

La sécheresse vaginale

La sécheresse vaginale reliée à l'atrophie vaginale est une affection commune chez les femmes post-ménopausées, affectant 10 à 40 % d'entre elles. Ce problème peut toutefois se présenter avant la ménopause^(1, 2). La sécheresse vaginale est souvent considérée comme un problème bénin, mais elle peut être très invalidante et peut nuire à la qualité de vie de la femme qui en est atteinte⁽³⁾. Le présent article a pour but d'identifier les causes possibles de sécheresse vaginale et de faire une révision des principales options offertes sans ordonnance pour aider nos patientes souffrant de ce trouble.

Rédigé par
Maryse Laviolette,
B. Pharm.
et
Pascale Meunier,
B. Pharm.

Texte original
soumis le
12 juillet 2004

Révision :
Chantal Leblanc
B. pharm.

Physiopathologie

Le vagin est le conduit reliant le col utérin à la zone vulvaire. Le milieu vaginal est normalement humide et les sécrétions vaginales sont de trois types :

- sécrétions cervicales par les glandes de l'endocol.
- sécrétions vaginales par un phénomène de transsudation qui joue un rôle essentiel dans le maintien de l'acidité vaginale.
- sécrétions provenant des glandes vestibulaires (glandes de Skene et glandes de Bartholin).

Les sécrétions vaginales varient en abondance, d'une femme à l'autre, d'une circonstance à l'autre (p.ex. lors des rapports sexuels) et tout au cours de la vie en fonction de facteurs extérieurs tels le stress et l'utilisation de médicaments⁽³⁾.

Le vagin est également colonisé par plusieurs micro-organismes dont le lactobacille de Döderlein, qui contribue au maintien de l'acidité vaginale via la production d'acide lactique, lequel permet de diminuer le pH vaginal entre 3,5 et 4,5. Ce phénomène constitue une défense naturelle contre les infections vaginales et urinaires⁽¹⁻⁴⁾.

La muqueuse vaginale est sensible aux changements hormonaux et répond, de façon cyclique, à des variations de taux d'hormones. Les œstrogènes ont un rôle essentiel dans l'équilibre du milieu vaginal en modulant les sécrétions de l'endocol ainsi que les phénomènes de transsudation en agissant sur la régulation du flux sanguin. Elles aident également à favoriser le développement d'une population adéquate de lactobacille de Döderlein^(1, 3).

Après la ménopause, on note une chute dans les taux circulants d'œstrogènes. L'atrophie vaginale est causée, entre autres, par cette modification hormonale qui entraîne un déséquilibre dans l'écosystème vaginal. Le flux vaginal est habituellement diminué et le pH vaginal est augmenté, ce qui rend le vagin plus susceptible aux infections. On notera que ces changements post-ménopausiques ne sont pas limités au tractus génital, mais incluent également le tractus urinaire^(1, 3, 5).

Symptomatologie

La sécheresse vaginale est très souvent reliée à différents autres symptômes causés par un déficit en œstrogènes. En effet, la sécheresse vaginale peut s'accompagner de prurit, d'une irritation ou d'une sensibilité vaginale, d'une sensation de brûlure, d'une diminution de lubrification lors des relations sexuelles, de dyspareunie (douleur lors des relations sexuelles), de sécrétions malodorantes et de saignements anormaux.⁽¹⁻⁷⁾

La sécheresse vaginale peut également être le précurseur de troubles graves tels que des infections vaginales récurrentes, une fissure vulvaire, etc^(3, 6). De plus, une déficience en œstrogènes chez la femme souffrant d'atrophie vaginale peut être associée à des symptômes urinaires tels que la dysurie, l'hématurie, l'incontinence urinaire et l'infection urinaire^(1, 2).



Tableau I – Classes de médicaments pouvant causer de la sécheresse vaginale^(1, 2, 7)

- Contraceptifs oraux
- Anticholinergiques
- Antihistaminiques de première génération
- Antidépresseurs tricycliques
- Chimiothérapie
- Médicaments ayant des propriétés antiœstrogène (ex : tamoxifène, leuprolide, médroxyprogestérone, etc.)
- Antipsychotiques

Tableau II – Exemples d'agents irritants pouvant causer ou aggraver les symptômes de sécheresse vaginale.^(1, 2, 5)

- Savons
- Parfums
- Désodorisants
- Douches vaginales
- Matériaux et tissus synthétiques
- Serviettes sanitaires parfumées
- Sous-vêtements serrés
- Spermicides
- Tampons hygiéniques

Causes

Une déficience en œstrogène est la principale cause de sécheresse vaginale^(1,2,5-8). L'hypo-œstrogénie associée à la ménopause est bien connue, mais plusieurs autres conditions peuvent être reliées à un manque d'œstrogène chez la femme. Les premières semaines du post-partum, la période d'allaitement ainsi que certaines formes de chimiothérapie en sont quelques exemples^(1-3, 5).

De plus, la sécheresse vaginale peut être d'origine autre qu'hormonale. Elle peut être causée ou aggravée par la prise de certains médicaments (voir tableau I), par l'usage de certains agents irritants (voir tableau II), par une lésion, par une diminution de l'activité sexuelle, par un stress ou un traumatisme (ex : agression sexuelle) et elle peut être consécutive à une infection⁽¹⁻³⁾. Enfin, des études ont démontré que les fumeuses post-ménopausiques semblent présenter des symptômes de vaginite atrophique plus tôt que les non-fumeuses et cela pourrait être lié au fait que la cigarette accroît le métabolisme des œstrogènes^(1, 2).

Traitement

Le but du traitement est de réduire ou d'éliminer les symptômes de sécheresse vaginale, de brûlure et de démangeaison. L'« autotraitement » est approprié lorsque les symptômes sont légers à modérés et

lorsqu'ils sont confinés à la région vaginale. La première étape de l'évaluation de la patiente consiste à établir l'histoire de la fréquence des symptômes et des facteurs précipitants et à éliminer, si possible, les causes réversibles de la sécheresse vaginale. Le pharmacien peut jouer un rôle important en identifiant les médicaments et les produits sensibilisants consommés par sa patiente et pouvant provoquer, chez celle-ci, de la sécheresse vaginale. Il peut, entre autres, lui conseiller de cesser la prise de certains produits, suggérer des mesures non pharmacologiques, des lubrifiants ou hydratants vaginaux. Enfin, il peut adresser sa patiente à son médecin^(1, 4).

Mesures non pharmacologiques

La mesure non pharmacologique la plus importante consiste évidemment à cesser ou à limiter l'emploi des produits irritants mentionnés précédemment et d'arrêter de fumer. De plus, il est établi que l'activité sexuelle aide à maintenir la « santé vaginale » chez les femmes ménopausées. En effet, l'activité sexuelle permet de retarder les changements de pH et l'amincissement de la muqueuse vaginale chez la femme ménopausée. Elle aide également à maintenir les sécrétions vaginales et l'élasticité de la muqueuse vaginale. Il est donc important d'en informer nos patientes car ces informations sont souvent méconnues^(1, 2, 5) et, contrairement à ce qu'elles pourraient peut-être croire ou redouter, l'activité sexuelle ne risque pas d'aggraver leur condition mais contribue plutôt à l'améliorer. À cet égard, donc, aucune modification de la vie sexuelle de la patiente n'est nécessaire ni, à plus forte raison, recommandée.

Traitement hormonal

Lorsque la sécheresse vaginale semble être causée par un déficit en œstrogène consécutif à l'arrivée de la ménopause, certains praticiens vont privilégier l'apport d'œstrogène comme première ligne de traitement^(1, 2, 5). Cet apport d'œstrogènes peut être réalisé sous forme de traitement local (ex : crème ou anneau vaginal)^(1-3, 5, 7) ou par voie systémique (ex : voie orale ou transdermique)^(1-3, 5, 7). L'hormonothérapie par voie systémique sera habituellement privilégiée si la patiente présente d'autres symptômes associés à la ménopause (ex : bouffées de chaleur)^(1, 2, 5, 7). Ce type de traitement nécessite toutefois une ordonnance médicale et ne sera pas abordé dans cet article. Certaines femmes ne peuvent pas être traitées par l'hormonothérapie en raison d'une contre-indication et certaines autres décideront de ne pas y avoir recours. Les lubrifiants ou hydratants vaginaux offrent alors une bonne solution de traitement pour ces patientes.

Les lubrifiants ou hydratants vaginaux

Les lubrifiants vaginaux peuvent apporter un soulagement rapide à une patiente souffrant de sécheresse vaginale. Cependant, leur très courte durée d'action limite leur utilisation à long terme puisqu'ils peuvent nécessiter une application multiquotidienne afin de procurer un soulagement adéquat. Ils peuvent être utilisés seuls ou en combinaison avec le traitement hormonal^(1, 5, 7).

On doit privilégier l'usage des lubrifiants constitués d'une base soluble à l'eau puisqu'ils sont considérés comme étant plus sécuritaires. En effet, les lubrifiants dits « huileux » peuvent irriter la patiente et peuvent endommager condoms, diaphragmes et capes cervicales. L'application d'un lubrifiant soluble à l'eau (ex : la gamme de produits K-Y^{MD}, Astroglide^{MD}, Taro gel lubrifiant^{MD}) à l'entrée du vagin ainsi que sur le pénis de son partenaire permettra de réduire la douleur lors des relations sexuelles.^(1, 7)

Le Replens^{MD} constituerait une alternative intéressante pour les patientes qui bénéficieraient ainsi d'un soulagement plus continu de leur sécheresse vaginale. On définit le Replens^{MD} comme étant un hydratant plutôt qu'un lubrifiant de la muqueuse vaginale. Il s'agit d'un polymère bioadhésif qui se fixe à l'épithélium de la paroi vaginale et qui procure eau et électrolytes à ses cellules. De plus, le Replens^{MD} diminuerait le pH vaginal par son acidité et sa capacité d'agir comme un tampon. Sa plus longue durée d'action permet une application intravaginale deux à trois fois par semaine et ne nécessite pas de réapplication avant les relations sexuelles. Ce produit est une bonne option en post-partum et chez la femme qui allaite. Il est disponible sous forme d'applicateurs intravaginaux préremplis^(1, 5, 7, 9).

Les produits naturels et l'homéopathie

Dix pour cent des femmes utilisent des produits naturels pour soulager leurs symptômes post-ménopausiques⁽¹⁾. Les produits naturels étant légalement considérés comme des suppléments alimentaires en Amérique du Nord, peu d'études scientifiques confirment leur efficacité, leur mécanisme d'action, leur innocuité ainsi que leur potentiel d'interaction avec les autres produits ou médicaments. Certaines plantes peuvent avoir une réelle efficacité pharmacologique et clinique, mais peuvent également générer des effets indésirables potentiellement dangereux surtout lorsqu'elles sont utilisées conjointement avec d'autres médicaments. Plusieurs produits naturels sont utilisés pour leur activité œstrogénique par les femmes ménopausées. Toutefois, ces femmes peuvent, sans le savoir, être exposées à des quantités imprévisibles d'œstrogènes. L'aigremoine, l'actée à grappe noire, le gattilier, le

dong quai, l'hamamélis, l'igname, le trèfle rouge, les bioflavonoïdes et la vitamine E ont tous déjà été essayés pour tenter de soulager les symptômes de la sécheresse vaginale. Évidemment, peu d'études attestent de leur efficacité. Certains de ces produits ont démontré une certaine efficacité dans le soulagement des bouffées de chaleur reliées à la ménopause, mais aucun d'entre eux n'a eu d'effet sur la sécheresse vaginale^(1, 10, 11).

Les phytoœstrogènes

Les phytoœstrogènes sont des composés structurellement et fonctionnellement apparentés aux œstrogènes. Ils peuvent être divisés en plusieurs classes dont les isoflavones et les lignans. Les isoflavones sont contenus dans les légumes et plus particulièrement dans les graines et les produits à base de soya. On en retrouve aussi abondamment dans le trèfle rouge. Les lignans, quant à eux, sont présents dans la graine de lin et dans quelques légumes^(10, 12, 13).

Les phytoœstrogènes agissent sur les récepteurs œstrogéniques et ont des propriétés à la fois agonistes et antagonistes. Ils ont une faible activité agoniste œstrogénique et ils exercent leur plus grand effet œstrogénique dans un environnement faible en œstrogènes, lorsqu'il y a peu de compétition disponible. Ainsi, on peut s'attendre à un effet œstrogénique plus important chez la femme ménopausée^(10, 12).

Bien que les phytoœstrogènes soient largement utilisés comme thérapie naturelle pour soulager les bouffées de chaleur reliées à la ménopause, il y a moins d'évidence sur leur rôle bénéfique pour le soulagement des symptômes de sécheresse vaginale. Plusieurs études ont examiné l'effet d'une alimentation riche en phytoœstrogènes sur la maturation de l'épithélium vaginal ainsi que sur la perception subjective de la sécheresse vaginale. Bien que certaines d'entre elles semblent favorables, plusieurs ne dénotent pas d'amélioration au niveau de ces deux critères. D'autres études seront donc nécessaires afin d'évaluer l'efficacité réelle des phytoœstrogènes dans le soulagement du symptôme de sécheresse vaginale.^(10, 12, 13) L'Equifem gel vaginal^{MD} et le gel vaginal Phyto-soya^{MD} sont des produits disponibles sous forme d'applicateurs préremplis à usage unique. Ils contiennent un extrait d'isoflavones de soya qui aiderait à rétablir le pH normal du vagin tout en le lubrifiant⁽¹⁴⁾.

L'homéopathie

Les trois produits homéopathiques les plus recommandés pour les problèmes reliés à la ménopause sont le lachesis, le pulsatilla et le sepia. Tout comme les produits naturels, aucune étude n'a prouvé l'efficacité de ces produits pour le soulagement de la sécheresse vaginale⁽¹⁰⁾.

Certaines plantes peuvent avoir une réelle efficacité pharmacologique et clinique, mais peuvent également générer des effets secondaires potentiellement dangereux surtout lorsqu'elles sont utilisées conjointement avec d'autres médicaments.