Un sujet délicat et donc peu abordé

Lichen scléreux vulvaire – une cause fréquente de prurit génital

BIENNE – Le lichen scléreux est l'affection cutanée non infectieuse et prurigineuse la plus fréquente de la vulve. On estime qu'au moins une femme sur 50 en est atteinte, en particulier après la ménopause. Pourtant, cette maladie est rarement abordée. Des sentiments de honte empêchent les personnes concernées d'aborder le problème, alors que cette maladie peut être une source majeure de souffrance. Cette affection doit par conséquent être incluse dans le diagnostic différentiel lors du conseil en pharmacie.

Le lichen scléreux est une maladie cutanéo-muqueuse touchant principalement la région génitale et anale. Cette maladie ne touche pas que la femme, mais également l'homme, mais beaucoup plus rarement. La cause exacte est inconnue, mais on suppose une origine multifactorielle, principalement due à des facteurs génétiques et immunologiques (inflammation médiée par des auto-anticorps). C'est une maladie inflammatoire chronique qui évolue par poussées et se manifeste par les symptômes suivants, le tableau clinique pouvant varier fortement d'une personne à l'autre :

- Prurit ;
- Muqueuse fine, brillante et sèche avec des lésions cicatricielles et des taches blanchâtres ;
- Érosions cicatrisant mal, déchirures avec prurit et douleur ;
- Atrophie des organes génitaux externes avec modification de forme et de volume (p. ex. rétrécissement de l'orifice vaginal, fusion des lèvres, enfouissement du clitoris et sténose du méat urétral) ;
- Dyspareunie ;
- Troubles mictionnels.

Ces troubles peuvent être très pénibles et réduire considérablement la qualité de vie. De plus, la maladie est fortement associée à la honte.

Importance d'un diagnostic précoce

Un diagnostic et un traitement précoces permettent de prévenir les complications. Le diagnostic se pose sur la base de l'anamnèse et des atteintes cutanéo-muqueuses typiques. En cas de doute, une biopsie peut confirmer le diagnostic.

Les altérations cutanéo-muqueuses favorisent les infections bactériennes et fongiques. C'est la raison pour laquelle, en particulier au stade précoce, le lichen scléreux est souvent confondu avec des infections, notamment des mycoses. Les autres complications sont les cicatrices et les adhérences, les troubles de la sensibilité ainsi que les carcinomes épidermoïdes de la région génitale. Le risque de carcinome vulvaire est p. ex. d'environ 3 à 5 pour cent, les patientes ayant un lichen scléreux mal contrôlé étant probablement les plus exposées. Des contrôles gynécologiques réguliers prennent donc toute leur importance.

Options thérapeutiques

Le lichen scléreux est en soi incurable, mais répond dans la plupart des cas bien au traitement. Des soins cutanés adaptés (p. ex. avec la pommade protectrice neutre intime Deumavan®, le baume protecteur Linola®, la pommade à l'huile d'amande), l'utilisation de savons au pH neutre et éviter une hygiène intime excessive prennent toute leur importance. Il faut en outre éviter toute sollicitation mécanique excessive des zones concernées (en évitant p. ex. le port de vêtements trop serrés).

Le traitement médicamenteux de choix est le traitement corticoïde local de forte puissance par intervalles. La directive européenne S3 recommande un traitement des poussées de trois mois, de préférence par une à deux applications par jour de propionate de clobétasol 0,05 % (alternative : furoate de mométasone 0,1 %). Le cas échéant, le cycle de traitement sera répété jusqu'à la disparition des symptômes. Il sera suivi d'un traitement d'entretien à vie par du propionate de clobétasol ou, en alternative, du furoate de mométasone (la fréquence dépend des symptômes et va de 1-2 x/mois à 2-3 x/semaine).

En cas d'inefficacité des corticoïdes topiques, un traitement par des inhibiteurs topiques de la calcineurine tels que le pimécrolimus et le tacrolimus peuvent être tentés (hors indication).

En cas de rétrécissement de l'orifice vaginal, une dilatation systématique à l'aide de dilatateurs vaginaux permet d'améliorer l'élasticité tissulaire. Les thérapies vaginales par laser sont également une option, mais se font pour l'instant exclusivement dans le cadre d'études cliniques. Dans de rares cas, une intervention chirurgicale est nécessaire pour corriger cicatrices et adhérences.

Pour en savoir plus sur les troubles urogénitaux de la femme, veuillez vous référer au cahier thématique 06/23 de pharmActuel.

EW

Les cahiers à thèmes « pharmActuel » peuvent être souscrits par abonnement. Informations sous https://pharmactuel.ch/fr/cahiers/

La maladie provoque un amincissement et une atrophie de l'épiderme (rose foncé, en haut). Cette atrophie est associée à une hyalinisation du derme sous-jacent (rose clair).

Photo: Science Photo Library / Biophoto Associates

Cahier scientifique à thème pharmActuel
Troubles urogénitaux de la femme (Cahier n° 06/2023)

Hypertension et fibrome utérin

Une association atténuée par le traitement anti-hypertenseur

LA NOUVELLE-ORLÉANS – L'hypertension non traitée ou nouvellement diagnostiquée est associée au risque de nouveau diagnostic de fibrome utérin, lequel est atténué par le traitement anti-hypertenseur, selon une étude américaine récemment présentée au congrès de l'*American Society for Reproductive Medicine* (ASRM).

Des études transversales ont suggéré une association positive entre hypertension et risque de fibrome utérin, mais les résultats d'études prospectives sont moins concluants, rappellent **Susanna Mitro**, Kaiser Permanente Northern California, Oakland et ses collègues dans le résumé de leur communication.

Ils ont fait une évaluation prospective au sein de la cohorte américaine SWAN, incluant 3302 femmes de 42 à 52 ans, ayant renseigné leurs antécédents de diagnostic de fibrome au moment de l'inclusion entre 1996 et 1997 et au cours de suivis tous les six mois entre 1998 et 2023. La pression artérielle a été également mesurée à l'inclusion et au cours du suivi, ainsi que les facteurs de risque cardiovasculaire anthropométriques et sanguins.

Sur 2570 participantes sans antécédent de fibrome utérin à l'inclusion, un diagnostic de fibrome a été posé chez 20 % au cours du suivi.

Par rapport aux femmes non hypertendues, les femmes hypertendues non traitées avaient un risque augmenté de 25 % de développer un fibrome utérin.

Parmi les femmes hypertendues, celles qui étaient traitées par anti-hypertenseurs avaient un risque réduit de 38 % de nouveau fibrome utérin par rapport aux femmes non traitées.

Vers des stratégies non hormonales

Et par rapport aux femmes n'ayant jamais eu d'hypertension, celles qui ont développé une hypertension pendant le suivi avaient un risque 54 % plus élevé de développer un fibrome également, tandis que celles qui avaient une hypertension préexistante, avant l'inclusion dans la cohorte, n'avaient pas de risque significativement augmenté de nouveau fibrome. Les facteurs de risque cardiovasculaire anthropométriques et les biomarqueurs sanguins n'étaient pas significativement associés au risque de fibrome.

« Ces résultats mettent en évidence une association entre hypertension et risque de fibrome nouvellement diagnostiqué qui, si elle s'avère causale, pourrait élucider l'étiologie du fibrome et suggérer de nouvelles stratégies non hormonales pour prévenir les fibromes », concluent les auteurs.

cd

PHARMACEUTICAL TRIBUNE
Le journal suisse des pharmaciens
© 2023

Éditeur : MedTriX AG

Directeur général : Oliver Kramer

Rédacteur en chef
Directeur de la rédaction : Dr Theo Constanda

Rédactrice en chef adjointe : Dr Isabelle Ruchet

Direction formation continue & projets numériques Dr Tobias Hottiger

Correctorat et traductions : Hugues Blöchliger, Magali Lindemann

Correspondants permanents : Claudia Benetti, Dr rer nat Klaus Duffner, Dr Arnd Fussinger, Dr Eric-Xavier Jensen, Dr Susanne Kammerer, Dr Dorothea Ranft, Christine Vetter, Maria Weiss, Dr Christian Werler, Dr Andrea Wülker

Direction réalisation et PAO : Michael Köb

Direction des ventes : Biagio Ferrara (Annonces Rx) Tél. 058 958 96 45, biagio.ferrara@medtrix.group Key Account Manager

Marc Philipp (Annonces Rx) Tél. 058 958 96 43, marc.philipp@medtrix.group Key Account Manager

Annonces : Dominique Hess, medizin-media@medtrix.group Tél. 058 958 95 19 Tarifs du 1.1.2023

Marketing : Daniela Chevrolet-Uhl, daniela.chevrolet@medtrix.group

Diffusion : mtch-abo@medtrix.group

Impression : PRINTEC OFFSET medienhaus, D-34123 Kassel

Adresse : MedTrix AG, Tribune Médicale, Grosspeterstrasse 23, Case postale, CH-4002 Bâle

Téléphone : 058 958 96 96

Télécopie : 058 958 96 90

www.medical-tribune.ch

Conditions d'abonnement : tarif annuel Fr. 138.–, étudiant Fr. 90.– (port et TVA inclus). L'abonnement peut être résilié par écrit moyennant un préavis de quatre semaines.

Tous les droits, en particulier le droit de reproduction et de diffusion ainsi que la traduction des contenus publiés par nos soins (textes, photos, graphiques, etc.), sont soumis à la protection des droits d'auteur. Aucune partie de l'ouvrage ne peut être reproduite sous quelque forme que ce soit ou enregistrée, traitée, copiée, exploitée, diffusée ou vendue à l'aide de systèmes électroniques sans l'autorisation écrite et expresse de Medtrix AG et sans la mention de la source. En outre, Medtrix AG se réserve expressément le droit d'utiliser ses contenus à des fins commerciales de text and data mining (TDM) au sens du droit d'auteur.

Par l'envoi d'un manuscrit, l'auteur donne son accord pour une publication intégrale ou partielle de son texte dans toutes les éditions, publications spéciales ou supports électroniques MedTriX GmbH et des maisons d'édition associées de Medtrix Group. Aucune responsabilité ne peut être assumée pour les manuscrits et les photos envoyés sans demande préalable.