarbophile, carbopol, parahydroxybenzoate de méthyle sodique (E219), parahydroxybenzoate de propyle sodique (E217), hydroxyde de sodium, acide chlorhydrique, eau purifiée. Sans parfum.

c. Autres

D'autres produits peuvent s'ajouter à cette prise en charge, notamment des crèmes hydratantes vaginales et des nettoyants doux...

Il existe aussi des ovules, des suppositoires ou des crèmes à base d'acide hyaluronique qui permettent une cicatrisation de la muqueuse, comme Cicatridine® par exemple.

Une application topique de lidocaïne peut être envisagée avant le rapport en cas de dyspareunies. On l'appliquera sur le vestibule quelques minutes avant le rapport. (Vidal⁷)

Il existe aussi différents compléments alimentaires, qui hydratent et lubrifient les muqueuses, qui agissent aussi sur le vieillissement de la peau, à utiliser par voie orale. Nous citerons par exemple Donalis®, Ménophytea®, Donaclim®.

Leurs compositions diffèrent, mais les substances essentielles et bénéfiques sont entre autres les suivantes :

- ◇ L'huile de bourrache ou d'onagre pour l'élasticité et l'hydratation.
- ◇ Les vitamines C, E et le sélénium pour la protection des cellules.
- ◇ La vitamine B6 pour réguler les hormones.

2.1.3 Traitement hormonal de la ménopause

En cas d'efficacité insuffisante, les topiques œstrogéniques seront prescrits par voie locale.

Le traitement sera prescrit quotidiennement pendant 3 semaines puis 2 fois par semaine en entretien pendant plusieurs mois.

L'amélioration se fera sentir après quelques semaines, mais le bénéfice total du traitement survient à partir de 8 à 12 semaines. (Vidal⁷)

La principale difficulté de ce traitement qui est à prendre de manière prolongée est la mauvaise compliance. En effet, avec la lassitude, les effets indésirables locaux ou hormonaux, Il semble que 75% des femmes ne renouvellent pas la première prescription et que 95% abandonnent le traitement à 1 an. (Raccah-Tebeka et Plu-Bureau 2019)

Le détail de l'utilisation du THM est étudié ci-dessus, dans la première sous partie de cette 3ème partie du présent rapport.

Deux cas particuliers :

- ◇ Tibolone : Livial®. C'est un THS à prendre par voie orale. C'est un stéroïde de synthèse qui possède des propriétés progestatives œstrogéniques et androgéniques. Il améliore la trophicité vaginale et la libido. Il est aussi actif sur les bouffées de chaleur. Il peut être prescrit à la place du THM, lorsque les femmes ont au moins 1 an de ménopause confirmée. Il est peu utilisé actuellement. Avant la mise en place il faudra vérifier les contre-indications.(Vidal⁸)
- ◇ Prastérone : Intrarosa ®. C'est un traitement qui agit par voie vaginale, sous forme d'ovule. La DHEA est une hormone naturelle, précurseur de stéroïde inactif et qui est convertie en œstrogène et en androgène. La prastérone est identique à la DHEA. Elle diminue le pH vaginal, ce qui facilite le développement de la flore bactérienne normale. Elle permet de diminuer les dyspareunies et donc d'augmenter la libido. D'après le Vidal : « Une activité a été observée sur la sécheresse de la peau et du vagin, mais plutôt chez les femmes de plus de 70 ans. »(Vidal⁹; Vidal¹⁰)

2.1.4 Thérapeutiques alternatives

D'autres alternatives sont en plein essor ces dernières années. Il s'agit notamment du laser et de la radiofréquence.

Nous verrons ensuite les accompagnements possibles avec l'homéopathie, l'aromathérapie et la phytothérapie.

a. Laser

On utilise aujourd'hui le laser dans de nombreux domaines. Depuis environ 50 ans, le laser CO2 est utilisé en gynécologie pour les lésions vulvo-vaginales.

En dermatologie, le laser CO2 fractionné permet de régénérer et restaurer le tissu cutané atrophie. C'est cette méthode qu'on utilise dans le traitement du SGUM. C'est une alternative difficile d'accès en raison du coût.

Il utilise l'énergie thermique pour activer la régénération des tissus. Il permet au niveau de la muqueuse vaginale de stimuler la prolifération d'un épithélium sain, qui entraîne la synthèse de collagène. Il impacte donc les tissus vaginaux en entraînant une meilleure lubrification. (Azais H et al. 2019; Hichem Bensmail)

Environ 3 séances à un mois d'intervalle permettent d'améliorer l'épaisseur du vagin et sa vascularisation. (David E. 2018)

b. Radiofréquence

La radiofréquence (RF) permet de restaurer la lubrification vaginale, de rendre la muqueuse plus résistante et de prévenir les problèmes urinaires. La RF améliore la tonicité vaginale et le relâchement vulvaire.

L'avantage est que c'est un soin non hormonal, indolore, et non invasif par effet thermique.

Les patientes étant méfiantes vis-à-vis des traitements hormonaux, celles ayant des contre-indications aux traitements hormonaux, ou encore celles trouvant trop contraignant l'application régulière des topiques peuvent donc envisager cette méthode.

Le principe de la RF repose sur l'envoi d'ondes électromagnétiques dans les tissus de la paroi vaginale, ce qui stimule les fibroblastes pour augmenter la synthèse de collagène.

Cela permet donc de stimuler le renouvellement cellulaire et la production de collagène. (Raffin S et Bagot O 2019)

La RF a un effet direct sur l'épithélium vaginal. L'élasticité, la lubrification et l'épaisseur de l'épithélium sont restaurées.

L'effet thermique permet de resserrer les fibres de collagène et de stimuler la vascularisation, ce qui améliore l'oxygénation des tissus ce qui permet leur raffermissement. (Dr Roger; Duncan 2015; Rozenberg SS 2021)

Un examen gynécologique préalable est nécessaire pour éliminer les contre-indications éventuelles.

De manière générale, les contre-indications sont notamment un postpartum inférieur à deux mois, le port d'un pacemaker, une grossesse en cours ou une

infection vulvovaginale en cours, une pathologie infectieuse ou tumorale vulvo-vaginale.

Dès la première séance les bénéfices peuvent être constatés.
Il suffira de 3 à 4 séances d'une quinzaine de minutes pour bénéficier de tous les atouts de la RF.

c. Homéopathie

- ◇ Pour une sécheresse modérée, on peut orienter vers la prise de Folliculinum 5CH.
- ◇ Lorsque la sécheresse vaginale est très dérangeante, accompagnée de dyspareunie, on peut préconiser l'utilisation de Bryonia 5CH et Alumina 5CH. (Brunet L 2021)
- ◇ S'il existe des fissures vaginales, Natrum muriaticum 5CH sera privilégié.
- ◇ En cas de sécheresse globale, englobant muqueuse buccale, vaginale et la peau, Alumina 5CH sera préconisée. (Brunet L 2021; Masson 2012)

d. Aromathérapie

Avant chaque conseil en aromathérapie, il faut s'assurer que les contre-indications sont exclues et que la voie d'utilisation choisie est possible. En effet, l'utilisation des huiles essentielles n'est pas sans risque. Lors de l'utilisation par voie locale, on pourra effectuer un test de tolérance cutanée en appliquant une petite quantité sur la peau par exemple.

En ce qui concerne l'aromathérapie, en premier lieu on peut suggérer de masser le bas du ventre avec l'huile essentielle (HE) de sauge sclarée.

Une autre recommandation sous forme d'ovules peut être prescrit avec les HE suivantes : HE de sauge sclarée, HE de sauge officinale, HE de romarin à verbénone et l'huile végétale (HV) de millepertuis. Ces ovules sont à mettre au coucher et ont une action lubrifiante. (Olyaris)

Un autre mélange à déposer cette fois-ci sur des comprimés neutres peut être indiqué : HE de sauge sclarée, HE de camomille romaine, HE de lavande vraie, HE de romarin à verbénone.(Olyaris)

- La sauge sclarée étant riche en phyto œstrogènes, elle rétablit l'équilibre.
- La camomille est apaisante et anti-inflammatoire.

→ La lavande vraie est apaisante également et anti-infectieuse, et diminue donc les démangeaisons et les douleurs.

→ Le romarin agit sur la sphère urino génitale, et améliore la tolérance hépatique des autres HE par voie orale.

e. Phytothérapie

Beaucoup de plantes contiennent des phyto-œstrogènes naturels utiles lors de cette sécheresse. Ces substances vont aider à lubrifier. Il s'agit notamment du soja, de la sauge, du houblon ou encore du lin. (Vidal¹¹)

Attention à bien vérifier au préalable qu'il n'existe pas de contre-indication, notamment lors d'un antécédent de cancer hormono-dépendant. Il faut les conseiller avec prudence.

L'huile de bourrache et l'huile d'onagre, que nous détaillerons par la suite sont aussi bénéfiques dans ce cas.

Nous citerons aussi l'aloë vera qui est un hydratant naturel et un anti-inflammatoire. (Vidal¹²)

On peut aussi citer, le calendula qui adoucit lors des irritations et démangeaisons, qui apaise et régénère la peau. (WHO 2002)

Pour les problèmes plutôt urinaires, les plus utilisées seront la canneberge, la busserole, la piloselle et la bruyère.

2.1.5 *Prise en charge de la baisse de libido*

Pour cette prise en charge, la réduction du stress est à privilégier. Un accompagnement psychologique peut être envisagé ou encore une thérapie de couple.

De plus, les aliments aphrodisiaques ou les aliments qui augmentent le flux sanguin notamment au niveau des organes génitaux tel que le gingembre, le poivre de Cayenne ou l'ail peuvent être proposés.

En phytothérapie il existe aussi le cordyceps (Jiraungkoorskul et Jiraungkoorskul 2016; Naturaforce; Zhang et al. 2014), la maca (Brooks et al. 2008), le tribulus (Moal 2020; Postigo et al. 2016) ou l'ashwagandha (Brooks et al. 2008; Moal 2017).

Concernant l'homéopathie, on peut orienter la femme vers Pulsatilla 9CH lorsqu'elle craint de ne plus plaire, et vers Sépia 9CH lorsqu'elle a une perte de désir. (Masson 2012)

L'HE de sauge sclarée citée ci-dessus, possède des molécules aphrodisiaques qui peuvent aider lors des troubles de la libido.

2.2 Sphère cutanée

Lors de la sécheresse, l'objectif du traitement est de reconstituer le film hydrolipidique qui fonctionne comme une barrière protectrice de la peau.

2.2.1 Homéopathie

Voici une liste non exhaustive de quelques préparations homéopathiques pouvant être efficaces lors de ce symptôme. (Masson 2012)

- ◇ L'Alumina est utilisé contre le vieillissement et le dessèchement de la peau.
- ◇ Pour la peau terne, on conseille le Lycopodium 9CH.
- ◇ Nux vomica 9CH est recommandé pour la rougeur de la peau.
- ◇ Le Natrum muriaticum 5CH peut être idéal lorsqu'il y a une sécheresse générale ou lorsque la ménopause provoque une diminution des sécrétions.
- ◇ Pour la peau sèche et la sécheresse vaginale, on privilégiera Sepia officinalis.

2.2.2 Phytothérapie

Certaines plantes ont des vertus émollientes ou hydratantes. On peut les appliquer pour soulager les irritations et les démangeaisons. (Vidal¹¹)

L'avoine par exemple peut être utilisée sous forme de bains émollients pour soulager irritations et démangeaisons. Le calendula est présent dans de nombreux produits pour les inflammations et irritations de la peau.

Le gel d'aloès, très hydratant peut aussi être préconisé. (Vidal¹²)

Une plante à phyto-progestérone, la maca, permet de diminuer la sécheresse cutanée.

On citera aussi le thé vert, riche en antioxydants, qui a une action rajeunissante de la peau, rafraîchissante, anti-inflammatoire et favorise la tonicité de la peau.

Le Resvératrol, présent dans de nombreuses plantes comme le polygonum ou la vigne rouge aussi est un puissant anti-oxydant. Il est souvent présent dans les cosmétiques anti-âge pour lutter contre les rides et maintenir l'élasticité de la peau. (Ndiaya M et al. 2011)

2.2.3 Aromathérapie

Les huiles végétales peuvent soulager cette sécheresse. En effet, les acides gras essentiels oméga 3 et 6 sont des constituants des membranes cellulaires et donc viennent compléter les besoins de l'épiderme.

On peut donc enrichir l'alimentation avec l'huile de bourrache par exemple qui régénère les tissus. Elle permet de redonner de la souplesse et de l'élasticité grâce aux oméga 6, qui protègent l'épiderme des agressions extérieures et sont des anti-âge. Ils participent aussi à la cohésion des cellules, favorisent la tonicité cutanée et retardent l'apparition des rides. (Phytoceutic 2020)(Lin et al. 2017)

La bourrache est utilisée aussi bien par voie cutanée que par voie orale. Elle est bénéfique dans la sécheresse de la peau mais aussi des muqueuses vaginales et oculaires.

D'autres huiles sont riches en oméga 6, comme l'huile de pépins de courge, de pépins de raisin ou l'huile d'onagre.

L'huile d'onagre permet de garder une élasticité de la peau, une douceur et un éclat. C'est une huile anti-inflammatoire. Elle lutte aussi contre l'oxydation des cellules et le vieillissement cutané. Elle est idéale pour lutter contre le relâchement des peaux matures en étant nourrissante et hydratante. (Phytoceutic 2020)(Timoszuk et al. 2018)

Contre le dessèchement, on peut conseiller 10 à 30 gouttes d'huile de coco qui est riche en acides gras saturés, auxquelles on ajoute 1 à 2 gouttes d'huile essentielle de romarin à verbénone ou d'hélichryse italienne. (Pranarom¹)(Kaibeck 2020)

Pour les peaux matures, on conseille des acides gras et des substances anti-oxydantes pour éviter les ridules et rides, et qui ont une action sur la tonicité. Pour cela, il est proposé la synergie suivante : HV de chanvre doux + HV de canneberge + HV d'argan qu'on conseille d'appliquer 1 à 2 fois par jour, ce qui garantit la qualité de la peau préservée. Ce mélange permet la régénération cutanée. Il est anti-inflammatoire et anti-dégénératif. (Pranarom⁴)

Pour les rides, aucun produit cosmétique n'élimine les rides profondes, mais un massage journalier du visage avec quelques gouttes d'HV de rose musquée, d'argan, de bourrache, de jojoba et/ou de noyaux d'abricot pourra aider. On massera le visage de l'intérieur vers l'extérieur, en tendant les rides et en effectuant des petits mouvements circulaires. (Pranarom²)

La rose musquée est riche en oméga 9,6 et 3, en vitamine E et en caroténoïdes.

La bourrache est, elle riche en oméga 6 et 9, en acide gras saturé, en antioxydant et en vitamine E.

L'HE de sauge sclarée, possédant du sclaréol qui mime l'action des œstrogènes, sera bénéfique durant la MP, notamment sur les sécheresses vaginales et cutanées. (Géa et Banel 2022)

2.2.4 Autres alternatives

Comme vu précédemment, la DHEA a un rôle bénéfique dans la sécheresse de la peau.

Différentes techniques associant le comblement, la toxine botulique, les peelings, les lasers permettent aussi d'intervenir dans la prise en charge. (Beille 2015)

Les femmes peuvent avoir recours au laser ou à la radiofréquence, techniques qui unifient le teint, raffermissent la peau et qui agissent dans le photoviellissement.

Les injections d'acide hyaluronique sous la peau qui redonnent du volume aux tissus conjonctif pour combler les rides peuvent être envisagées. (Pomarède 2009)

La toxine botulique permet aussi de combler les rides. L'effet étant transitoire, il faudra répéter les injections.

Les peelings eux, provoquent une destruction limitée de l'épiderme et des couches superficielles du derme afin de régénérer de façon saine et de stimuler les couches sous-jacentes et de redonner de l'éclat.

En dernier recours, la chirurgie avec des liftings par exemple n'est pas à écarter.

2.2.5 Conseils

La peau étant constituée à 70% d'eau, une hydratation suffisante est conseillée, en buvant de l'eau en quantité suffisante soit 1,5 à 2 litres par jour. (CNRS)

Les arrêts du tabac et de l'alcool sont aussi recommandés, ainsi qu'une bonne hygiène de vie.

Prendre soin de sa peau est indispensable. Il faut soigner le nettoyage et l'hydratation et aussi la protéger.

Le choix des cosmétiques est primordial. En effet, ils ont pour but de limiter la perte en eau et de reconstituer le film hydrolipidique.

Concernant l'hygiène de la peau, il faut inciter les femmes à se démaquiller soigneusement avant de dormir avec des produits adaptés, et nettoyer la peau en profondeur. Pour cela, on utilise un nettoyant doux afin de ne pas altérer davantage la barrière protectrice de la peau. Les soins permettent d'hydrater et de redensifier la peau en reconstituant le film hydrolipidique. On conseille d'éviter les eaux micellaires ou le nettoyage au savon qui affaiblit le film hydrolipidique.

On peut ajouter à cette « routine » un sérum hydratant, par exemple à base d'acide hyaluronique pour hydrater, repulper et stimuler le collagène. Il est essentiel d'hydrater tous les jours sa peau, pour éviter le dessèchement et pour atténuer les sensations de tiraillement, avec une crème bien adaptée à son type de peau, sans oublier le cou et les mains.

Il existe différents actifs anti-âge dans les cosmétiques, les plus connus sont l'acide hyaluronique, l'acide glycolique, le rétinol et la vitamine C. (Bachot et Evenou 2010)

- ◇ L'acide hyaluronique pour l'hydratation et la tonicité de la peau. Comme vu précédemment, il stimule le renouvellement de collagène et d'élastine et donc agit sur les rides pour protéger la peau.
- ◇ L'acide glycolique est à privilégier plutôt pour l'éclat de la peau avec un effet exfoliant et une action sur les mélanocytes. (Bachot et Evenou 2010)
- ◇ Le rétinol contre les rides, atténue les rides, ravive le teint et stimule la production d'acide hyaluronique.
- ◇ La vitamine C, anti-oxydante, hydratante, booste le teint et est aussi antirides.

De temps en temps, la femme peut aussi éliminer les cellules mortes en surface en effectuant des peelings doux.

Il est conseillé d'éviter l'application de cosmétique contenant de l'alcool, ou une hygiène trop intensive.

Le massage du visage, à l'aide d'un sérum par exemple, permet de stimuler l'activité des fibroblastes du derme.

Des savons ou gels douche surgras sont plus adaptés pour la toilette. On conseille de se laver sans frotter et d'éviter les gants de toilette qui ne sont pas hygiéniques.

On préfère les douches aux bains, car les bains enlèvent partiellement la couche protectrice de la peau. De plus, l'eau trop chaude est trop agressive et dessèche davantage.

Il faut se protéger du soleil, tout d'abord avec un chapeau ou un parasol lors des expositions, une protection solaire et on évite une exposition trop prolongée.

Au quotidien aussi il faut conseiller une protection, dans la crème de jour par exemple, les UVA et UVB étant une des principales causes du vieillissement de la peau. Le Sun Protector factor ou SPF doit être de 30 ou 50 afin de protéger la peau au maximum des rayons.

Après la piscine ou un bain de mer, on conseille de bien se rincer car le sel et le chlore accentuent le dessèchement.

Au niveau de l'alimentation, on conseille d'enrichir en acide gras essentiels, avec les poissons gras notamment (sardine, saumon) ou encore les huiles végétales riches en acide gras oméga 3 (colza noix). (ANSES 2022)

Le zinc aussi est bénéfique pour la peau, il améliore les troubles cutanés. On le retrouve dans les huîtres, les germes de blé, l'ail et l'oignon, les graines de courge ou de sésame.

On conseille aussi des compléments alimentaires si l'alimentation ne suffit pas, composés de zinc mais aussi avec des vitamines A, C et E, ainsi que du sélénium, qui sont antioxydants. Ils sont bénéfiques aussi bien pour la peau, les cheveux et les ongles. (Berger 2005; Kafi et al. 2007)

Les antioxydants permettent de lutter contre le vieillissement cellulaire et aident à combattre les radicaux libres qui dégradent le collagène participant à la fermeté de la peau.

La vitamine E est une alliée pour la peau. Son taux baisse avec l'âge. On peut donc conseiller des crèmes ou des sérums enrichis en vitamine E, ou encore les aliments riches en vitamines E tel que l'huile de blé germé, les graines de tournesol, les amandes, les avocats ou encore les mangues et kiwis. (Le Pillouer 2020)

Une alimentation riche en fruits et légumes est une bonne source naturelle d'antioxydant tel que les baies, la mangue, le brocoli.

La vitamine A qui participe à la bonne santé cutanée, avec par exemple les carottes est également conseillée.

Pour finir sur ces différents conseils, une sensibilisation auprès des patientes sur l'importance du sommeil est à privilégier.

2.3 Les Phanères

2.3.1 Les Cheveux

a. Traitement allopathique

Il faut impérativement commencer à traiter dès les premiers signes de chute car il n'y a pas de retour possible une fois le capital cheveu épuisé.

Certains THS peuvent permettre de réduire l'action négative des androgènes et de pallier en partie la chute de cheveux.

On associe souvent les produits anti-androgènes au Minoxidil®, traitement local que l'on doit prendre pendant au moins 12 mois pour observer une certaine efficacité. Il est efficace sur la chute de cheveux d'origine hormonale, l'alopecie androgénique.

C'est une substance à appliquer 2 fois par jour qui stimule la pousse et ralentit la chute. Pour la femme, on utilisera uniquement le dosage à 2%, celui à 5% étant réservé aux hommes. (Rose 2021; Vidal¹³)

Il existe des traitements pour ralentir la progression de l'alopecie. Ces traitements ont pour but de stimuler les follicules pileux ou le blocage de l'action des hormones sexuelles impliquées comme la DHT. Il s'agit notamment de la spironolactone. Cependant, ce médicament n'a pas d'AMM pour cette indication en France. (Vidal¹⁴)

En général, les traitements ne sont efficaces qu'au bout de 4 à 6 mois. On doit les poursuivre à vie pour maintenir les bénéfices.

b. Phytothérapie

Certaines plantes peuvent freiner cette chute voir stimuler la repousse ; par exemple, le Cheveu de Vénus utilisé pour prévenir la perte des cheveux.

Le Cheveu de Vénus est souvent utilisé en phytothérapie pour lutter contre les effets de la testostérone, qui peut entraîner la fragilité et la chute des cheveux. Cette plante est riche en flavonoïdes, qui sont antioxydants, et qui renforcent la fibre capillaire pour maintenir des cheveux en bonne santé. Elle peut également augmenter la densité de ces fibres, ce qui confère plus de volume. (Dehdari et Hajimehdipoor 2018; Kashkooe et al. 2021)

On citera aussi l'ortie et la prêle des champs qui renforcent les cheveux.

Pour les cheveux mais aussi pour les ongles on peut citer : l'alfalfa et la levure de bière.

L'alfalfa est aussi appelée luzerne. Elle peut absorber de nombreux nutriments difficilement accessibles. Elle est donc riche en minéraux et oligo-éléments. (Silice, calcium, fer, phosphore, cuivre, zinc, vitamine K). Elle redonne de la vitalité aux ongles cassants et aux cheveux ternes. Elle permet d'améliorer leur structure et apparence. Pour les ongles, elle évite qu'ils ne se dédoublent. Pour les cheveux, elle évite les fourches, qu'ils soient ternes et cassants. De plus, elle régule l'activité hormonale lors de la MP. (Arkopharma France; Dufour A et Festy D 2010)

La levure de bière contient des champignons microscopiques. Elle est riche en protéines, en vitamines et en minéraux. (Castan C. 2016) Elle a un rôle important dans la synthèse de la kératine grâce à sa composition. Elle se compose de 16 AA, 17 vitamines surtout B, et 14 minéraux. Elle améliore l'apparence des cheveux en donnant un éclat et de la souplesse aux cheveux, et renforce aussi les ongles.

c. Aromathérapie

Plusieurs substances, sous forme de mélange ou non, sont bénéfiques pour les cheveux. (Pranarom⁴)

L'HV de bourrache est bénéfique pour les ongles et les cheveux. C'est une huile très nourrissante qui permet de garder des ongles forts, ou de lutter contre les cheveux ternes et secs. Elle peut être utilisée en soin sur les pointes et les longueurs. L'HV d'onagre peut aussi être recommandée pour prévenir les chutes. (Phytoceutic 2020)

Pour les cheveux abimés, 1 à 2 fois par semaine on conseille de masser des racines jusqu'aux pointes avec de l'huile d'argan ou d'avocat. Ensuite, il faut laisser poser sous une serviette tiède 1 heure minimum. On rince avec un shampoing doux, et les cheveux seront plus forts et plus souples. (Pranarom³)

Ils sont riches en oméga 6 et 9 ainsi qu'en vitamine E et acides gras saturés.

Lorsque les cheveux sont fins et fragiles on peut conseiller de masser pendant 3 minutes le cuir chevelu avec le mélange suivant : HV de ricin, HV de jojoba, HE de cyprès vert, HE de lavande vraie, HE de romarin verbénone et HE de cèdre d'atlas. Pour le reste des cheveux, on masse uniquement avec l'HV de ricin. On laisse poser le tout 30 minutes, puis on lave.

Le ricin protège la peau et les phanères et augmente leur résistance et leur réparation.(Pranarom⁵)

Le jojoba contient des céramides et a une composition proche du sébum humain.(Gad et al. 2021)

Pour la chute des cheveux, les HE intéressantes sont les suivantes : nigelle, bay saint thomas, romarin officinal, ylang ylang. La nigelle possède plus particulièrement des propriétés cicatrisante, assainissante et immunostimulante.

d. Homéopathie

Pour toute chute de cheveux, on peut conseiller Thallium aceticum 5 CH en alternance avec Sélénium 5 CH, 2 granules 3 fois par jour. (Masson 2012)

Le Silicea 9CH renforce en même temps les ongles, les os et les articulations.

e. Conseils

Une alimentation variée et équilibrée est recommandée. Le régime méditerranéen est idéal à la ménopause. Il consiste en une alimentation riche en fruits et en légumes, en céréales complètes, en fruits de mer sources d'oméga 3 et en graisses insaturées.

À l'inverse, ce régime est faible en aliments transformés, en viande et en charcuterie, en sel et en sucre. On conseillera trois repas par jour, équilibrés avec un apport calorique adapté et des repas suffisamment variés. (Ariane 2022; Balance ménopause; Fédération Française de cardiologie 2016)

Néanmoins, s'il existe des carences, on peut conseiller des compléments alimentaires en cure, souvent deux fois par an.

Certaines vitamines sont bénéfiques pour le cheveu. La vitamine B par exemple favorise la croissance du cheveu ainsi que la vitalité, notamment la biotine qui est la vitamine B8 (dans les œufs, le foie les amandes). Les vitamines B12 et B6 qui sont précieuses pour les cheveux seront aussi à privilégier.(Vichy 2017)

La vitamine C, E, le fer et le zinc ou encore les acides aminés soufrés sont utiles dans la synthèse de la kératine.

Le fer se trouve par exemple dans les viandes rouges et les légumineuses, et la cystéine elle plutôt dans les abats, le germe de blé ou les noix.

On recommande de ne pas faire des shampoings trop fréquemment (2 à 3 par semaine), car cela affaiblit le bulbe et supprime les sécrétions du sébum. On préfère utiliser un shampoing doux et de limiter les produits trop agressifs.

On conseille aussi de limiter les brushings, de réduire les températures de séchage, ou d'éviter les fers à lisser qui chauffent trop le cheveu.

On conseille de démêler les cheveux à sec avant de les laver, ce qui rend les shampoings plus efficaces. Pour débarrasser le cuir chevelu des impuretés, on conseille au moins 3 lavages par semaine.

Pour stimuler la repousse et l'hydratation, on conseille d'opter pour des masques capillaires à appliquer sur la pointe après avoir rincé le shampoing.

On peut conseiller de faire de temps en temps un bain d'hydratation pour hydrater en profondeur et d'effectuer un massage crânien pour aider à réactiver la microcirculation du cuir chevelu et ainsi augmenter l'apport en nutriments destinés aux tiges capillaires. (Fabre P.)

Pour un massage efficace, on recommande de débiter de la nuque en effectuant des mouvements circulaires jusque vers le haut du crâne.

2.3.2 Pilosité

La prise en charge de la chute des poils rejoint celle des cheveux au niveau de l'alimentation, notamment avec les apports d'AA soufrés (méthionine et cystéine), la vitamine B et le zinc.

La prise en charge de l'excès de poils indésirables repose sur un traitement mécanique et non médicamenteux. En effet, d'après la HAS la cyprotérone acétate, un anti-androgénique, n'entre pas dans les recommandations pour les femmes ménopausées au vu du risque de survenue de méningiome. (HAS²)

Plusieurs méthodes mécaniques existent :

- ◇ L'épilation à la cire, à la pince, ou électrique (électrolyse)
- ◇ Le laser
- ◇ La lumière intense pulsée
- ◇ La décoloration
- ◇ Le rasage
- ◇ Les crèmes dépilatoires.

Il existe aussi une crème anti-repousse à base d'éflornithine (Vaniqa®). Cette crème a pour fonction de ralentir la pousse au niveau du visage. Elle est à appliquer deux fois par jour et à associer aux techniques d'épilation. Les effets sont mesurables au bout de 2 à 3 mois. Dans l'hypothèse où aucun effet d'amélioration n'est mesuré au bout de 4 mois, il sera conseillé d'arrêter le traitement.(Vidal¹⁵)

En parallèle d'autres méthodes pourront être associées.

Pour lutter contre la repousse et hydrater la peau, l'HE de sauge sclarée et l'huile de souchet peuvent être utilisées.

En effet, l'HE de sauge sclarée, qu'on a déjà évoquée précédemment à plusieurs reprises, apaise les troubles hormonaux et ralentit la repousse de poil. L'huile de souchet prévient et limite la repousse et la quantité de poil. (Pranarom⁶)

Le houblon peut aussi être utilisé car il réduit la pilosité. (Zierau et al. 2002)

2.3.3 Les ongles

a. Mode de vie

Comme la croissance des poils, la croissance des ongles nécessite un apport constant en acides aminés et en vitamines. Le régime alimentaire participe donc à cette croissance des ongles. S'il ne suffit pas, on retrouve ces éléments dans de nombreux compléments alimentaires.(Le Figaro; Même 2021; Vidal¹⁶)

- Les acides gras essentiels retrouvés dans les amandes ou les avocats par exemple, ont un effet bénéfique sur la santé des ongles.
- Le magnésium est indispensable lui aussi pour absorber efficacement le calcium qui fortifie les ongles. On le retrouve dans les noix, les fruits secs et les graines.
- Le zinc est aussi important pour la croissance normale des protéines, comme la kératine par exemple.
- La silice a son taux qui diminue avec l'âge ce qui fragilise les ongles, il faut donc penser à la supplémenter au besoin.

- Les vitamines, notamment B, sont déterminantes pour la synthèse normale des acides aminés.

L'hydratation est aussi indispensable, aussi bien interne qu'externe.

Il est donc conseillé de boire régulièrement et en quantité suffisante. Ne pas oublier d'hydrater les mains et les ongles avec des soins ou avec des bains d'huile d'amande pour les garder doux et souples ou encore des crèmes à la consoude qui sont très nourrissantes. On conseille de masser régulièrement la base des ongles avec une crème grasse, ce qui stimule la repousse.

Des vernis enrichis en silice peuvent venir renforcer et protéger l'ongle fragile. (Même 2021)

Il existe des crèmes et des vernis composés de phospholipides ou de céramides pour combler les crevasses qui rendent les ongles cassants.

Une attention particulière sera faite auprès des patientes relative aux facteurs fragilisants qui agressent les ongles : l'excès de manucures, des dissolvants ou des vernis non adaptés, le bricolage ou les produits ménagers sans gants...

b. Aromathérapie

Pour des ongles abimés, l'HV d'argan en massage peut les renforcer et les embellir.

Pour les ongles fragiles et cassants, le soir on peut conseiller de masser les ongles avec le mélange suivant : 4 cuillères à soupe d'HV de ricin, 3 gouttes d'ylang Ylang et 3 gouttes de yuzu. (La Charie 2019)

Pour les ongles cassants et mous, on peut également inviter les patientes à laisser tremper les ongles dans 30 gouttes d'HE de citron, 15ml d'HV d'argan et 15 ml d'HV de ricin. (Pranarom⁷)

c. Phytothérapie

L'ortie et la consoude ont des bienfaits pour les ongles cassants, car elles contiennent toutes deux du silicium minéral.

La levure de bière renferme des vitamines B, des minéraux et oligo-éléments importants pour la synthèse de la kératine. Elle va permettre aux ongles de se solidifier et leur redonner de l'éclat. (Castan C. 2016)

La prêle des champs donne aussi de la vitalité aux ongles. En effet, comme l'ortie ou l'avoine, ces plantes sont constituées de silicium. Le silicium permet de stimuler la production de collagène et maintien l'hydratation tissulaire. Le silicium fait aussi partie de la structure de la kératine. Il diminue en vieillissant. Une supplémentation sera donc intéressante pour les ongles et pour les cheveux. (Arkopharma France; Vidal)

d. Homéopathie

- ◇ Pour les ongles fragiles, mous, cassants et dédoublés la prise en charge repose sur le thuya occidentalis 5CH. (Laurent E 2017)
- ◇ Pour les ongles cassants et qui s'effritent on peut aussi utiliser le graphites 9CH. (Masson 2012)
- ◇ Pour les ongles fendus ou craquelés ou pour ceux qui poussent peu : antimonium crudum 9CH. (Laurent E 2017)
- ◇ La prescription de l'alfalfa 6DH ayant des effets reminéralisants, peut être intéressante quand les ongles sont fragiles et les cheveux ternes. (Dufour A et Festy D 2010)

2.4 Sphère ophtalmique

En premier lieu, pour soulager cette sécheresse, un premier conseil sera donné aux patientes consistant à consulter un ophtalmologue. Celui-ci évaluera par des tests de diagnostic l'ampleur des symptômes. Par la suite, il pourra évaluer les traitements nécessaires.

Ce syndrome peut rester longtemps ignoré si aucune consultation ophtalmologique n'est prise.

Après la ménopause, le niveau des hormones reste pour la majorité des femmes à un niveau faible. Ce symptôme n'est donc pas temporaire. Il faut donc trouver la prise en charge optimale pour limiter l'inconfort de cette affection.

L'ophtalmologiste peut recommander des traitements pour les soulager. Il s'agira souvent de collyres, d'acides gras oméga-3 en compléments alimentaires ou d'une combinaison de plusieurs traitements. (ANSES 2022)

Le THM n'aurait pas de rôle dans ce syndrome de sécheresse.

Différentes solutions existent. En voici quelques-unes :

2.4.1 Larmes artificielles

Les gouttes ophtalmiques apportent un soulagement hydratant aux personnes souffrant de sécheresse oculaire, que cet inconfort soit léger ou qu'il soit responsable d'une douleur constante et intense.

On préférera opter pour un produit sans agent de conservation, ce qui limite les dommages supplémentaires causés à la surface oculaire. Les gouttes doivent imiter le film lacrymal naturel afin de lubrifier, hydrater et soulager la surface de l'œil.

Ces gouttes sont à instiller plusieurs fois par jour, selon les besoins. Avec les produits les plus visqueux, la vision peut être trouble juste après l'administration et disparaît en quelques minutes.

Certaines gouttes sont compatibles avec le port de lentilles de contact.

Liste non exhaustive des gels et solutions de suppléance lacrymale (Vidal¹⁸)
Artelac®, Celluvisc®, Dulcilarmes®, Fluidabak®, Gel larmes®, Lacrifluid®, Lacryvisc®, Larmabak®, Refresh®..

2.4.2 Hydratants, lubrifiants oculaires

Ce sont des émulsions, pommades ou collyres qui permettent de stabiliser le film lacrymal. Ces produits maintiennent l'œil hydraté, soulagent et réduisent le temps de cicatrisation à la surface oculaire. Certains sont composés d'acide hyaluronique.

Liste non exhaustive des produits d'hygiène et de soin pour les yeux (Vidal¹⁸)
Cationorm®, Hylo confort®, Neovis®, Optive fusion®, Systane ultra®, Thealose®, Visméd®, Xailin®..

2.4.3 Par voie orale

Il existe également un médicament par voie orale, qui ne remplace en aucun cas les larmes artificielles ; il s'agit du Sulfarlem® S 25.(Vidal¹⁹)

2.4.4 Alimentation

Le régime alimentaire joue un rôle important dans la santé ophtalmique. En effet, les acides gras oméga 3 sont bénéfiques pour les yeux car leur consommation améliore les larmes.

L'apport recommandé peut être difficile à atteindre uniquement par l'alimentation, c'est pourquoi il existe des compléments alimentaires pour supplémenter.

Les oméga 3 sont nécessaires au fonctionnement rétinien et contribuent à une bonne hydratation des yeux. (ANSES 2022)

On les retrouve dans certains poissons comme le saumon, le maquereau, les sardines ou encore dans les fruits à coque avec les noix par exemple.

On conseillera aussi la consommation d'aliments riches en phytoestrogènes qui miment les effets des hormones féminines, comme le houblon, la graine de lin...

La vitamine A est également importante, on la retrouve dans les carottes, betteraves, tomates... Elle aide à maintenir une vision normale et aide à prévenir les maladies oculaires. (Carazo et al. 2021)

La vitamine C contribue aussi à réduire le risque de maladies comme la cataracte ou la DMLA.

La vitamine E, vitamine anti oxydante, améliore la circulation sanguine des vaisseaux des yeux. On la trouve dans les graines, les noix ou encore les huiles végétales.

Le zinc est un minéral essentiel aussi pour l'œil.

Il participe au transport de la vitamine A du foie vers la rétine pour produire la mélanine, qui est un pigment protecteur pour les yeux. Le zinc est présent dans les huîtres, le crabe, les graines de sésame...

Un dernier aliment très bénéfique pour les yeux : les épinards. Ils sont riches en lutéine, en zéaxanthine, en provitamine A et également en vitamines B, C et E. La lutéine et la zéaxanthine sont des pigments qui sont antioxydants. Ce sont des caroténoïdes. (Carazo et al. 2021)

Cet aliment protège donc la rétine et lutte contre le développement de certaines maladies ophtalmiques, notamment la DMLA et la cataracte.

2.4.5 Alternatives : Aromathérapie, phytothérapie, homéopathie...

Différents remèdes peuvent être efficaces pour soulager cet inconfort. Nous en citerons quelques-uns.

- ◇ La camomille est une plante anti-inflammatoire et anti oxydante. On peut conseiller, pour le soin des paupières et pour apaiser, de la préparer en tisane, de tremper un coton ou une compresse ophtalmique, et de l'appliquer ensuite quelques minutes sur les yeux. (El Mihaoui et al. 2022; Miraj et Alesaeidi 2016)
- ◇ L'huile d'olive, riche en oméga 9 et en polyphénols, possède des bienfaits sur la qualité des larmes. On peut donc enrichir l'alimentation avec 1 à 2 cuillères à café par jour.
- ◇ Il en sera de même pour l'huile de lin, riche en oméga 3, en ajoutant 1 à 2 cuillères à café dans l'alimentation.
- ◇ Il conviendra de ne pas oublier l'eau de bleuet qui procure un soulagement immédiat si une crise arrive, en application à l'aide de compresses directement sur les yeux.

Pour l'œil sec, en systématique on peut recommander l'Alumina 5CH, 5 granules 3 fois par jour ou encore Belladonna 5CH en traitement de fond, 5 granules 3 fois par jour. (Comité éditorial Giphar 2018; Laboratoire Giphar; Masson 2012)

Lorsqu'une patiente rencontre une sensation de grain de sable, avec sécheresse et rougeur, la prescription de Natrum muriaticum pourra être proposée. (Baumann 2007)

Concernant l'homéopathie, il existe aussi des collyres à l'euphrasia pour apaiser les gênes ou les rougeurs, associé par exemple au calendula dans le collyre Homéoptic®. (Boiron)

Des collyres à base d'acide hyaluronique, et des extraits de fleurs de mauve qui permettent d'humidifier et de rafraîchir la surface oculaire, notamment par le collyre Visiodoron Malva®, pourront être proposés aux femmes concernées. (Weleda)

2.4.6 *Conseils*

Des conseils de bon sens pourront être portés à la connaissance des patientes comme celui d'éviter une atmosphère trop sèche ou enfumée ou de longues stations devant les écrans.

L'installation d'un humidificateur si l'air est trop sec pourra être suggéré. Ainsi, les larmes s'évaporent plus lentement, ce qui redonnera de l'humidité aux yeux secs.

Le port de lunettes de soleil à l'extérieur peut aussi être vivement conseillé, afin de se protéger du vent et du soleil.

Une bonne hygiène de vie est indispensable. Le sommeil et l'hydratation en font partie, car la déshydratation affecte aussi les yeux. On conseille de boire minimum 1,5 litre d'eau par jour.

Il est important de maintenir une bonne hygiène oculaire. En clignant des yeux fréquemment et en se massant les paupières, cela stimule les glandes de Meibomius pour améliorer leur fonctionnement.

On peut également appliquer un masque chauffant ou une compresse chaude sur les paupières pendant 5 à 10 minutes, ce qui peut apporter un soulagement immédiat. En effet, la chaleur aide à fluidifier les sécrétions.

2.5 *Sphère buccale*

Plusieurs conduites à tenir pour la prévention de pathologies bucco-dentaires peuvent être proposées.

2.5.1 *Sécheresse buccale, brûlures*

L'accompagnement par un professionnel est primordial. Si la sécheresse n'est pas prise en charge assez tôt, elle peut entraîner des complications car la flore sera modifiée et des pathogènes pourront se développer.

Aussi, on recommandera des apports hydriques fréquents, de déglutir de petites bouchées ou encore de mastiquer des chewing-gums sans sucre pour stimuler la salive.

Si cela s'avère insuffisant, une prescription de substituts salivaires et d'un dentifrice fluor pourra s'ajouter.

- Substituts salivaires : (Vidal²⁰)
 - ◇ Salagen® (pilocarpine chlorhydrate) 5mg (cp) (QSP 3M) 1 comprimé matin midi et soir au cours des repas
 - ◇ Sulfarlem® (Anétholtrithione)
 - ◇ Solutions à base d'électrolytes tel que Artisial®
- Lubrifiants ou humidifiants : Aequasyal®, Gum hydal®
- Traditionnellement : Teinture de Jaborandi (QSP 1M) : 20 à 30 gouttes dans un verre d'eau, à boire 30 minutes avant les trois repas, pour stimuler la sécrétion de salive.

Pour diminuer la sensation de bouche brûlante et le syndrome d'inconfort on peut suggérer l'utilisation de bain de bouche sans alcool, ou encore une prise en charge par thérapie topique avec des anesthésiques locaux comme la lidocaïne en gel visqueux. (Vidal²¹) Une prise en charge multidisciplinaire pour la gestion du stress peut être associée.

Pour la dysgueusie, on conseille d'augmenter l'apport de liquide lors des repas, de mâcher lentement et de diversifier les repas.

Pour la xérostomie, on incite à réduire l'apport en acide, augmenter l'apport hydrique le soir et éviter les aliments épicés et acides.

Dans tous les cas, on associera l'éducation de la patiente avec l'explication des facteurs aggravants (consommation de tabac, de caféine, d'alcool, de certains médicaments...)

Il faudra associer un suivi bucco-dentaire régulier, c'est-à-dire deux fois par an, accompagné de mesures d'hygiène rigoureuses sans oublier une alimentation variée et équilibrée.

Pour préserver la santé osseuse, une supplémentation en calcium et vitamine D pourra être nécessaire.

Voici d'autres alternatives existantes, en complément des mesures d'hygiène. Elles ne se substituent en aucun cas aux consultations chez le spécialiste. Une large liste existe, mais j'ai pris le parti de n'en citer que quelques-unes, dans une liste ci-dessous non exhaustive :

En aromathérapie, il existe différents mélanges pouvant soulager cette sécheresse buccale, en stimulant la production de salive. (La Charie 2019)(Hennebelle et Ivernois 2022)

- ◇ HE de menthe poivrée, HE de pin sylvestre, HE d'eucalyptus radiata, soit sur un comprimé neutre ou mélangées à de l'HV de noyaux d'abricot.
 - La menthe poivrée favorise la production de salive en stimulant les glandes salivaires et est très rafraîchissante.
 - Le pin sylvestre permet de garder une bouche en bonne santé et augmente la quantité de salive.
 - L'eucalyptus radiata fluidifie le mucus.
 - Le noyau d'abricot est lubrifiant et permet la dilution des HE.

- ◇ HE de menthe poivrée, HE de niaouli, HE de gingembre.
 - Le niaouli est assainissant et fluidifie les sécrétions
 - Le gingembre stimule la production de salive.

- ◇ Une autre alternative peut consister en une goutte de menthe poivrée qui pourra être mise sous la langue 3 fois par jour ou des feuilles de menthe en tisane ou à mâcher.

- ◇ Le gingembre aussi pourra être utilisé en infusion ou en gargarisme.

Concernant l'homéopathie, qui est une autre alternative, on pourra proposer les souches suivantes : (Baumann 2009; Masson 2012)(Baumann 2007)

- ◇ Natrum muriaticum 5CH lorsque la bouche est sèche et la langue pâteuse.
- ◇ Si une soif est associée, on préférera Bryonia alba 5CH.
- ◇ Au contraire, sans soif ce sera plutôt Pulsatilla.
- ◇ Alumina 5CH sera préférée pour la sécheresse de toutes les muqueuses et de la peau.
- ◇ Sépia sera préconisé en cas de sécheresse buccale et oculaire, mais surtout en traitement de fond aux alentours de la ménopause pour les signes généraux.

2.5.2 Caries

On conseille au minimum 2 brossages par jour, accompagnés par l'utilisation d'instruments interdentaires.

On recommande une surveillance professionnelle avec un contrôle régulier de la plaque dentaire et des rendez-vous de détartrages.

On suggère aussi des dentifrices et/ou des bains de bouche fluorés car le fluor renforce l'émail. (fluocaril bi fluoré® par exemple) (HAS³)

On recommande d'éviter les grignotages, d'éviter les aliments collants difficiles à nettoyer...

Pour éviter que la carie ne s'étende ou pour lutter contre la douleur, on pourra en attendant la consultation chez le dentiste, conseiller le mélange suivant : HE clou de girofle, HE de menthe poivrée, HE de tea tree, et HV d'amande douce, à appliquer sur la dent. (Olyaris)(La Charie 2019)

→ En effet, la réputation du clou de girofle contre le mal de dents n'est plus à faire. C'est un anti infectieux puissant et un antalgique.

→ La menthe poivrée lutte contre les infections et est aussi antalgique et anesthésique.

→ Le tea tree, très connu pour ses vertus anti bactérienne et l'amande douce servira à diluer le mélange.

Il peut être proposé également un autre mélange à appliquer dessus si une carie existe : HE de clou de girofle, HE de laurier noble, HE de poivre noir et HV de nigelle.

→Le poivre noir est odontalgique, et la nigelle est un anti infectieux et anti inflammatoire.

En prévention, on pourra conseiller un bain de bouche composé de l'HE de tea tree, l'HE de menthe poivrée, HE de citron, et HV sésame.

2.5.3 *Gingivites, parodontites*

Comme pour les caries, la surveillance professionnelle est indispensable, avec des détartrages réguliers (tous les 6 mois). Un assainissement parodontal peut être effectué si besoin.

Pour le brossage des dents, préférer une brosse souple et des instruments interdentaires ainsi qu'un dentifrice peu abrasif.

Des bains de bouche antiseptiques peuvent être utilisés sur une courte durée si besoin (Alodont®, chlorhexidine, eludril®, hécétidine, paroex®...)

Des règles d'hygiène de vie s'ajouteront à l'hygiène buccale, avec l'arrêt du tabac et une alimentation équilibrée.

Pour la santé parodontale on conseillera une alimentation riche en antioxydants, en vitamine c, en oméga 3, en fibres et en nitrates.

En cas de douleurs, on conseillera des gels et sprays gingivaux et buccaux. (Vidal²²) (elgydium®, hyalugel®, gum aftaclear®, aftagel®, dentobaume®...)

Concernant les alternatives possibles pour la gingivite, des recours à l'homéopathie et à l'aromathérapie sont recommandés.

Voici quelques exemples :

Sur un coton tige, on peut conseiller d'appliquer ce mélange sur la zone concernée :

- ◇ HE de clou de girofle, HE d'eucalyptus radié, HE de tea tree et HE de menthe poivrée.
- ◇ Ou encore ce mélange, à appliquer sur la gencive, dans le dentifrice avant brossage ou en gargarisme : HE de tea tree, HE de menthe poivrée, HE de citron, HE de laurier noble, dilué dans de l'HV de sésame. (Ooreka)
 - Le tea tree, comme vu précédemment, utilisé pour son pouvoir anti infectieux incontournable, limite aussi l'inflammation et favorise la cicatrisation.
 - Le laurier noble est un anti infectieux et un antalgique.
 - Et le citron qui est à la fois antibactérien et antimycosique.

On pourra également conseiller de se rincer la bouche avec de la camomille infusée, pour bénéficier d'un effet anti inflammatoire.

Concernant l'homéopathie, quelques produits peuvent être conseillés. (Masson 2012)

- ◇ En cas de douleurs au niveau des gencives, des rougeurs et une inflammation, Belladonna 5CH pourra être prescrit.
- ◇ En présence de sécheresse, de brûlures de manière périodique avec des récurrences, et lorsqu'il y a des gingivites fréquentes, la prescription de Sulfur 5CH pourra être recommandée.
- ◇ Si des saignements sont associés, pendant un mois la prescription de 5 granules d'Ammonium carbonicum 5CH sera proposée deux fois par jour.
- ◇ Si les gencives saignent l'association China rubra 5CH et Phosphorus 5CH sera prescrit.

Concernant la parodontite, pour limiter l'inflammation et lorsqu'il y a des poussées douloureuses, on pourra conseiller Mercurius solubilis 15CH ou Mercurius corrosivus 15CH pendant 15 jours. En traitement de fond on prescrit plutôt Silicea et Calcarea sulfurica. (Garcia C 2006; Masson 2012)

Pour finir, on peut conseiller d'appliquer soit directement sur la zone, soit de mettre sur le dentifrice ou encore d'utiliser en gargarisme le mélange suivant : HE de laurier noble, HE de tea tree, HE de myrrhe, HV sésame. (Géa et Banel 2022)

→ Le laurier noble étant anti infectieux et antalgique.

→ La myrrhe est anti inflammatoire, anti infectieuse et cicatrisante.

→ Le sésame qui agira sur le développement de la plaque dentaire.

3. Conseils, Règles hygiéno-diététiques

Une hygiène de vie saine est essentielle pour toutes les femmes ménopausées.

Des mesures simples peuvent en effet améliorer leur vie au quotidien.

Le changement des habitudes peut cependant être dur à appliquer, nécessitant de l'implication personnelle de chacune.

Le pharmacien d'officine sera présent pour les guider et les soutenir dans ces efforts.

Quelques mesures peuvent aider à passer le cap de la ménopause, en voici quelques-unes :

Pour commencer, on conseillera de manger de manière équilibrée, diversifiée et saine, d'avoir une bonne hygiène alimentaire, d'éviter les aliments épicés, la caféine et les boissons chaudes ou alcoolisées. On privilégiera un régime équilibré et pauvre en graisse, avec le régime méditerranéen détaillé précédemment par exemple.(Ariane 2022; Balance ménopause; Fédération Française de cardiologie 2016)

En effet, la ménopause est souvent accompagnée d'une nouvelle répartition des graisses, de type androïde. Il faudra donc essayer de maîtriser le poids. L'alimentation permettra aussi de prévenir les risques cardiovasculaires, et de réduire le risque ostéoporotique.

Aussi, l'incidence de certains cancers peut augmenter lors d'un surpoids ou d'une obésité.

Des mesures simples permettent donc d'éviter tous ces risques.

Le pharmacien d'officine invitera chaque patiente à réduire les apports caloriques, diminuer les matières grasses, réduire l'apport glucidique et de limiter le sel.

De plus, on recommandera d'enrichir l'alimentation en calcium. La quantité recommandée de calcium est de 1200 à 1500 mg/j (privilégier la prise alimentaire avec trois produits laitiers ou encore des eaux minérales enrichies en calcium tel

que l'Hépar®, Courmayeur®...) Les apports calciques permettent de limiter la perte osseuse. (Gemvi 2020)

On préconisera aussi d'avoir un apport suffisant en vitamine D : l'exposition au soleil de 15 à 30 minutes par jour pourrait suffire, mais avec l'âge, l'absorption cutanée diminue, il est conseillé un apport de 400 UI/J ou de 100 000 UI/trimestre surtout durant les mois d'hiver. On pourra donc inciter à la consommation d'huile de poisson ou de saumon par exemple.(CNGOF)(Balance ménopause)

A cette alimentation, on associera une activité physique régulière : 30 à 45 minutes de marche 3 à 4 fois par semaine, de la natation ou du vélo. Cette lutte contre la sédentarité sera bénéfique pour réguler le sommeil, lutter contre la dépression, l'ostéoporose, le surpoids, le cholestérol, les maladies cardiovasculaires, et permet le maintien des muscles qui sont aussi un facteur de prévention des fractures et des chutes. Elle doit bien entendu être adaptée à chaque femme, et être introduite de manière progressive.

Pour limiter le stress, on pourra conseiller la relaxation, sophrologie, yoga, méditation ou acupuncture.

Une bonne hygiène de vie avec un bon sommeil, au moins 7h par nuit, sera indispensable.

Il faudra inciter la femme à prendre du temps pour elle, à trouver des nouvelles activités par exemple.

On l'accompagnera aussi pour l'arrêt du tabac, ce qui permettra de diminuer les risques de cancers et les risques cardiovasculaire. Pour cela, il existe les substituts nicotiques ou encore d'autres alternatives telles que l'hypnose, l'acupuncture...

Ce changement d'habitudes de vie impose une motivation et une implication de la part de la patiente.

On n'oubliera pas de rappeler aux femmes l'importance des dépistages organisés pour les cancers.

Conclusion

Le pharmacien d'officine a un rôle primordial dans l'accompagnement des femmes ménopausées. En effet, pour beaucoup trop de femmes, ces symptômes restent tabous, alors qu'aujourd'hui de nombreuses réponses thérapeutiques de divers ordres permettent de les accompagner avec un large éventail de prise en charge.

Le pharmacien étant au plus proche des patientes, il convient de tout mettre en œuvre pour les accompagner au mieux, en les conseillant par une information complète sans négliger ni banaliser leurs symptômes. Le pharmacien a un rôle clé d'écoute et d'orientation dans cette période délicate de leur vie.

La journée mondiale de la ménopause organisée par l'Organisation Mondiale de la Santé le 18 octobre prochain, prouve si besoin en était, combien la ménopause est considérée à juste titre comme une cause internationale qu'il convient nécessairement de prendre en compte. Enfin, cette journée permet aussi de libérer la parole sur ce sujet.

Les symptômes étudiés tout au long de cette thèse sont très étendus et ces fluctuations hormonales touchent un grand nombre de parties du corps de la femme. Les symptômes étant extrêmement variables d'une femme à l'autre, il est essentiel que la prise en charge soit personnalisée et adaptée à chacune de façon optimale.

De nombreux produits sont disponibles en vente libre. Il faut donc être en capacité de conseiller au mieux chaque patiente, en identifiant le produit le plus adapté selon son profil. Il convient également de rappeler à chacune des femmes la faculté de l'automédication avec prudence, car des contre-indications existent.

Le pharmacien devra être en mesure de savoir reconnaître les limites de l'automédication et savoir rediriger la patiente vers des spécialistes lorsque cela est nécessaire.

Beaucoup de femmes ne se sentent pas suivies dans cette période de leur vie. C'est pourquoi, le pharmacien doit agir au mieux pour améliorer cette situation et leur permettre de commencer cette étape de la vie sans inquiétudes et plus sereinement.

L'éducation thérapeutique de la patiente est importante. En effet, pour l'aider à mieux vivre cette phase de sa vie, il faut qu'elle comprenne ce qui lui arrive, et qu'elle soit en mesure d'appréhender en toute connaissance de cause les prises en charge possible.

Le pharmacien a aussi un rôle dans l'apprentissage ou le rappel des règles hygiéno-diététiques, synonyme de conséquences bénéfiques sur la qualité de vie de chacune des femmes ménopausées.

L'objectif de cette thèse était de rappeler qu'il n'y a pas que les bouffées de chaleur qui peuvent impacter la femme ménopausée. Tous les autres symptômes peuvent tout autant handicaper la femme au quotidien. J'ai donc souhaité rappeler les diverses possibilités de symptômes et de prises en charge, car aujourd'hui un large éventail de traitement existe, que ce soit le THM ou les alternatives plus naturelles au bénéfice du quotidien de chaque femme ménopausée.

Accompagner, écouter, conseiller et éduquer les femmes concernant les implications de la ménopause pour la santé auront été les fils conducteurs de cette thèse.

Aider les femmes à atténuer les symptômes désagréables de la ménopause susceptibles d'affecter la productivité et la qualité de vie par une réponse adaptée au cas par cas relève des missions de conseil et d'écoute du pharmacien d'officine.

Références bibliographiques :

- Bachot N, Evenou P. Peelings superficiels. EMC - Cosmétologie Dermatol. Esthét. Elsevier Masson SAS; 2010;5(1):1-8.
- Bagot O, éditeur. Ménopause: pas de panique ! Paris: Mango; 2019.
- Beille L. Stratégie et moyens thérapeutiques en fonction de l'âge. Ann. Dermatol. Vénérologie. 1 juin 2015;142(6, Supplement 2):S322.
- Ben Aryeh H, Gottlieb I, Ish-Shalom S, David A, Szargel H, Laufer D. Oral complaints related to menopause. Maturitas. juill 1996;24(3):185-9.
- Berger MM. Can oxidative damage be treated nutritionally? Clin. Nutr. Edinb. Scotl. avr 2005;24(2):172-83.
- Bernard BA. La vie révélée du follicule de cheveu humain. médecine/sciences. févr 2006;22(2):138-43.
- Beylot C. Vieillesse cutané : aspects cliniques, histologiques et physiopathologiques. Ann. Dermatol. Vénérologie. 1 oct 2009;136:S263-9.
- Brooks NA, Wilcox G, Walker KZ, Ashton JF, Cox MB, Stojanovska L. Beneficial effects of *Lepidium meyenii* (Maca) on psychological symptoms and measures of sexual dysfunction in postmenopausal women are not related to estrogen or androgen content. Menopause N. Y. N. 2008;15(6):1157-62.
- Buren M. Impact des variations hormonales physiologiques sur le parodonte de la femme [Th D Dentaire]. Nantes; 2021.
- Carazo A, Macáková K, Matoušová K, Krčmová LK, Protti M, Mladěnka P. Vitamin A Update: Forms, Sources, Kinetics, Detection, Function, Deficiency, Therapeutic Use and Toxicity. Nutrients. 18 mai 2021;13(5):1703.
- Castan C. La levure de bière : un champignon aux multiples bienfaits pour la santé et la beauté [Th D Pharmacie]. Montpellier; 2016.
- Clark JH. A critique of Women's Health Initiative Studies (2002-2006). Nucl. Recept. Signal. 30 oct 2006;4:e023.
- Dehdari S, Hajimehdipour H. Medicinal Properties of *Adiantum capillus-veneris* Linn. in Traditional Medicine and Modern Phytotherapy: A Review Article. Iran. J. Public Health. févr 2018;47(2):188-97.
- Dufour A, Festy D. Ma bible de la santé nature. Paris: Leduc. s; 2010.
- Edwards D, Panay N. Treating vulvovaginal atrophy/genitourinary syndrome of menopause: how important is vaginal lubricant and moisturizer composition? Climacteric. 3 mars 2016;19(2):151-61.

- El Mihyaoui A, Esteves da Silva JCG, Charfi S, Candela Castillo ME, Lamarti A, Arnao MB. Chamomile (*Matricaria chamomilla* L.): A Review of Ethnomedicinal Use, Phytochemistry and Pharmacological Uses. *Life Basel Switz.* 25 mars 2022;12(4):479.
- FRON J-B. Ménopause et traitement hormonal de la ménopause [Internet]. 2021 [cité 7 févr 2023]. Disponible sur: <https://recomedicales.fr/recommandations/menopause/>
- Gad HA, Roberts A, Hamzi SH, Gad HA, Touiss I, Altyar AE, et al. Jojoba Oil: An Updated Comprehensive Review on Chemistry, Pharmaceutical Uses, and Toxicity. *Polymers.* 24 mai 2021;13(11):1711.
- Gandhi J, Chen A, Dagur G, Suh Y, Smith N, Cali B, et al. Genitourinary syndrome of menopause: an overview of clinical manifestations, pathophysiology, etiology, evaluation, and management. *Am. J. Obstet. Gynecol.* déc 2016;215(6):704-11.
- Géa A, Banel P. Physiologie et huiles essentielles: comment les huiles essentielles agissent sur les différents systèmes de l'organisme ? Malakoff: Dunod; 2022.
- Georges Bader. La ménopause. Paris: Grancher; 2018.
- Gosset A, Robin G, Letombe B, Pouillès J-M, Trémollières F. Le traitement hormonal de la ménopause en pratique. *RPC Les femmes ménopausées du CNGOF et du GEMVi. Gynécologie Obstétrique Fertil. Sénologie.* 1 mai 2021;49(5):358-72.
- Haneke E. Anatomy of the nail unit and the nail biopsy. *Semin. Cutan. Med. Surg.* juin 2015;34(2):95-100.
- Hennebelle T, Ivernois J-F d'. Ordonnances en phytothérapie et aromathérapie: 98 prescriptions. Paris: Maloine; 2022.
- Jiraungkoorskul K, Jiraungkoorskul W. Review of Naturopathy of Medical Mushroom, *Ophiocordyceps Sinensis*, in Sexual Dysfunction. *Pharmacogn. Rev.* 2016;10(19):1-5.
- Kafi R, Kwak HSR, Schumacher WE, Cho S, Hanft VN, Hamilton TA, et al. Improvement of naturally aged skin with vitamin A (retinol). *Arch. Dermatol.* mai 2007;143(5):606-12.
- Kaibeck J. Ma bible de la slow cosmétique: le guide de référence pour une cosmétique plus écologique et saine. Éd. revue et augmentée. Paris: Leduc.s éditions; 2020.
- Kashkoe A, Sardari FA, Mehrabadi MM, Zarshenas MM. A Review of Pharmacological Properties and Toxicological Effects of *Adiantum capillus-veneris* L. *Curr. Drug Discov. Technol.* 2021;18(2):186-93.
- Kingsberg SA, Wysocki S, Magnus L, Krychman ML. Vulvar and vaginal atrophy in postmenopausal women: findings from the REVIVE (REal Women's VIEWS of Treatment Options for Menopausal Vaginal ChangEs) survey. *J. Sex. Med.* juil 2013;10(7):1790-9.

- La Charie T de. Se soigner par les huiles essentielles: pourquoi et comment ça marche ?
Monaco: Éditions du Rocher; 2019.
- Lambert M, Begon E, Hocké C. La contraception après 40 ans. *RPC Contraception CNGOF. Gynécologie Obstétrique Fertil. Sénologie.* 1 déc 2018;46(12):865-72.
- Laurent E. L'aromathérapie, la phytothérapie et les médicaments homéopathiques pour la prise en charge thérapeutique du sportif amateur : conseils à l'officine [Th D Pharmacie]. Lorraine; 2017.
- Lin T-K, Zhong L, Santiago JL. Anti-Inflammatory and Skin Barrier Repair Effects of Topical Application of Some Plant Oils. *Int. J. Mol. Sci.* 27 déc 2017;19(1):70.
- Masson J-L, éditeur. L'Homéopathie de A à Z: [mieux connaître l'homéopathie pour bien l'utiliser au quotidien]. Paris: Marabout; 2012.
- Miraj S, Alesaeidi S. A systematic review study of therapeutic effects of *Matricaria recutita* chamomile (chamomile). *Electron. Physician.* sept 2016;8(9):3024-31.
- Pavlidou E, Pirtea P, Streuli I. Traitement hormonal de la ménopause en 2016. *Rev Med Suisse.* 26 oct 2016;536:1805-10.
- Pisella P-J, Baudouin C, Hoang-Xuan T. Surface oculaire: rapport 2015 [présenté à la Société française d'ophtalmologie. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2015.
- Pomarède N. Injection d'acide hyaluronique. *Ann. Dermatol. Vénérologie.* 1 oct 2009;136:S287-9.
- Portman DJ, Gass MLS, Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. *Menopause N. Y. N.* oct 2014;21(10):1063-8.
- Postigo S, Lima SMRR, Yamada SS, dos Reis BF, da Silva GMD, Aoki T. Assessment of the Effects of *Tribulus Terrestris* on Sexual Function of Menopausal Women. *Rev. Bras. Ginecol. E Obstet. Rev. Fed. Bras. Soc. Ginecol. E Obstet.* mars 2016;38(3):140-6.
- Puizina-Ivić N. Skin aging. *Acta Dermatovenerol. Alp. Pannonica Adriat.* juin 2008;17(2):47-54.
- Racah-Tebeka B, Plu-Bureau G, éditeurs. La ménopause en pratique. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2019.
- Rose PT. Combination Approaches for Combatting Hair Loss. *Dermatol. Clin.* 1 juill 2021;39(3):479-85.
- Rousset-Jablonski C. Comment diagnostiquer la ménopause ? *RPC Les femmes ménopausées du CNGOF et du GEMVi. Gynécologie Obstétrique Fertil. Sénologie.* 1 mai 2021;49(5):318-28.

- Timoszuk M, Bielawska K, Skrzydlewska E. Evening Primrose (*Oenothera biennis*) Biological Activity Dependent on Chemical Composition. *Antioxidants*. 14 août 2018;7(8):108.
- Trémollières F, Chabbert-Buffet N, Plu-Bureau G, Rousset-Jablonski C, Lecerf J-M, Duclos M, et al. Les femmes ménopausées : recommandations pour la pratique clinique du CNGOF et du GEMVi (Texte court). *Gynécologie Obstétrique Fertil. Sénologie*. 1 mai 2021;49(5):305-17.
- Vigneux P. La ménopause : manifestations bucco-dentaires, prise en charge et prévention au cabinet dentaire [Th D Dentaire]. Lille; 2022.
- WHO. WHO monographs on selected medicinal plants. 2: 2002 - V, 357 S.: graph. Darst. Geneva; 2002.
- Zhang D, Wang Z, Qi W, Zhao G. The effects of *Cordyceps sinensis* phytoestrogen on estrogen deficiency-induced osteoporosis in Ovariectomized rats. *BMC Complement. Altern. Med.* déc 2014;14(1):484.
- Zierau O, Gester S, Schwab P, Metz P, Kolba S, Wulf M, et al. Estrogenic activity of the phytoestrogens naringenin, 6-(1,1-dimethylallyl)naringenin and 8-prenylnaringenin. *Planta Med.* mai 2002;68(5):449-51.
- Zouboulis CC, Blume-Peytavi U, Kosmadaki M, Roó E, Vexiau-Robert D, Kerob D, et al. Skin, hair and beyond: the impact of menopause. *Climacteric*. Taylor & Francis; 3 sept 2022;25(5):434-42.

Références sitographiques :

- Abundance and health. Comment conserver son collagène à la ménopause ? [Internet]. 2021 [cité 9 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.abundanceandhealth.co.uk/fr/blog/post/1629-conserver-collagene-menopause>
- Académie médecine. Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine [Internet]. [cité 28 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=HO&page=130>
- AL C. Conseils en micro-nutrition pour cheveux et ongles [Internet]. 2021 [cité 7 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.codifra.fr/dossier-bien-etre/cheveux-et-ongles-evolution-et-composition-de-ces-phaneres-exigeants/>
- Ameli. Ménopause : à quel âge et quels symptômes ? [Internet]. [cité 7 févr 2023a]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/menopause/symptomes-diagnostic>
- Ameli. Ménopause | ameli.fr | Assuré [Internet]. [cité 23 avr 2022b]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/assure/sante/themes/menopause>
- Ameli. Périménopause (préménopause) : symptômes et contraception [Internet]. [cité 7 févr 2023c]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/menopause/perimenopause-premenopause-symptomes-et-contraception>
- Ameli. Comprendre la pilosité excessive de la femme [Internet]. [cité 7 févr 2023d]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/assure/sante/themes/pilosite-excessive-femme/definition-formes-causes>
- Ameli. Yeux secs : symptômes et causes [Internet]. [cité 12 févr 2023e]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/secheresse-oculaire/definition-symptomes-causes>
- Ameli. Sécheresse de la bouche : causes et symptômes [Internet]. [cité 12 févr 2023f]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/secheresse-bouche/definition-symptomes-causes>
- Ameli. Traitements lors de la ménopause [Internet]. [cité 7 févr 2023g]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/menopause/traitements>
- American Journal of Obstetrics & Gynecology. Genitourinary syndrome of menopause: an overview of clinical manifestations, pathophysiology, etiology, evaluation, and management - American Journal of Obstetrics & Gynecology [Internet]. [cité 9 févr 2023]. Disponible sur: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(16\)30518-X/fulltext#tbl1](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(16)30518-X/fulltext#tbl1)

- ANSES. Les acides gras oméga 3 [Internet]. 2022 [cité 3 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/content/les-acides-gras-om%C3%A9ga-3>
- ANSM¹. Le traitement hormonal substitutif de la ménopause [Internet]. 2019 [cité 12 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.sante.fr/le-traitement-hormonal-substitutif-de-la-menopause>
- ANSM². Actualité - Médicaments à base de nomégestrol et de chlormadinone (dont Lutényl/Luteran et génériques) : l'ANSM a exprimé sa réserve lors du vote des conclusions du PRAC sur la réévaluation de leur bénéfice/risque - ANSM [Internet]. [cité 28 févr 2023a]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/medicaments-a-base-de-nomegestrol-et-de-chlormadinone-dont-lutenyl-luteran-et-generiques-lansm-a-exprime-sa-reserve-lors-du-vote-des-conclusions-du-prac-sur-la-reevaluation-de-leur-benefice-risque>
- ANSM³. Dossier thématique - Informations et recommandations d'utilisat - ANSM [Internet]. [cité 12 févr 2023b]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/androcur-et-risque-de-meningiome/informations-et-recommandations-dutilisation-et-de-suivi-des-personnes-traitees-par-acetate-de-cyproterone>
- Ariane L. Quelle alimentation à la ménopause [Internet]. 2022 [cité 28 févr 2023]. Disponible sur: <https://lamenopause.fr/conseils/quelle-alimentation-a-la-menopause/>
- Arkopharma France. La chute de cheveux chez la femme [Internet]. [cité 7 févr 2023c]. Disponible sur: <https://fr.arkopharma.com/blogs/nos-conseils-sante/la-chute-de-cheveux-chez-la-femme>
- Arkopharma France. L'[Alfalfa] [Internet]. [cité 7 févr 2023d]. Disponible sur: <https://fr.arkopharma.com/blogs/plantes/lalfalfa>
- Arkopharma France. La [Prêle] [Internet]. [cité 28 févr 2023f]. Disponible sur: <https://fr.arkopharma.com/blogs/plantes/la-prele>
- Azais H, Uzan C, Mergui J-L. Quels traitements de nouvelle génération pour la prise en charge des symptômes vaginaux du syndrome génito-urinaire de la ménopause ? | Gynéco Online [Internet]. 2019 [cité 7 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.gyneco-online.com/gynecologie/quels-traitements-de-nouvelle-generation-pour-la-prise-en-charge-des-symptomes-vaginaux>
- Balance ménopause. Healthy eating for the menopause Factsheet [Internet]. [cité 28 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.balance-menopause.com/menopause-library/healthy-eating-for-the-menopause/>
- Baumann. Traitement homéopathique de la bouche sèche ou xérostomie [Internet]. 2009 [cité 7 févr 2023]. Disponible sur: <https://homeophyto.topsante.com/sante/gastro-enterologie/bouche-seche-1007.html>

- Baumann V. Traitement homéopathique de la sécheresse oculaire [Internet]. Homéopathie Médecines Complément. À Une. 2007 [cité 4 mars 2023]. Disponible sur: <https://homeophyto.topsante.com/sante/ophtalmologie/la-secheresse-oculaire-2-845.html>
- Boiron. Quelles solutions naturelles contre la sécheresse intime ? | Les conseils Vie quotidienne Boiron [Internet]. [cité 28 févr 2023a]. Disponible sur: <https://www.boiron.fr/nos-conseils-sante/quelles-solutions-naturelles-contre-la-secheresse-intime>
- Boiron. HOMÉOPTIC®, Collyre homéopathique pour irritation ou gêne oculaire - Médicament Boiron [Internet]. [cité 4 mars 2023b]. Disponible sur: <https://www.boiron.fr/nos-produits/nos-medicaments/homeoptic>
- Brunet L. Combattre la sécheresse vaginale | La Feminologie [Internet]. 2021 [cité 12 févr 2023]. Disponible sur: <https://lafeminologie.com/combattre-la-secheresse-vaginale-2/>
- Cantero Perez P, Klingemann J, Yaron M, Fournet Irion N, Streuli I. Contraception en période de périménopause : indication, sécurité et avantages non contraceptifs [Internet]. 2015 [cité 7 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2015/revue-medicale-suisse-492/contraception-en-periode-de-perimenopause-indication-securite-et-avantages-non-contraceptifs>
- Chabbert-Buffet N, Jamin C, Letombe B, Lopes P, Trémollières F. Pns - MOOC MÉNOPAUSE : L'AFFAIRE DE TOUS (2018) [Internet]. 2018 [cité 23 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.pns-mooc.com/fr/mooc/1/presentation>
- CNGOF. Le cycle menstruel [Internet]. [cité 7 févr 2023a]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/communiqués-de-presse/103-le-cycle-menstruel>
- CNGOF. Ménopause [Internet]. [cité 26 avr 2022b]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/menopause>
- CNGOF. Quels sont les risques liés à la ménopause ? [Internet]. [cité 11 avr 2023]. Disponible sur: <http://www.cngof.fr/menopause/330-quels-sont-les-risques-lies-a-la-menopause>
- CNRS. Usages : eau dans organisme [Internet]. [cité 9 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.cnrs.fr/cw/dossiers/doseau/decouv/usages/eauOrga.html>
- Cohen-Letessier. Ménopause et peau – REVUE GENESIS [Internet]. 2015 [cité 7 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.revuegenesis.fr/peau-et-menopause/>
- Comité éditorial Giphar. Belladonna [Internet]. 2018 [cité 4 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.pharmaciengiphar.com/medecines-naturelles/fiche-pratique-homeopathie/belladonna>

- David E. Atrophie vulvovaginale et Laser Fractionné CO2 [Internet]. 2018 [cité 28 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.revuegenesis.fr/atrophie-vulvovaginale-et-laser-fractionne-co2/>
- Dr Do Baminh. Soins des gencives | Dr Ba-Minh DO [Internet]. [cité 11 févr 2023]. Disponible sur: <http://dr-do-baminh.chirurgiens-dentistes.fr/accueil/soins-et-traitements/soins-des-gencives/>
- Dr Roger. Remodelage vulvo-vaginal par Radiofréquence et Ultrasons Limoges [Internet]. [cité 7 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.dr-roger.fr/medecine-esthetique-intimite-limoges/remodelage-vulvo-vaginal-limoges.html>
- Duncan DI. Basic Radiofrequency: Physics and Safety and Application to Aesthetic Medicine. In: Lapidoth M, Halachmi S, Kreindel M, éditeurs. Aesthetic Dermatol. [Internet]. S. Karger AG; 2015 [cité 7 févr 2023]. p. 1-22. Disponible sur: <https://www.karger.com/Article/FullText/362747>
- E Cancer. Les traitements hormonaux de la ménopause - Traitements hormonaux [Internet]. 2015 [cité 12 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Traitements-hormonaux/Les-traitements-hormonaux-de-la-menopause>
- Elsevier. Les annexes cutanées: l'appareil unguéal [Internet]. Elsevier Connect. 2017 [cité 4 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/concours-paramedicaux/les-annexes-cutanees-lappareil-ungueal>
- Esprit Sc. Pourquoi les ongles poussent-ils plus vite dans l'eau? [Internet]. Esprit Sci. 2013 [cité 11 févr 2023]. Disponible sur: <http://espritscientific.blogspot.com/2013/08/>
- Fabre P. Physiologie du cuir chevelu : rôle et composition [Internet]. [cité 7 févr 2023a]. Disponible sur: <https://www.renefurterer.com/fr-be/conseil/cuir-chevelu/la-physiologie-du-cuir-chevelu>
- Fabre P. Gingivite : causes, symptômes et traitement | Oral Care [Internet]. [cité 11 févr 2023b]. Disponible sur: <https://www.pierrefabre-oralcare.com/fr-fr/conseils-routines/sante-des-gencives/la-gingivite>
- Fabre P. Massage du cuir chevelu | Pourquoi et comment le masser ? [Internet]. [cité 28 févr 2023c]. Disponible sur: <https://www.renefurterer.com/fr-fr/conseil/cuir-chevelu/les-bons-gestes-et-les-soins-du-cuir-chevelu/les-bienfaits-du-massage-du-cuir-chevelu>
- Fédération Française de cardiologie. Qu'est ce qu'une alimentation équilibrée ? [Internet]. 2016 [cité 28 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.fedecardio.org/je-m-informe/qu-est-ce-qu-une-alimentation-equilibree/>
- Ferrari S. Remodelage osseux : nouvelles approches thérapeutiques [Internet]. 2009 [cité 12 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale->

suisse/2009/revue-medicale-suisse-207/remodelage-osseux-nouvelles-approches-therapeutiques

Fouilloux B. Pathologie unguéale - ClinicalKey Student [Internet]. 2018 [cité 4 avr 2023]. Disponible sur: <https://www-clinicalkey-com.ezproxy.normandie-univ.fr/student/nursing/content/emc/51-s2.0-S1877784818908750>

Garcia C. L'Homéopathie Bucco-Dentaire. Par le Dr Christian Garcia. Dossier d'Odonto-Stomatologie Homéopathique. [Internet]. 2006 [cité 4 mars 2023]. Disponible sur: <http://www.homeoint.org/seror/odonto/garciabucco5.htm>

Gemvi. Fiche d'information aux patientes [Internet]. 2020 [cité 7 févr 2023]. Disponible sur: <http://gemvi.org/wp-content/uploads/2022/06/fiche-info-patiente-menopause-THM.pdf>

HAS¹. Haute Autorité de Santé - Traitements hormonaux de la ménopause [Internet]. [cité 23 avr 2022a]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1754596/fr/traitements-hormonaux-de-la-menopause

HAS². ANDROCUR (cyprotérone (acétate de)) [Internet]. [cité 7 févr 2023b]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3213329/fr/androcur-cyproterone-acetate-de

HAS³. Stratégies de prévention de la carie dentaire [Internet]. [cité 4 mars 2023c]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_991247/fr/strategies-de-prevention-de-la-carie-dentaire

Heinemann M. Cancer de la vulve | Centre Léon Bérard [Internet]. [cité 14 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.centreleonberard.fr/patient-proche/cancers-pris-en-charge/cancer-de-la-vulve>

Hichem Bensmail. Secheresse vaginale, relachement vaginal, fuites urinaires, Laser vaginal, Nymphoplastie Bordeaux, Aquitaine - Sécheresse vaginale et atrophie [Internet]. [cité 7 févr 2023]. Disponible sur: https://www.hichembensmail.com/secheresse_vaginale

Inserm. Ménopause · Inserm, La science pour la santé [Internet]. [cité 23 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/menopause/>

Invitra. Symptômes de la ménopause et du climatère [Internet]. [cité 11 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.invitra.fr/wp-content/uploads/2016/12/symptomes-de-la-menopause.png>

La Roche-Posay. Le cycle de vie du cheveu, à la lumière de la science avec La Roche-Posay [Internet]. [cité 9 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.laroche-posay.fr/l-edite-peau/autres-conseils/votre-cuir-chevelu/le-cycle-de-vie-du-cheveu/le-cycle-de-vie-du-cheveu.html>

- Laboratoire Giphar. ALUMINA [Internet]. [cité 4 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.pharmaciengiphar.com/medecines-naturelles/fiche-pratique-homeopathie/alumina>
- Le Figaro. Soins des ongles - Ongle et nutrition [Internet]. [cité 3 mars 2023]. Disponible sur: <https://sante.lefigaro.fr/mieux-etre/beaute/soins-ongles/ongle-nutrition>
- Le Pillouer. Ménopause : la vitamine E meilleure alliée de votre peau | Vichy [Internet]. 2020 [cité 28 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.vichy.fr/le-vichy-mag/menopause-la-vitamine-e-meilleure-alliee-de-votre-peau/vmag74908.aspx>
- Lemseffer A. Anatomie Fonctionnelle de l'Appareil Génital Féminin [Internet]. gynecodyali. [cité 7 févr 2023]. Disponible sur: <https://gynecodyali.com/obstetrique/anatomie-fonctionnelle-de-lappareil-genital-feminin/>
- Lopes P. Ménopause : soyez vigilante au syndrome génito-urinaire [Internet]. 2016 [cité 3 mars 2023]. Disponible sur: <https://sante.lefigaro.fr/actualite/2016/02/05/24581-menopause-soyez-vigilante-syndrome-genito-urinaire>
- Lopes P. Syndrome génito-urinaire de la ménopause [Internet]. 2020 [cité 7 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.larevuedupraticien.fr/article/syndrome-genito-urinaire-de-la-menopause>
- Maylis c. Ménopause : quel est l'impact de ce phénomène sur la peau de [Internet]. 2022 [cité 9 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.typology.com/carnet/menopause-quel-impact-sur-ma-peau>
- Médecine anti age. Anti-âge : 3 actifs de référence à connaître [Internet]. [cité 7 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.medecine-anti-age.com/newsletter/avant/comprendre-les-actifs-anti-age>
- Mediris. Le film lacrymal [Internet]. 2014 [cité 11 févr 2023]. Disponible sur: <http://www.mediris.com/oeil-et-ses-experts/oeil-et-sa-fonction/lanatomie-de-oeil/le-film-lacrymal/>
- Même. Le Silicium organique, l'arme secrète pour renforcer vos ongles et vos cheveux ! [Internet]. 2021 [cité 3 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.memecosmetics.fr/blog/le-silicium-organique-larme-secrete-pour-renforcer-vos-ongles-et-vos-cheveux/>
- Menopauseafem. Qu'est-ce que la ménopause ? [Internet]. [cité 7 févr 2023a]. Disponible sur: <https://www.menopauseafem.com/afem/index.php/les-chiffres>
- Menopauseafem. WHI (Women Health Initiative) [Internet]. [cité 14 févr 2023b]. Disponible sur: <https://www.menopauseafem.com/afem/index.php/articles-enquetes/128-whi-women-health-initiative>

- Menopauseafem. Le traitement hormonal de la ménopause (THM) [Internet]. [cité 12 févr 2023c]. Disponible sur: <https://www.menopauseafem.com/afem/index.php/le-traitement-hormonal-de-la-menopause-thm>
- Microbiologiemedicale. Anatomie fonctionnelle de la peau - [Internet]. [cité 11 févr 2023]. Disponible sur: <https://microbiologiemedicale.fr/peau-anatomie/>
- Moal DL. Ashwagandha : bienfaits, vertus, propriétés, effets, posologie, avis [Internet]. 2017 [cité 28 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.mesbienfaits.com/ashwagandha/>
- Moal DL. Tribulus : sexualité, énergie et muscles. Quels sont ses réels bienfaits ? [Internet]. 2020 [cité 28 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.mesbienfaits.com/tribulus/>
- MSD Manuals. Introduction aux troubles menstruels - Gynécologie et obstétrique [Internet]. [cité 28 févr 2023a]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/gyn%C3%A9cologie-et-obst%C3%A9trique/troubles-menstruels/introduction-aux-troubles-menstruels>
- MSD Manuals. Structure et fonction de la peau - Troubles cutanés [Internet]. [cité 9 févr 2023b]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-cutan%C3%A9s/biologie-de-la-peau/structure-et-fonction-de-la-peau>
- MSD Manuals. Alopécie (chute de cheveux ou de poils) - Troubles cutanés [Internet]. [cité 7 févr 2023c]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-cutan%C3%A9s/troubles-pileux/alop%C3%A9cie-chute-de-cheveux-ou-de-poils>
- MSD Manuals. Pilosité excessive - Troubles cutanés [Internet]. [cité 9 févr 2023d]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-cutan%C3%A9s/troubles-pileux/pilosit%C3%A9-excessive>
- MSD Manuals. Gingivite - Troubles dentaires [Internet]. [cité 12 févr 2023e]. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-dentaires/parodontopathies/gingivite>
- Naturaforce. Cordyceps : effets, bienfaits et contre indications – Natura Force [Internet]. [cité 28 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.naturaforce.com/champignons-medicinaux/cordyceps/>
- Ndiaya M, Philippe C, Mukhtar H, Ahmad N. The grape antioxidant resveratrol for skin disorders: Promise, prospects, and challenges - ScienceDirect [Internet]. 2011 [cité 14 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003986110005278?via%3Dihub>
- Olyaris. Sécheresse vaginale : les Huiles Essentielles à Utiliser! - Olyaris [Internet]. [cité 7 févr 2023a]. Disponible sur: <https://www.olyaris.com/fr/content/351-huiles-essentielles-secheresse-vaginale>

Olyaris. Bouche Sèche : Le Remède Naturel aux Huiles Essentielles par Olyaris - Olyaris [Internet]. [cité 7 févr 2023b]. Disponible sur: <https://www.olyaris.com/fr/content/236-huiles-essentielles-bouche-seche>

OMS. Ménopause [Internet]. 2022 [cité 4 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/menopause>

Ooreka. Soigner ses gencives - Implant prothèse dentaire [Internet]. [cité 4 mars 2023]. Disponible sur: [//hygiene-dentaire.ooreka.fr/fiche/voir/136672/soigner-ses-gencives](https://hygiene-dentaire.ooreka.fr/fiche/voir/136672/soigner-ses-gencives)

Phytoceutic. L'onagre et la bourrache : tout savoir sur ces huiles [Internet]. 2020 [cité 28 févr 2023]. Disponible sur: <https://laboratoires-phytoceutic.com/blogs/news/onagre-bourrache-tout-savoir-sur-les-huiles>

Pr Pellat. Salive : rôles et nécessité d'une bonne stimulation [Internet]. 2022 [cité 12 févr 2023]. Disponible sur: <https://bipharma.net/salive-roles-et-necessite-dune-bonne-stimulation/>

Pranarom¹. L'huile végétale de coco : un produit, 4 possibilités, et une odeur à tomber [Internet]. [cité 28 févr 2023a]. Disponible sur: <https://www.pranarom.be/fr/blog/post/lhuile-vegetale-de-coco-un-produit-4-possibilites-et-une-odeur-a-tomber.html>

Pranarom². Prendre soin de sa peau avec les huiles essentielles et végétales [Internet]. [cité 12 févr 2023b]. Disponible sur: <https://www.pranarom.fr/fr/blog/post/prendre-soin-de-sa-peau-avec-les-huiles-essentielles-et-vegetales.html>

Pranarom³. Recette : Huile chute de cheveux [Internet]. [cité 12 févr 2023c]. Disponible sur: <https://www.pranarom.fr/fr/blog/post/recette-soins-cheveux-chute-de-cheveux.html>

Pranarom⁴. Votre guide pratique des huiles végétales [Internet]. [cité 28 févr 2023d]. Disponible sur: <https://www.pranarom.fr/fr/blog/post/votre-guide-pratique-des-huiles-vegetales.html>

Pranarom⁵. Les bienfaits de l'huile végétale de Ricin [Internet]. [cité 28 févr 2023e]. Disponible sur: <https://www.pranarom.fr/en/blog/post/les-bienfaits-de-l-huile-vegetale-de-ricin.html>

Pranarom⁶. Souchet - 50 ml | Pranarôm [Internet]. [cité 28 févr 2023f]. Disponible sur: <https://www.pranarom.fr/fr/huiles-vegetales/46613-souchet-5420008549342.html>

Pranarom⁷. Recette: Huile ongles cassants et mous [Internet]. [cité 28 févr 2023g]. Disponible sur: <https://www.pranarom.fr/fr/blog/post/recette-soins-beaute-ongles-cassants-et-mous.html>

- Raffin S, Bagot O. Sécheresse vaginale : les causes et les solutions par âge [Internet]. 2019 [cité 7 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.e-sante.fr/secheresse-vaginale-les-solutions-selon-votre-age/actualite/616108>
- Remillieux M. Les annexes cutanées: l'appareil unguéal [Internet]. 2018 [cité 7 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/concours-paramedicaux/les-annexes-cutanees-lappareil-ungueal>
- Robin G. La périménopause [Internet]. [cité 7 févr 2023]. Disponible sur: <https://formathon.fr/Formathon/71/la-perimenopause>
- Rozenberg SS. Essais cliniques sur Vulvo-vaginal Atrophy: Dynamic Quadripolar Radio-Frequency treatment, pH-Crème - Registre des essais cliniques - ICH GCP [Internet]. 2021 [cité 7 févr 2023]. Disponible sur: <https://ichgcp.net/fr/clinical-trials-registry/NCT03857893>
- Santé Net. Absence de règles (Aménorrhée) [Internet]. [cité 11 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.sante-sur-le-net.com/sante-femme/gynecologie/amenorrhée/>
- Société Française de Parodontologie et d'implantologie orale. Société Française de Parodontologie et d'implantologie orale - Le parodonte c'est quoi? [Internet]. [cité 28 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.sfpio.com/espace-grand-public/informations-patients/le-parodonte-cest-quoi.html>
- Société Française d'endocrinologie. Item 120 – UE 5 – Ménopause [Internet]. 2020 [cité 28 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.s fendocrino.org/item-120-ue-5-menopause/>
- Société Française d'Endocrinologie. Ménopause - Société Française d'Endocrinologie [Internet]. [cité 12 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.s fendocrino.org/menopause/>
- Société Française d'endocrinologie. Ménopause [Internet]. Société Fr. Endocrinol. 2011 [cité 7 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.s fendocrino.org/menopause/>
- Tamborini A. Ménopause : définitions – âge – diagnostic – REVUE GENESIS [Internet]. 2014a [cité 7 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.revuegenesis.fr/menopause-definitions-age-diagnostic/>
- Tamborini A. Ménopause : définitions – âge – diagnostic [Internet]. 2014b [cité 23 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.revuegenesis.fr/menopause-definitions-age-diagnostic/>
- Vandenbossche G. Le pH vaginal : une donnée importante [Internet]. 2016 [cité 28 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.gynandco.fr/le-ph-vaginal-une-donnee-importante/>

- Vichy. Zoom sur les vitamines B, les vitamines du cheveu par excellence | Vichy [Internet]. 2017 [cité 28 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.vichy.fr/le-vichy-mag/zoom-sur-les-vitamines-b-les-vitamines-du-cheveu-par-excellence/vmag66616.aspx>
- Vichy. Tribune d'engagement [Internet]. [cité 7 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.vichy.fr/article/tribune-menopause/a87528.aspx>
- Vidal¹. Ménopause - symptômes, causes, traitements et prévention [Internet]. [cité 7 févr 2023a]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/menopause.html>
- Vidal². Recommandations Ménopause : traitement hormonal - VIDAL [Internet]. [cité 23 avr 2022b]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/menopause-traitement-hormonal-1711.html#prise-en-charge>
- Vidal³. Les causes de la sécheresse de la peau ? - VIDAL [Internet]. [cité 7 févr 2023c]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/peau-cheveux-ongles/secheresse-peau-ongles/causes.html>
- Vidal⁴. Yeux secs - symptômes, causes, traitements et prévention [Internet]. [cité 28 févr 2023d]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/yeux/yeux-secs-secheresse-oculaire.html>
- Vidal⁵. Le traitement hormonal de substitution [Internet]. [cité 7 févr 2023e]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/menopause/traitement-hormonal-substitution.html>
- Vidal⁶. Recommandations Ménopause [Internet]. [cité 7 févr 2023f]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/menopause-1711.html>
- Vidal⁷. Douleurs pendant les rapports sexuels (dyspareunies) : diagnostic et prise en charge [Internet]. [cité 12 févr 2023g]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/22789-douleurs-pendant-les-rapports-sexuels-dyspareunies-diagnostic-et-prise-en-charge.html>
- Vidal⁸. Tibolone : substance active à effet thérapeutique [Internet]. [cité 12 févr 2023h]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/tibolone-6446.html>
- Vidal⁹. Les compléments alimentaires contre la ménopause [Internet]. [cité 12 févr 2023i]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/menopause/complements-alimentaires.html>
- Vidal¹⁰. Déhydroépiandrostérone (DHEA) - Complément alimentaire [Internet]. [cité 7 févr 2023j]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/complements-alimentaires/dehydroepiandrosterone-dhea.html>

- Vidal¹¹. La phytothérapie dans le traitement de la ménopause [Internet]. [cité 28 févr 2023k]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/sexualite-contraception/menopause/phytotherapie-plantes.html>
- Vidal¹². La phytothérapie pour soulager la peau sèche [Internet]. [cité 12 févr 2023l]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/peau-cheveux-ongles/secheresse-peau-ongles/phytotherapie-plantes.html>
- Vidal¹³. Minoxidil : substance active à effet thérapeutique [Internet]. [cité 12 févr 2023m]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/minoxidil-2395.html>
- Vidal¹⁴. Quels sont les traitements de l'alopecie androgenetique ? [Internet]. [cité 14 févr 2023n]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/peau-cheveux-ongles/chute-cheveux-alopecie/traitements.html>
- Vidal¹⁵. VANIQA 11,5 % crème [Internet]. [cité 12 févr 2023o]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/vaniqua-11-5-creme-66163.html>
- Vidal¹⁶. Quels compléments alimentaires en prévention des ongles cassants ? [Internet]. [cité 3 mars 2023p]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/peau-cheveux-ongles/ongle-incarne-casse-retourne/complements-alimentaires.html>
- Vidal¹⁷. Prêle des champs - Phytothérapie [Internet]. [cité 28 févr 2023q]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/parapharmacie/phytotherapie-plantes/prele-des-champs-equisetum-arvense.html>
- Vidal¹⁸. Comment soulager la sécheresse oculaire ? [Internet]. [cité 7 févr 2023r]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/yeux/yeux-secs-secheresse-oculaire/traitements.html>
- Vidal¹⁹. SULFARLEM S 25 mg cp enr [Internet]. [cité 3 mars 2023s]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/sulfarlem-s-25-mg-cp-enr-15711.html>
- Vidal²⁰. La prise en charge de la sécheresse buccale [Internet]. [cité 14 févr 2023t]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/bouche-dents/bouche-seche/traitements.html>
- Vidal²¹. XYLOCAINE VISQUEUSE [Internet]. [cité 4 mars 2023u]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/xylocaine-visqueuse-11498.html>
- Vidal²². Les traitements des douleurs de gencive [Internet]. [cité 14 févr 2023v]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/bouche-dents/gingivite-saignement-gencives-parodontite/traitements.html>
- Weleda. Visiodoron Malva® Collyre hydratant [Internet]. [cité 4 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.weleda.fr/product/v/visiodoron-malva>

SERMENT DE GALIEN

Je jure d'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer dans l'intérêt de la Santé publique ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur mais aussi les règles de l'Honneur, de la Probité et du Désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma Profession.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois méprisé de mes Confrères si je manque à mes engagements.



MARTIN DIT LATOUR Louisa

Accompagnement de la femme ménopausée à l'officine : prise en charge des modifications cutané-muqueuses et phanériennes.

Th. D. Pharm, Rouen, 2023, 82 p.

RESUME

La ménopause est une période inévitable dans la vie d'une femme. Elle peut être très bien vécue comme redoutée par les patientes. En effet, une multitude de symptômes sont possibles, allant d'une simple gêne au véritable handicap.

C'est pour cela que j'ai souhaité, au travers de cette thèse, étudier plus en détail les symptômes touchant les muqueuses et les phanères. Les symptômes abordés sont la sécheresse vaginale (SGUM), la sécheresse de la peau, l'impact sur les cheveux, la pilosité et les ongles, et pour finir les impacts sur la sphère buccale et ophtalmique.

Il est important d'être formé sur ce sujet rencontré très fréquemment au comptoir, afin d'une part d'être en capacité de répondre aux légitimes interrogations de chacune de nos patientes et d'autre part d'améliorer leur qualité de vie.

Le pharmacien d'officine est en première ligne pour cet accompagnement. Il faut donc qu'il soit en mesure si nécessaire de rediriger vers un spécialiste ou de lui prodiguer les conseils au comptoir qui pourront, dans bon nombre de cas, être suffisants.

Un large éventail de traitements existe, qu'ils soient en vente libre ou sur ordonnance susceptibles d'améliorer sensiblement le quotidien des femmes ménopausées.

MOTS CLES : Ménopause – Sécheresse – SGUM – Traitement hormonal de la ménopause – Officine – Prise en charge – Prévention – Alternatives – Homéopathie – Aromathérapie – Phytothérapie.

JURY

Président : Mme SKIBA Malika, Maître des conférences des Universités

Membres : Mme GUERARD-DETUNCQ Cécile, Professeur Associé

Mme DI DONATO Sophie, Docteur en Pharmacie

DATE DE SOUTENANCE : 4 mai 2023