



LE SYNDROME GÉNITO-URINAIRE DE LA MÉNOPAUSE (*SGUM* ou *GSM*) : *quelles conséquences pour la vie sexuelle ?*

Pr CLAUDE HOCKE
POLE ORG
BORDEAUX



Marie est une femme nullipare, ménopausée, qui se plaint de **dyspareunie** en aggravation sensible au cours des 6 derniers mois.

Elle affirme que la **douleur** se produit avec la pénétration, et elle sent souvent une sensation de déchirure à l'arrière de son orifice vulvaire et vaginal.

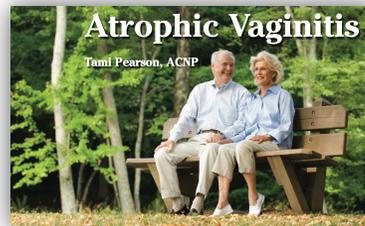
Elle se plaint **d'irritation et de sécheresse vaginale**.

Elle a remarqué des **pertes vaginales** peu épaisses, blanches, mais non prurigineuses, sans lésions génitales ni saignements.

Elle a été dérangée par des **infections urinaires** fréquentes durant l'année écoulée et par de l'incontinence occasionnelle.

Au cours de la discussion, **Mary** affirme que ces symptômes ont **impactés sa qualité de vie et diminués son désir sexuel**.

Elle a essayé Astroglide[®] lubrifiant vaginal sans amélioration notable et voudrait savoir **s'il existe d'autres options de traitement pour ses symptômes**



« HOW IMPORTANT IS VAGINAL LUBRICANT AND MOISTURIZER COMPOSITION ? »

« women themselves report that *they prefer vaginal-penile intercourse to feel wetter*, feel that they are more easily orgasmic when sex is wetter, and believe their partners prefers sex to feel more wet than dry.

Therefore, it is perhaps unsurprising that *a lack of natural lubrication is one of the more commonly encountered sexual problems in the clinical care setting* »

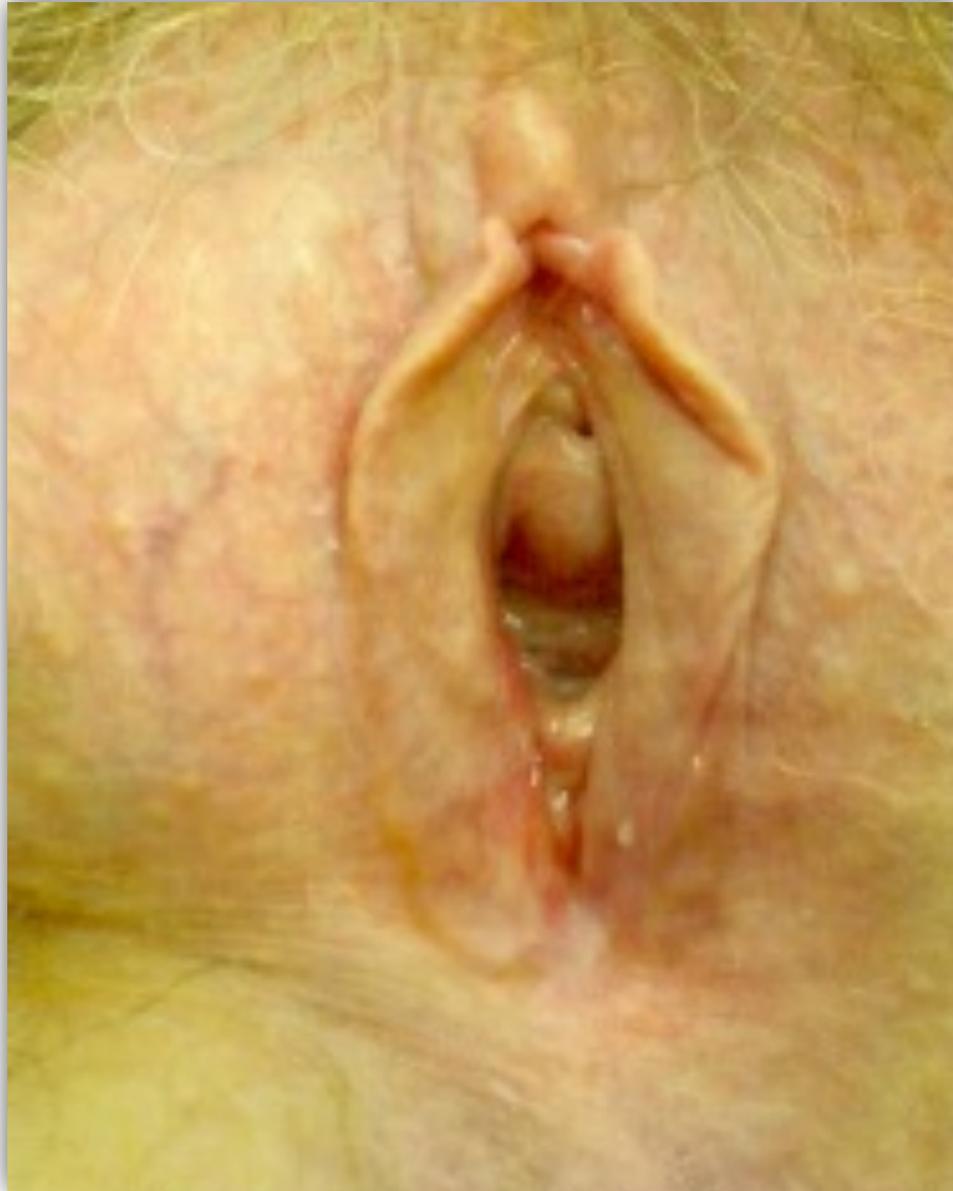
« *Il y a une association entre la sécheresse vaginale et la douleur pendant les rapports* » (50% des femmes ménopausées)

DEFINITION



- **Syndrome génito-urinaire de la ménopause (GSM-SGUM)**
 - = **Nouvelle terminologie de l'atrophie vulvo-vaginale (VVA)** (2014-Chicago-NAMS & ISSWSH)
 - **Prévalence** globale pour WHI = **27%** des femmes ménopausées (à priori sous estimé : 50%)
- **Comprend une collection de symptômes (pas forcément pathologiques) et de signes associés à la décroissance des estrogènes et autres stéroïdes (donc progressifs)**
- Le **GSM** dépasse le concept de carence oestrogénique pour **inclure les symptômes en rapport avec le vieillissement** :
 - **Symptômes vulvo-vaginaux** : sécheresse, brûlures, irritation,
 - **Symptômes sexuels** : dyspareunie (en rapport avec un manque de lubrification)
 - **Symptômes urinaires** : urgenturie, infection urinaire à répétition, prolapsus...
- Le **GSM** correspondant à des **anomalies chroniques** nécessite souvent une **thérapie longue**
- La prescription des **traitements locaux** a **augmentée** au cours des 10 dernières années (de 9% à 19%)

pâleur



sécheresse

atrophie

érythème

EVOLUTION SANS TRAITEMENT



Illustrates: Healthy vaginal tissue of a 70+-year-old female—especially introital contracture/stenosis; the reason for pain during sex is evident.



Illustrates: Considerable atrophy in the vagina.

Figure 1. Images of (A) healthy vaginal tissue and (B) atrophic vaginal tissue.

MENOPAUSE ET SEXUALITE :

Prévalence

- **La prévalence des difficultés sexuelles augmente avec l'âge :**
 - **22%** entre 40-44 ans jusqu'à **66%** entre 60 et 64 ans
- **Les principales raisons de l'inactivité sexuelle sont :**
 - **Dysfonction sexuelle (49%)**
 - **Problèmes relationnels (18%)**
 - **Perte du partenaire (18%)**
 - **La prévalence de ces causes varie avec l'âge :**
 - *avant 45 ans : dysfonction érectile (41%),*
 - *entre 45 et 59 ans : baisse du désir (40%),*
 - *après 60 ans : perte du partenaire (32%)*
- ***N.B. Les femmes ayant eu une ménopause chirurgicale jeune sont les plus touchées***

MENOPAUSE ET SEXUALITE :

Retentissement

- ❖ **50% des femmes ménopausées ont une VVA qui impacte sur leur sexualité** (*inconfort vulvo-vaginal*) **et leur santé**
- ❖ Les femmes déclarent que la **sécheresse vaginale** et la **dyspareunie** sont des facteurs importants :
 - ❖ de *perte de la libido*,
 - ❖ de *réduction de la fréquence des rapports*
 - ❖ → Entraîne une perte de l'estime de soi et des difficultés relationnelles avec le partenaire
- ❖ **Le retentissement de la VVA varie en fonction de 5 facteurs :**
 - ❖ Attitude face au vieillissement
 - ❖ Attitude devant les médicaments
 - ❖ Attitude devant la féminité
 - ❖ Intimité et sexe
 - ❖ Relation avec le médecin
- ❖ **On peut mettre en évidence 8 profils de femmes** dont l'abord du GSM est différent (*Etude en ligne dans 5 pays Européens; 749 femmes ménopausées*)

MENOPAUSE ET SEXUALITE :

Profils de patientes

8 PROFILS :

1. Auto-médication (13%) *(le plus fréquent en Allemagne)*
2. Pragmatique (12%) *(le plus fréquent en Italie)*
3. Vive (14%) *(le plus fréquent en Espagne)*
4. **Réservée (20%)** *(le plus fréquent en France et en Angleterre)*
5. Souffre en silence (10%)
6. Expressive (12%)
7. Stoïque (11%)
8. Triste (8%)

MENOPAUSE ET SEXUALITE :

Profils de patientes

○ Attitudes et comportement concernant l'activité sexuelle :

- Le pourcentage de patientes sexuellement actives varie beaucoup en fonction du profil :
- Ce sont les femmes « *vives* » qui sont le plus sexuellement actives.
- Les femmes « *expressives* » sont les plus touchées car leur partenaire aimerait plus de sexe et elles souhaiteraient diminuer l'impact de la VVA.
- Globalement, plus de la moitié des participants considère le sexe comme une part importante de la relation du couple...

Table 3 Attitudes towards sex in all profiles and in three representative profiles (pragmatic, vivacious and expressive).

Sex is...	All profiles (n = 749) (%)	Pragmatic (n = 91) (%)	Vivacious (n = 107) (%)	Expressive (n = 92) (%)
Important part of a relationship	54	46	73	59
Natural	54	38	67	59
Something for us both to enjoy	43	37	62	51
Important to my partner	34	38	36	27
Important to me	33	34	43	37
Makes me feel like a woman	29	31	41	36
Fun	27	19	40	28
Not as important as companionship	25	18	24	39
Important but i have other priorities	21	18	23	14
Not a priority	21	21	21	22
Something i miss	18	15	16	28
Not important anymore	17	18	8	18
Painful	11	11	5	15
Difficult to discuss	8	5	3	9
Awkward	5	2	2	10

MENOPAUSE ET SEXUALITE :

Attitude face à la sexualité

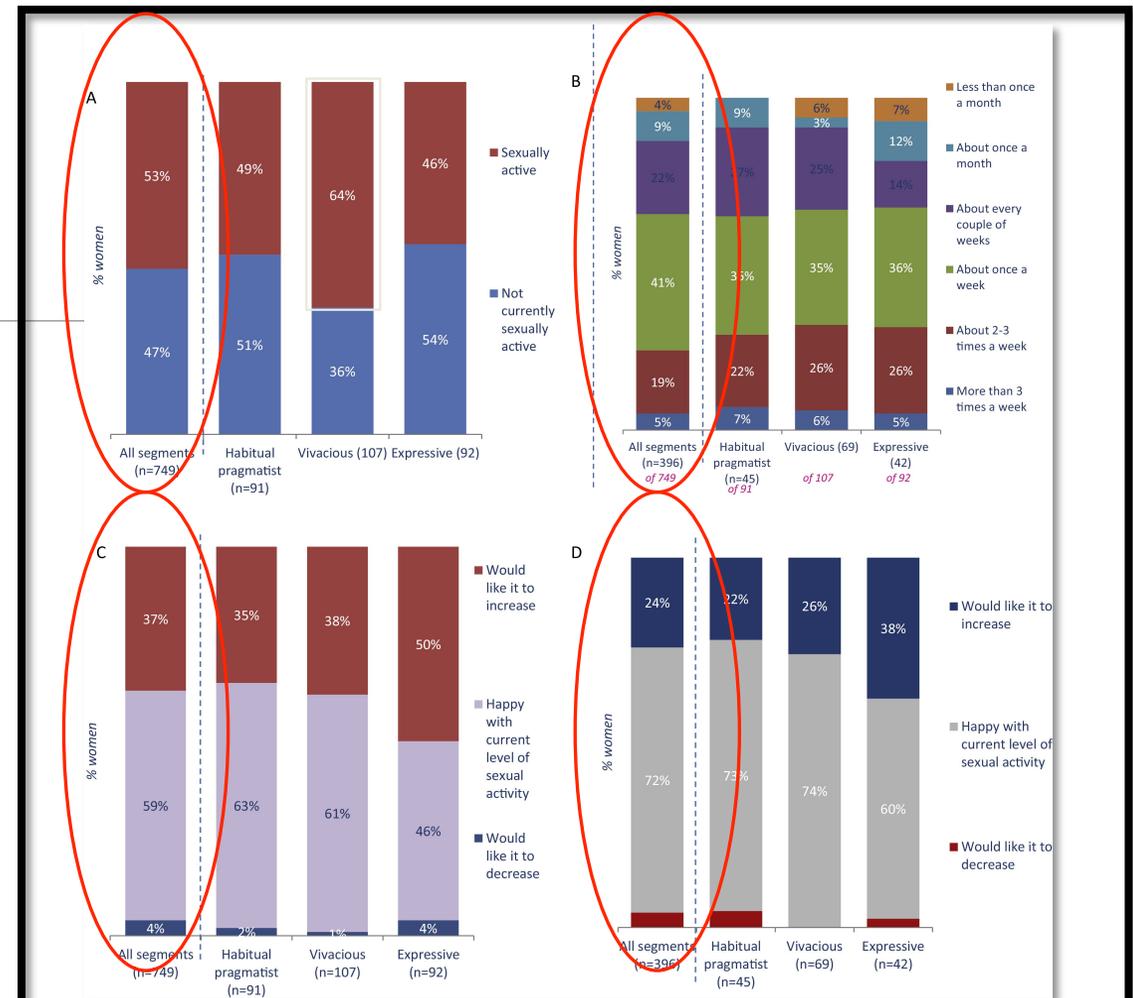


Fig. 2

Attitudes and behaviour towards sexual activity. (A) Level of sexual activity; (B) frequency of sexual activity, all women who are currently sexually active; (C) feelings about current level of sexual activity, in all women, and (D) feelings about current level of sexual activity, if sexually active. Percentage (%) of women globally observed in all profiles and in three representative profiles (pragmatic, vivacious and expressive women)

THE CLOSER SURVEY

Objectifs : Influence de la VVA sur les relations des femmes avec leur partenaire

- Inclusion de 2600 femmes (55-65 ans) et de 2600 hommes (50% US, 50% Europe)

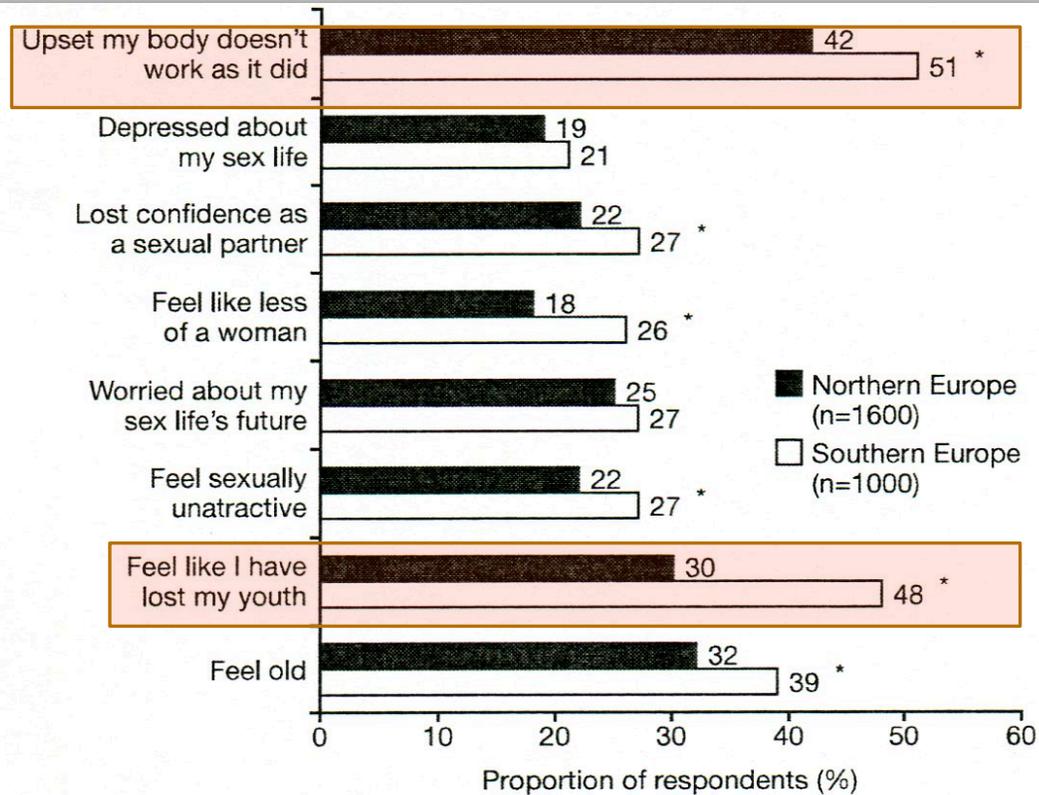
Résultats :

- **Peur de ne pas guérir de la VVA** : 28% (USA) et 38% (CEE) ($p < 0,05$)
- **Peur d'altérer leur vie sexuelle en raison de la douleur** : 21% (USA) et 27% (CEE) ($p < 0,05$)

Conclusion de l'étude :

- **L'inconfort vaginal diminue l'estime de soi et la qualité de vie**
- L'impact est différent selon les pays d'Europe
- *Mais le traitement local oestrogénique améliore les relations, en particulier pour les femmes Européennes*

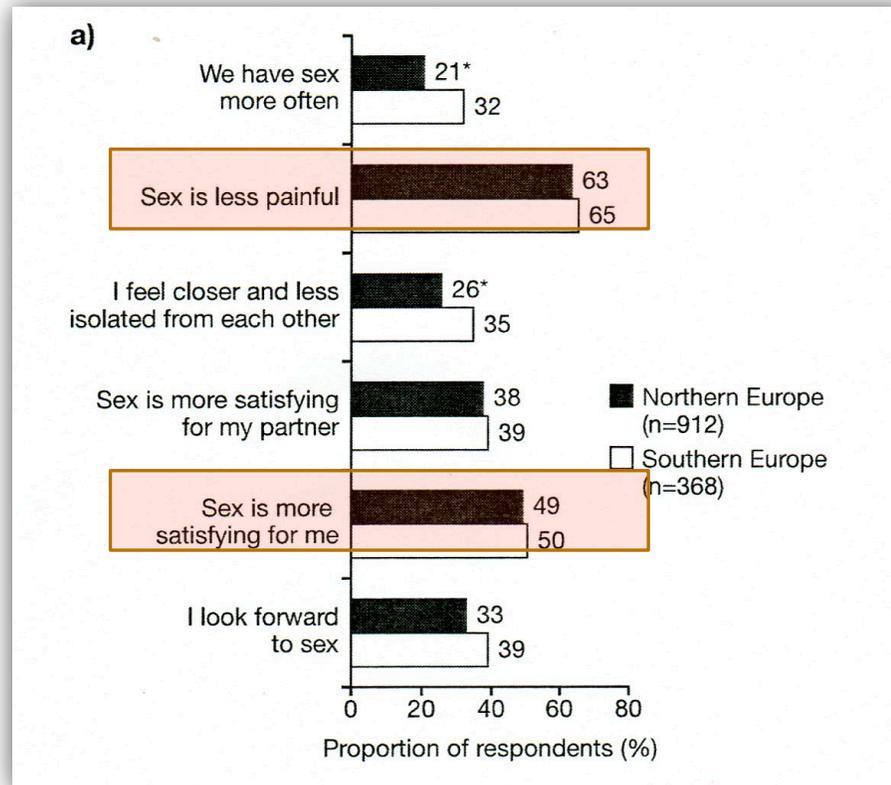
THE CLOSER SURVEY : Estime de soi



*p<0.05 for difference between Northern and Southern Europe

Fig. 2. Women's feelings about vaginal discomfort: impact on self-esteem.

THE CLOSER SURVEY : Intérêt du traitement



Le traitement local
estrogénique améliore les
relations...

Fig. 4. Impact of local oestrogen treatment on relationships and intimacy in (a) women and (b) men in Northern and Southern Europe.

THE REVIVE (*Real Women's Views of Treatment Options for Menopausal Vaginal ChangEs*) SURVEY IN EUROPE

- **Etude internet** dans 4 pays d'Europe :

- 3768 femmes ménopausées de 45 à 75 ans

- **Globalement, les patientes aimeraient une amélioration de leur qualité de vie sexuelle...**

- Car les $\frac{3}{4}$ rapportent que les symptômes de la VVA interfèrent avec leur plaisir sexuel (53-69%) et laisse une impression de perte de jeunesse (62-70%) ou de perte d'intimité sexuelle (53-69%)

- **Le pourcentage de patientes ayant au moins un rapport sexuel par mois varie selon les pays de 49% à 75%.** Le pourcentage de femmes avec partenaire varie de 71 à 83%.

- **Dans tous les pays, le score « sexual drive » diminue** en raison de la symptomatologie de la VVA, quelque soit son point de départ (*max = 10*)

THE REVIVE – « Europe »

- ❖ 50% de la population ménopausée est affectée.
- ❖ Les 3 symptômes le plus fréquents sont la **sécheresse vaginale** (70%), **l'irritation vaginale** (33%) et la **dyspareunie** (29%)
- ❖ Les symptômes apparaissent le plus souvent **au moment de la ménopause** ou dans l'année suivante et restent constants dans 60 % des cas.
- ❖ La **douleur pendant les rapports** est considérée comme le **symptôme le plus ennuyeux** (72%) suivi de l'interférence dans la spontanéité (66%), l'intimité (62%), la relation avec le partenaire (60%). Le « *sexual drive* » diminue en moyenne de 50 %...

THE REVIVE – « Europe » - *Diminution de la satisfaction sexuelle...*

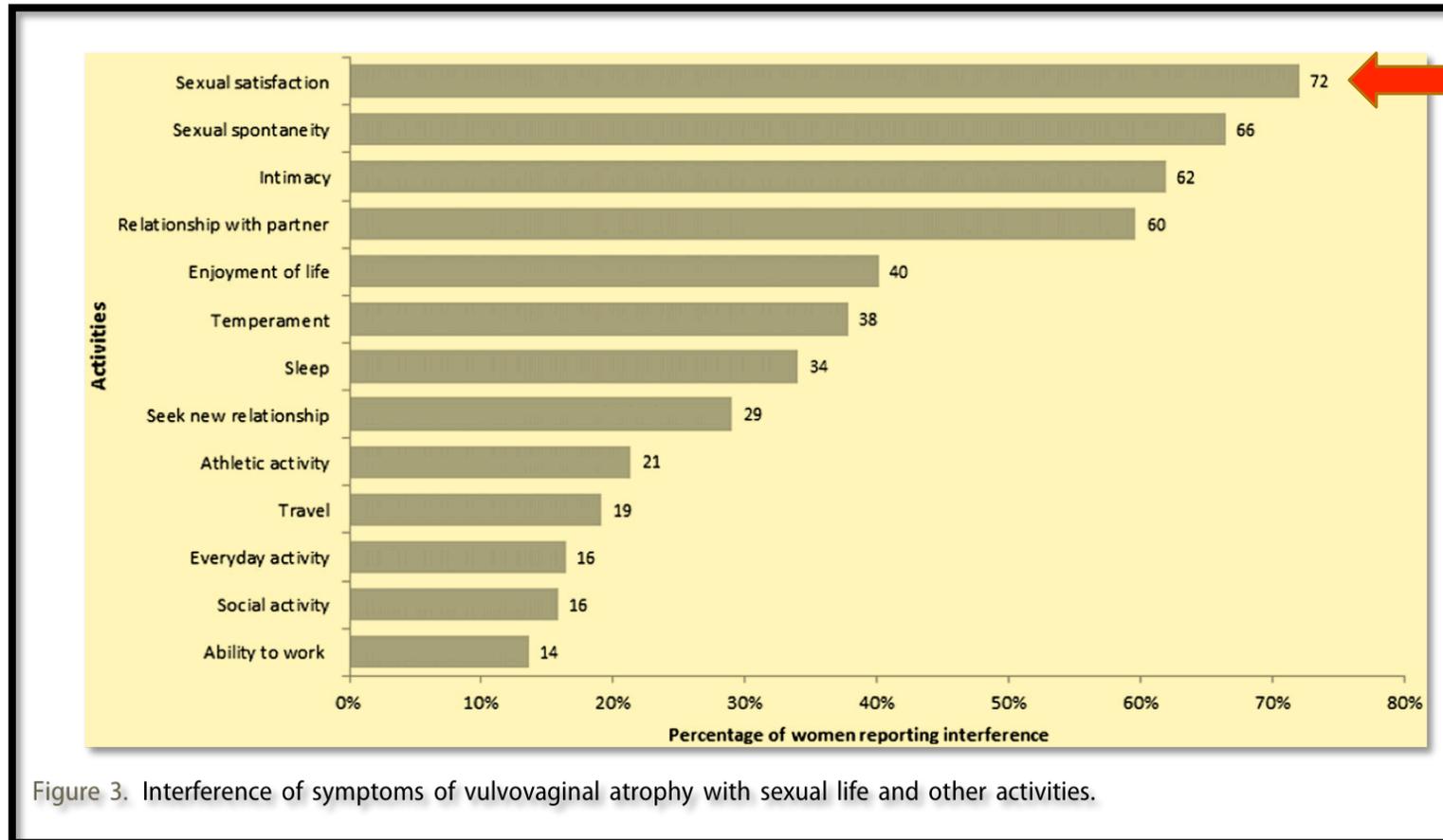
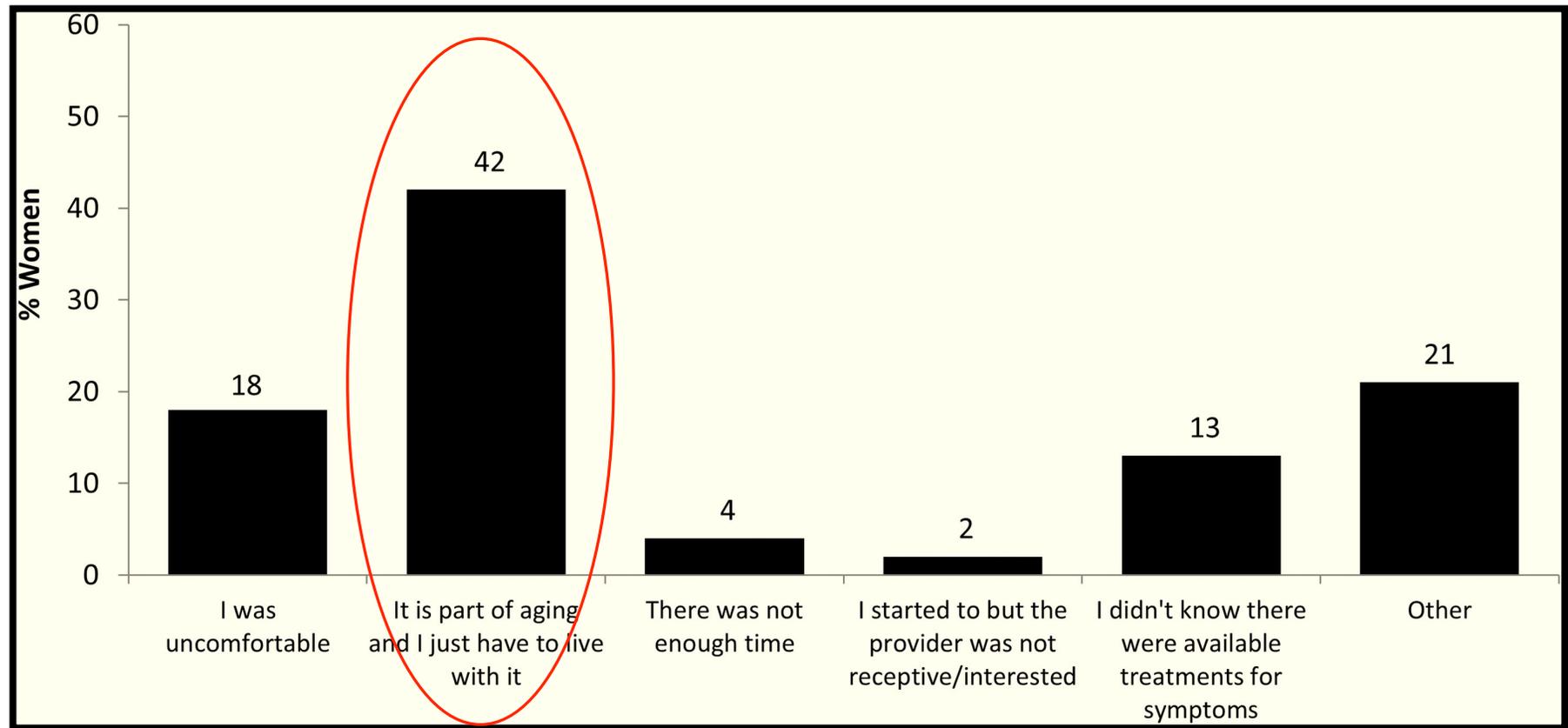


Figure 3. Interference of symptoms of vulvovaginal atrophy with sexual life and other activities.

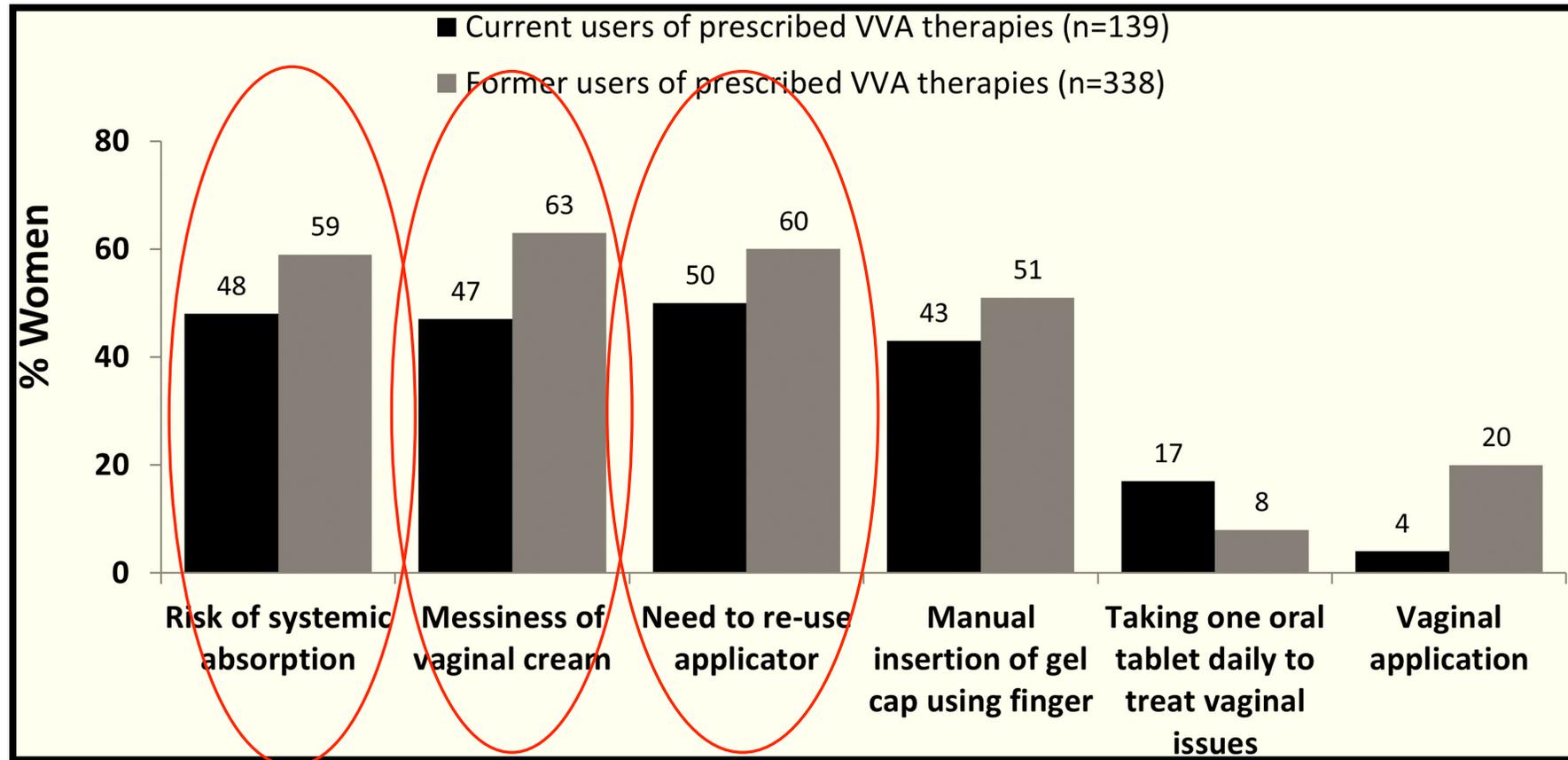
THE WOMEN'S EMPOWER SURVEY

- ❖ **Enquête par internet sur la perception de la VVA et de son traitement par les femmes** (1858 réponduses. Age médian : 58 ans (45-90))
- ❖ **81% des patientes ne connaissent pas la VVA** ou ne savent pas que l'on peut considérer ces symptômes comme pathologiques
- ❖ **Alors que les symptômes vaginaux sont ceux qui ont le plus grand impact sur le plaisir sexuel de la femme...**
- ❖ **Utilisation d'un traitement :**
 - ❖ **Seul 7% utilisent actuellement un traitement** local (estrogènes) ou général (SERM) (18% sont des anciennes utilisatrices; 25% utilisent un médicament sans prescription et 50% n'ont jamais fait de traitement)
 - ❖ **Parmi les non-utilisatrices, 72% n'ont jamais parlé de leurs symptômes avec un professionnel** (raison principale : elles pensent que les symptômes sont normaux et liés à l'âge...); en cas de contact avec le professionnel, c'est la patiente qui parle de ce problème dans 85% des cas...
- ❖ **En ce qui concerne les topiques vaginaux, seulement 50% des patientes sont compliantes** (posologie) et seulement **33 à 51% de femmes traitées sont satisfaites** de l'efficacité (inférieur au taux normé habituel : 70%)
- ❖ **Les 3 grandes craintes par rapport aux produits oestrogéniques** sont le **risque de passage systémique**, les **écoulements de la crème** et la **réutilisation de l'applicateur**.

THE WOMEN'S EMPOWER SURVEY : *Perception du GSM*



THE WOMEN'S EMPOWER SURVEY : *Craintes ou désagréments patiente*

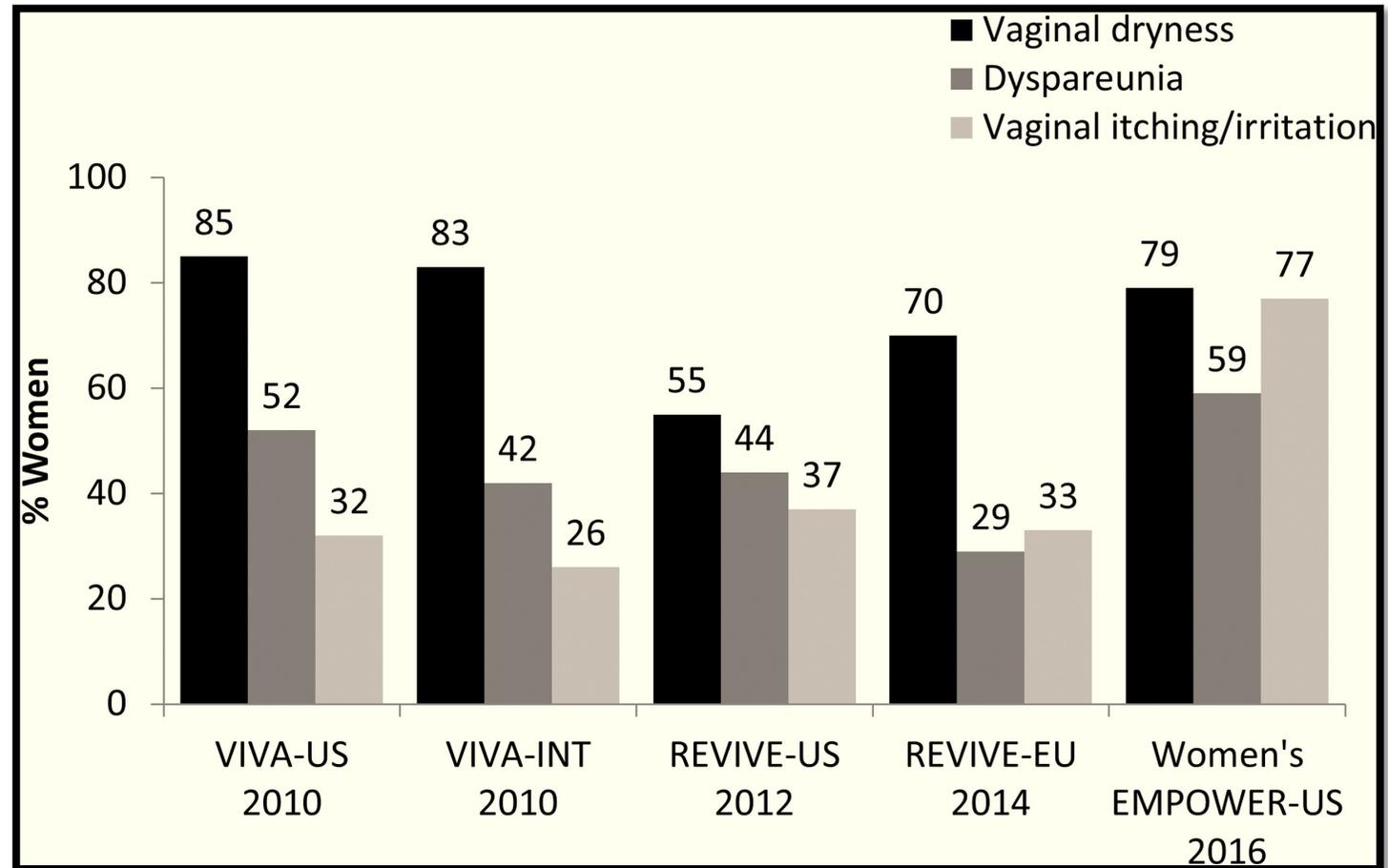


THE WOMEN'S EMPOWER SURVEY

○ COMPARAISON AVEC LES AUTRES ETUDES (REVEAL, WVM, VIVA, CLOSER, REVIVE) :

- Les résultats de l'étude « EMPOWER » sont concordants avec les études précédentes en montrant que les **femmes post-ménopausées ont du mal à reconnaître pour pathologiques les symptômes de la VVA** et d'en parler aux professionnels de santé.
- **Moins de 50% des femmes associent ces symptômes à la ménopause. Pourtant, 1/3 des femmes arrêtent l'activité sexuelle à cause de ces troubles**
- **Parallèlement, elles sont demandeuses que le professionnel leur en parle. C'est le seul à avoir une influence significative sur l'utilisation...**
 - *En effet, l'étude montre que le marketing multimédia et les stratégies d'éducation thérapeutiques ont eu peu d'influence sur la perception du côté pathologique des symptômes et ces actions n'ont pas augmentées la fréquence d'utilisation de ces traitements.*
- **L'utilisation discontinuée des traitements, par peur d'effet général, aggrave la compliance par manque d'efficacité et seulement 1/3 des patientes utilisant un traitement sont satisfaites** (mais pbs nombreux : manque d'efficacité, interférence avec la spontanéité des rapports, écoulements, risque de cancer du sein par absorption).
- **Il existe un besoin non satisfait** concernant l'éducation de la femme par rapport à ces symptômes de VVA et leur traitement. Cette éducation passe par les médecins qui eux même doivent être sensibilisés...

THE WOMEN'S EMPOWER SURVEY : *Comparaison prévalence symptômes*



THE WOMEN'S EMPOWER SURVEY :

Raisons de ne pas prendre de traitement...



Table 3. Reasons why women never use HT for vulvovaginal atrophy symptoms

Women's EMPOWER Survey ¹⁸	Total (N = 1,341)
Safety	
Concern over risk of side effects (heart attack, stroke) associated with HT	43%
Concern over hormone safety in women with cancer or history of familial cancer	30%
HCP-related reasons	
HCP recommended against use of HT because of risks	14%
HCP did not offer or recommend	13%
HCP did not recommend because HCP found no need to treat symptoms	8%
Method	
Method of taking the product was not desirable	7%
Other	
Cost was too high	12%
Not enough information about products to make a decision	12%
Other	13%
Don't know	9%

HCP = health care professional; HT = hormone therapy.

MANAGEMENT

PRINCIPE =

Restauration de la physiologie urogénitale normale
par des traitements hormonaux, non hormonaux, laser...

Restoration of urogenital physiology
Alleviation of symptoms

- Treatment should be started early and before irrevocable atrophic changes have occurred.
- Treatment needs to be continued to maintain the benefits.



18th October 2010 –
World Menopause Day

**ENDING
THE SILENT
SUFFERING**

Managing Vaginal Atrophy
in Postmenopausal Women

EN PRATIQUE : TRAITEMENT DE LA VVA

- **Dans tous les cas : ↑ activité sexuelle ! (avec ou sans partenaire...)**
 - Augmentation de la vascularisation vaginale
 - Distension,
 - Apport de prostaglandines et d'acides gras...



- **Si possible : arrêt tabagisme**



- **1° intention : hydratants (3 fois/sem) + lubrifiants (à la demande)**
- **2° intention : topiques estrogéniques**
 - Thérapeutique la plus efficace ++ (quelque soit le mode d'administration)
 - A des doses faibles, permettant des effets systémiques minimaux et un E2 plasmatique bas
 - Quotidiennement pendant 3 semaines puis 2 fois par semaine en entretien
- **Et en devenir : Lasers...**

CONCLUSION

