



HAL
open science

Les troubles gynécologiques à l'officine : description, conseils et prise en charge

Camille Notin

► **To cite this version:**

Camille Notin. Les troubles gynécologiques à l'officine : description, conseils et prise en charge. Sciences pharmaceutiques. 2014. hal-01770894

HAL Id: hal-01770894

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01770894>

Submitted on 29 Mar 2021

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.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE DE LORRAINE

2014

FACULTE DE PHARMACIE

**LES TROUBLES GYNECOLOGIQUES A
L'OFFICINE :
DESCRIPTION, CONSEILS ET PRISE EN
CHARGE**

T H E S E

Présentée et soutenue publiquement

Le mardi 16 décembre 2014

pour obtenir

le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

par **Camille NOTIN**

née le 18 Mars 1989 à Metz (57)

Membres du Jury

Président :	M. Stéphane GIBAUD,	Maître de conférences
Juges :	M. Gabriel TROCKLE, Mme Elisabeth CRANSAC, Mme Marine MAUCHAMP,	Maître de conférences Pharmacien d'officine Sage-femme

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
FACULTÉ DE PHARMACIE
Année universitaire 2014-2015

DOYEN

Francine PAULUS

Vice-Doyen

Francine KEDZIEREWICZ

Directeur des Etudes

Virginie PICHON

Président du Conseil de la Pédagogie

Brigitte LEININGER-MULLER

Président de la Commission de la Recherche

Christophe GANTZER

Président de la Commission Prospective Facultaire

Chantal FINANCE

Responsable de la Cellule de Formations Continue et Individuelle

Béatrice FAIVRE

Responsable ERASMUS :

Francine KEDZIEREWICZ

Responsable de la filière Officine :

Béatrice FAIVRE

Responsables de la filière Industrie :

Isabelle LARTAUD,

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Responsable de la filière Hôpital :

Béatrice DEMORE

Responsable Pharma Plus E.N.S.I.C. :

Jean-Bernard REGNOUF de VAINS

Responsable Pharma Plus E.N.S.A.I.A. :

Raphaël DUVAL

DOYENS HONORAIRES

Chantal FINANCE

Claude VIGNERON

PROFESSEURS EMERITES

Jeffrey ATKINSON

Max HENRY

Gérard SIEST

Claude VIGNERON

PROFESSEURS HONORAIRES

Roger BONALY

Pierre DIXNEUF

Marie-Madeleine GALTEAU

Thérèse GIRARD

Maurice HOFFMANN

Michel JACQUE

Pierre LABRUDE

Lucien LALLOZ

Pierre LECTARD

Vincent LOPPINET

Marcel MIRJOLET

Maurice PIERFITTE

Janine SCHWARTZBROD

Louis SCHWARTZBROD

MAITRES DE CONFERENCES HONORAIRES

Monique ALBERT

Mariette BEAUD

Gérald CATAU

Jean-Claude CHEVIN

Jocelyne COLLOMB

Bernard DANGIEN

Marie-Claude FUZELLIER

Françoise HINZELIN

Marie-Hélène LIVERTOUX

Bernard MIGNOT

Jean-Louis MONAL

Blandine MOREAU

Dominique NOTTER

Christine PERDIAKIS

Marie-France POCHON

Anne ROVEL
Maria WELLMAN-ROUSSEAU

ASSISTANTS HONORAIRES

Marie-Catherine BERTHE
Annie PAVIS

ENSEIGNANTS

Section
CNU*

Discipline d'enseignement

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Danièle BENSOUSSAN-LEJZEROWICZ	82	Thérapie cellulaire
Chantal FINANCE	82	Virologie, Immunologie
Jean-Louis MERLIN	82	Biologie cellulaire
Alain NICOLAS	80	Chimie analytique et Bromatologie
Jean-Michel SIMON	81	Economie de la santé, Législation pharmaceutique

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Jean-Claude BLOCK	87	Santé publique
Christine CAPDEVILLE-ATKINSON	86	Pharmacologie
Raphaël DUVAL	87	Microbiologie clinique
Béatrice FAIVRE	87	Biologie cellulaire, Hématologie
Luc FERRARI	86	Toxicologie
Pascale FRIANT-MICHEL	85	Mathématiques, Physique
Christophe GANTZER	87	Microbiologie
Frédéric JORAND	87	Environnement et Santé
Isabelle LARTAUD	86	Pharmacologie
Dominique LAURAIN-MATTAR	86	Pharmacognosie
Brigitte LEININGER-MULLER	87	Biochimie
Pierre LEROY	85	Chimie physique
Philippe MAINCENT	85	Pharmacie galénique
Alain MARSURA	32	Chimie organique
Patrick MENU	86	Physiologie
Jean-Bernard REGNOUF de VAINS	86	Chimie thérapeutique
Bertrand RIHN	87	Biochimie, Biologie moléculaire

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Béatrice DEMORE	81	Pharmacie clinique
Julien PERRIN	82	Hématologie biologique
Marie SOCHA	81	Pharmacie clinique, thérapeutique et biotechnique
Nathalie THILLY	81	Santé publique

MAITRES DE CONFÉRENCES

Sandrine BANAS	87	Parasitologie
Xavier BELLANGER	87	Parasitologie, Mycologie médicale
Emmanuelle BENOIT	86	Communication et Santé
Isabelle BERTRAND	87	Microbiologie
Michel BOISBRUN	86	Chimie thérapeutique
François BONNEAUX	86	Chimie thérapeutique

Ariane BOUDIER	85	<i>Chimie Physique</i>
Cédric BOURA	86	<i>Physiologie</i>
Igor CLAROT	85	<i>Chimie analytique</i>
Joël COULON	87	<i>Biochimie</i>
Sébastien DADE	85	<i>Bio-informatique</i>
Dominique DECOLIN	85	<i>Chimie analytique</i>
Roudayna DIAB	85	<i>Pharmacie galénique</i>
Natacha DREUMONT	87	<i>Biochimie générale, Biochimie clinique</i>
Joël DUCOURNEAU	85	<i>Biophysique, Acoustique</i>

ENSEIGNANTS (suite)	Section CNU*	Discipline d'enseignement
Florence DUMARCAY	86	<i>Chimie thérapeutique</i>
François DUPUIS	86	<i>Pharmacologie</i>
Adil FAIZ	85	<i>Biophysique, Acoustique</i>
Anthony GANDIN	87	<i>Mycologie, Botanique</i>
Caroline GAUCHER	85/86	<i>Chimie physique, Pharmacologie</i>
Stéphane GIBAUD	86	<i>Pharmacie clinique</i>
Thierry HUMBERT	86	<i>Chimie organique</i>
Olivier JOUBERT	86	<i>Toxicologie, Hygiène sanitaire</i>
Francine KEDZIEREWICZ	85	<i>Pharmacie galénique</i>
Alexandrine LAMBERT	85	<i>Informatique, Biostatistiques</i>
Julie LEONHARD	86	<i>Droit en Santé</i>
Faten MERHI-SOUSSI	87	<i>Hématologie</i>
Christophe MERLIN	87	<i>Microbiologie</i>
Maxime MOURER	86	<i>Chimie organique</i>
Coumba NDIAYE	86	<i>Epidémiologie et Santé publique</i>
Francine PAULUS	85	<i>Informatique</i>
Caroline PERRIN-SARRADO	86	<i>Pharmacologie</i>
Virginie PICHON	85	<i>Biophysique</i>
Sophie PINEL	85	<i>Informatique en Santé (e-santé)</i>
Anne SAPIN-MINET	85	<i>Pharmacie galénique</i>
Marie-Paule SAUDER	87	<i>Mycologie, Botanique</i>
Rosella SPINA	86	<i>Pharmacognosie</i>
Gabriel TROCKLE	86	<i>Pharmacologie</i>
Mihayl VARBANOV	87	<i>Immuno-Virologie</i>
Marie-Noëlle VAULTIER	87	<i>Mycologie, Botanique</i>
Emilie VELOT	86	<i>Physiologie-Physiopathologie humaines</i>
Mohamed ZAIYOU	87	<i>Biochimie et Biologie moléculaire</i>
Colette ZINUTTI	85	<i>Pharmacie galénique</i>

PROFESSEUR ASSOCIE

Anne MAHEUT-BOSSER	86	<i>Sémiologie</i>
--------------------	----	-------------------

PROFESSEUR AGREGE

Christophe COCHAUD	11	<i>Anglais</i>
--------------------	----	----------------

**Disciplines du Conseil National des Universités :*

80 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

81 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences du médicament et des autres produits de santé

82 : Personnels enseignants et hospitaliers de pharmacie en sciences biologiques, fondamentales et cliniques

85 ; Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé

86 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences du médicament et des autres produits de santé

87 : Personnels enseignants-chercheurs de pharmacie en sciences biologiques, fondamentales et cliniques

32 : Personnel enseignant-chercheur de sciences en chimie organique, minérale, industrielle

11 : Professeur agrégé de lettres et sciences humaines en langues et littératures anglaises et anglo-saxonnes

SERMENT DES APOTHICAIRES



Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

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

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

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.



« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE
APPROBATION, NI IMPROBATION AUX
OPINIONS EMISES DANS LES THESES, CES
OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES
COMME PROPRES A LEUR AUTEUR ».

REMERCIEMENTS

A mon directeur de thèse, monsieur Gabriel TROCKLE, Maître de conférences de Pharmacologie à la faculté de pharmacie de Nancy,

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de diriger cette thèse,

Pour vos enseignements à la faculté et les connaissances que vous m'avez apportées,

Pour vos conseils et votre gentillesse,

Veillez trouver ici le témoignage de mon plus profond respect.

A mon président de jury, monsieur Stéphane GIBAUD, Maître de conférences de Pharmacie Clinique à la faculté de pharmacie de Nancy,

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse,

Recevez ici le témoignage de mes sincères remerciements.

A mes juges,

Madame Elisabeth CRANSAC, Docteur en Pharmacie à Guénange,

Pour m'avoir fait le plaisir de participer à ce jury de thèse,

Pour ton écoute, ta sympathie et ta disponibilité,

Pour ce que tu as fait pour moi,

Avec mes remerciements les plus sincères.

Madame Marine MAUCHAMP, Sage-Femme,

Pour m'avoir fait le plaisir de participer à ce jury de thèse,

Pour ta disponibilité, ta gentillesse et ton implication.

A l'équipe de la pharmacie Saint-Benoît à Guénange,

Pour votre sympathie, votre soutien et votre bonne humeur,

Pour tous les bons moments passés ensemble et ceux à venir.

A l'équipe de la pharmacie de la Fresque à Neufchef,

A monsieur Franck MEYER,
Pour m'avoir accueillie dans votre officine,
Pour votre gentillesse et votre soutien,
Avec mes remerciements les plus sincères.

A toute l'équipe,
Pour votre sympathie, votre bonne humeur et votre soutien,
C'est très agréable de travailler avec vous.

A mes parents,

Parce que j'ai une chance inouïe d'avoir des parents comme vous,
Pour votre soutien depuis toutes ces années et pour votre présence,
Parce que sans vous je n'y serais pas arrivée,
Pour m'avoir permis de faire ces études en ne manquant jamais de rien,
Pour tout l'amour et le bonheur que vous m'apportez,
Merci pour tout.

A mes grands-parents,

Parce qu'on ne peut pas rêver mieux comme grands-parents,
Pour tout ce que vous avez toujours fait pour moi,
Pour tout l'amour que vous m'apportez,
Pour tout ce que vous représentez pour moi,
Je vous aime profondément et sincèrement.

A toute ma famille, mes oncles et tantes, cousins et cousines,

J'ai de la chance d'avoir une famille comme celle-ci,
Pour tous les bons moments passés ensemble,
Pour votre soutien et votre présence.

A mes amies d'enfance,

Clémence, Marie, Selma,
Pour votre amitié si précieuse,
Pour notre complicité,
Pour votre soutien et votre présence quoi qu'il arrive,
Merci pour tout.

A mes amies de la faculté,

Alice, Anaïs, Aurélie, Claire, Mathilde, Pauline,
Pour toutes ces superbes soirées passées ensemble,
Pour notre complicité,
Pour tous les bons moments et ceux à venir,
Pour avoir fait de ces années des années de bonheur.

Anaïs,

En souvenir de ces journées entières passées ensemble pendant toutes ces années...

Mathilde,

Un grand merci pour ton aide, ta relecture et tes précieux conseils,
Je sais que je pourrais toujours compter sur toi.

A Keo,

Pour m'avoir beaucoup appris sur le métier de pharmacien,
Pour ton aide lors de l'élaboration de ce travail,
Pour ton soutien, ton écoute et notre complicité.

A Jeanne, Christine, et leur famille,

Pour votre soutien depuis toutes ces années,
Pour votre bonne humeur,
Vous comptez beaucoup pour moi.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES FIGURES.....	4
LISTE DES PHOTOS.....	4
LISTE DES TABLEAUX.....	5
LISTE DES ABREVIATIONS.....	6
INTRODUCTION.....	7
1 PREMIERE PARTIE : rappels anatomiques et physiologiques.....	9
1.1 L'appareil génital féminin.....	9
1.1.1 La vulve.....	9
1.1.2 Le vagin.....	10
1.1.3 L'utérus.....	11
1.1.4 Les trompes.....	13
1.1.5 Les ovaires.....	14
1.1.6 Les seins.....	14
1.2 Les hormones sexuelles féminines.....	15
1.2.1 Rappels.....	15
1.2.2 Œstrogènes.....	16
1.2.3 Progestérone.....	16
2 DEUXIEME PARTIE : Les principaux problèmes gynécologiques au comptoir	18
2.1 Hygiène intime.....	18
2.1.1 Rappels sur la flore vaginale.....	18
2.1.2 Conseils à l'officine.....	19
2.1.3 Les produits d'hygiène intime.....	21
2.1.4 Les critères de choix des produits d'hygiène.....	23

2.1.5	Probiotiques et prébiotiques	24
2.2	Leucorrhées	28
2.2.1	Rappels	28
2.2.2	Conseils à l'officine	30
2.3	Dysménorrhées fonctionnelles	31
2.3.1	Rappels	31
2.3.2	Conseils à l'officine	33
2.4	Retard de règles	37
2.4.1	Rappels	37
2.4.2	Conduite à tenir	38
2.5	Urgence contraceptive	41
2.5.1	Les différentes méthodes contraceptives d'urgence.....	41
2.5.2	Conseils associés	43
2.6	La sécheresse vaginale.....	44
2.6.1	Rappels	44
2.6.2	Conseils à l'officine	45
2.7	Bouffées de chaleur	53
2.7.1	Rappels	53
2.7.2	Conseils à l'officine	53
2.8	L'incontinence urinaire.....	62
2.8.1	Rappels	62
2.8.2	Conseils aux patientes	64
3	TROISIEME PARTIE : Les principales pathologies gynécologiques rencontrées à l'officine.....	72
3.1	Le cancer du sein	72
3.1.1	Rappels	72
3.1.2	Conseils aux patientes	75

3.2	Les fibromes utérins	86
3.2.1	Rappels	86
3.2.2	Conseils à l'officine	89
3.3	L'endométriose	93
3.3.1	Rappels	93
3.3.2	Conseils à l'officine	96
3.4	Les infections génitales courantes	103
3.4.1	Candidoses vaginales	103
3.4.2	Vaginose bactérienne	112
3.4.3	L'herpès génital	115
3.4.4	Human Papilloma Virus	121
3.4.5	Phtiriase pubienne	124
	CONCLUSION.....	128
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	130

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Les différentes structures de la vulve	9
Figure 2 : Structure de l'utérus.....	11
Figure 3 : Structure d'une trompe de Fallope	13
Figure 4 : Structure du sein	15
Figure 5 : Schéma simplifié du contrôle du cycle ovarien par l'hypophyse	17
Figure 6 : Observation de lactobacilles au microscope.....	19
Figure 7 : Localisations des grossesses extra-utérines	40
Figure 8 : Mise en place d'un change complet.....	69
Figure 9 : Cancer du sein canalaire in situ et infiltrant	73
Figure 10 : Prise en charge du cancer du sein	75
Figure 11 : Localisations des fibromes utérins.....	87
Figure 12 : Principales localisations des foyers endométriosiques	94
Figure 13 : Symptômes et traitements d'une mycose vaginale.....	108

LISTE DES PHOTOS

Photo 1 : Syndrome mains-pieds sous chimiothérapie.....	80
Photo 2 : Une mucite sous chimiothérapie.....	82
Photo 3 : Lymphoedème ou « gros bras ».....	83
Photo 4 : Leucorrhées et vulvite à <i>Candida albicans</i>	105
Photos 5 : Primo-infection herpétique génitale	116
Photo 6 : Un condylome génital acuminé	122
Photo 7 : <i>Phthirus pubis</i>	125
Photo 8 : Poux du pubis visibles à l'œil nu.....	125

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Principaux produits d'hygiène intime commercialisés en pharmacie.....	22
Tableau II : Principaux probiotiques s'administrant per os et utilisés pour restaurer la flore vaginale	26
Tableau III : Les trois méthodes de contraception d'urgence	42
Tableau IV : Quelques crèmes hydratantes contre la sécheresse vaginale.....	47
Tableau V : Quelques ovules hydratant contre la sécheresse vaginale	47
Tableau VI : Exemples de lubrifiants longue durée et les conseils associés.....	49
Tableau VII : Différentes spécialités de phytothérapie commercialisées contre les bouffées de chaleur	58
Tableau VIII : Traitements oraux de l'incontinence urinaire et conseils associés.....	64
Tableau IX : Les différentes protections pour incontinence urinaire.....	66
Tableau X : Conseils sur l'autosondage intermittent	70
Tableau XI : Conseils sur la vie sexuelle chez des patientes atteintes du cancer du sein	76
Tableau XII : Conseils de prise des médicaments utilisés dans le cancer du sein	78
Tableau XIII : Conseils pour limiter les effets indésirables des traitements du cancer du sein	80
Tableau XIV : Conseils de prise des médicaments utilisés dans le cas d'un fibrome utérin ...	90
Tableau XV : Classes médicamenteuses utilisées dans l'endométriose.....	96
Tableau XVI : Conseils associés au traitement de l'endométriose	99
Tableau XVII : Conseils pour gérer au mieux les effets indésirables du traitement de l'endométriose.....	101
Tableau XVIII : Conseils concernant la gestion des effets indésirables de la cœlioscopie ...	102
Tableau XIX : Différents ovules ou capsules antifongiques utilisés pour traiter une candidose vaginale	107
Tableau XX : Différentes crèmes ou émulsions fluides antimycosiques.....	108

LISTE DES ABREVIATIONS

AINS : Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien

AFSSA : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

CI : Contre-Indiqué

DIU : Dispositif Intra-Utérin

ELISA : Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay

Gn-RH : Gonadotrophin Releasing Hormone

IPP : Inhibiteurs de la Pompe à Protons

IST : Infection Sexuellement Transmissible

LH : Luteinizing Hormone ou Hormone Lutéinisante

LH-RH : Luteinizing Hormone-Releasing Hormone

LP : Libération Prolongée

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

FSH : Folliculo Stimulating Hormone ou Hormone FolliculoStimulante

THS : Traitement Hormonal Substitutif de la ménopause

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Introduction

L'appareil génital de la femme est complexe et demeure une cible face à de nombreuses affections. La demande au comptoir concernant les troubles gynécologiques est très fréquente et quotidienne : nous sommes confrontés en tant que pharmacien d'officine, à des maux très courants touchant de nombreuses femmes, comme les infections vaginales, la sécheresse vaginale, les dysménorrhées,... mais aussi à des pathologies plus sévères telles que le cancer du sein ou l'endométriose. Les dysfonctionnements peuvent être très variés. Le pharmacien étant régulièrement sollicité, il se doit de connaître ces différents problèmes, aussi bien sur le plan physiopathologique que sur la prise en charge et les conseils associés. Il doit également savoir discerner les signes de gravité et connaître les limites de son domaine d'intervention.

Le champ d'action de la gynécologie est très large, allant de symptômes ou problèmes bénins et communs à de nombreuses femmes, à des pathologies complexes, chroniques et plus graves. La prise en charge des affections gynécologiques relève souvent du médecin généraliste ou plus simplement du gynécologue, mais toutefois de nombreuses personnes s'adressent au pharmacien d'officine en première intention pour des symptômes gênants et courants. En effet, le délai de rendez-vous chez le médecin, même de quelques jours ou quelques heures dans la salle d'attente, peut être un frein pour les patientes qui ne veulent ou ne peuvent pas attendre. De plus, le pharmacien est un professionnel de proximité dont la disponibilité est immédiate et gratuite, ainsi de nombreuses femmes demandent un premier avis, avant une consultation médicale. A partir de là, le pharmacien décide du chemin à prendre qui va du simple conseil à la prise en charge à l'officine, et lorsqu'il le juge nécessaire à une orientation vers le médecin.

Nous allons donc nous intéresser à un certain nombre d'affections, plus ou moins graves, auxquelles nous pouvons être confrontés dans notre exercice de tous les jours. Bien entendu il s'agit des plus courantes, les problèmes gynécologiques étant trop nombreux pour les évoquer un à un. Nous traiterons à la fois les désagréments du quotidien qui peuvent être pris en charge à l'officine, et les pathologies plus importantes qui nécessitent une consultation médicale mais pour lesquelles le pharmacien a quand même un rôle important à jouer.

Il permet notamment d'expliquer par des mots simples la maladie et le principe du traitement,

de faire comprendre l'importance d'une bonne observance, de donner des conseils sur la prise des médicaments, sur leurs effets indésirables ou sur la vie quotidienne.

Au cours de ce travail, nous aborderons uniquement les troubles gynécologiques de la femme adulte, et non de la petite fille ou de l'adolescente. Les maux de la grossesse ou de la femme allaitante ne seront également pas traités. Concernant la patiente ménopausée, elle peut être sujette à de nombreux symptômes dus à l'arrêt de la sécrétion d'oestrogènes, cependant nous parlerons ici du trouble le plus fréquent, les bouffées de chaleur, car il s'agit d'une demande récurrente à l'officine. D'autres problèmes décrits dans cette thèse peuvent cependant concerner la femme ménopausée, comme la sécheresse vaginale ou les infections génitales.

Dans un premier temps, un bref rappel sera fait sur les différentes parties de l'appareil génital féminin et les hormones sexuelles, puis nous introduirons la seconde partie sur les principaux problèmes gynécologiques rencontrés au comptoir par un rappel sur la flore vaginale et les conseils sur l'hygiène intime. Nous détaillerons ensuite ces différents problèmes en insistant sur le rôle du pharmacien et les conseils à l'officine. La troisième et dernière partie sera dédiée aux principales pathologies gynécologiques rencontrées à l'officine. Il s'agit ici de réelles maladies, d'infections, voire de cancer, nécessitant un traitement médicamenteux. Le pharmacien intervient dans la prévention et la prise en charge, grâce à des conseils adaptés que nous devons apporter aux patientes.

1 PREMIERE PARTIE : rappels anatomiques et physiologiques

1.1 L'appareil génital féminin

L'appareil reproducteur féminin est constitué d'organes génitaux internes : le vagin, l'utérus, les ovaires et les trompes de Fallope, ainsi que d'organes génitaux externes que regroupe la vulve. Tous les organes internes se trouvent dans la partie inférieure de l'abdomen entre les os des hanches dans le bassin.

1.1.1 La vulve

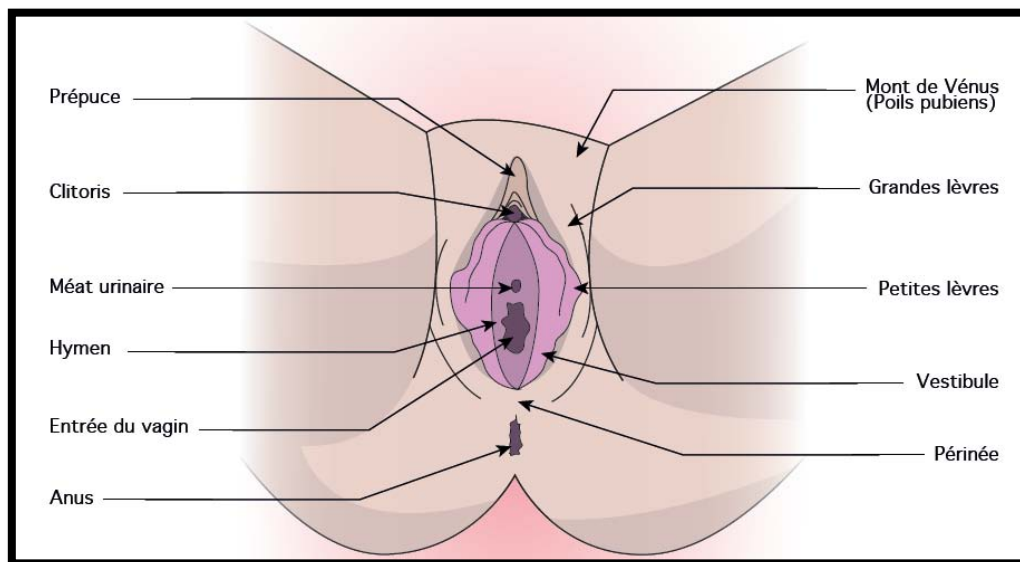


Figure 1 : Les différentes structures de la vulve

La **vulve** est la partie visible du sexe féminin. Elle est formée par une fente verticale bordée par les grandes lèvres et les petites lèvres.

Les **grandes lèvres** représentent le relief le plus important, et sont principalement constituées par du tissu graisseux. Ce sont deux bourrelets qui se rejoignent au niveau du pubis, et qui protègent ainsi le vagin contre les infections. La surface du pubis et le bord des grandes lèvres sont recouverts d'une pilosité qui apparaît à la puberté, et qui tend à diminuer à la ménopause.

Les **petites lèvres** sont des replis cutanés de couleur rosacée situés à l'intérieur des grandes lèvres. Ce sont des zones érogènes sans pilosité, qui gonflent et rougissent par afflux de sang lors de stimulations sexuelles.

Le **clitoris**, recouvert par les grandes lèvres, est un bourgeon de tissu externe. C'est l'équivalent du gland du pénis chez l'homme. Il est par ailleurs recouvert d'un capuchon, équivalent du prépuce, qui est notamment formé par les petites lèvres. Sa taille est variable, allant de quelques millimètres à quelques centimètres. C'est un organe érectile source de plaisir sexuel.

L'hymen est une fine membrane, c'est la limite entre la vulve et le vagin.

La lubrification de la vulve est assurée par les glandes de Bartholin et de Skène, qui se situent de part et d'autre de l'orifice vaginal.

1.1.2 Le vagin

Le vagin, organe musculaire épais, est un conduit qui s'étend de la vulve au col utérin. Il mesure entre 8 et 12 cm. Ce n'est pas une cavité ouverte car ses deux parois sont collées l'une contre l'autre, ce qui lui donne un aspect aplati. Toutefois, c'est un organe extensible qui s'adapte à l'introduction du pénis ou autre.

Il est fortement érogène, c'est l'organe de la copulation. Il reçoit le pénis lors du rapport sexuel et le sperme lors de l'éjaculation. C'est l'orifice par lequel est évacué le sang lors des menstruations et le nouveau-né lors de l'accouchement.

Ses parois sont très innervées et vascularisées. Au cours de l'excitation sexuelle, ses vaisseaux subissent une vasodilatation.

La lubrification se fait grâce aux glandes de Bartholin à l'entrée du vagin, la glaire cervicale, et les ovaires qui sécrètent en permanence des œstrogènes.

1.1.3 L'utérus

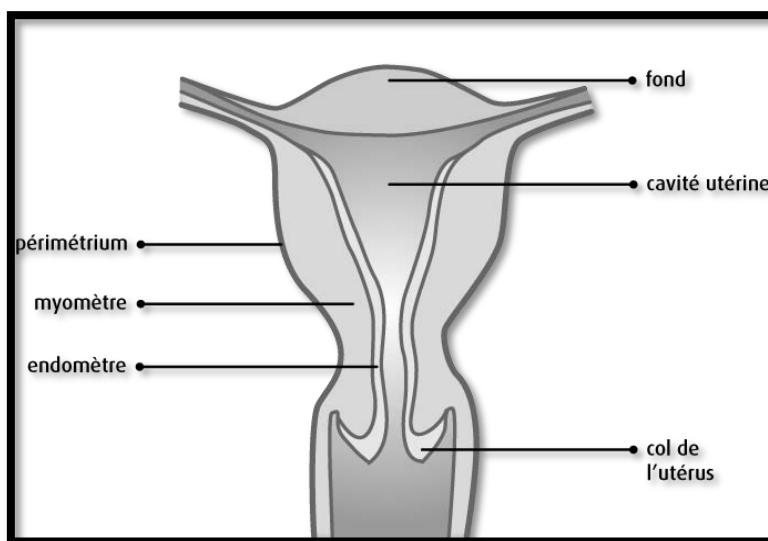


Figure 2 : Structure de l'utérus [2]

L'utérus présente trois parties :

- le fond, partie supérieure
- le corps
- le col, partie inférieure étroite

C'est un organe creux et piriforme dont les parois sont épaisses et musculaires. Le corps est creusé d'une cavité, le col fait saillie dans le vagin. On retrouve également deux trompes, droite et gauche, se dirigeant chacune vers l'ovaire correspondant.

Il est localisé au-dessus du vagin, au-dessus et en arrière de la vessie et devant le rectum. Il mesure environ 7 cm de longueur, 5 cm de largeur (dans sa dimension la plus large) et 2 cm d'épaisseur.

Sa paroi est épaisse, on y retrouve 3 couches : [1]

- **L'endomètre**, couche interne qui tapisse l'utérus, constituée de cellules glandulaires produisant des sécrétions. L'endomètre communique avec le vagin par un canal étroit qui traverse le col de l'utérus. Lors d'un rapport sexuel, c'est là que pénètrent les spermatozoïdes après avoir été éjaculés dans le vagin.
- **Le myomètre**, couche intermédiaire constituée surtout de muscle lisse qui se distend et s'amincit considérablement au cours de la grossesse.

- **Le périmétrium**, couche séreuse externe qui enveloppe le corps de l'utérus et une partie du col. Elle est formée de péritoine et de tissu conjonctif.

L'endomètre est le revêtement muqueux interne de l'utérus, constitué de deux couches endométriales :

- Une couche profonde et très mince située près du myomètre, qui subit peu de modifications.
- Une couche superficielle qui, en fonction du cycle menstruel, subit différentes transformations et peut être éliminée en l'absence de fécondation. C'est ce qu'on appelle communément les règles.

Il reçoit l'œuf environ une semaine après la fécondation, il s'agit de la nidation. Tous les mois, l'utérus se prépare à recevoir un œuf, par la prolifération et la différenciation de sa muqueuse interne ; cela sous l'influence des hormones sexuelles sécrétées par les ovaires. Si cette nidation n'a pas lieu, la partie fonctionnelle superficielle de l'endomètre est alors éliminée puis reconstruite par la couche profonde.

En l'absence d'imprégnation hormonale (avant la puberté et après la ménopause), c'est un tissu inactif au repos.

L'endomètre est également la zone de développement du placenta.

L'utérus assure le transport des spermatozoïdes du vagin jusqu'aux trompes. Il est le siège de la nidation car il reçoit l'ovule fécondé qui s'implante ensuite dans l'épaisseur de l'endomètre. Il protège le fœtus pendant toute la durée de la grossesse, la cavité grandissant considérablement pour s'adapter à la croissance du fœtus.

Il se contracte ensuite à l'accouchement pour expulser le nouveau-né.

En l'absence de fécondation et de nidation, le revêtement de l'utérus, c'est-à-dire l'endomètre, est évacué, d'abord par le col puis par le vagin : ce sont les menstruations, qui se produisent tous les mois. [5]

1.1.4 Les trompes

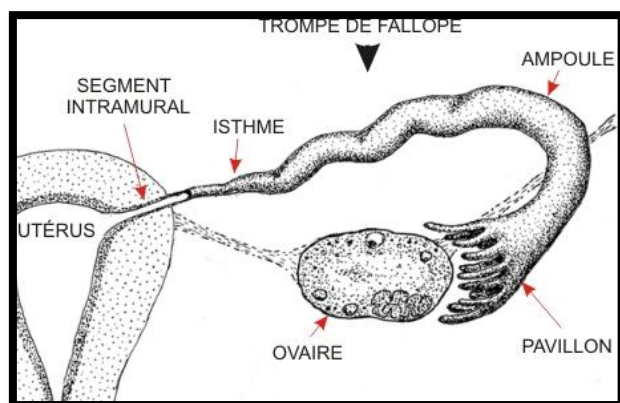


Figure 3 : Structure d'une trompe de Fallope

Les trompes utérines ou trompes de Fallope sont deux petits canaux symétriques, s'évasant au contact des ovaires pour former un pavillon destiné à recueillir l'ovule lors de l'ovulation. Elles relient l'ovaire à l'utérus et mesurent de 10 à 12 cm de long, et 3 à 8 mm de diamètre.

Chaque trompe est composée de 4 parties (de l'utérus vers l'ovaire) :

- **Segment interstitiel**, intra-mural ou intra-utérin : c'est un petit segment qui traverse la paroi de l'utérus et s'ouvre dans la cavité utérine, mesurant 2 cm de long.
- **Isthme** : il s'agit de la partie entre le segment intra-mural et la trompe de Fallope, elle mesure 4 cm de long.
- **Ampoule** : c'est la zone la plus large et la plus longue (6 cm de long). Elle forme avec l'isthme le corps de la trompe.
- **Pavillon** ou infundibulum : il s'agit de la partie distale de la trompe, sorte d'entonnoir qui s'ouvre dans la cavité péritonéale. Il est fait de plis appelés franges, qui sont en relation avec l'ovaire et permettent la réception de l'ovule.

L'isthme, l'ampoule et le pavillon se situent à l'intérieur de la cavité pelvienne et sont recouverts par le péritoine.

Les trompes sont indispensables à la reproduction car elles sont le siège de la fécondation. L'ovule est expulsé dedans au cours de l'ovulation, et est transporté jusqu'à l'ampoule où a lieu la rencontre avec le spermatozoïde. Ainsi, les trompes assurent également la migration

des spermatozoïdes de l'utérus vers l'ovaire. Une fois la fécondation faite, l'ovule fécondé est transporté en sens inverse jusque dans l'utérus. [1]

1.1.5 Les ovaires

Les ovaires, au nombre de deux, sont les organes responsables de la production ovocytaire. Ils ont une forme d'amande et mesurent environ 3,5 cm de long. Leur volume varie en fonction de l'âge. Ils se situent de part et d'autre de l'utérus, auquel ils sont reliés par les trompes. Chaque ovaire contient un nombre important de follicules ovariens, nombre qui diminue jusqu'à la ménopause. Chaque mois, un follicule mûr expulse un ovocyte. [26]

Les ovaires permettent donc la formation d'ovules matures, mais également la production d'hormones sexuelles femelles ayant un rôle important dans la reproduction et le développement sexuel : les œstrogènes, la progestérone et les androgènes. Il s'agit de leur fonction endocrine. [2]

1.1.6 Les seins

Les seins, ou tissu mammaire, sont composés de graisse, de tissu conjonctif et de glandes qui repose sur le muscle pectoral. Les seins occupent une place plus ou moins importante, ils vont jusqu'à la clavicule en hauteur, et de l'aisselle au centre du sternum.

Les seins sont constitués de différentes parties :

- Les **tissus graisseux et conjonctif** qui l'entourent, le protègent et lui donnent sa forme
- Des **lobules** qui produisent le lait
- Des **canaux** qui transportent le lait
- Un **mamelon** par lequel sort le lait
- **L'aréole** arrondie de couleur rosée ou brunâtre selon les femmes, qui entoure le mamelon et contient des glandes sudoripares

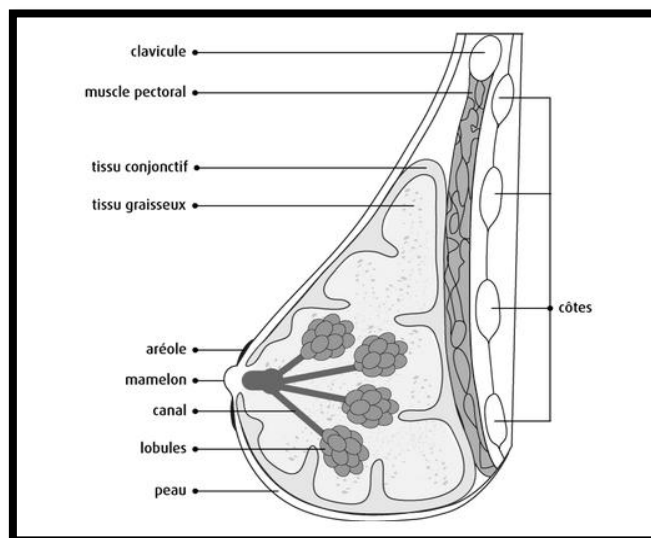


Figure 4 : Structure du sein [2]

Les seins contiennent de nombreux vaisseaux, sanguins et lymphatiques, ainsi que des ganglions lymphatiques qui participent à la défense de l'organisme contre les infections (ganglions axillaires, sus-claviculaires, infra-claviculaires et mammaires internes).

Les seins changent au cours de la vie d'une femme, aussi bien dans leur composition que dans leur aspect. Ils sont sous l'influence de plusieurs hormones : les œstrogènes qui ont un rôle dans le développement du sein, et la progestérone qui intervient dans la production de lait.

Leur rôle principal est donc de produire, stocker et libérer du lait pour le nouveau-né. [36]

C'est également une zone érogène.

1.2 Les hormones sexuelles féminines

1.2.1 Rappels

Les hormones sexuelles féminines sont de deux types : les oestrogènes et la progestérone, qui appartiennent à la famille des stéroïdes. Elles sont sécrétées par les ovaires en fonction du cycle menstruel. Au cours de sa vie, une femme connaît environ 500 cycles, qui sont entrecoupés par d'éventuelles grossesses. Pendant le cycle menstruel, la sécrétion des

hormones sexuelles par les ovaires est sous le contrôle d'hormones hypophysaires : la LH et la FSH, elles-mêmes sous contrôle d'une hormone hypothalamique, la Gn-RH ou LH-RH.

1.2.2 Œstrogènes

Ils sont surtout produits au niveau des follicules ovariens. Il existe 3 sortes d'oestrogènes naturels : l'estradiol qui est le plus puissant, l'estrone et l'estriol.

Leurs rôles :

- Préparation de l'organisme à la fécondation et maturation folliculaire
- Prolifération des glandes de l'endomètre
- Augmentation de la contractilité du myomètre
- Production d'une glaire cervicale favorable au passage des spermatozoïdes
- Maturation de l'épithélium vaginal
- Développement de la glande mammaire [69]

Ce sont également les oestrogènes qui vont permettre le développement de l'utérus, des seins et l'épaississement de la paroi vaginale au moment de la puberté. De plus, ils vont agir sur bien d'autres choses : le cerveau, la répartition du tissu adipeux, les os, la peau et les cheveux, la féminisation de la voix,...

1.2.3 Progestérone

Elle est produite par les ovaires et plus précisément par le corps jaune après l'ovulation, c'est-à-dire en seconde partie de cycle après le 14^{ème} jour. Elle complète mais aussi contrôle les effets des oestrogènes : grossièrement, ses effets sont contraires à ceux des oestrogènes.

Ses rôles :

- Stopper la croissance de l'endomètre : un défaut de progestérone peut aboutir à un développement excessif de l'endomètre [26]
- Préparation de l'endomètre à la nidation : la progestérone permet l'épaississement de l'endomètre et le prépare à recevoir l'œuf
- Diminution des contractions du myomètre
- Diminution du mucus et augmentation de la viscosité de la glaire cervicale, ce qui la rend peu perméable [69]

De plus, elle complète l'action des oestrogènes au niveau des seins : elle s'oppose à la prolifération cellulaire induite par les oestrogènes. Elle est également responsable d'une élévation de la température corporelle et d'autres effets que nous n'aborderons pas ici. [26]

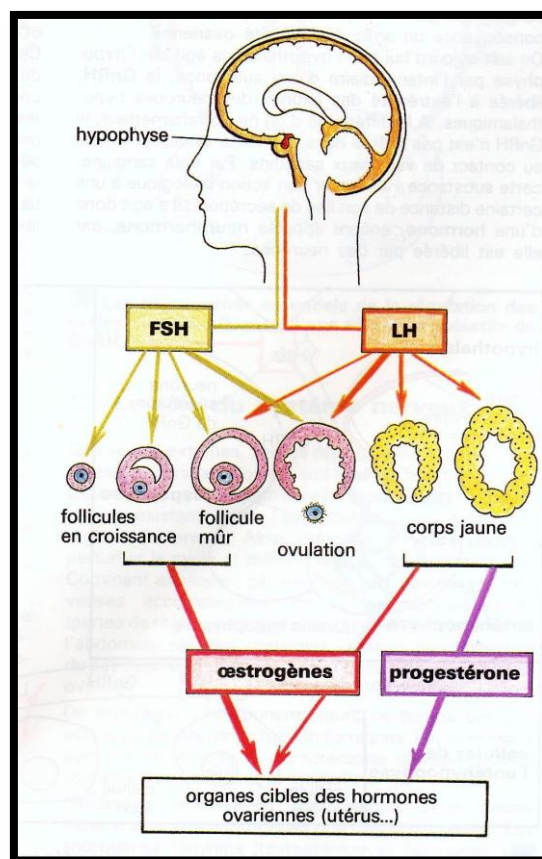


Figure 5 : Schéma simplifié du contrôle du cycle ovarien par l'hypophyse

2 DEUXIEME PARTIE : Les principaux problèmes gynécologiques au comptoir

2.1 Hygiène intime

Une bonne hygiène intime permet de prévenir les infections qui sont la source de maladies, mais également d'éviter les odeurs désagréables. De par l'utilisation de produits intimes, il convient de respecter notamment la flore vaginale, le pH et l'hydratation de l'appareil génital féminin.

2.1.1 Rappels sur la flore vaginale

L'écosystème vaginal est une des parties les plus fragiles du corps humain. Cette partie génitale est constituée à la fois de peau (autour de la vulve) et de muqueuses qui sont très sensibles.

La flore vaginale est polymorphe. Elle se compose de nombreuses classes de micro-organismes que l'on peut classer en 3 groupes en fonction de leur origine :

- **La microflore de Döderlein**, composée d'une à plusieurs espèces de lactobacilles présents en grande quantité, jusqu'à 10^7 germes par mL de sécrétion vaginale. En règle générale on retrouve entre une et quatre espèces chez chaque femme. Ce sont des bactéries anaérobies à Gram positif appartenant au groupe des bactéries lactiques. [68]

Ces lactobacilles permettent de lutter contre les infections par différents moyens :

- Synthèse d'acide lactique à partir du glycogène, ce qui empêche le développement de germes pathogènes en maintenant un pH acide (< 5)
- Production de peroxyde d'hydrogène et de peptides antibactériens toxiques pour certaines bactéries comme *Gardnerella vaginalis* ou *Neisseriae*
- Production de bactériocines, substances protéiques qui ont une activité bactéricide et microbicide
- Formation d'un film protecteur

- Sécrétion de composés antifongiques et antiviraux
- Diminution du pouvoir pathogène des micro-organismes en les empêchant de se fixer aux cellules vaginales [8]

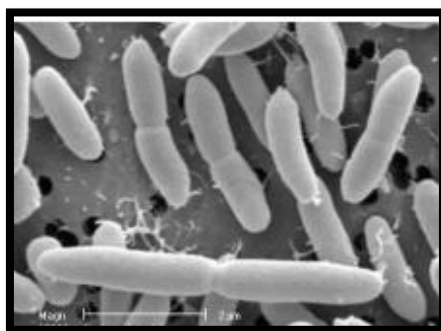


Figure 6 : Observation de lactobacilles au microscope [68]

- **La flore d'origine digestive** que l'on retrouve chez 2 à 80 % des femmes selon les micro-organismes impliqués. On peut y retrouver des streptocoques, *Enterococcus sp*, des Entérobactéries comme *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Gardnerella vaginalis*, des mycoplasmes, mais aussi des levures comme *Candida albicans* sous forme non pathogène.
- **Les bactéries d'origine oropharyngée** que l'on retrouve chez 0,1 à 2 % des femmes selon les micro-organismes en cause. On y retrouve généralement *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pyogenes* et *pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*,... [67]

Tous ces micro-organismes cohabitent dans le vagin en équilibre à l'état normal.

2.1.2 Conseils à l'officine

Le pharmacien d'officine est régulièrement sollicité pour répondre à des problèmes gynécologiques, comme des irritations ou des infections. Il se doit donc de rappeler aux femmes quelques règles simples qui suffisent généralement à empêcher les récurrences ou simplement éviter que cela se produise :

2.1.2.1 Au niveau de la fréquence

- Pratiquer une seule toilette quotidienne (ou plus en cas de transpiration excessive) et rincer soigneusement
- Utiliser des produits doux ayant un pH entre 5 et 7
- Eviter les lavages répétés ou un rinçage insuffisant pouvant altérer le film hydrolipidique de la vulve

L'hygiène peut être plus fréquente pendant les règles où il convient de changer régulièrement de tampons ou de serviettes, après un accouchement car les différents traumatismes, les irritations et la chute du taux d'hormones déséquilibrent la flore vaginale, mais également pendant la grossesse ou lors de baignades fréquentes en piscine car le chlore est source d'irritations. Dans ces différents cas, la toilette intime peut se faire deux fois par jour, voire plus si nécessaire.

2.1.2.2 Prévenir le risque d'infection

- Pour la toilette intime, exclure les gants de toilette qui sont des nids à microbes, les bains moussants et les huiles essentielles qui peuvent irriter la muqueuse vaginale.
- Eviter le port quotidien de protège-slips car ils assèchent la vulve. Conseiller plutôt de changer de sous-vêtements dans la journée.
- Préférer les serviettes hygiéniques aux tampons pour les femmes sujettes aux infections.
- Changer régulièrement de tampons ou de serviettes périodiques pendant les règles : au moins toutes les 4 heures la journée et toutes les 8 heures la nuit.
- Eviter le port de certains vêtements qui augmentent le risque d'infections :
 - Strings et lingerie synthétique car les frottements provoquent un échauffement et une irritation, à l'origine d'un déséquilibre local.
 - Pantalons moulants qui augmentent également le risque d'infections.
 - Préférer les sous-vêtements en fibres naturelles, coton, chanvre ou soie.
- Changer de sous-vêtements tous les jours.

- Rappeler de toujours laver des sous-vêtements neufs avant de les porter.
- Exclure les douches vaginales ! La flore vaginale est très différente de la flore cutanée. Ainsi, en propulsant de l'eau dans le vagin, cela entraîne au passage un ensemble de microbes présents à la surface de la peau, déséquilibrant ainsi la flore vaginale bénéfique. Le risque d'infection est donc important. De plus, l'eau de la douche provoque un déséquilibre du pH vaginal, normalement acide (4,5). Cette acidité évite la croissance de bactéries ou de levures présentes au niveau cutané qui pourraient s'introduire dans le vagin, mais qui seraient aussitôt détruites, ne supportant pas ce pH. Or, l'eau fait diminuer cette acidité, d'où une augmentation des infections.
- En cas de pratique de sport aquatique, prendre une douche immédiatement après la séance et bien se sécher avec une serviette propre. L'eau chlorée peut aggraver les démangeaisons chez les femmes sensibles. De plus, ne pas garder trop longtemps un maillot de bain humide.
- Exclure l'usage de déodorants intimes. Ils sont agressifs et peuvent entraîner des démangeaisons, irritations ou allergies.
- Exclure l'usage quotidien de solutions nettoyantes antiseptiques (Septivon®, Cyteal®)

2.1.3 Les produits d'hygiène intime

Il existe de nombreux produits (tableau I) pouvant être utilisés pour l'hygiène intime : des soins s'utilisant quotidiennement pour des muqueuses normales, des soins ponctuels uniquement en cas de mycoses ou d'infections... La liste est longue, ainsi nous citerons uniquement les plus couramment vendus en pharmacie.

Pour la femme adulte, les solutions destinées à un usage quotidien ont généralement un pH d'environ 5. Ils contiennent une base lavante qui peut être associée à divers actifs : adoucissants (extraits de camomille, calendula, avoine, tilleul, lotus...), assainissants ou antiprurigineux (extraits de sauge, thym, bardane...). On retrouve des gels, des émulsions, des mousses lavantes, des pains dermatologiques (usage personnel), des lingettes (format pratique), etc.

Tableau I : Principaux produits d'hygiène intime commercialisés en pharmacie [8] [67]

Nom de spécialité	Composition	Propriétés	Indication
Hydralin Apaisa®	Extrait de lotus Provitamine B5 Acide lactique pH physiologique = 5,2	Calmant, adoucissant Apaisant Acidifiant, maintien de l'équilibre de la flore vaginale	Toilette intime quotidienne
Saugella® dermoliquide	Extrait de sauge pH physiologique	Antiprurigineux Adoucissant	Toilette intime quotidienne
Rogé Cavallès® soin toilette intime extra- doux	Extrait de camomille pH physiologique = 5,5	Adoucissant, anti-inflammatoire	Toilette intime quotidienne
Saforelle®	Extrait de bardane pH alcalin = 8	Adoucissant Apaisant	Toilette intime quotidienne
Gyn Hydralin®	Glycocolle pH alcalin = 8,5	Calmant Lutte contre l'excès d'acidité	Irritations, démangeaisons, infections à <i>C. albicans</i> Utilisation ponctuelle
Myleuca®	Huile essentielle de <i>Melaleuca alternifolia</i> pH alcalin = 8,5	Antifongique Germicide	Irritations, démangeaisons, en complément des traitements antimycosiques Peut s'utiliser quotidiennement en prévention
Saugella® antiseptique naturel	Extrait de sauge Extrait de thym Acide lactique pH physiologique	Antiprurigineux, décongestionnant Antibactérien, antiseptique Acidifiant, maintien de l'équilibre de la flore vaginale	Irritations, démangeaisons, complément des traitements antimycosiques Pendant les périodes à risque : règles, grossesse, post-partum,...
Saugella® poligyn	Extrait de camomille Extrait de thym pH neutre	Anti-inflammatoire, adoucissant, apaisant Antiseptique	Toilette intime quotidienne chez la femme ménopausée

Il existe donc des soins spécifiques pour la femme ménopausée composés d'extraits de thym, de camomille, d'olivier, ... comme Saugella Poligyn® cité ci-dessus, mais également pour la petite fille comme Saugella Girl® dès 4 ans ou Hydralin Apaisa enfant® dès 2 ans. [8] [58]

2.1.4 Les critères de choix des produits d'hygiène

Chez une femme ne présentant aucun symptôme particulier qui n'est pas sujette aux problèmes gynécologiques, l'utilisation d'un produit spécifique pour la toilette intime n'est pas obligatoire. Un syndet solide ou liquide peut être adapté mais il est tout de même recommandé qu'il soit hypoallergénique ou sans parfum. En effet, il s'agit d'un savon sans savon dont le pH est proche de la neutralité et ainsi ne déstabilise pas la muqueuse vaginale. [58]

2.1.4.1 Le pH

Le pH constitue le critère le plus important. Ainsi, un produit d'usage quotidien doit avant tout respecter le pH vulvaire de la patiente, celui-ci étant de 5 pour une femme adulte, et proche de 7 pour une petite fille et une femme ménopausée. [8]

Pour la zone externe, c'est-à-dire les zones cutanées, vulvaires et inter-fessières, on conseille :

- Pour un usage quotidien, sans pathologie particulière, une solution d'hygiène intime avec un pH compris entre 4,5 et 7 (ce que possèdent la plupart des solutions intimes).
- En cas de mycose, le pH doit être plus alcalin (7 à 9) ce qui permet de limiter le développement des champignons. En effet, ces derniers se multiplient en milieu acide.

Les produits de la gamme Saforelle® présentent un pH alcalin mais se présentent comme des produits pouvant être utilisés quotidiennement, mais également en cas d'irritation.

Précisons qu'un pH supérieur à 9 est déconseillé car il peut s'avérer trop agressif pour la peau et les muqueuses. De même, un pH trop acide peut favoriser le développement du germe *Candida* responsable de la plupart des infections vaginales.

2.1.4.2 *Autres critères*

- Une formulation sans savon (ou syndet) qui permet de respecter le film hydrolipidique protecteur et la lubrification naturelle de la région intime, de part ses agents surgraisants et hydratants. Les savons classiques, à pH alcalin, sont à éviter car ils sont trop décapants et peuvent provoquer des tiraillements et une sécheresse.
- Le produit ne doit pas contenir d'antiseptiques qui pourraient détruire les lactobacilles nécessaires à l'équilibre vaginal.
- La présence de principes actifs adoucissants et apaisants peut soulager en cas de démangeaisons ou d'irritations.
- L'absence de colorants, de parfum ou de conservateurs irritants voire allergisants.
- Une formulation pouvant être utilisée quotidiennement, sans risque d'intolérance ou d'allergie.
- La sensation de bien-être éprouvée après l'utilisation du produit (sensation de fraîcheur, de propreté, confort d'application...).

2.1.5 **Probiotiques et prébiotiques**

Au cours de sa vie, une femme peut être sujette à diverses infections génitales : mycose, vaginose bactérienne,... Ces pathologies résultent d'un déséquilibre de la flore vaginale, et des micro-organismes pathogènes peuvent alors se développer au détriment des lactobacilles. Il existe aujourd'hui des solutions pour rééquilibrer une flore appauvrie, compléter un traitement médicamenteux pouvant s'avérer insuffisant s'il est utilisé seul, et prévenir les rechutes. Il s'agit des probiotiques et prébiotiques.

Ces derniers sont déjà largement utilisés au niveau intestinal. De nombreuses études tendent à prouver leur efficacité au niveau vaginal. Même si aujourd'hui nous avons encore besoin de plus de preuves, ils semblent déjà apporter de nombreux avantages. [68]

Les différents produits cités dans cette partie sont disponibles sans ordonnance. Ce sont des produits conseils. Ainsi, pour pouvoir les conseiller aux patientes, le pharmacien doit connaître leurs indications, leur composition, leur mode d'administration et les posologies.

Le seul produit cité ci-dessous qui nécessite au préalable une consultation médicale et donc une ordonnance est Florgynal® en gélules vaginales car il contient des hormones.

2.1.5.1 Probiotiques

Selon l’OMS, il s’agit de « micro-organismes vivants, qui, lorsqu’ils sont administrés en quantité adéquate, confèrent un bénéfice pour la santé de l’hôte au-delà de l’effet nutritionnel premier ». Ce sont principalement des bactéries qui appartiennent à la famille des lactobacilles et des bifidobactéries.

En cas d’infections vaginales, les probiotiques utilisés sont des mélanges de lactobacilles qui permettent de restaurer la flore naturelle et de constituer une barrière protectrice contre les agents pathogènes.

Deux voies d’administration sont possibles :

- **Vaginale** : différentes spécialités existent comme par exemple :
 - Gynophilus® qui se présente sous forme de capsules vaginales et est constitué d’une souche de lactobacilles qui est *L. casei*. En phase d’attaque, la posologie est d’une capsule vaginale 2 fois par jour pendant une semaine, et en phase d’entretien d’une capsule vaginale une fois par jour pendant 2 semaines.
 - Medigyne®, gélule vaginale composée de deux souches de lactobacilles : *L. rhamnosus* et *L. gasseri*, s’utilise en dehors des règles à raison d’une gélule vaginale au coucher pendant 8 à 10 jours. [68]
 - Florgynal® tampons périodiques imprégnés de trois souches différentes : *L. rhamnosus*, *L. gasseri* et *L. fermentum*. Ces tampons s’utilisent pendant les règles et libèrent les différents probiotiques après introduction dans le vagin. Ils doivent s’utiliser à raison de 3 tampons par jour sur une période d’au moins 3 jours, et pendant 3 à 6 cycles menstruels.
 - Hydralin Flora®, gélule vaginale composée de la souche *L. plantarum*. En traitement d’attaque : une capsule vaginale par jour, de préférence le soir, pendant 6 jours et en traitement de fond : une capsule vaginale par semaine pendant 4 semaines.

- **Orale** : les souches utilisées doivent être capables de résister à l'environnement intestinal puis de migrer vers le tractus génital. C'est une voie plus pratique pour les femmes et plus appréciée, on note ainsi une meilleure observance. Parmi les spécialités présentes sur le marché français, nous pouvons citer entre autres Bion flore intime®, Gyno-control flore intime®, Lactibiane Candisis®, Urell flore®, Orogyn®... [67]

Tableau II : Principaux probiotiques s'administrant per os et utilisés pour restaurer la flore vaginale

Nom de spécialité	Composition	Posologie
Bion flore intime®	<i>L. rhamnosus</i> et <i>L. reuteri</i>	Une gélule par jour pendant 28 jours
Gyno-control flore intime®	<i>L. acidophilus</i>	- Traitement d'attaque : 2 par jour pendant 15 jours - Traitement d'entretien : 1 par jour pendant 28 jours
Lactibiane Candisis® 5 ou 10 milliards de probiotiques par gélule	<i>L. helveticus candisis</i>	- Traitement d'attaque = 10 M : 2 par jour pendant 7 jours - Traitement d'entretien = 5 M : 1 par jour pendant 40 jours
Urell flore®	<i>L. rhamnosus</i> , <i>L. acidophilus</i> et <i>L. salivarius</i>	Une gélule par jour pendant 15 jours minimum
Orogyn®	<i>L. acidophilus</i> , <i>L. crispatus</i> , <i>L. reuteri</i> et <i>L. rhamnosus</i>	- Traitement d'attaque : 2 par jour pendant 15 jours - Traitement d'entretien : 1 par jour pendant 28 jours

2.1.5.2 Prébiotiques

Le but des prébiotiques est de favoriser le développement des lactobacilles. En effet, ce sont des composés nutritifs qui ont une action bénéfique sur la flore et donc sur les probiotiques.

Ce sont des oligosaccharides, des fibres, de l'inuline, des polyols ou du lactose. Cependant, d'autres substances peuvent être utilisées : des acidifiants comme l'acide ascorbique ou l'acide lactique qui vont acidifier le milieu vaginal et donc créer un environnement favorable au développement des lactobacilles.

La voie d'administration utilisée pour les prébiotiques est la voie vaginale car ils agissent directement dans la cavité vaginale en stimulant la croissance des micro-organismes pathogènes. On retrouve des gels et des comprimés vaginaux. [67]

Nous pouvons citer :

- Femibion gel vaginal® composé d'acide L-lactique et d'extrait de trèfle violet. Attention à ne pas l'utiliser pendant les menstruations, chez la femme enceinte ou chez la petite fille non réglée.
- Geliofil® Classic est un gel vaginal composé de glycogène et d'acide lactique.
- Prevegyn® comprimé vaginal constitué d'acide ascorbique, il peut être utilisé chez la femme enceinte ou allaitante.

2.1.5.3 Associations

Probiotiques associés aux prébiotiques

Il existe également des spécialités associant probiotiques et prébiotiques :

- Bioprotus® Flore Intime : ce sont des sticks à diluer dans de l'eau et à boire. Ils sont constitués de 5 souches de lactobacilles, et de fibres prébiotiques (l'inuline de chicorée). La posologie est d'un stick par jour à prendre au cours d'un repas, généralement en cure de 14 jours renouvelable, notamment pour les femmes qui présentent des infections récidivantes. [67]
- BactiGyn® : ce sont des gélules vaginales constituées d'acide citrique, d'acide hyaluronique, de maltodextrines, et de lactobacilles. La posologie est d'une gélule par jour pendant 5 jours en moyenne.
- MycoRess® : ce sont des gélules vaginales composées d'acide hyaluronique, de maltodextrines, de bardane et de différentes souches de lactobacilles : *L. rhamnosus*,

L. reuteri et *L. crispatus*. La posologie est également d'une gélule par jour pendant 5 jours en moyenne. [58]

Probiotiques associés aux hormones

Dans la spécialité Florgynal®gélules vaginales nous retrouvons l'association d'une souche de lactobacilles (*L. casei*) avec de l'estriol et de la progestérone. Elle est indiquée dans les vulvovaginites atrophiques dues à une carence hormonale et dans certains soins pré- et post-opératoires en chirurgie gynécologique. Les oestrogènes ont un fort impact sur la flore vaginale : si leur taux diminue, notamment au cours de la pré-ménopause et ménopause, cela provoque très vite un déséquilibre de la flore.

La posologie est d'une gélule matin et soir pendant 20 jours suivie d'une gélule par jour. [67]

Il s'agit du seul médicament non disponible en vente libre parmi ceux que nous venons de voir dans cette partie. Il nécessite une ordonnance médicale et appartient à la liste I.

2.2 Leucorrhées

La demande au comptoir et l'interrogation des patientes face à des leucorrhées blanches, sans odeur, sans signes associés, est fréquente. Cette partie est donc un rappel rapide pour le pharmacien de ce qu'est une simple leucorrhée : naturelle, non pathologique et ayant un rôle bien défini.

Notre rôle à l'officine est donc de rassurer les patientes face à des « pertes » totalement normales, et de leur expliquer comment se manifestent au contraire des « pertes » anormales et pathologiques, signe d'une infection ou d'un problème sous-jacent.

2.2.1 Rappels

Les leucorrhées ou « pertes blanches » sont des pertes non sanglantes provenant de l'appareil génital féminin. Elles peuvent être physiologiques ou pathologiques.

- **A l'état normal physiologique**, sous l'action des oestrogènes, les écoulements proviennent :
 - De la desquamation vaginale : les leucorrhées sont opalescentes, laiteuses, peu abondantes et prémenstruelles. Le milieu vaginal est acide. Cette acidité est due à la transformation du glycogène en acide lactique par les bacilles de Döderlein notamment, mais également par d'autres bactéries. Cette acidité protège la muqueuse de la plupart des infections.
 - De la glaire cervicale : les leucorrhées sont translucides et cristallisent en feuille de fougère. On les retrouve notamment au moment de l'ovulation (J8 à J15).

Elles ont pour rôle de nettoyer et lubrifier le vagin, ainsi que d'aider les spermatozoïdes à remonter dans l'utérus pour féconder l'ovule. [13]

Les sécrétions physiologiques se distinguent des sécrétions pathologiques car elles ne sentent pas mauvais, ne contiennent pas de polynucléaires et ne provoquent pas d'irritation, de prurit, de brûlures ou de douleurs lors des rapports sexuels.

Il n'existe pas de traitement pour les leucorrhées physiologiques, même si elles sont abondantes, car elles sont surtout naturelles et utiles. Pour améliorer le confort nous pouvons conseiller l'usage ponctuel de protège-slips lors des périodes les plus gênantes, tout en changeant de protège-slips plusieurs fois dans une même journée.

- **Les leucorrhées pathologiques** peuvent être dues à une infection basse (*Trichomonas*, agent mycosique, vaginites à bactéries pathogènes opportunistes, vaginose bactérienne), une atteinte haute de l'appareil génital ou une cause néoplasique cervico-vaginale. [14]

Elles se manifestent de différentes façons en fonction de la cause :

- Blanchâtres, grisâtres ou verdâtres
- Épaisses, mousseuses, grumeleuses
- Mauvaises odeurs
- Elles peuvent être sanglantes

Elles sont souvent associées à d'autres signes comme des démangeaisons, des brûlures, de la fièvre ou autre. Si un de ces symptômes apparaît, il convient de consulter un médecin ou un gynécologue et il ne faut pas les sous-estimer. [15]

Dans la troisième partie, certaines de ces leucorrhées pathologiques ainsi que les traitements et les conseils associés en fonction du cas, seront développés plus en détails.

2.2.2 Conseils à l'officine

Contrairement aux autres sous-parties pour lesquelles le pharmacien dispose de nombreux conseils à donner aux patientes pour prévenir ou traiter les différents symptômes, ici il n'existe pas de conseils qui permettent d'éradiquer les leucorrhées puisque celles-ci sont « normales ».

Voici simplement les règles principales à connaître pour prévenir les infections à l'origine des leucorrhées pathologiques :

- Utiliser des préservatifs lors des rapports
- Exclure les douches vaginales et les toilettes intimes trop agressives
- Proscrire l'utilisation d'antiseptiques au niveau vaginal sans l'avis d'un médecin
- Privilégier les savons intimes à pH physiologique
- Ne pas porter de protège-slips en permanence
- Eviter les culottes synthétiques ou trop serrées
- Privilégier l'utilisation de tampons périodiques lors des règles

2.3 Dysménorrhées fonctionnelles

2.3.1 Rappels

2.3.1.1 Définition

Le terme dysménorrhée désigne les troubles des menstruations en général, caractérisés notamment par des douleurs du bas ventre qui précèdent ou accompagnent les règles, et durent généralement de 2 à 3 jours. Ces douleurs sont appelées « fonctionnelles » ou « essentielles » car il n'y a pas d'atteinte organique. Elles débutent habituellement pendant l'adolescence, entre 6 mois et 3 ans après les premières règles, et tendent à diminuer avec l'âge et après une première grossesse. Elles touchent 15 à 80 % des femmes de moins de 30 ans et sont invalidantes pour 10 à 20 % d'entre elles. Ce sont des dysménorrhées primaires.

Il existe des dysménorrhées appelées secondaires qui apparaissent plusieurs années après les premières règles, souvent chez la femme de 30 à 40 ans, et sont généralement organiques, c'est-à-dire qu'il s'agit d'un symptôme qui témoigne d'une pathologie sous-jacente (endométriose, fibrome utérin...). [81]

2.3.1.2 Symptômes

Ils apparaissent au début du cycle menstruel, et atteignent leur maximum au bout de 24 heures. Ils se manifestent par des douleurs à type de crampes abdominales, coliques, lombalgies, qui peuvent être accompagnées d'autres signes tels que de la fatigue, des céphalées, diarrhées, constipation, nausées ou vomissements. Les douleurs peuvent irradier jusqu'à l'intérieur des cuisses.

2.3.1.3 Facteurs de risque

Les facteurs de risque qui interviennent en premier lieu sont l'hérédité, une puberté précoce et une nulliparité. Puis entrent en compte d'autres facteurs tels que le stress, l'alcool, le tabac, une obésité ou un manque d'activité physique. [59]

2.3.1.4 *Physiopathologie*

Au cours des menstruations, les contractions de l'utérus, et plus précisément du myomètre, permettent l'expulsion de l'endomètre et du sang. Ces contractions sont plus intenses chez certaines femmes et sont à l'origine de douleurs spastiques. Ceci s'explique par la surproduction de prostaglandines par les cellules de l'endomètre, molécules responsables des contractions du myomètre.

De plus, les vaisseaux sanguins de l'utérus sont comprimés et entraînent des douleurs : l'hyperactivité utérine est responsable d'une ischémie douloureuse. [58]

2.3.1.5 *Traitements*

Il existe 2 types de traitements : symptomatique et hormonal. A l'officine, nous pouvons conseiller et orienter dans certains cas les patientes vers un traitement symptomatique, mais le traitement hormonal est du recours du médecin. [59]

Traitement symptomatique

Il repose la plupart du temps sur l'utilisation d'**AINS**, le paracétamol étant souvent inefficace pour soulager les dysménorrhées.

Les AINS sont recommandés en premier lieu car ils vont inhiber la production de prostaglandines, ces dernières étant responsables en grande partie des douleurs. Ils doivent être administrés le plus tôt possible pour obtenir une meilleure efficacité et peuvent être commencés 1 à 2 jours avant les règles. Il convient de les prendre toujours en mangeant pour limiter les problèmes digestifs et sur une courte durée de 2 à 3 jours en général, ce qui limite leurs complications.

Au comptoir, nous pouvons conseiller l'ibuprofène (Adviltab®, Nurofenfem®, Spedifen®...), qui est considéré comme l'AINS le mieux toléré sur le plan digestif, tout en faisant attention au poids de la jeune fille (30mg/kg/jour) et sans dépasser 1200 mg/jour soit 400 mg 3 fois par jour (ou 2x200 mg 3 fois par jour). Sur prescription médicale, on retrouve d'autres AINS comme Ponstyl® (acide méfénamique) ou Antadys® (flurbiprofène).

L'aspirine quant à elle est déconseillée car son effet antiagrégant plaquettaire augmente les saignements et son efficacité par rapport aux AINS est moindre dans cette indication.

Les spécialités à base de **paracétamol et de codéine** ne présentent aucun intérêt et peuvent conduire aux effets indésirables de la codéine (constipation, nausées, somnolence, dépression respiratoire...). [58]

Pour soulager les crampes, le traitement repose sur l'utilisation d'un antispasmodique comme le **phloroglucinol**, qui est le plus utilisé (Spasfon®, Spasmocalm®). Il supprime les spasmes des fibres musculaires lisses. La posologie est de 2 comprimés à prendre au moment des spasmes, à renouveler si besoin et jusqu'à 6 comprimés par jour. Il peut être conseillé lorsque la patiente présente une contre-indication à l'utilisation d'ibuprofène ou en association à ce dernier, si besoin. Toutefois, son efficacité s'avère souvent insuffisante mais il présente peu d'effets indésirables. [63] [64]

Traitement hormonal

Il nécessite une ordonnance du médecin et est basé sur l'utilisation d'oestroprogestatifs faiblement dosés (les pilules minidosées qui contiennent entre 20 et 35 µg d'éthinylestradiol sont à privilégier). Il est recommandé lorsque les douleurs persistent et ont un impact sur la vie quotidienne. Il consiste à inhiber l'ovulation, diminuer l'abondance des règles et réduire la quantité de prostaglandines produites.

Les progestatifs seuls peuvent également être utilisés dans certaines conditions et souvent en deuxième partie du cycle. Ce traitement s'adresse surtout aux adolescentes présentant des règles douloureuses associées à des irrégularités menstruelles. [58] [64]

2.3.2 Conseils à l'officine

La dysménorrhée primaire est un caractère bénin qui ne témoigne pas d'une maladie grave et tend à s'améliorer avec le temps. Il est donc nécessaire de rassurer la patiente.

2.3.2.1 Concernant les médicaments

Comme nous l'avons vu précédemment, nous pouvons conseiller un traitement symptomatique, après un certain nombre de questions posées à la patiente. Nous devons notamment prendre en compte les contre-indications des AINS : hypersensibilité, ulcère gastro-duodéal, insuffisance cardiaque, hépatique ou rénale, grossesse notamment.

Certaines formes de médicaments sont à privilégier pour obtenir un effet plus rapidement :

- Effervescentes avec une concentration sérique maximale obtenue en 22 minutes, sachant que celle des comprimés enrobés est de 90 minutes
- Les formules « flash » :
 - Nurofenflash® contient du lysinate d'ibuprofène qui est plus soluble dans l'eau que l'ibuprofène, son absorption est donc plus rapide et la concentration sérique maximale est obtenue en 35 minutes.
 - Spedifen® contient de l'ibuprofène associé à l'arginine qui augmente son absorption au niveau digestif et la concentration sérique maximale est obtenue en 30 minutes. [59]

La forme lyoc (Nurofentabs®, Spasfon-Lyoc®) peut être pratique car la prise se fait sans eau. La concentration maximale s'obtient en 112 minutes.

2.3.2.2 Autres traitements

Homéopathie

Plusieurs souches homéopathiques sont utilisées pour soulager les règles douloureuses. Notre conseil repose sur la prise systématique de Colocynthis 9CH, Actaea racemosa 9CH et Magnesia phosphorica 9CH : 5 granules de chaque toutes les 30 minutes en espaçant les prises en fonction de l'amélioration.

En complément :

- Caulophyllum 5CH : si les règles sont peu abondantes, 5 granules 3 fois par jour
- Sabina 5CH : si les règles sont très abondantes avec des douleurs dans les cuisses ou le pubis, 5 granules 3 fois par jour
- Belladonna 9CH : en cas de sensation de pesanteur vers le bas et de douleurs aggravées par les secousses
- Chamomilla vulgaris 9CH : lorsque les douleurs sont intolérables
- Veratrum album 9CH : lorsqu'il y a des sueurs froides associées [27] [83]

Phytothérapie

La phytothérapie peut être complémentaire bien que son efficacité n'ait pas été clairement démontrée par des études récentes. Nous retrouvons à l'officine, généralement sous forme de gélules, capsules ou tisanes :

- Des plantes progestatives comme le gattilier
- Des plantes à visée antispasmodique : mélisse, matricaire, menthe poivrée...
- Des plantes à visée anti-prostaglandines : huile d'onagre ou de bourrache...
- Des plantes ayant une action sur la congestion pelvienne : hamamélis, cassis, vigne rouge, marron d'Inde, myrtille, ginkgo...

Aromathérapie

Plusieurs huiles essentielles ou mélanges peuvent être proposés, en massage là où la douleur est la plus forte, généralement dans le bas ventre. Elles s'utilisent diluées dans une huile végétale.

Nous retrouvons le **petit bigaradier** antispasmodique, la **sauge sclarée** régulatrice de l'équilibre hormonal féminin, antispasmodique et relaxante, la **lavande fine** antalgique, antispasmodique et décontractante ou encore le **basilic français** calmant et relaxant. [74]

2.3.2.3 Règles hygiéno-diététiques

- Arrêter de fumer et limiter la consommation d'alcool et de café
- Eviter la pratique d'activités intenses le premier jour des règles
- Se reposer et éviter les situations sources de stress : le stress engendre la production de prostaglandines pro-inflammatoires
- Faire des exercices physiques doux : étirements, marche, vélo
- Prendre un bain ou une douche chaude car la chaleur est myorelaxante et peut diminuer la douleur
- Conseiller une bouillote ou un coussin chauffant sur l'abdomen ou le bas du dos, en position allongée
- Avoir une alimentation riche en fibres pour éviter la constipation qui a tendance à s'aggraver durant cette période
- Consommer des aliments riches en oméga-3 et 6, ce qui favoriserait la production de prostaglandines anti-inflammatoires : privilégier les poissons gras (saumon, sardine, hareng), limiter les graisses d'origine animale, diversifier les huiles végétales [58] [59]

2.3.2.4 Orienter vers une consultation médicale

Le pharmacien doit orienter la patiente vers un gynécologue dans certains cas :

- Lorsque les traitements de première intention s'avèrent inefficaces
- Lorsque les douleurs ont un impact sur la vie quotidienne
- En cas d'absence de règles
- En cas de douleurs en dehors des règles
- Lorsque d'autres symptômes sont présents, tels que des leucorrhées, de la fièvre, des nausées ou vomissements...

En effet, des douleurs pelviennes peuvent être le reflet d'une pathologie plus grave et nécessitant une prise en charge rapide. Il peut s'agir par exemple d'une grossesse extra-utérine, d'une appendicite, d'une salpingite¹ aigüe ou d'une colique néphrétique.

2.4 Retard de règles

2.4.1 Rappels

2.4.1.1 Définition

Généralement les règles se déclenchent tous les 28 jours et durent entre 2 et 6 jours selon les femmes. Il s'agit bien sur d'une moyenne car certaines femmes peuvent être réglées plus souvent, tous les 21 jours par exemple, et d'autres moins souvent comme tous les 35 jours. Chez une femme qui a en principe des cycles réguliers, on parle de retard de règles lorsqu'elles ne sont pas survenues 3 à 5 jours après la date prévue. Ce retard peut ne rien refléter d'anormal ou être la conséquence d'un problème hormonal, voire d'une pathologie plus grave comme la grossesse extra-utérine. Il ne faut donc pas le négliger et en chercher la cause. [26]

2.4.1.2 Les causes

Un retard de règles peut être du à différentes choses comme :

- Une grossesse en cours (pouvant être extra-utérine)
- Une émotion forte comme la perte d'un proche, un changement de climat, un voyage,... ce qui provoque une ovulation retardée
- Une perte de poids importante ou une obésité
- Un régime alimentaire déséquilibré ou carencé
- L'arrêt de la pilule contraceptive après plusieurs mois ou années d'utilisation

¹ **Salpingite** : inflammation d'une ou des deux trompes de Fallope

- Une pratique physique intense
- La prise de certains médicaments
- Une anomalie de fonctionnement des ovaires ou de l'hypophyse, voire un épuisement des ovaires [26]

2.4.2 Conduite à tenir

2.4.2.1 Réaliser un test de grossesse

La première chose à laquelle les patientes pensent lorsqu'elles ont un retard de règles est la grossesse. Ainsi elles peuvent réaliser un test de grossesse afin d'écartier cette éventualité.

L'hormone de grossesse : HCG

Dès lors qu'une grossesse est en cours, une hormone « spécifique de la femme enceinte » est sécrétée par le placenta : l'hormone choriogonadotrope ou HCG. Celle-ci circule dans le sang de la future maman et est éliminée dans ses urines. Elle est détectable dans les urines 10 jours après la fécondation, et sa concentration double toutes les 36 heures. [12]

Son rôle est de stimuler le corps jaune afin qu'il continue à sécréter de plus en plus d'oestrogènes et de progestérone. [26]

Principe du test

C'est une recherche urinaire qualitative de l'hormone HCG qui renseigne uniquement sur la présence ou l'absence d'hormone.

Les tests de grossesse recherchent la présence d'HCG par une technique immunologique rapide, grâce à une réaction de type « sandwich ».

C'est une réaction de type ELISA entre l'HCG et des anticorps monoclonaux anti-HCG qui migrent par capillarité sur une membrane. Si une grossesse est en cours, un complexe HCG-anticorps se forme et on observe une réaction colorée au niveau de la fenêtre de détection. [72]

En pratique

A partir du premier jour de retard des règles, la patiente peut réaliser un test de grossesse. Ce test peut se faire n'importe quand dans la journée mais il est préférable de le réaliser sur les premières urines de la journée, c'est-à-dire celles du matin, qui sont plus concentrées en hormone.

La patiente peut procéder de deux façons différentes, comme elle préfère :

- Soit elle met le test sous un jet d'urine, tout en faisant bien attention de ne pas mouiller la fenêtre de détection
- Soit elle recueille d'abord les urines dans un flacon et elle y plonge ensuite directement le test

La lecture se fait quelques minutes ou heures après le test, tout dépend des fabricants. Si la barre témoin n'apparaît pas c'est que le test n'est pas valide.

Dans la plupart des cas, le résultat du test se manifeste par l'apparition ou non d'une bande colorée, mais qui n'est pas toujours très facile à interpréter. Ainsi depuis quelques années, des tests digitaux ont fait leur apparition et le résultat est alors beaucoup plus explicite : « oui » ou « non », « enceinte » ou « pas enceinte » par exemple.

Des risques d'erreurs

Même si les tests vendus en pharmacie sont aujourd'hui très fiables, il existe tout de même des possibilités d'erreurs.

- Faux positifs : dus à la prise de certains médicaments (opiacés, neuroleptiques par exemple), si les urines contiennent de l'hémoglobine, des globules rouges, des protéines ou des bactéries
- Faux négatifs : grossesse récente et test réalisé trop tôt, urine trop diluée, seuil de détection du test trop élevé

Si un doute est présent, il est conseillé de refaire un test 48 heures plus tard. La prise de sang dans un laboratoire reste le moyen le plus sûr pour confirmer une grossesse car elle va doser la quantité d'HCG dans le sang. [12]

La grossesse extra-utérine

Il s'agit d'une urgence médicale. L'œuf s'implante et se développe en dehors de la cavité utérine. Elle est caractérisée par une aménorrhée, des métrorragies et des douleurs pelviennes qui apparaissent brutalement. Le test de grossesse sera positif mais l'échographie révèle un utérus vide. Le pronostic vital peut être mis en jeu dans les formes graves.

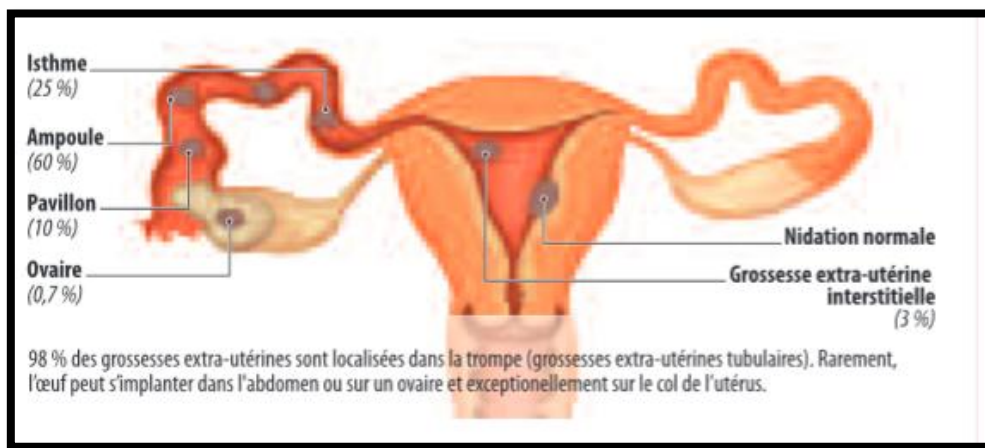


Figure 7 : Localisations des grossesses extra-utérines [8]

2.4.2.2 *En cas d'absence de grossesse*

Le retard peut ne pas être dû à une grossesse, dans ce cas une consultation médicale s'impose et il est recommandé de faire des explorations complémentaires telles qu'une échographie ou des dosages hormonaux.

Pour que les règles surviennent, plusieurs conditions doivent être respectées :

- L'intégrité anatomique et fonctionnelle des voies génitales : vagin, col de l'utérus et ovaires
- L'intégrité du système hypothalamo-hypophysaire dont l'activité est liée à différentes hormones comme la Gn-RH, la LH, la FSH, les oestrogènes et la progestérone.

Un retard de règles et donc l'installation d'une aménorrhée peut être secondaire à une altération des voies génitales ou à des troubles hormonaux que nous ne développerons pas ici.

2.5 Urgence contraceptive

2.5.1 Les différentes méthodes contraceptives d'urgence

La contraception d'urgence correspond à une méthode contraceptive qu'une femme utilise pour prévenir la survenue d'une grossesse involontaire après un rapport sexuel non ou mal protégé (oubli de pilule, rupture de préservatif).

Il existe trois méthodes de contraception d'urgence, que l'on détaillera dans le tableau III.

Tableau III : Les trois méthodes de contraception d'urgence [79]

	Lévonorgestrel per os = Norlevo® (dose unique de 1,5 mg)	Ulipristal acétate per os = Ellaone® (dose unique de 30 mg)	Dispositifs intra-utérins au cuivre
Mode d'action	Progestatif agissant en inhibant ou en retardant l'ovulation	Modulateur sélectif des récepteurs à la progestérone agissant par inhibition ou retardement de l'ovulation	Inhibition de la fécondation par cytotoxicité du cuivre sur les gamètes Inflammation de l'endomètre empêchant l'implantation de l'ovocyte fécondé
Délai d'utilisation possible	D'autant plus efficace qu'elle est utilisée précocement après le rapport non ou mal protégé		
	Jusqu'à 72h après le rapport sexuel à risque	Jusqu'à 120h après le rapport sexuel à risque	
Modalités d'accès	<p><u>Pharmacie :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Disponible sans prescription médicale (anonyme et gratuit pour les mineures) - Remboursé sur prescription par un médecin ou une sage-femme <p><u>Centres de planification et d'éducation familiale :</u></p> <p>Délivrance anonyme et gratuite pour les mineures</p> <p><u>Infirmières scolaires :</u></p> <p>Délivrance anonyme et gratuite pour tous les élèves des collèges et lycées</p> <p><u>Services universitaires :</u></p> <p>Délivrance anonyme et gratuite pour les étudiants</p>	Obligation d'une prescription par un médecin ou une sage-femme pour la délivrance et le remboursement	

2.5.2 Conseils associés

A la délivrance de Norlevo® ou d'Ellaone® :

- Utiliser une méthode contraceptive supplémentaire (préservatifs) pendant 7 jours pour Norlevo® et 14 jours pour Ellaone®
- En cas de vomissements ou de diarrhées importantes dans les 3 heures suivant la prise, reprendre immédiatement un comprimé
- Informer que des saignements vaginaux, nausées, douleurs abdominales, céphalées ou encore une tension mammaire peuvent survenir dans les jours suivant la prise
- Prévenir la patiente que ses prochaines règles peuvent être retardées ou au contraire avancées
- Si les règles ne surviennent pas dans les 5 à 7 jours après la date prévue, faire un test de grossesse. De même en cas de saignements vaginaux le jour prévu de l'arrivée des règles ou si la patiente présente des signes évocateurs d'une grossesse.
- Rappeler que la contraception d'urgence n'est pas une contraception régulière et qu'il existe différentes méthodes contraceptives très efficaces adaptées en fonction de chacun.

A la délivrance de DIU au cuivre :

- Rappeler qu'une fois en place, le DIU est d'emblée efficace.
- Rappeler à la patiente que la pose du DIU dans le cadre d'une contraception d'urgence est également une méthode de contraception régulière efficace (au moins 4 ans) qui peut être laissée en place.
- Prévenir que des saignements ou des crampes peuvent survenir dans les heures après la pose, calmés par la prise de l'ibuprofène.
- Consulter rapidement un médecin en cas de signes infectieux (fièvre, pertes malodorantes, douleurs pelviennes...), si les règles sont douloureuses ou hémorragiques, ou au contraire si elles sont absentes.

Dans tous les cas :

- Rappeler que la contraception d'urgence ne protège pas des IST, d'où l'importance d'utiliser des préservatifs. En cas de doute (agression, partenaire inconnu...), il faut orienter la patiente vers un service d'urgence.
- Insister sur l'importance d'un suivi gynécologique, par un gynécologue mais aussi par un médecin généraliste ou le planning familial.
- Rappeler qu'une visite chez le gynécologue n'est pas obligatoire pour obtenir une prescription de contraceptif, même si elle est conseillée. Le médecin généraliste peut également s'en charger.
- Remettre à la patiente un formulaire explicatif sur la contraception d'urgence, utile notamment quand le dialogue est difficile. Il contient les informations et adresses utiles.
- Donner aux mineures les coordonnées du centre de planification ou d'éducation familiale le plus proche. [80]

2.6 La sécheresse vaginale

2.6.1 Rappels

La sécheresse vaginale ou sécheresse intime est la conséquence d'un trouble de l'hydratation naturelle du vagin. Parfois passagère, elle peut toucher toutes les femmes à différents moments de leur vie, notamment la ménopause ou la grossesse, ainsi que les jeunes mamans. [8]

La lubrification est normalement assurée par la surface interne du vagin qui est tapissée d'une muqueuse et de plusieurs glandes sécrétrices de substances lubrifiantes. Au niveau du col utérin, des glandes sécrètent un mucus visqueux qui s'écoule le long de la paroi vaginale. Au niveau de la vulve, on retrouve les glandes de Bartholin qui sécrètent continuellement un liquide incolore et contribuent à l'hydratation de l'orifice du vagin et des petites lèvres. [8]

La sécheresse intime est due à une perturbation de cet équilibre naturel causée par une perturbation hormonale (ménopause, allaitement, menstruations), une toilette intime

inadaptée, certains médicaments (pilules contraceptives, anti-acnéiques, antidépresseurs...), le stress, la fatigue, le tabac, l'alcool... [4]

Il en résulte un manque d'hydratation qui peut se manifester par différents symptômes, variables d'une femme à l'autre :

- Démangeaisons vulvaires ou vulvo-vaginales
- Douleurs
- Irritations
- Rougeurs des organes génitaux externes...

La sensibilité aux infections est alors plus grande, des répercussions sur la vie de couple sont possibles puisque cela peut entraîner des douleurs pendant les rapports sexuels ou une diminution de la libido. [4] [8]

2.6.2 Conseils à l'officine

Lorsqu'une patiente nous fait part de ce désagrément, nous avons les moyens de faire face à ce problème grâce à nos conseils et aux produits disponibles à l'officine. La prise en charge consiste en une hygiène intime adaptée, l'utilisation de crèmes et ovules hydratants et de lubrifiants.

Toutefois, nous devons diriger la patiente vers une consultation médicale s'il s'agit d'une sécheresse vaginale suite à la prise d'une pilule contraceptive, s'il existe des signes d'infections (fièvre, pertes jaunâtres ou verdâtres...) ou si cette sécheresse empêche les rapports sexuels. [4]

2.6.2.1 Hygiène intime

Pour la toilette intime, il existe des produits spécifiques adaptés, « spécial sécheresse ». Ils apportent plus de confort qu'une solution d'hygiène intime classique. [8]

Leur différence est marquée par l'agent hydratant qu'ils contiennent. Il s'agit par exemple d'extrait d'olivier pour Rogé Cavallès intime spécial sécheresse®, d'extrait d'aloë vera pour Saforelle soin lavant ultra hydratant®, d'extrait d'avoine pour Saugella HydraSerum®, ou d'extrait de camélia pour Hydralin Soyeux® etc. [4]

Hydralin Soyeux® existe aussi sous forme de lingettes qui ne nécessitent pas de rinçage et peuvent être jetées dans les toilettes.

Gynophilus®gel moussant peut s'utiliser en cas de sécheresse vaginale, mais aussi en cas de démangeaisons ou d'inconfort. Il régule le pH et contient un prébiotique, nutriment pour la flore saprophyte vaginale². [6]

2.6.2.2 *Crèmes et ovules hydratants*

En plus d'une toilette intime adaptée, il existe différentes solutions pour hydrater le vagin, que nous pouvons conseiller. Voici une liste non exhaustive de ce que nous pouvons retrouver à l'officine.

Crèmes

Le but de ces crèmes est d'hydrater la muqueuse vaginale, ce ne sont pas des lubrifiants (bien que certains lubrifiants aient un double rôle et combinent les deux propriétés).

² **Flore saprophyte** : ensemble de germes non pathogènes pour l'organisme, se nourrissant des déchets générés au sein de celui-ci, par opposition à la flore pathogène

Tableau IV : Quelques crèmes hydratantes contre la sécheresse vaginale

Produits	Composition	Conseils associés
Saforelle®crème apaisante	<ul style="list-style-type: none"> - Extraits naturels de bardane - Allantoïne 	<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer 2 fois par jour ou plus en fonction du besoin - Après la toilette ou n'importe quand dans la journée - Masser jusqu'à pénétration complète
Hyalofemme®gel vaginal	<ul style="list-style-type: none"> - Dérivé de l'acide hyaluronique 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 application vaginale tous les 3 jours à l'aide de l'applicateur (le remplir de moitié) - Peut être utilisé comme lubrifiant mais n'en est pas un
Ménophytea Hydratation intime®crème de soin [54]	<ul style="list-style-type: none"> - Glycérine, huile de paraffine, extrait de grenade : hydratants, adoucissants - Extrait de racine de guimauve : retient l'eau - Fucogel : capte l'eau et protège la muqueuse 	<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer 2 à 3 fois par semaine sur la muqueuse vaginale externe, plutôt le soir - Un tube permet 5 semaines d'utilisation - Non compatible avec l'utilisation de préservatifs

Ovules

Tableau V : Quelques ovules hydratant contre la sécheresse vaginale

Produits	Composition	Conseils associés
Premeno duo®	<ul style="list-style-type: none"> - Acide hyaluronique : hydrate et répare - Acide lactique/lactate de sodium : restaurent le pH vaginal 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 ovule dans le vagin tous les 1 à 3 jours, le soir au coucher
Cicatridine®	<ul style="list-style-type: none"> - Acide hyaluronique - Actifs naturels qui sont anti-inflammatoires, cicatrisants et anti-infectieux 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 ovule 2 fois par semaine en continu

2.6.2.3 *Lubrifiants*

Le rôle des lubrifiants est d'humidifier le vagin afin de faciliter les rapports sexuels. Ils sont tous formulés à base d'eau et presque tous compatibles avec l'usage de n'importe quel préservatif, diaphragme ou spermicide.

Nous pouvons les classer en plusieurs catégories : les classiques, les hydratants, les « longue durée » et les « spécial ménopause ».

Lubrifiants classiques

Ils sont à utiliser juste avant un rapport sexuel, voire pendant si besoin, afin d'éviter les dyspareunies³. Ils remplacent la lubrification naturelle, agissent immédiatement mais leur action ne dure pas dans le temps. La composition de ces lubrifiants est variable selon les marques. [8]

Nous pouvons citer Monasens®, Sensilube®, Try®gel, Prémicia®...

Ils se rincent facilement à l'eau après utilisation.

Lubrifiants hydratants

Ils revendiquent des propriétés hydratantes, notamment grâce à la présence d'acide hyaluronique qui a la capacité de retenir l'eau dans les cellules. L'action lubrifiante est prolongée dans le temps et ils ne peuvent s'appliquer qu'une seule fois par jour. [8]

Parmi eux nous pouvons retrouver à l'officine :

- Oxens® : gel lubrifiant et hydratant qui s'utilise ponctuellement lors des rapports ou chaque jour pour hydrater. Il suffit d'appliquer une noisette de gel à l'entrée du vagin. [57]

³ **Dyspareunies** : douleurs lors des rapports sexuels

- Monolub® : riche en Aloe vera, il hydrate et lubrifie et peut donc s'utiliser comme simple hydratant intime après la toilette, ou comme lubrifiant lors des rapports sexuels. [7]
- Séréllys®gel vaginal : la posologie varie en fonction du but souhaité. Il s'utilise à raison d'une monodose avant chaque rapport en tant que lubrifiant, et d'une monodose tous les 3 jours en tant qu'hydratant.
- Bartoline simple® : grande teneur en Aloe vera qui lui confère des propriétés adoucissantes et hydratantes. Il a un goût sucré aromatisé à la pêche.

Lubrifiants hydratants « longue durée »

Ces lubrifiants sont utilisés pour lutter contre une sécheresse chronique, notamment lors de la ménopause. Ce sont donc également des hydratants. En général, 2 à 3 applications par semaine suffisent.

Tableau VI : Exemples de lubrifiants longue durée et les conseils associés

Produits	Composition	Conseils associés
Replens gel® [55]	- Gel polycarboophile saturé en eau : le polymère adhère à la muqueuse et libère progressivement l'eau pendant 3 jours	- 1 unidose 2 à 3 fois par semaine - Application le matin pour une meilleure répartition sur la muqueuse grâce aux déplacements - CI pendant la grossesse et le post-partum (3 semaines) - Ecoulement possible lors des premières applications (élimination des cellules vaginales sèches)
Mucogyne®	- Liposomes d'acide hyaluronique d'où une action à libération prolongée	- 1 dose 3 à 4 fois par semaine - Convient pour tous les âges

Lubrifiants « spécial ménopause »

Ils sont formulés à base de phyto-oestrogènes. Il faut alors prendre en compte les éventuelles contre-indications, notamment une tumeur oestrogéno-dépendante (cancer du sein) ou un antécédent.

Nous pouvons citer le gel vaginal Phyto Soya® destiné à la femme ménopausée. Il contient des isoflavones de soja qui vont avoir un effet estrogène faible. Il s'utilise avant un rapport sexuel, à l'aide d'un applicateur, et se rince ensuite à l'eau.

Rappel

Attention à la vaseline ! Elle ne doit pas être utilisée comme lubrifiant, contrairement aux idées reçues des patients. Il s'agit d'un corps gras, elle peut donc entraîner la rupture des préservatifs en latex. De plus, elle fragilise la muqueuse vaginale et s'élimine difficilement. [58]

2.6.2.4 Compléments alimentaires

A prendre par voie orale, ces traitements non hormonaux revendiquent une action hydratante et lubrifiante. Nous retrouvons par exemple :

- Menophytea Hydratation Intime® capsules : c'est un mélange d'extraits végétaux et de vitamine A qui assurent le maintien des muqueuses normales. La posologie est de 2 capsules matin et soir pendant 3 mois. En entretien, 2 capsules par jour suffisent. En effet, il peut être utilisé toute l'année, en continu, si besoin.
- Luboral® : à base d'huiles végétales et de vitamines, ce complément alimentaire favorise une bonne hydratation de la peau et des muqueuses. Il s'utilise à raison de 2 capsules matin et soir, avant les repas, avec un grand verre d'eau, pendant au moins 1 mois. Il peut également être pris en continu si besoin.
- Donalis confort des muqueuses® : à base d'huile d'onagre et de saumon, d'extraits de plantes et de vitamines naturelles. La posologie conseillée est de 2 capsules chaque matin.

2.6.2.5 *Conseils en homéopathie, phytothérapie et aromathérapie*

Homéopathie :

Certaines femmes veulent essayer l'homéopathie pour améliorer cet état de sécheresse vaginale et vulvaire. Il existe des souches qui peuvent soulager les symptômes, nous retrouvons notamment :

- Folliculinum 5CH
- Bryonia 5CH et Alumina 5CH : lorsque la sécheresse est vraiment gênante et que la peau est très sèche
- Arsenicum album 5CH : en cas de douleurs et brûlures soulagées par la chaleur
- Natrum muriaticum 9CH : en cas de sécheresse augmentée après les règles ou si toutes les muqueuses sont sèches
- Hepar sulfuris calcareum 9CH : lorsqu'il y a présence d'une inflammation due à la sécheresse
- Sepia 9CH : lorsque la sécheresse s'accompagne de troubles du cycle

La posologie est de 5 granules 2 fois par jour en général, mais celle-ci peut être augmentée en fonction des symptômes et jusqu'à amélioration. [78] [85]

Phytothérapie :

En phytothérapie, certaines plantes peuvent être conseillées. Elles sont riches en phyto-oestrogènes, hormones naturelles qui activeraient la lubrification du vagin (nous en parlerons plus loin dans la partie « Bouffées de chaleur »). Ainsi, la sauge, le soja, le houblon, le lin, le dong quai ou l'actée à grappes peuvent être testés par les patientes, soit sous forme de gélules ou capsules, soit en tisanes.

L'achillée millefeuille et l'alchémille, régulatrices du système hormonal, peuvent aussi être utilisées. Le gattilier normalise et augmente le taux d'hormones, et s'avère également efficace contre la sécheresse vaginale.

Aromathérapie

La sauge sclarée a pour rôle d'équilibrer le système hormonal dont dépend la qualité de la peau et des muqueuses. C'est « l'huile essentielle de la femme ».

Elle s'utilise :

- Par voie orale : 1 goutte dans une cuillère de miel, sur un comprimé neutre ou sur de la mie de pain, une fois par jour pendant 21 jours, à renouveler si besoin après 21 jours d'arrêt.
- Par voie locale, en massage : diluée dans une huile végétale et à appliquer en petite quantité sur le bas-ventre et le bas du dos, une fois par jour pendant 21 jours, renouvelable si besoin. [84]

2.6.2.6 Règles de la vie quotidienne

- Ne pas se laver plus de deux fois par jour et utiliser un savon adapté pour la toilette intime
- Eviter les douches vaginales
- Porter des sous-vêtements en coton et non en synthétique
- Eviter les pantalons trop serrés
- Ne pas porter de protège-slip tous les jours (trop absorbants et donc desséchants)
- Préférer les serviettes hygiéniques aux tampons
- Utiliser un gel lubrifiant lors des rapports sexuels et préférer les préservatifs lubrifiés
- Prolonger les préliminaires pour stimuler la lubrification naturelle
- Avoir des rapports sexuels réguliers
- Limiter l'alcool et le tabac, le stress et la fatigue [4]

2.7 Bouffées de chaleur

2.7.1 Rappels

A la ménopause, le déficit en oestrogènes entraîne de nombreux symptômes, et notamment des bouffées de chaleur. Il s'agit du signe climatérique le plus fréquent qui apparaît chez plus de 70 % des femmes.

Elles sont caractérisées par une sensation de pression au niveau de la tête ressemblant à un mal de tête, dont l'intensité augmente pour laisser place à la bouffée de chaleur proprement dite. La sensation de chaleur débute au niveau du visage et du cou, puis va atteindre le thorax et les épaules. Une rougeur de la peau peut alors apparaître. Dans de nombreux cas surviennent ensuite des sueurs intenses, principalement la nuit, qui obligent parfois la femme à se doucher.

La bouffée de chaleur dure entre 30 secondes et plusieurs minutes et est incontrôlable. Des palpitations ou de l'anxiété peuvent l'accompagner et elle peut se terminer par des tremblements et des frissons. [46]

Ce symptôme très gênant tend à diminuer dans les 2 à 3 ans après le début de la ménopause, mais peut persister beaucoup plus longtemps.

2.7.2 Conseils à l'officine

Les bouffées de chaleur constituent une demande fréquente lorsqu'un traitement hormonal substitutif est contre-indiqué ou refusé par la patiente. Ainsi peuvent être proposés de l'homéopathie, de la phytothérapie, etc.

Tout d'abord, quelques règles simples permettent de limiter la survenue des bouffées de chaleur :

- Eviter l'alcool, le tabac, le café et les plats trop chauds ou épicés
- Utiliser un ventilateur ou baisser le thermostat de la maison
- Dormir dans une chambre fraîche
- Avoir toujours un brumisateur d'eau sur soi ou à portée de main, ou un éventail

- Eviter l'exposition au soleil, le hammam ou le sauna, les douches ou bains trop chauds qui sont à l'origine d'une vasodilatation
- Porter plusieurs couches de vêtements légers pouvant être enlevés et remis en fonction du besoin
- Préférer des vêtements en coton, en laine ou encore en lin qui permettent une meilleure ventilation du corps, plutôt que du synthétique qui emprisonne la transpiration
- Lutter contre le stress
- Pratiquer des techniques de relaxation pour apprendre à gérer sa respiration
- Pratiquer une activité physique régulière [47] [48]

2.7.2.1 Homéopathie

Une spécialité homéopathique contre les bouffées de chaleur existe, il s'agit d'Acthéane®. Les comprimés homéopathiques sont à laisser fondre sous la langue à distance des repas d'au moins un quart d'heure, et à distance de la prise de café, thé ou de menthe, de façon régulière.

Acthéane® :

Cette spécialité contient cinq souches homéopathiques de dilution 4 et 5CH visant à réduire les bouffées de chaleur et autres troubles fonctionnels de la ménopause : *Lachesis mutus*, *Glonoinum*, *Sanguinaria canadensis*, *Actaea racemosa* et *Arnica montana*. Nous pouvons l'assimiler à un traitement de fond.

La posologie est de 2 comprimés à sucer matin et soir, voire uniquement le soir si les symptômes sont seulement nocturnes. Si besoin, la prise de 6 comprimés par jour est possible. [51]

Autres souches homéopathiques : [53]

Il convient de prendre, en plus ou à la place du traitement par Acthéane®, certaines souches homéopathiques présentées en tubes granules, en fonction des différents signes associés aux bouffées de chaleur :

- FSH 5CH : systématiquement → 5 granules 3 fois par jour
- Belladonna 9CH : lors de sueurs abondantes associées à des maux de tête et une aggravation de ces symptômes par le bruit → 5 granules 3 à 4 fois par jour
- Amylium nitrosum 5CH : lors de sueurs importantes et disparition rapide suivie d'une sensation de chaud et froid → 5 granules à chaque bouffée
- Lachesis mutus 15CH : en cas de réveils nocturnes obligeant la patiente à se découvrir, aggravation par la chaleur → 5 granules le matin
- Glonoinum 9CH : lorsque les symptômes sont aggravés par la chaleur et améliorés à l'air → 5 granules 3 à 4 fois par jour
- Sanguinaria canadensis 9CH : s'il n'y a pas de sueurs mais simplement une rougeur des joues et des oreilles → 5 granules 3 à 4 fois par jour
- Veratrum viride 5CH : les sueurs sont abondantes et chaudes, des céphalées peuvent être associées → 5 granules à chaque bouffée

Un traitement homéopathique peut être pris seul ou en association avec d'autres traitements, notamment la phytothérapie. Pour qu'il soit efficace, il doit être pris de façon continue et régulière, et ne pas attendre la survenue des bouffées de chaleur. [48]

2.7.2.2 Phytothérapie

Certaines plantes contiennent des phyto-oestrogènes, molécules d'origine végétale présentant une plus ou moins grande similarité avec la structure de l'estradiol. Grâce à cette analogie structurale, les phyto-oestrogènes sont capables de se lier aux récepteurs des oestrogènes et ont ainsi des propriétés similaires. [48]

Plantes à activité oestrogène

Les phyto-oestrogènes se trouvent notamment dans les graines de soja, les feuilles de luzerne, les feuilles de trèfle rouge, la racine de réglisse, les fruits de fenouil, les graines de lin et les cônes de houblon. [52]

Ils sont majoritairement présents dans les plantes sous forme glycoside. Or pour être absorbés dans l'organisme, ils doivent être sous forme aglycone. Ils sont donc hydrolysés par des glucosidases intestinales et transformés en composés actifs. [70] [71]

Ces plantes peuvent parfois être utilisées pour limiter les bouffées de chaleur. Une amélioration est possible après 3 à 4 semaines de traitement. Elles ne préviennent pas le risque d'ostéoporose et semblent peu efficaces sur la sécheresse vaginale. [48]

Elles peuvent être conseillées au moment de la ménopause, pour les femmes qui :

- Se plaignent de bouffées de chaleur
- Refusent un traitement hormonal substitutif de la ménopause
- Présentent une contre-indication au traitement hormonal substitutif de la ménopause
- N'ont pas d'antécédents de cancers hormono-dépendants

Cependant, les effets à long terme de ces plantes restent méconnus, et il n'y a pas eu, selon un rapport AFSSA-AFSSAPS de 2005 (nouvellement ANSES-ANSM), d'évaluation précise et rigoureuse de ces produits dans la prévention ou la prise en charge des bouffées de chaleur. Selon l'AFSSAPS : « *les essais randomisés d'un apport contrôlé de protéines de soja (aliment) n'ont généralement pas montré de bénéfice significativement supérieur à celui d'un placebo sur les bouffées de chaleur.* » Depuis, de nombreuses études se sont succédées mais les conclusions restent différentes et relativement floues. [70]

De plus, il existe des **contre-indications** à leur utilisation, l'avis d'un médecin est dans certains cas indispensable :

- Contre-indication absolue : antécédent de cancer hormono-dépendant (sein, endomètre, ovaires, col de l'utérus ou utérus)
- Contre-indications relatives : troubles et accidents thrombo-emboliques. De plus, en cas de pathologie thyroïdienne, il faut adapter le traitement et avoir une surveillance rapprochée. [49]

D'autre part, l'AFSSA recommande de ne pas dépasser la dose de 1 mg/kg/jour d'isoflavones ou autres phyto-oestrogènes en « équivalent aglycone ». En pratique, il faut éviter de cumuler plusieurs souches de phyto-oestrogènes : des compléments alimentaires et des aliments dérivés du soja. Sur l'étiquetage de ces derniers, nous devons retrouver les informations suivantes : « *Ne pas dépasser 1mg/kg de poids et par jour. Déconseillé aux femmes ayant des antécédents personnels ou familiaux de cancer du sein. Contient X mg de phyto-œstrogènes.* » [56] [70]

Principaux composés

Les phyto-oestrogènes sont constitués de nombreuses classes dont 3 principales qui sont :

- Les isoflavones : présentes dans les légumineuses et plus précisément dans les graines de soja, les lentilles et les pois
- Les lignanes : présentes dans l'orge, le blé, le lin, le son et le seigle, les graines de froment, la carotte, le fenouil ou encore les fruits à noyaux
- Les coumestanes que l'on retrouve dans le trèfle, la luzerne, les pousses de soja ou le chou de Bruxelles [52] [70]

Quelques spécialités commercialisées à l'officine

Voici une liste non exhaustive des produits que nous pouvons délivrer en officine, sans ordonnance médicale, après discussion avec la patiente.

Tableau VII : Différentes spécialités de phytothérapie commercialisées contre les bouffées de chaleur

Dénomination	Composition	Conseils d'utilisation
Ménophytea® stick [50]	<ul style="list-style-type: none"> - Huile essentielle de sauge : régulatrice de transpiration - Huile de lin et extrait de nénuphar : action anti-rougeur - Menthol : rafraîchissant - Parfum fleur d'oranger : apaisant 	<ul style="list-style-type: none"> - Appliquer par petites touches sur le cou et décolleté dès l'apparition des premiers signes - Renouveler aussi souvent que nécessaire
Oenobiol® Femme 45+ Ménopause 3 en 1	<ul style="list-style-type: none"> - Extrait de sauge : réduction des bouffées de chaleur et sueurs - Extrait de mélisse : relaxante et apaisante, action sur le sommeil - Zinc : maintien d'une peau normale 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 sachet par jour à diluer dans un grand verre d'eau - Prise avant le coucher pendant 30 jours - A renouveler si besoin - Peut être consommé chaud
Evestrel® jour nuit	<ul style="list-style-type: none"> - Isoflavones de soja : réduction des bouffées de chaleur et sueurs - Comprimés jour : enrichis en sélénium qui agit sur la fatigue matinale - Comprimés nuit : enrichis en magnésium qui a une action sur la qualité du sommeil 	<ul style="list-style-type: none"> - Un comprimé jaune le matin au lever et un comprimé bleu le soir au coucher - Prise avec un grand verre d'eau - A utiliser en cure de 3 mois
Phyto Soya® 17,5mg	<ul style="list-style-type: none"> - Isoflavones de soja 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 gélule matin et soir voire 2 gélules matin et soir si besoin - Prise au moment des repas avec un grand verre d'eau - Recommander une utilisation pendant au moins 4 semaines
Phyto Soya® intense 35mg	<ul style="list-style-type: none"> - Isoflavones de soja 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 gélule matin et soir - Prise au moment des repas avec un grand verre d'eau - Recommander une utilisation pendant au moins 4 semaines
Ymea® Ménopause	<ul style="list-style-type: none"> - Actée à grappes : contre les bouffées de 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 gélule blanche le matin et 1 gélule

jour et nuit	<p>chaleur, la sudation et l'irritabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vitamine B6 : régule l'activité hormonale - Passiflore et valériane : agissent sur l'endormissement et la qualité du sommeil - Rhodiola : agit sur la capacité intellectuelle - Mélisse : relaxante, action sur le bien-être mental et physique 	<p>bleue le soir</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise avec un grand verre d'eau au moment des repas
Sojyam® intensif 24h	<ul style="list-style-type: none"> - Isoflavones de soja - Extrait de racine de yam : propriétés apaisantes et drainantes - Calcium et vitamine D : action bénéfique sur le capital osseux 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 comprimé le soir avec un grand verre d'eau
Sojyam®pré-ménopause	<ul style="list-style-type: none"> - Isoflavones de soja - Extrait de racine de yam - Calcium et vitamine D - Magnésium et vitamine B6 : action sur le sommeil, propriétés apaisantes - Vitamine B9 et B12 : action sur l'équilibre et la vitalité 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 gélules le matin ou le soir avec un grand verre d'eau
Triolinum®Fort	<ul style="list-style-type: none"> - Extrait de graine de lin - Extrait de houblon - Huile de caméline : riche en Oméga 3, action anti-rougeur et apaisante 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 capsule le matin avec un grand verre d'eau - Eventuellement 1 capsule matin et soir si les symptômes sont trop importants
Triolinum®Jour/Nuit	<ul style="list-style-type: none"> - Extrait de graine de lin - Extrait de houblon + mélisse, calcium et vitamine D 	<ul style="list-style-type: none"> - 1 gélule le matin et 1 gélule le soir au coucher avec un grand verre d'eau - Si besoin, doubler la dose

2.7.2.3 Aromathérapie

L'huile essentielle de **sauge sclarée** présente plusieurs propriétés, notamment celle d'être régulatrice de l'équilibre hormonal féminin. Elle est également relaxante et a une action contre le stress.

Réservée à l'adulte, elle s'utilise diluée dans une huile végétale pour soulager les sensations de chaleur et s'applique plusieurs fois par jour sur le bas-ventre, le poignet, la plante des pieds... Elle peut se prendre aussi par voie orale à raison de 2 gouttes dans une cuillère de miel, deux fois par jour, en cures de 10 jours renouvelables. [82]

Certaines pathologies contre-indiquent son utilisation, comme une mastose, un fibrome ou un cancer hormono-dépendant.

2.7.2.4 Quelques autres spécialités

Abufène® 400mg :

Il s'agit d'un acide aminé inhibiteur des bouffées de chaleur, non hormonal, la béta-alanine. Cette dernière a une action sur les phénomènes de vasodilatation périphérique, elle est donnée en cure de 5 à 10 jours renouvelables, à raison de 1 à 2 comprimés par jour avant les principaux repas (jusqu'à 3 comprimés par jour si besoin).

Bétalane® :

Autre complément alimentaire contenant de la béta-alanine, à raison de 300 mg par comprimé. Combiné à de l'extrait de racine de Cimicifuga (actée à grappes), il aide à réduire les symptômes de la ménopause. Il contient également du magnésium qui permet de réduire la fatigue et de maintenir un bon équilibre physiologique.

La posologie est de 1 comprimé midi et soir à diluer dans l'eau.

Manhaé® :

Ce complément alimentaire sans phyto-oestrogènes est composé de :

- Endophospholipides : ils vont agir en réduisant les bouffées de chaleur et sueurs nocturnes
- Vitamine B9 et fer : ils permettent de réduire la fatigue
- Oméga 3 : ils luttent contre le stress
- Complexe anti-oxydant et huile de bourrache : ils vont agir sur la protection, la nutrition et l'hydratation de la peau
- Flavonoïdes de citrus : ils diminuent la sensation de jambes lourdes

La posologie est de 1 capsule par jour au cours du repas principal, l'idéal étant de faire une cure de 4 mois, éventuellement renouvelable.

Sérélys® :

Egalement sans hormones et sans phyto-oestrogènes, Sérélys® peut être utilisé pour soulager les bouffées de chaleur. Il est composé de :

- Extraits combinés de pollens et de pistils : réduction des bouffées de chaleur et sueurs nocturnes, soulagement des articulations sensibles, amélioration de la qualité du sommeil, et réduction de l'irritabilité
- Vitamine E : propriétés anti-oxydantes

La posologie est de 1 comprimé matin et soir pendant les 2 premiers mois, puis 1 comprimé par jour. La cure minimale recommandée est de 2 mois. [56]

2.8 L'incontinence urinaire

2.8.1 Rappels

2.8.1.1 Définition

L'incontinence urinaire ou plutôt « fuites urinaires », correspond à la perte involontaire d'urine par le méat urinaire, diurne ou nocturne.

Ce n'est pas une pathologie mais un symptôme qui est dû à un mauvais fonctionnement de la vessie et/ou des muscles périnéo-sphinctériens.

C'est un problème qui retentit sur l'état psychologique des patients, pouvant être un réel facteur de handicap social et d'isolement. Elle altère très souvent la qualité de vie. [38]

Les pertes urinaires sont dues à une modification du fonctionnement de la vessie et/ou du plancher pelvien (périnée⁴) et du sphincter urétral. Lorsque la pression intra-vésicale augmente et devient supérieure aux forces de retenue, c'est-à-dire aux résistances sphinctériennes, il se produit une émission involontaire d'urine.

2.8.1.2 Les trois principaux types d'incontinence

- **L'incontinence d'effort** : la plus fréquente chez la femme, il s'agit d'une fuite involontaire d'urine non précédée du besoin d'uriner, en général de faible quantité, toujours diurne, et qui fait suite à l'augmentation de la pression intra-abdominale lors d'un effort (toux, éternuement, sport, port de charges lourdes, rires, montée d'escalier).

C'est une incontinence passive qui est due à une insuffisance sphinctérienne. [38]

⁴ **Périnée** : ensemble de muscles tendus qui soutiennent tous les organes du bas-ventre

- **L'incontinence par impériosité** ou instabilité vésicale : il s'agit d'une perte involontaire d'urine qui fait suite à une brusque et intense envie d'uriner, en général de grande quantité, et qui peut être diurne ou nocturne.

C'est une incontinence active qui est due à un dysfonctionnement musculaire de la vessie avec hypercontractilité du détrusor⁵ qui est indiscipliné et ne répond plus correctement aux messages des centres supérieurs. [41]

- **L'incontinence mixte** : il s'agit de l'association des deux types de fuites urinaires vues ci-dessus, l'un étant toujours plus gênant pour la patiente.

2.8.1.3 *Traitement*

La prise en charge diffère selon le type d'incontinence urinaire. En fonction de l'étiologie, elle repose sur le traitement médicamenteux (anticholinergiques, antispasmodiques, œstrogènes locaux), la rééducation périnéo-sphinctérienne, le traitement chirurgical ou encore des solutions palliatives (protections absorbantes, autosondage).

Nous n'allons pas évoquer ces différentes parties mais simplement les conseils que nous pouvons donner aux patientes afin qu'elles acceptent et vivent au mieux la situation. [37]

⁵ **Détrusor** : muscle de la vessie

2.8.2 Conseils aux patientes

2.8.2.1 Concernant le traitement médicamenteux

Tableau VIII : Traitements oraux de l'incontinence urinaire et conseils associés [37] [38] [39]

Médicaments	Conseils	
Ceris® : chlorure de trospium	<ul style="list-style-type: none"> - Prise à jeun, avant les repas - 2 prises par jour - Prévenir les conducteurs de possibles troubles de l'accommodation 	<p><u>Pour tous les médicaments :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Efficacité optimale après 5 à 8 semaines - Si pas d'amélioration après 8 semaines, consulter son médecin - Prévenir des effets indésirables atropiniques - Sucrer des pastilles pour lutter contre la sécheresse buccale : pastilles à la menthe, Sulfarlem®, se rincer la bouche et avoir une bonne hygiène buccale
Ditropan® : oxybutynine	<ul style="list-style-type: none"> - Prévenir les conducteurs d'une possibilité de somnolence ou de vision trouble - Prise à jeun ou au cours des repas avec un verre d'eau ou de lait si douleurs gastriques [42] 	
Vesicare® : solifénacine	<ul style="list-style-type: none"> - Une seule prise par jour - Possibilité de troubles de la vision donc attention si conduite de véhicule 	
Détrusitol® : toltérodine	<ul style="list-style-type: none"> - Prévenir les conducteurs de possibles troubles de l'accommodation 	
Toviaz® : fésotérodine	<ul style="list-style-type: none"> - Une prise par jour 	
Urispas® : flavoxate	<ul style="list-style-type: none"> - 3 comprimés par jour en 3 prises 	

Précisons que les effets indésirables anticholinergiques se manifestent davantage chez une personne âgée chez qui les médicaments atteignent plus facilement le cerveau. Il convient donc de toujours prévenir les médecins pour un éventuel ajustement ou réévaluation. [38]

2.8.2.2 Après une intervention chirurgicale

Reprise de la vie professionnelle :

- Respecter le temps d'arrêt de travail imposé par le médecin
- Faire des pauses fréquentes et prévoir un accès facile et rapide aux toilettes
- Si la profession nécessite une activité physique importante, prévoir un aménagement du temps de travail





Reprise de la vie quotidienne :

- Il est normal de ressentir des besoins pressants d'uriner les premiers mois, de même qu'un ralentissement du jet urinaire
- Pour éviter toute infection principalement les premières semaines, il convient de bien s'hydrater et de bien vider sa vessie à chaque miction (toutes les 2 à 3 heures)
- Reprise des activités petit à petit et éviter les efforts importants
- Eviter les rapports sexuels le premier mois
- Avant toute reprise sportive, en parler d'abord au médecin ou au chirurgien afin qu'il donne son accord. En général les activités sportives peuvent être envisagées à nouveau après un mois. [44]


2.8.2.3 Concernant les protections

Etant donné le nombre important de gammes différentes et de modèles dans chaque gamme, je ne vais pas citer de noms de produits. Différentes catégories de protections peuvent être utilisées, les voici ci-après dans le tableau IX.

Tableau IX : Les différentes protections pour incontinence urinaire [37] [39] [45]

Produits	Type d'incontinence	Conseils
<p>Protège-slip et mini-serviette</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Incontinence occasionnelle - Fuites très légères 	<ul style="list-style-type: none"> - Si les femmes redoutent la perte de quelques gouttes, lors d'un effort par exemple - Peut s'utiliser lors des menstruations - Avec des bandes de fixation adhésives
<p>Protection rectangulaire ou droite</p> 	<p>Incontinence légère</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nécessite un slip ou une culotte de maintien réutilisable et lavable - Souvent superposée à une autre protection - Existe en intraversable (présence d'une face externe plastifiée)
<p>Protection anatomique</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Incontinence légère à moyenne - Incontinence forte 	<ul style="list-style-type: none"> - Présence d'élastiques latéraux qui créent un godet à l'entrejambe - Se glisse dans un « slip filet » ou une culotte - Bandes de fixation autocollantes sur certains modèles - Mettre la partie large en arrière - Si le change complet est mal accepté ou s'il persiste une autonomie mictionnelle
<p>Sous-vêtement absorbant</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Incontinence moyenne et légère - Incontinence forte 	<ul style="list-style-type: none"> - Chez les personnes agitées, incontinentes moyennes et désorientées qui arrachent les changes complets - Bien accepté (s'enfile comme une culotte) - Présence d'un indicateur d'humidité
<p>Change complet</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incontinence moyenne 	<ul style="list-style-type: none"> - Pour des personnes alitées, grabataires

	<ul style="list-style-type: none"> - Incontinence de jour forte à très forte - Incontinence de nuit forte à très forte 	<p>ou présentant des troubles du comportement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Possibilité d'utilisation pour des personnes mobiles qui souhaitent une protection « longue durée » - Adhésifs latéraux permettent la fermeture, voiles latéraux servent de barrières anti-fuites - Facile à utiliser et manier par une tierce personne - Présence d'un indicateur d'humidité - Protection de 10 heures pour les changes de nuit - Existence pour certains changes d'une ceinture de fixation
<p>« slip filet » ou slip de fixation ou slip de maintien</p> 	<p>Incontinence moyenne à forte</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En complément des autres protections : droites et anatomiques de grande capacité - Aérés, très élastiques, confort d'utilisation - Plusieurs tailles déterminées par le tour de taille ou de hanche - Réutilisable et donc lavable en machine entre 40 et 60° - Coutures à l'extérieur pour éviter des frottements et des irritations
<p>Culotte périodique</p> 	<p>Incontinence très légère à légère</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fond doublé de PVC recouvert d'un voile antimicrobien et anti-odeur - A conseiller lors d'incontinences d'effort occasionnelles ou en cas de règles abondantes - Lavable en machine à 40°
<p>Alèse</p>	<p>Protection du lit ou du canapé en cas d'incontinence légère à</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En complément des autres protections ou si la personne n'utilise pas de

	<p>forte</p>	<p>protection la nuit</p> <ul style="list-style-type: none"> - A recommander pour les personnes alitées ou en cas d'escarre sacrée - Existe en différentes dimensions et différentes capacités d'absorption - Fermée des 4 côtés par des bordures anti-fuites - Existe en version bordable pouvant être fixée au lit
---	--------------	--

Comment conseiller la bonne protection ?

Il est difficile d'estimer le volume de la perte urinaire lorsque l'on pose la question à la personne concernée ou à un tiers. Ainsi, il est judicieux de donner des échantillons de capacité d'absorption différente.

Il existe en général de 2 à 5 modèles différents dans chaque gamme, chacun avec une capacité d'absorption différente.

Pour définir la taille de la protection nécessaire il faut se baser sur le poids de la personne, ainsi que sur son tour de taille ou de hanche.

Attention de ne pas choisir une taille trop grande en pensant augmenter la capacité d'absorption, car cela occasionnerait des fuites.

S'il s'agit d'une patiente active, elle préférera certainement des protections moins absorbantes et donc moins « encombrantes », qu'elle changera alors plus souvent. Si la pose est effectuée par un tiers, il est plus facile de manier des changes complets, qui sont cependant plus onéreux. [39]

Attention à l'utilisation de produits inadaptés comme du coton, du papier toilette ou des serviettes hygiéniques, car cela peut être source de macération et d'irritation, et donc conduire à des affections dermatologiques. Il faut d'ailleurs changer régulièrement les protections (notamment après chaque selle) pour éviter ce phénomène de macération et à chaque change, réaliser une toilette locale. [38]

Lorsque l'on s'adresse à une personne incontinente, éviter de parler de « couches » qui est un terme plutôt péjoratif et dévalorisant, mais plutôt de protections absorbantes.

Mise en place des changes complets :

Concernant la pose d'un change complet, il y a une technique particulière à adopter. Tout d'abord il faut le déplier, puis le replier en deux dans le sens de la longueur ce qui lui donne une forme de godet. Il faut ensuite relever les voiles latéraux en tirant simplement dessus. Puis le change est mis en place sur le patient, et les ailettes adhésives du bas sont positionnées dirigées vers le haut, et celles du haut vers le bas. [37]



Figure 8 : Mise en place d'un change complet

2.8.2.4 Concernant l'autosondage intermittent

Il s'agit d'une évacuation de l'urine vers l'extérieur, répétée plusieurs fois par jour par la personne elle-même (si l'opération est réalisée par un tiers, c'est un hétérosondage). Une sonde à usage unique est introduite dans la vessie via l'urètre, l'urine s'écoule, puis la sonde est retirée, d'où le nom « intermittent ».

Tableau X : Conseils sur l'autosondage intermittent [38] [43]

En pratique	Surveillance
<p>Toilette intime et lavage des mains avant et après un sondage (ne pas utiliser de gants).</p> <p>Utiliser un miroir peut aider à visualiser le méat urinaire.</p> <p>5 ou 6 sondages par jour sont nécessaires dont un au réveil et un au coucher pour éviter d'en réaliser la nuit.</p> <p>Toujours changer de sonde si elle est tombée par terre, si l'emballage est déchiré ou si elle a été introduite dans le vagin.</p>	<p>Consulter un médecin en cas de fièvre, fatigue, pertes d'urine ou saignements.</p> <p>En cas d'infection urinaire réaliser un ou deux sondages supplémentaires par jour et s'hydrater davantage.</p> <p>Prendre contact avec le médecin en cas de fuites ou de douleurs au cours des sondages pour une éventuelle modification de charrière⁶.</p>

2.8.2.5 *Conseils*

- Orienter toute femme se plaignant de fuites urinaires vers son gynécologue ou son médecin traitant, car il s'agit forcément d'une incontinence
- Se laver avec un savon doux et sécher sans frotter
- Changer régulièrement de protections pour éviter la macération
- Eviter la consommation de thé, café ou alcool car ils ont un effet excitant sur la vessie
- Ne pas laisser une constipation s'installer et la traiter rapidement (les efforts lors de la défécation entraînent une forte pression aux muscles pelviens et peuvent les affaiblir)
- Avoir une alimentation riche en fibres
- Boire 1.5 à 2L d'eau par jour, à intervalles réguliers, et pas trop d'un seul coup
- Eviter l'automédication et prévenir tout médecin de son traitement
- Eviction du tabac
- Limiter la prise de poids

⁶ **Charrière** : unité de diamètre interne des sondes

- Après un accouchement, ne pas négliger la rééducation périnéale et ne pas porter de charges lourdes
- Faire attention à certains sports à-coups (athlétisme, gymnastique, volleyball, basketball, handball, équitation...) et en privilégier d'autres (vélo, natation, golf)
- Uriner uniquement lorsque le besoin se fait sentir et ne pas se retenir si tel est le cas
- En cas de chirurgie de l'abdomen ou du bassin, respecter les délais imposés par le médecin avant de faire à nouveau des efforts
- Eviter les récives en cas d'infection urinaire

[37] [39]

3 TROISIEME PARTIE : Les principales pathologies gynécologiques rencontrées à l'officine

3.1 Le cancer du sein

3.1.1 Rappels

3.1.1.1 Définition

Le cancer du sein est une tumeur maligne se développant à partir des cellules de la glande mammaire. C'est le **premier cancer féminin**, devant le cancer colorectal et le cancer du poumon. Ainsi, une femme sur neuf développera un cancer du sein au cours de sa vie. Il est curable dans la majorité des cas, s'il est pris en charge rapidement.

3.1.1.2 Physiopathologie

La grande majorité des cancers du sein sont des **adénocarcinomes** (95 %). Ils se développent à partir des cellules épithéliales de la glande mammaire. Les autres types de cancers sont beaucoup plus rares : cancer inflammatoire, maladie de Paget du mamelon etc.

Chaque sein est composé d'une vingtaine de lobes, eux-mêmes composés de lobules accompagnés de leurs canaux excréteurs, les canaux galactophores.

Les adénocarcinomes vont se développer soit à partir des cellules de lobules, on parle de **cancers lobulaires**, soit à partir des cellules des canaux galactophores, on parle de **cancers canauxiers**.

On classe ensuite les adénocarcinomes en deux catégories :

- Les cancers *in situ* ou non invasifs : 20 à 25 % des cas, la tumeur est localisée et les cellules cancéreuses ne sortent pas de leur endroit d'origine.
- Les cancers infiltrants ou invasifs : 75 à 80 % des cas, les cellules cancéreuses colonisent alors les tissus voisins et il y a un risque de métastases. On les retrouve dans les ganglions (notamment axillaires) et dans d'autres parties du corps. [28] [29]

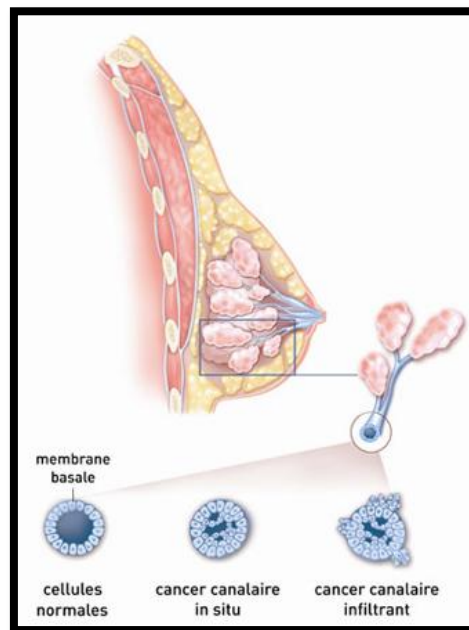


Figure 9 : Cancer du sein canalaire in situ et infiltrant

3.1.1.3 Signes cliniques

La présence de cellules cancéreuses peut longtemps rester asymptomatique. Lorsque des symptômes apparaissent on peut souvent observer une grosseur au niveau du sein. A savoir que la plupart des grosseurs rapportées chez les femmes sont souvent bénignes : il s'agit de kystes ou encore d'un adénome fibreux.

D'autres signes doivent alerter la patiente et l'inciter à consulter rapidement. On peut citer un écoulement ou un eczéma du mamelon, une rétraction ou une déformation de celui-ci, un aspect de « peau d'orange », un ganglion dur sous l'aisselle, un œdème cutané, un changement de taille ou de forme des seins... Aucun de ces symptômes n'est spécifique d'un cancer du sein.

3.1.1.4 *Facteurs de risque*

Des facteurs de risque ont été identifiés, mais il est possible qu'une personne ayant plusieurs facteurs de risque ne développe jamais de cancer. A l'inverse, il est possible qu'elle en développe un même si elle n'en présente aucun.

Principaux facteurs de risque :

- Le sexe : 99 % de femmes
- L'âge
- Le pays de naissance : incidence la plus forte en Amérique du nord et en Europe du nord
- Des mutations génétiques sur BRCA1 et BRCA2
- Des antécédents personnels et familiaux
- La présence de mastopathies bénignes

Autres facteurs de risque :

Parmi ces facteurs mineurs, on retrouve : une première grossesse tardive ou une nulliparité, une puberté précoce (avant 12 ans), l'absence d'allaitement, un âge avancé lors de la ménopause, une alimentation grasse et sucrée, le surpoids et l'obésité, la consommation d'alcool, le tabagisme, ...

L'exposition de l'organisme aux hormones, par la contraception oestroprogestative ou le THS, pourrait être un facteur de risque mais les études évaluant ce risque sont contradictoires et le risque n'est pas clairement identifié.

Précisons que même si ces facteurs de risque ont été mis en avant, aujourd'hui il existe encore des incertitudes dans l'implication de plusieurs d'entre eux. [30]

3.1.1.5 Traitement

Voici un schéma récapitulatif sur la prise en charge d'un carcinome.

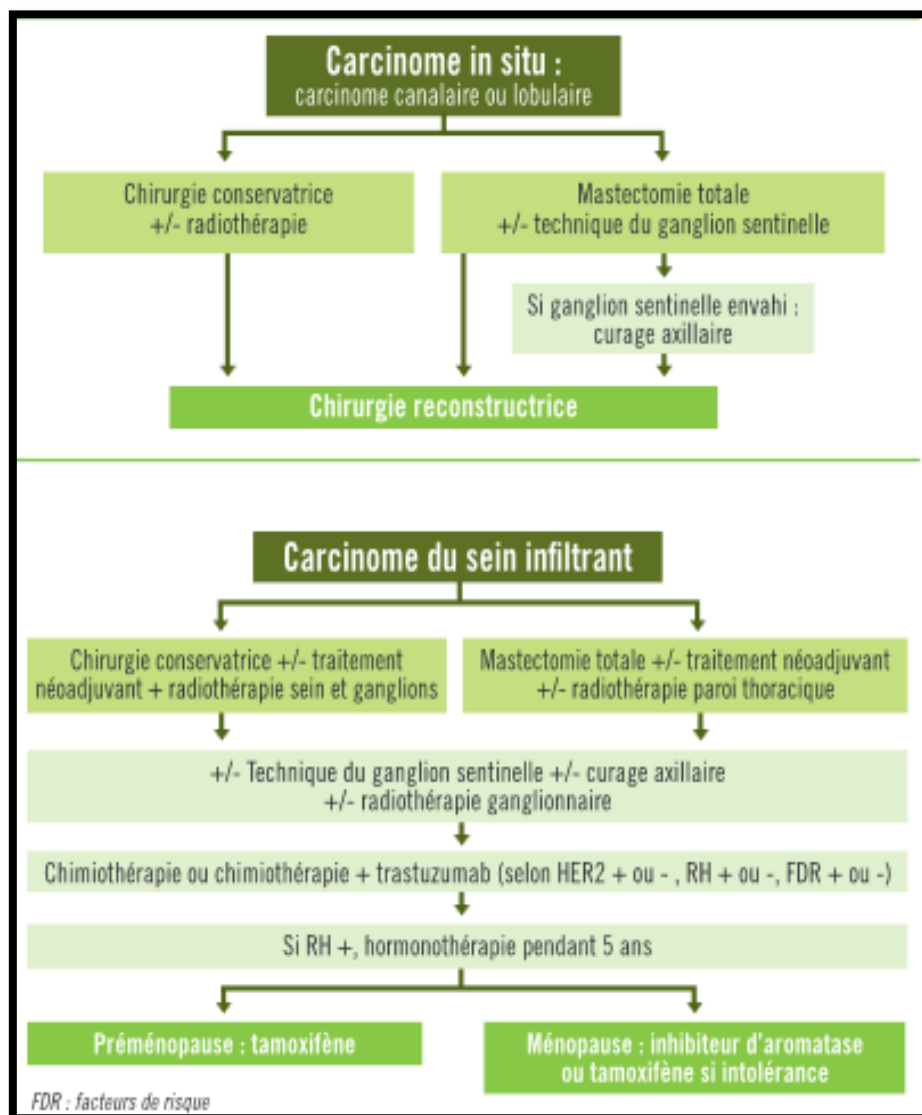


Figure 10 : Prise en charge du cancer du sein [29]

3.1.2 Conseils aux patientes

3.1.2.1 Concernant la maladie

Il convient d'expliquer aux patientes que le cancer du sein est curable dans la plupart des cas. Plus le diagnostic est réalisé tôt, plus le pronostic sera bon. Le dépistage est donc très important.

Les **signes suspects** à connaître et qui suscitent une visite médicale sont une grosseur inhabituelle, une rougeur ou une douleur inexistante auparavant.

L'autopalpation est une méthode efficace d'autosurveillance mais elle peut cependant être une source de stress chez les patientes. Elle doit avoir été expliquée par le médecin au préalable et se pratique une fois par mois, après les menstruations.

Une personne présentant un cancer est sujette à des angoisses, des troubles dépressifs ou psychologiques, elle doit donc être accompagnée et entourée. On peut l'orienter à discuter de la maladie avec son entourage, son médecin, voire avec un psychologue (souvent rattaché aux centres de soins) ou une **association de patients**. La Ligue contre le cancer met à disposition un numéro Azur (0 810 810 821) « Ecoute cancer », pour répondre à toutes les questions d'ordre médical. [87]

La vie sexuelle

Tableau XI : Conseils sur la vie sexuelle chez des patientes atteintes du cancer du sein

Libido	<p>La baisse de libido est fréquente au cours de la maladie et est liée au stress, à la fatigue et aux modifications corporelles dues aux traitements.</p> <p>Le dialogue avec son partenaire est essentiel pendant la maladie.</p> <p>Conseiller des séances chez un psychologue ou un sexologue pour explorer l'origine des troubles et essayer de les traiter.</p>
Contraception	<p>Pour les femmes qui ne sont pas encore ménopausées, il est conseillé d'utiliser une contraception mécanique (préservatif, stérilet au cuivre), la contraception orale étant déconseillée voire contre-indiquée dans certains cas.</p>
Grossesse	<p>Un cancer du sein n'exclut pas une grossesse ultérieure, même si la fertilité peut être modifiée.</p> <p>Il convient tout de même d'attendre 2 à 3 ans après le traitement.</p>

[88]

Après un cancer du sein

La maladie entraîne une **fatigue** qui perdurera parfois des années après le traitement. La patiente devra donc apprendre à se ménager, à déléguer ses tâches habituelles, à faire certains gestes de la vie quotidienne en position assise.

Concernant la rééducation, les kinésithérapeutes ou ergothérapeutes aident à se remuscler et à soulager les douleurs existantes.

La **reprise du travail** nécessite parfois un reclassement professionnel et un temps de travail adapté. Concernant les activités sportives, il faut éviter la mobilisation trop importante du bras comme le tennis, et privilégier la natation ou le vélo par exemple.

50 % des femmes ont tendance à grossir après un cancer. Nous devons leur rappeler de pratiquer une **activité physique** qui a un effet bénéfique sur le moral et la qualité de vie et permet une diminution du risque de rechute. Les conseils d'une diététicienne peuvent être utiles.

Un suivi strict des femmes est ensuite mis en place et varie d'une patiente à l'autre. En général, plusieurs consultations par an pendant 5 ans sont nécessaires, puis une seule par an suffit. De plus, une **mammographie** doit être réalisée tous les ans.

La patiente doit consulter son médecin si des ganglions apparaissent, de même qu'une modification du sein ou de la cicatrice, une fatigue anormale, une perte de poids, des troubles respiratoires, digestifs ou des douleurs inexplicables. [87]

3.1.2.2 Concernant le traitement médicamenteux

Tableau XII : Conseils de prise des médicaments utilisés dans le cancer du sein

Médicaments	Conseils de prise
Cytotoxiques	<p>Capécitabine (Xeloda®) : prise dans les 30 minutes suivant le repas</p> <p>Cyclophosphamide (Endoxan®) : prise le matin à jeun avec beaucoup d'eau</p> <p>Vinorelbine (Navelbine®) : prise à la fin d'un repas, sans mâcher ni sucer. Lavage à l'eau ou au sérum physiologique en cas de contact avec le contenu.</p>
Thérapies ciblées	<p>Lapatinib (Tyverb®) : prise tous les jours au même moment, 1h avant ou 1h après le repas</p>
Anti-oestrogènes	<p>Tamoxifène (Nolvadex®) : prise en 1 ou 2 fois par jour, s'assurer d'une contraception efficace (hors contraceptif oestrogénique)</p> <p>Torémifène (Fareston®) : prise unique pendant ou en dehors du repas</p> <p>Fulvestrant (Faslodex®) : une injection dans chaque fesse tous les mois</p>
Inhibiteurs de l'aromatase	<p>Anastrozole (Arimidex®) et létrozole (Femara®) : prise unique</p> <p>Exemestane (Aromasine®) : prise après un repas</p>
Agonistes de la Gn-RH	<p>Leuproréline et goséréline : injection recommandée par une infirmière ou un médecin</p>
Progestatifs	<p>Médroxyprogestérone et megestrol : prévenir d'une fréquente prise de poids</p>

L'observance du traitement médicamenteux

Lorsqu'une personne suit son traitement chez elle, elle doit respecter scrupuleusement le protocole mis en place par l'équipe médicale. Les horaires de prise, les conditions de prise, les médicaments, tout est important. De même pour les médicaments visant à diminuer les effets indésirables.

Un traitement est généralement mis en place pour 5 ou 7 ans, et il ne faut pas arrêter avant, même si la patiente se sent mieux et ne ressent plus le besoin de le prendre. Cela arrive généralement au bout d'un ou deux ans.

En cas d'oubli voire de vomissements, prévenir le médecin, mais ne pas rattraper la prise sans un avis pour éviter un surdosage.

Comment gérer les effets indésirables du traitement médicamenteux ?

Les effets secondaires des médicaments sont variables selon les molécules utilisées, les protocoles, les dosages, les personnes. Ils ne sont pas toujours présents.

Rappelons que si aucun effet secondaire n'est présent, cela ne signifie pas que le traitement ne fonctionne pas et inversement.

Nous allons aborder les effets les plus courants et les conseils associés que nous pouvons apporter aux patientes dans le tableau suivant. [30]

Tableau XIII : Conseils pour limiter les effets indésirables des traitements du cancer du sein

Effet indésirables	Conseils
<p>Chute des cheveux</p>	<p>La première chose sur laquelle il faut insister est la réversibilité de cet effet. Il est mal vécu par les malades car c'est un signe visible qui débute 2 à 3 semaines après la première séance.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Couper les cheveux avant la séance (assez courts), les laver avec un shampoing très doux et non agressif, ne pas les traumatiser davantage avec une coloration, décoloration, brushing ou permanente, éviter le sèche-cheveux et les bigoudis. - Utiliser un casque réfrigérant pour limiter la chute : cela entraîne une vasoconstriction qui limite la diffusion de l'anticancéreux. Cependant celui-ci peut entraîner des maux de tête ou des vertiges dus au froid intense. Pour pallier cela, conseiller la prise de paracétamol une demi-heure avant la séance, le port de vêtements chauds et la pose d'une serviette sur le cou car de l'eau peut couler.
<p>Syndrome mains-pieds</p>	<p>Aussi appelé érythrodysesthésie palmo-plantaire, il est responsable d'une grande sécheresse cutanée, notamment au niveau de la paume des mains et la plante des pieds. Il apparaît fréquemment avec la capécitabine (Xeloda®). Apparaissent des rougeurs, des cloques, des picotements ou un gonflement. Si les symptômes deviennent trop gênants, le traitement peut être modifié par l'oncologue.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser des soins émollients, hydratants (Dexeryl®) 1 à 2 fois par jour, après la toilette avec un pain surgras. - Porter des chaussures confortables, des gants pour certaines activités, ne pas marcher pieds nus, ne pas pratiquer de longue marche ou de sports pouvant traumatiser les extrémités. <ul style="list-style-type: none"> - Eviter l'exposition au soleil ou les bains chauds. - Tremper les mains et les pieds dans de l'eau froide plusieurs fois par jour ou utiliser des semelles de gel qui maintiennent le pied en contact avec une source froide. - Une manucure et une pédicure peuvent être réalisées avant le traitement si besoin. <div data-bbox="671 1585 1139 1912" data-label="Image"> </div> <p style="text-align: center;">Photo 1 : Syndrome mains-pieds sous chimiothérapie</p>
<p>Anomalies des</p>	<p>Certains traitements peuvent provoquer une coloration, des stries ou fissures, voire un</p>

<p>ongles</p> <p>[29]</p>	<p>décollement progressif de l'ongle (onycholyse), notamment avec le docétaxel (Taxotère®).</p> <p>Conseiller l'utilisation de moufles et de chaussettes ou chaussons réfrigérés avant la séance de chimiothérapie, la pose d'un vernis à base de silicium (type Ecrinal®) recouvert d'un vernis foncé (souvent deux couches de chaque, cela limite la coloration), l'utilisation de gants de protection pour certaines activités ménagères ou jardinage et se couper les ongles courts.</p>
<p>Autres problèmes cutanés</p>	<p>Un érythème peut apparaître sous l'effet de la radiothérapie (vu plus loin), mais aussi sous lapatinib (Tyverb®). On observe parfois des lésions acnéiques.</p> <p style="text-align: center;"><u>Erythème</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bien hydrater la peau en prévention, tous les jours sauf la veille de la séance (Biafine® ou une crème au Calendula sont souvent utilisées). - Ne pas exposer la zone irradiée au soleil pendant un an. - Ne pas appliquer de lotions alcoolisées ou de parfum sur la zone concernée. <p>- Préférer les douches aux bains, se sécher par tamponnement et porter des vêtements larges.</p> <p style="text-align: center;">[34]</p> <p style="text-align: center;"><u>Lésions acnéiques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation de nettoyants habituels et de peroxyde de benzoyle. [28]
<p>Nausées et vomissements</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manger lentement, bien mastiquer, fractionner les repas dans la journée, ne pas manger immédiatement après une séance de chimiothérapie. - Eviter les plats trop gras ou épicés, les odeurs fortes, les parfums. - Préférer les aliments froids ou tièdes, les biscuits secs. - Boire abondamment mais par petites quantités. - Eviter le tabac. <p>- Remplacer les couverts habituels par des couverts en plastique pour supprimer l'odeur métallique.</p>
<p>Diarrhées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Eviter les fruits et légumes crus, les légumes verts, les laitages, les plats trop gras. - Eviter le café. <p>- Privilégier les pâtes, le riz, les carottes cuites, les bananes, la gelée de coing, les biscottes, les fromages à pâte cuite.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Boire beaucoup pour éviter une déshydratation.
<p>Mucites</p>	<p>Ce sont les lésions buccales les plus fréquentes. On observe d'abord une inflammation puis des ulcérations de la muqueuse buccale qui empêchent les patientes de s'alimenter et de s'hydrater correctement.</p>

- Une visite chez le dentiste est préconisée avant le début de la chimiothérapie pour remettre la dentition en état.
- Réaliser un brossage des dents 3 fois par jour avec une brosse à dents souple.
- Utiliser les bains de bouche prescrits en prévention (souvent bicarbonate de sodium), mais ne pas conseiller d'autres bains de bouche sans l'avis de l'oncologue.
- Eviter les aliments acides, épicés, astringents (noix, ananas, gruyère, jus de citron, moutarde), sucer des glaçons avant la séance, maintenir une bonne salivation (hydratation, salive artificielle si besoin, bonbons mentholés ou acidulés).
- Eviter le tabac et l'alcool. [28] [29]




Photo 2 : Une mucite sous chimiothérapie

Il s'agit d'une accumulation de lymphe, un gonflement au niveau du bras (ou juste de la main) situé du même côté que le sein opéré, dû au ralentissement ou au blocage de la circulation de la lymphe. Cet effet secondaire est possible après tout traitement ou geste effectué au niveau de l'aisselle, même plusieurs années après.

Lymphoedème

- Ne pas porter de poids lourd au niveau du bras opéré, de sac en bandoulière, de soutien-gorge trop serré.
- Surélever le bras quand il est au repos, éviter les activités répétitives comme le repassage ou le lavage de carreaux.
- Ne pas faire de prise de sang, vaccination, injection, prise de tension artérielle sur ce bras.
- Eviter l'exposition au soleil, les bains chauds.
- Faire attention à toute piqûre, blessure ou coupure et en cas de problème pratiquer un lavage à l'eau et au savon puis une désinfection immédiate à renouveler plusieurs fois (le port de gants en caoutchouc est conseillé pour le jardinage).
- S'assurer auprès du médecin que telle activité sportive peut être pratiquée (golf, tennis, aviron, ...) et avec quelle intensité, fréquence et durée.
- Surveiller tout signe suspect d'infection (rougeur, chaleur, douleur, gonflement) et le signaler le plus rapidement possible. [34] [35]

Ces conseils doivent être prodigués avec parcimonie pour ne pas générer un trop grand stress voire une obsession chez la patiente qui peut malgré tout utiliser son bras opéré. Au contraire, la mobilisation du bras favorise la circulation de la lymphe (suivre les

	<p>recommandations du médecin ou du kinésithérapeute).</p>  <p>Photo 3 : Lymphoedème ou « gros bras » [31]</p>
Neutropénie	<p>Rester vigilant et surveiller l'apparition d'une fièvre, de frissons, de diarrhées ou vomissements, et de tout signe évocateur d'une infection. Si cela arrive, prévenir le médecin le plus vite possible et ne pas prendre de médicaments sans un avis médical.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas fréquenter les lieux publics en cas d'infection. - Eviter tout contact avec des personnes malades et contagieuses. - Eviter de prendre froid et de se blesser (jardinage, bricolage...).
Fatigue	<p>Elle peut être due à la maladie elle-même, aux déplacements fréquents, à la chimiothérapie, à une anémie causée par un médicament, etc. D'autres signes entraînent de la fatigue : nausées, vomissements, fièvre, douleurs, perte d'appétit. Elle peut perdurer très longtemps après un traitement, la patiente ayant un manque d'énergie, d'entrain et de concentration.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Orienter vers le médecin et/ou vers une association. Dans certaines villes il existe des programmes d'éducation thérapeutique spécifiques. - Conseiller de pratiquer une activité physique régulière, presque tous les jours pendant 30 à 60 minutes, de sortir, bouger, marcher, pratiquer le yoga ou la relaxation. Cela permet une réduction du stress, de l'anxiété et une augmentation du niveau d'énergie. - Faire une sieste courte, adapter ses activités à son rythme et demander de l'aide si besoin.
Sécheresse vaginale	<ul style="list-style-type: none"> - Conseiller des lubrifiants à longue durée d'action (Replens®, Mucogyne®). - Expliquer qu'il existe des produits locaux à base d'estriol (Colpotrophine® par exemple).

L'automédication

Il faut rappeler de ne pas prendre de médicaments sans l'avis du médecin pour éviter tout risque d'interaction.

En cas de douleurs, le paracétamol peut être utilisé mais ne pas prendre d'AINS car il existe un risque d'interaction par déplacement de la liaison aux protéines plasmatiques.

Le millepertuis qui est un inducteur enzymatique, et le pamplemousse qui est un inhibiteur, ne doivent pas être consommés car ils peuvent modifier l'efficacité du traitement.

De plus, les plantes contenant des phyto-œstrogènes comme la sauge, le houblon ou le soja utilisés contre les bouffées de chaleur, sont déconseillés.

3.1.2.3 *Concernant la radiothérapie*

La radiothérapie, qui consiste à envoyer des rayons X sur la zone cancéreuse et les ganglions proches, peut provoquer des **radiodermites**. Ce sont des réactions cutanées induites par l'irradiation de la peau : irritations, érythèmes, œdèmes, desquamations, ulcères. Pour limiter ces effets quelques règles essentielles sont à apporter à la patiente :

- Se laver à l'eau tiède en utilisant un savon doux sans parfum et sans alcool pour la toilette, et ne pas froter
- Se sécher en tamponnant avec une serviette
- Sur la zone irradiée et pendant tout le traitement, éviter les déodorants, parfums, la macération, le rasage et bien faire attention de ne pas se blesser
- Préférer les vêtements larges en coton ou soie et des soutiens-gorge sans armature
- Ne rien appliquer sur la zone concernée avant la séance, et dans tous les cas demander l'avis d'un professionnel avant d'utiliser une crème
- Eviter l'exposition au soleil et si cela arrive porter des vêtements couvrants [86]

Homéopathie :

Dès le début des séances un traitement homéopathique peut être mis en place :

- Apis mellifica 15CH : 5 granules avant et après la séance, à renouveler plusieurs fois dans la journée si des rougeurs ou picotements apparaissent
- Belladonna 9CH : 5 granules avant et après chaque séance, à renouveler plusieurs fois dans la journée si des rougeurs ou picotements apparaissent
- Radium bromatum 15CH : 5 granules au coucher pendant toute la durée de la radiothérapie, et à poursuivre 1 mois après
- Cicaderma pommade Boiron® peut être appliquée localement après chaque séance et 2 fois par jour les jours sans radiothérapie [86]

3.1.2.4 Concernant le port de prothèse mammaire

Port d'une prothèse externe

Cela peut être une solution transitoire pour les femmes qui vont avoir une reconstruction mammaire, mais aussi définitive pour celles qui ne veulent pas être opérées.

- Pour celles qui n'adhèrent pas à la peau, il convient de les laver tous les jours avec de l'eau et éventuellement un peu de savon, et de les sécher à l'air libre.
- Pour celles qui adhèrent à la peau, elles doivent être nettoyées et brossées 3 fois par semaine avec des produits spécifiques proposés par certaines marques comme Amoena. Nous retrouvons aussi des produits pour nettoyer la peau avant la pose ou des hydratants.
- Elles se replacent la nuit dans leur boîte de calage afin de bien les protéger et surtout de conserver leur forme.
- Pour la piscine, il existe des maillots de bain spécifiques proposés par certaines marques comme Amoena ou Silima. Ces derniers font aussi des soutiens-gorge adaptés.

- Elles sont fragiles donc il faut faire attention de ne pas percer la prothèse avec des choses piquantes ou pointues, comme des épines, des clous, des agrafes, des griffes de chats ou des pinces à cheveux.
- La prise en charge par la sécurité sociale est partielle et se fait une fois par an.

Port d'une prothèse interne

Il s'agit d'une reconstruction mammaire qui est faite par l'implantation d'une prothèse en silicone derrière le muscle pectoral.

- Il est important de porter un soutien-gorge adapté.
- Il faut attendre un mois avant de reprendre toute activité sportive, hors musculation. L'avion, la plongée ou encore le parachutisme ne sont pas contre-indiqués.
- Contrairement aux idées reçues, l'allaitement est toujours possible de l'autre côté.
- Une mammographie est obligatoire tous les ans, et un changement de prothèse environ tous les 10 ans.
- La pose de prothèse interne est prise en charge par la sécurité sociale. [87] [88]

3.2 Les fibromes utérins

3.2.1 Rappels

3.2.1.1 Définition

Un fibrome utérin, encore appelé myome utérin ou léiomyome, est une tumeur bénigne oestrogénodépendante de l'utérus qui se développe à la surface ou à l'intérieur du tissu musculaire utérin.

Il s'agit de la tumeur bénigne la plus fréquente chez la femme en âge de procréer, de l'ordre de 25 à 40 %, mais leur véritable prévalence est probablement plus élevée.

Elle est constituée de tissu conjonctif et de tissu musculaire lisse.

La localisation des fibromes est variable, leur taille varie d'un millimètre à quelques centimètres (la taille d'un pamplemousse voire plus) et ils ont l'aspect d'une masse blanchâtre et ferme. Dans la plupart des cas, ils sont multiples chez une même femme. [24] [89]

3.2.1.2 Différents types de fibromes et causes

Trois grands types de fibromes se distinguent en fonction de leur localisation :

- Les fibromes interstitiels ou intra-muraux : 70 % des cas, on les retrouve dans la paroi de l'utérus ou muscle utérin. Ils sont parfois confondus avec une prise de poids ou une grossesse. [89]
- Les fibromes sous-séreux : ils se développent dans la partie externe de l'utérus et continuent à grossir vers l'extérieur. Ils se détachent parfois du muscle utérin et sont appelés fibromes sous-séreux pédiculés. [25]
- Les fibromes sous-muqueux : les plus rares, ils se forment sous la muqueuse et on les retrouve dans la cavité utérine. Ils peuvent se détacher du muscle utérin, ce sont alors des fibromes sous-muqueux pédiculés.

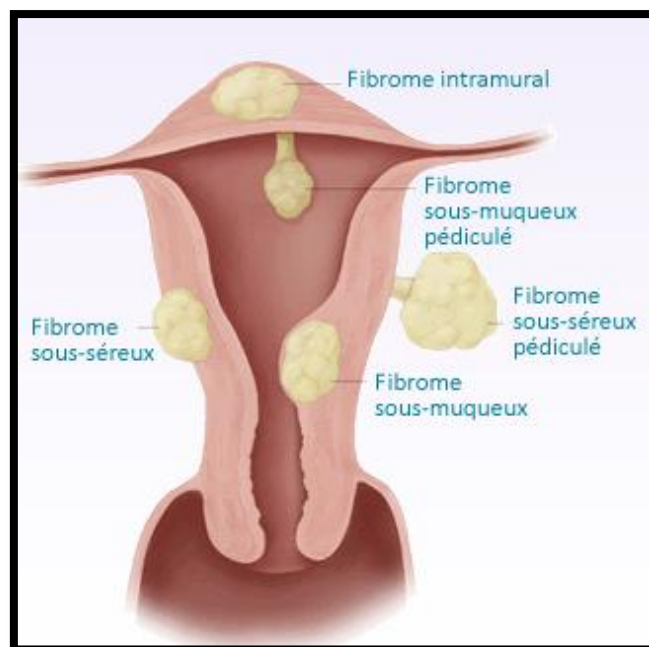


Figure 11 : Localisations des fibromes utérins [89]

Les raisons exactes de leur apparition sont encore méconnues, mais les sécrétions hormonales et notamment les œstrogènes, jouent un rôle important dans leur développement. Les cellules fibromateuses auraient subi des mutations qui les rendent beaucoup plus sensibles à ces hormones. Elles prolifèrent ainsi anormalement.

De plus, d'autres facteurs entreraient en compte dans le développement des fibromes comme l'EGF (Epidermal Growth Factor) qui est un facteur de croissance, les phyto-œstrogènes et les pesticides organo-chlorés. [24]

3.2.1.3 *Signes cliniques*

Les fibromes sont asymptomatiques dans environ 50 % des cas. Ils sont alors découverts au cours d'une visite gynécologique de contrôle ou lors d'une échographie.

Si des symptômes existent, ils sont variables d'une femme à l'autre, et sont très variés. **On retrouve notamment :**

- Des ménorragies dans un tiers des cas : ce sont des règles plus abondantes et plus longues que la normale.
- Des métrorragies : ce sont des saignements anormaux inter-menstruels. Ces saignements sont souvent à l'origine d'une gêne importante chez les patientes, de stress, de troubles de l'humeur et de fatigue. De plus, ils peuvent provoquer une anémie ferriprive.
- Des douleurs pelviennes aiguës ou chroniques associées ou non à de la fièvre
- Des dyspareunies

Parfois, le fibrome est trop volumineux et il engendre des **signes de compression des organes** situés autour de l'utérus. Ainsi on peut observer :

- Des difficultés à uriner ou des envies fréquentes en cas de compression de la vessie ou des uretères
- Une constipation en cas de compression de l'intestin ou du rectum

De même, le fibrome peut comprimer les trompes et ainsi entraîner une infertilité. Il peut aussi empêcher la nidation de l'œuf. [23]

3.2.1.4 *Facteurs favorisants*

Différents facteurs entrent en jeu et favorisent la survenue d'un fibrome : l'âge qui est le premier facteur de risque (surtout en période de péri-ménopause car le taux d'œstrogènes est le plus élevé), l'ethnie africaine, un poids élevé, la nulliparité, des antécédents familiaux et des premières règles apparues avant 12 ans. [89]

3.2.2 **Conseils à l'officine**

3.2.2.1 *Concernant la maladie*

Nous devons tout d'abord rassurer la patiente sur le fait que le fibrome reste une **tumeur bénigne et courante**, qui ne peut évoluer vers un cancer.

La plupart des fibromes sont asymptomatiques, il ne faut pas les traiter et une consultation annuelle gynécologique suffit pour assurer le suivi.

Après la ménopause et en l'absence de THS, il est constaté habituellement une régression des fibromes car la concentration en œstrogènes diminue.

Les douleurs provoquées par la maladie augmentent avec une station debout prolongée, ainsi, pour les calmer et les apaiser, une position allongée est à privilégier.

3.2.2.2 *Concernant le traitement*

Nous devons signaler que la présence d'un fibrome asymptomatique ne nécessite aucune prise en charge médicamenteuse. De plus, un fibrome dont la taille ne dépasse pas 10 cm ne demande aucune surveillance particulière. S'il est plus volumineux, une surveillance stricte par le gynécologue sera instaurée. Si des symptômes apparaissent, le traitement médicamenteux sera toujours de courte durée.

Le traitement médicamenteux permet de limiter les symptômes ou peut être pré-chirurgical (pour les analogues de la Gn-RH). Dans tous les cas il ne fait pas disparaître les fibromes.

Conseils de prise des médicaments :

Tableau XIV : Conseils de prise des médicaments utilisés dans le cas d'un fibrome utérin

Médicaments	Conseils
Acide méfénamique (Ponstyl®)	<ul style="list-style-type: none">- Débuter le 1^{er} jour des règles pendant maximum 5 jours- Prise au cours des repas
Acide tranexamique (Exacyl®, Spotof Gé®)	<ul style="list-style-type: none">- Répartir la dose en 2 ou 3 prises- Prise uniquement pendant les saignements
Progestatifs (exemples : Lutéran®, Lutényl®, Surgestone®...)	<ul style="list-style-type: none">- Une seule prise par jour- Expliquer qu'ils agissent sur les symptômes et non sur la croissance des fibromes- Interrompre le traitement en cas de fortes céphalées, de troubles oculaires ou d'accident thrombo-embolique- Attention aux inducteurs enzymatiques qui diminuent leur efficacité
Analogues de la Gn-RH (exemples : Enantone LP®, Décapeptyl®...)	<ul style="list-style-type: none">- 1^{ère} injection à réaliser dans les 5 premiers jours du cycle- Pas d'auto-injection, mais injection effectuée obligatoirement par une infirmière ou un médecin- Expliquer que les effets indésirables (notamment la ménopause artificielle) disparaissent à l'arrêt du traitement
Fer (exemples : Fumafer®, Tardyferon®, Timoférol®...)	<ul style="list-style-type: none">- Prise de préférence le matin à jeun pour améliorer son absorption- Prise fractionnée limite les troubles digestifs- Ne pas garder longtemps les formes liquides en bouche, car possibilité de noircissement des dents- Coloration normale des selles en noir- Respecter un intervalle de 2h entre son administration et celle des cyclines, des fluoroquinolones ou des hormones thyroïdiennes (le fer diminue leur absorption), et des pansements digestifs (ils diminuent l'absorption du fer). [24] [25]

Quelques conseils homéopathiques

Un traitement homéopathique est possible, sauf s'il y a des complications. Il doit être mis en place le plus rapidement possible et peut freiner l'évolution des fibromes et empêcher la

survenue de complications. Ce traitement est mis en place par un médecin homéopathe. Il fait appel notamment à 2 souches homéopathiques qui sont Calcarea fluorica 5CH et Thuya occidentalis 5CH à raison de 2 granules 3 fois par jour. [27]

En attendant la consultation, nous pouvons conseiller : Fraxinus americana 5CH, 3 granules 3 fois par jour et China rubra 5CH en cas de saignement du fibrome, 3 granules 3 fois par jour. [83]

3.2.2.3 Règles hygiéno-diététiques

Lutter contre l'anémie

Même si une supplémentation en fer est instaurée, certaines règles sont à suivre pour lutter contre l'anémie. Ainsi nous pouvons conseiller de ne pas boire trop de café, de thé ou de produits laitiers car ils diminuent l'absorption du fer par la formation de complexes insolubles. A l'inverse, la prise de vitamine C est bénéfique et augmente son absorption. L'acide ascorbique est surtout présent dans les kiwis, oranges, pamplemousses, citrons... Des aliments riches en fer sont à privilégier, il s'agit notamment des abats (le foie surtout), les lentilles, les légumes secs, la viande rouge...

Lutter contre la constipation

Nous avons vu qu'en cas de compression sur le rectum, une constipation peut apparaître. De même, si un traitement à base de fer est suivi, il peut aussi être responsable d'une constipation. Des règles simples sont donc à énoncer à la patiente afin d'améliorer ce trouble : bien s'hydrater (1,5 à 2L d'eau par jour) et compléter cette hydratation avec de l'eau riche en magnésium type Hépar®, boire un verre d'eau le matin au réveil et à jeun afin de stimuler le péristaltisme intestinal, manger des fruits et légumes riches en fibres, des céréales complètes. Au contraire, il convient d'éviter le riz, le chocolat, les pâtes. D'autre part, une activité physique régulière doit être pratiquée dans la limite du possible (marche à pied, vélo...) et il est judicieux d'adopter des horaires réguliers pour aller à la selle.

3.2.2.4 Concernant la vie sexuelle

Fertilité

La plupart des patientes ont peur que leur maladie occasionne une stérilité. Nous pouvons donc les rassurer sur le fait qu'elle reste exceptionnelle (2 à 3 % des cas). Cela peut arriver si le fibrome est très volumineux ou s'il est sous-muqueux (il gêne alors la nidation).

Grossesse

La plupart des grossesses ne posent aucun problème et tout se déroule normalement. Toutefois, les douleurs pelviennes peuvent être plus importantes. Cela s'explique car le volume de l'utérus et celui du fibrome augmentent. Des complications liées à la présence du fibrome peuvent cependant apparaître mais restent rares : hémorragies de la délivrance, accouchement prématuré, mauvaise position de l'enfant à l'accouchement, mauvaise implantation du placenta... [24]

Sexualité

Une intervention chirurgicale (myomectomie⁷, hystérectomie⁸...) peut être pratiquée si les traitements médicamenteux ne sont pas suffisants. Cette pratique est très mal vécue par les patientes qui ont le sentiment de perdre leur identité, et peut entraîner des troubles dépressifs et psychologiques. La vie de couple est donc souvent altérée, mais nous devons rassurer la patiente et lui expliquer que, quelle que soit l'intervention utilisée, cela n'empêche pas les rapports sexuels qui ne seront pas modifiés. En effet, l'utérus ne sécrète aucune hormone et ne participe pas aux différentes sensations éprouvées. La seule conséquence d'une ablation de l'utérus est l'impossibilité d'avoir des enfants ultérieurement. [26]

⁷ **Myomectomie** : procédure chirurgicale visant à retirer un ou plusieurs fibromes utérins

⁸ **Hystérectomie** : ablation chirurgicale de l'utérus

3.3 L'endométriose

3.3.1 Rappels

3.3.1.1 Définition

L'endométriose est une pathologie gynécologique **fréquente**, notamment chez les femmes en âge de procréer. En effet, elle touche 10 % des femmes de 30 à 40 ans.

Elle se définit par la présence anormale de tissu endométrial hors de la cavité utérine, principalement au niveau du péritoine et des ovaires. Ces foyers de cellules endométriales sont, tout comme l'endomètre, sous l'influence des hormones. Ils vont alors saigner au cours des règles et provoquer une réaction inflammatoire.

C'est une **maladie chronique** qui provoque de fortes douleurs. Elle peut conduire à une infertilité. De plus, la qualité de vie peut être fortement altérée avec cette maladie.

3.3.1.2 Physiopathologie

La physiopathologie de la maladie n'est pas encore complètement élucidée. Des petites parties de muqueuse utérine vont migrer en dehors de leur cavité normale et constituer ce que l'on appelle des foyers endométriosiques. Ces foyers réagissent ensuite aux variations hormonales.

Nous pouvons les retrouver à différents endroits :

- Localisation superficielle : trompes, cul-de-sac de Douglas, ligaments utéro-sacrés
- Localisation ovarienne
- Localisation profonde ou sous-péritonéale

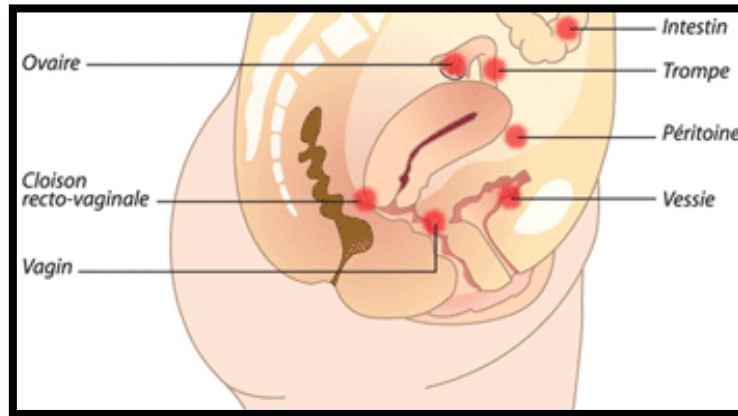


Figure 12 : Principales localisations des foyers endométriosiques

Plusieurs théories sont admises, allant de la métaplasie⁹ à la théorie selon laquelle la maladie serait due à un reflux physiologique de segments d'endomètre dans la cavité péritonéale, au cours des règles. Une dissémination des cellules endométriales par voie sanguine ou lymphatique serait également possible. La maladie dépendrait de facteurs génétiques, immunitaires et environnementaux.

3.3.1.3 Signes cliniques

La symptomatologie clinique est caractérisée le plus souvent par des douleurs pelviennes chroniques spécifiques à la localisation des lésions, des dysménorrhées et une dyspareunie. Dans 40 % des cas, les dysménorrhées sont inter-menstruelles.

On retrouve également selon les cas : une dysurie, une hématurie, des troubles digestifs, des douleurs au cours de la défécation ou des rectorragies.

Il n'est pas rare d'appeler les douleurs liées à l'endométriose les « **5 D** » : dysménorrhée, dyspareunie, dysurie, dyschésie¹⁰, douleurs pelviennes chroniques. Ces symptômes peuvent être aléatoires.

⁹ **Métaplasie** : anomalie tissulaire acquise résultant de la transformation d'un tissu en un autre tissu de morphologie et de physiologie différente

¹⁰ **Dyschésie** : défécation anormale, difficulté à évacuer les selles

Chez la femme atteinte, ces différents signes vont provoquer une grosse fatigue due à la quantité importante de sang perdu et altérer sa qualité de vie. Une dépression peut donc survenir, ainsi que des absences répétées au travail.

De plus, l'endométriose peut être à l'origine d'une infertilité : un tiers des femmes ayant des problèmes de fertilité ont des lésions d'endométriose. En effet, la présence de lésions ovariennes peut altérer le bon fonctionnement des ovaires.

Chez certaines femmes la maladie est asymptomatique et la découverte se fait de manière fortuite. [18] [19] 20]

3.3.1.4 *Traitements*

L'endométriose est une maladie chronique que l'on ne peut guérir. Ainsi, on essaiera de diminuer les douleurs, de limiter l'extension de la maladie, de prendre en charge une éventuelle grossesse. Le traitement sera médical voire chirurgical en fonction de la patiente : on tiendra compte de son âge, de la gravité de la pathologie, de son étendue et de sa localisation.

Le traitement sera hormonal dans la majorité des cas. On cherche à obtenir une aménorrhée pour que les lésions ne saignent plus, ainsi la maladie ne s'étend plus et les douleurs sont moins importantes. Les traitements utilisés sont les progestatifs à dose antigonadotrope¹¹ et les oestroprogestatifs.

Des **AINS** sont utilisés pour soulager les douleurs au cours des règles (dans les endométrioses minimales à manifestation uniquement menstruelle), lorsqu'un désir de grossesse est souhaité et que l'aménorrhée ne peut être obtenue, ou lorsque les symptômes persistent malgré un traitement hormonal.

Les **analogues de la Gn-RH** sont parfois utilisés en seconde intention dans les formes très algiques ou récidivantes avant d'envisager une opération, ou lorsque les traitements hormonaux ont été mal tolérés. Ils provoquent une « désensibilisation de la réponse des cellules gonadotropes à la Gn-RH ». Ainsi, une ménopause artificielle se produit au bout d'une quinzaine de jours. Ils s'utilisent pendant maximum 6 mois.

¹¹ **Effet antigonadotrope** : effet inhibant la sécrétion de LH et FSH entraînant la mise au repos des ovaires.

Le **danazol** (Danatrol®), un dérivé androgénique, est quant à lui de moins en moins utilisé de nos jours, malgré une efficacité prouvée, du fait d'une mauvaise tolérance et de ses effets androgéniques importants : prise de poids, hirsutisme¹², alopecie, diminution du volume des seins, raucité irréversible de la voix, acné, etc.

Tableau XV : Classes médicamenteuses utilisées dans l'endométriose [19]

Classes médicamenteuses utilisées	Actions thérapeutiques
AINS	Antidouleurs grâce aux effets anti-prostaglandines, efficaces sur les dysménorrhées
Progestatifs à dose antigonadotrope	Provoquent une aménorrhée, une anovulation et une hypoestrogénie
Oestroprogestatifs	Provoquent une aménorrhée si prise continue, une anovulation
Analogues de la Gn-RH	Provoquent une « castration » réversible par hypoestrogénie
Danazol	Action antigonadotrope, provoque une anovulation et une hypoestrogénie

La **chirurgie** peut également être pratiquée : au cours d'une cœlioscopie¹³ ou chirurgie radicale comme l'hystérectomie ou la salpingo-ovariectomie¹⁴ (pour les femmes ne désirant plus de grossesse ou dans les endométrioses sévères résistantes à une précédente chirurgie conservatrice). Le traitement chirurgical est le traitement de référence en cas de stérilité.

¹² **Hirsutisme** : excès de pilosité chez la femme

¹³ **Cœlioscopie** : technique opératoire qui permet de réaliser des interventions chirurgicales à ventre fermé

¹⁴ **Salpingo-ovariectomie** : ablation des trompes de Fallope et des ovaires

3.3.2 Conseils à l'officine

3.3.2.1 Orienter vers une consultation gynécologique

Le Pr. Charles Chapron, gynécologue-obstétricien au centre hospitalier universitaire de Cochin (Paris), affirme quant à l'endométriose : « *Il faut arrêter de faire croire aux jeunes filles et aux femmes qu'il est normal de se tordre de douleur au moment des règles, et que les douleurs font partie du quotidien des femmes. C'est la première cause de retard au diagnostic. Il se passe un délai de plusieurs années entre l'apparition de la maladie et le diagnostic. Durant ce laps de temps, la maladie progresse et cause des dommages notables au niveau des différents organes* ». [75]

Ces paroles résument implicitement la situation actuelle : chaque mois, des femmes sont traitées pour des douleurs menstruelles par des antalgiques et des anti-inflammatoires, sans que le diagnostic d'endométriose ne soit posé. Ce dernier est beaucoup trop long. De telles prescriptions doivent nous alerter et nous devons essayer de comprendre, par des questions simples, s'il peut s'agir d'une endométriose.

Régulièrement, des demandes concernant des dysménorrhées sont faites au comptoir. C'est alors que nous devons poser les bonnes questions :

- Quelle est l'intensité de ces douleurs ?
- Sont-elles présentes à tous les cycles ?
- Empêchent-elles de pratiquer certaines activités de la vie quotidienne ?
- Y'a-t-il d'autres symptômes associés pendant les règles mais aussi en dehors ? (les douleurs pelviennes ne sont pas forcément rythmées par les menstruations)...

Bien qu'ils puissent être présents de façon aléatoire, nous devons garder en mémoire les symptômes des « 5 D ».

Le pharmacien a donc un rôle important à jouer. Grâce à quelques questions simples, il parvient à mettre en confiance les patientes qui vont alors se confier et dévoiler d'autres

symptômes pouvant être liés à une endométriose. Nous devons donc les orienter vers un gynécologue afin de réduire le délai de découverte de la pathologie, encore bien trop long aujourd'hui.

3.3.2.2 Conseils permettant une bonne observance du traitement

La dispensation des médicaments par le pharmacien d'officine doit toujours être associée à des conseils qui aident les patientes à prendre leur traitement correctement, à gérer les effets indésirables, à comprendre l'importance d'une bonne observance.

En effet, les traitements peuvent être lourds. Leur utilisation et leur intérêt sont déjà expliqués une première fois par le médecin mais il convient au pharmacien de réexpliquer le traitement avec des mots simples, d'expliquer aux patientes le mode de prise et surtout l'intérêt de ne pas stopper le traitement sans avis médical.

Conseils associés à la délivrance des médicaments de l'endométriose

Voici dans le tableau suivant quelques règles importantes à expliquer aux patientes.

Tableau XVI : Conseils associés au traitement de l'endométriose

Médicaments	Conseils associés
Analogues de la LH-RH	<ul style="list-style-type: none">- Débuter le traitement dans les 5 premiers jours du cycle- Respecter le planning des injections (par une infirmière)- Conseiller une contraception mécanique le premier mois
Synarel (nafaréline, voie nasale), analogue de la LH-RH	<ul style="list-style-type: none">- Respecter les doses et horaires d'administration (deux fois par jour)- Avant la première administration, amorcer en exerçant plusieurs pressions rapides<ul style="list-style-type: none">- Ne pas interrompre même en cas de rhume- Se moucher avant administration- Boucher l'autre narine pendant la pulvérisation- Refaire la pulvérisation si éternuement- Si utilisation d'un décongestionnant nasal, administrer Synarel® 30 minutes avant
Progestatifs, oestroprogestatifs	<ul style="list-style-type: none">- Expliquer que l'aménorrhée est sans danger et nécessaire- Ne pas s'étonner d'une prise en continue- Si vomissements ou diarrhées dans les 3 à 4 heures suivant la prise, reprendre un comprimé- Ne pas arrêter le traitement sans avis médical
Progestatifs à dose antigonadotrope	<ul style="list-style-type: none">- Prise régulière au même moment de la journée et sans oubli- Les progestatifs utilisés dans l'endométriose ne sont pas utilisés comme contraceptifs donc l'utilisation de préservatifs est recommandée
Oestroprogestatifs contraceptifs	<ul style="list-style-type: none">- Débuter le traitement le premier jour du cycle, sinon bien insister sur le fait que la contraception ne sera efficace qu'après 7 jours- Prise en continu ou de manière cyclique, au même moment de la journée et sans oubli : associer la prise à un geste quotidien ou mettre un rappel sur le téléphone portable- Expliquer que les douleurs ne disparaissent entièrement qu'après

	<p>plusieurs semaines ou mois</p> <ul style="list-style-type: none"> - En règle générale en cas d'oubli : si délai < 12h, prendre le comprimé et continuer la plaquette normalement et si délai > 12h, prendre le comprimé, continuer la plaquette mais se protéger mécaniquement pendant 7 jours. Si un rapport a eu lieu dans les jours précédents, proposer la pilule du lendemain. - Conseiller d'arrêter de fumer car le tabac augmente le risque thromboembolique
AINS	<ul style="list-style-type: none"> - Conseiller une prise au moment des repas - Pour une action optimale, recommander de commencer la prise quelques jours avant - En cas de douleurs gastriques ou intestinales, proposer des antiacides topiques comme Gaviscon® ou Maalox®, ou des IPP disponibles sans ordonnance comme Mopralpro®, Ipraalox® ou Nexium®

Attention à l'automédication

L'automédication est proscrite sans l'avis d'un pharmacien.

Les patientes doivent respecter le traitement qui leur est prescrit. Par exemple, si un AINS est prescrit, il ne faut pas recourir à l'utilisation d'un autre AINS, notamment disponible sans ordonnance comme l'ibuprofène ou l'aspirine.

Attention aux interactions avec des inducteurs ou inhibiteurs enzymatiques, par exemple :

- Prévenir la patiente de ne pas utiliser de millepertuis, car il peut diminuer l'efficacité des progestatifs et oestroprogestatifs
- Si une patiente est sous diénogest (Visanne®, progestatif anti-androgénique), lui conseiller de ne pas boire de jus de pamplemousse car il peut augmenter les effets indésirables. [18] [19] [76]

3.3.2.3 Gérer les effets indésirables des médicaments

De nombreux conseils peuvent être donnés aux patientes pour les aider à mieux supporter les effets indésirables des différents traitements.

Tableau XVII : Conseils pour gérer au mieux les effets indésirables du traitement de l'endométriose

Progestatifs et oestroprogestatifs	Analogues de la LH-RH
<ul style="list-style-type: none"> - Attention à l'exposition solaire : chapeau et crème solaire haute protection sont conseillés (risque de chloasma¹⁵) - Limiter la prise de poids par une alimentation pauvre en matières grasses et de l'exercice physique - Interrompre le traitement en cas de survenue d'accidents thromboemboliques, de troubles oculaires importants ou de fortes céphalées - Connaître les signes d'une atteinte vasculaire : douleur, crampe, œdème du membre inférieur - Conseiller la patiente en cas d'acné par des produits vendus en pharmacie ou l'orienter vers un dermatologue - En cas de sécheresse oculaire, conseiller le port de lunettes au lieu des lentilles, et éventuellement des solutions lubrifiantes oculaires 	<ul style="list-style-type: none"> - En début de traitement prévenir d'une éventuelle recrudescence passagère des douleurs (maximum 15 jours) : conseiller la prise d'AINS - Porter des vêtements amples pour limiter les bouffées de chaleur et conseiller des spécialités telles qu'Acthéane® ou Abufène® - Utiliser des lubrifiants pour les rapports sexuels pour lutter contre la sécheresse vaginale (certains ne s'utilisent que deux ou trois fois par semaine, comme Replens®, Replefresh®, Mucogyne®) - En cas d'asthénie, recommander de la vitamine C et autres stimulants - Recommander une alimentation riche en produits laitiers (calcium ++) et en poissons gras, œufs (vitamine D ++) car le risque d'ostéoporose existe

¹⁵ **Chloasma** : ou masque de grossesse, affection cutanée caractérisée par des taches brunes sur le visage

3.3.2.4 Gérer les effets indésirables de la cœlioscopie

Une cœlioscopie peut éventuellement être réalisée, à visée diagnostique (visualisation et biopsie des lésions) et/ou thérapeutique (exérèse). La cavité abdominale est alors distendue par injection de gaz carbonique.

Tableau XVIII : Conseils concernant la gestion des effets indésirables de la cœlioscopie [18]

Avant l'intervention	Après l'intervention
<ul style="list-style-type: none">- Se raser le pubis chez soi pour éviter un rasage à sec à l'hôpital- Porter des vêtements amples car le ventre sera gonflé après l'intervention- Emporter des serviettes périodiques- Emporter une culotte basse pour ne pas provoquer de douleur au niveau des incisions	<ul style="list-style-type: none">- Prévenir que des douleurs et ballonnements sont normaux et dus au gaz- Utiliser des antalgiques- Boire beaucoup- Manger des fruits et légumes- Contacter le médecin si une fièvre, des douleurs, vomissements ou saignements apparaissent les jours suivants

3.3.2.5 Autres conseils

- L'endométriose entraîne souvent des troubles anxio-dépressifs chez les patientes, il faut donc les convaincre d'en parler à leur médecin, voire à un psychologue, ou encore leur suggérer de contacter une association de patients comme par exemple Endofrance (<http://www.endofrance.org>). Le partage des expériences et du ressenti face à l'endométriose permet de ne pas se sentir seule et de mieux comprendre la maladie.
- Informer les patientes d'alternatives thérapeutiques comme la possibilité de faire des cures thermales, dont certaines sont spécialisées dans l'endométriose.
- La maladie n'est pas toujours synonyme de stérilité, contrairement aux idées reçues. Rassurer les patientes sur ce sujet, et leur expliquer que, même s'il y a une plus grande stérilité chez les femmes endométriosiques, il existe des techniques d'aides médicales à la procréation, et que la maladie ne diminue pas les chances de réussite.
- Rassurer sur le fait que le risque de transformation maligne des lésions est quasiment nul.

3.4 Les infections génitales courantes

Elles peuvent atteindre toutes les parties de l'appareil génital féminin. Celles du vagin ou de la vulve sont les plus courantes, mais également les moins dangereuses. Au contraire, d'autres infections comme celles des trompes (salpingite) peuvent être responsables de stérilité.

Ainsi, il faut toujours tenir compte et ne pas négliger une irritation ou un écoulement vaginal anormal, surtout si cela se produit après un rapport sexuel.

Les infections peuvent se transmettre suite à un rapport sexuel et sont donc appelées **Infections Sexuellement Transmissibles** (IST). Selon l'OMS, les IST représentent plus de 250 millions de cas par an. C'est une urgence médicale car il peut y avoir un risque de stérilité associé.

3.4.1 Candidoses vaginales

3.4.1.1 *Rappels*

Définition

Les candidoses vaginales sont principalement causées par *Candida albicans*, levure commensale des tractus génital et digestif (80 à 90 % des cas).

Ce ne sont pas des infections sexuellement transmissibles mais une transmission par voie sexuelle est cependant possible.

On estime qu'environ 75 % des femmes présenteront au moins une fois dans leur vie un épisode de mycose. C'est une pathologie bénigne. Toutefois, 5 % seront des formes récidivantes, avec au moins 4 épisodes par an.

15 à 25 % des femmes sont porteuses naturelles de cette levure, et ne présentent aucun signe. Pour les autres, l'intensité des symptômes est indépendante du nombre de levures présentes.

Physiopathologie

La levure se présente sous deux formes :

- Une forme sporulée peu pathogène et saprophyte
- Une forme filamenteuse pathogène dotée d'un fort pouvoir d'invasion muqueux

La forme filamenteuse, qui va coloniser la muqueuse vaginale, se développe en cas de rupture de l'équilibre du milieu vaginal. La filamentation permet une adhérence maximum aux muqueuses et est responsable d'une inflammation locale due à la pénétration dans les couches superficielles.

Signes cliniques

L'apparition est brutale. Les principaux symptômes évocateurs sont un prurit intense pouvant réveiller la patiente et rendre les rapports sexuels douloureux. Ce prurit peut être associé à des brûlures vulvaires et/ou mictionnelles ainsi qu'à des difficultés à la miction, liées à des fissures au niveau de la vulve.

On retrouve des leucorrhées blanchâtres, épaisses et sans odeur qui adhèrent à la muqueuse vaginale.

D'autres symptômes peuvent être présents, notamment une inflammation de la vulve plus ou moins importante, avec parfois un œdème des petites lèvres. L'érythème vulvo-vaginal peut s'étendre aux plis inter-fessiers ou inguinaux, à la face interne des cuisses et à la zone périnéale.

S'il s'agit d'une récurrence, le diagnostic est plus difficile. Ces signes peuvent ne pas être présents et le prélèvement vaginal est négatif dans 20 % des cas. Les lésions peuvent prédominer au niveau cutané et avoir un aspect eczématiforme.



Photo 4 : Leucorrhées et vulvite à *Candida albicans*

Facteurs favorisants

La pathogénicité dépend de différents facteurs : endogènes et exogènes.

Endogènes :

- L'âge : surtout les jeunes femmes
- Les perturbations hormonales : grossesse, période prémenstruelle, ménopause
- Certaines maladies comme le diabète (le sucre favorise le développement de *Candida*) ou l'hyperthyroïdie
- Les facteurs génétiques
- L'immunodépression : induite par une infection au VIH, une corticothérapie au long cours, un cancer sous chimiothérapie ou autres traitements immunodépresseurs qui perturbent l'immunité cellulaire
- Un pH vaginal très acide

Exogènes :

- Une antibiothérapie à large spectre (béta-lactamines, tétracyclines) qui détruit la flore vaginale normalement protectrice des levures pathogènes (lactobacilles)
- Une contraception oestroprogestative
- Des rapports sexuels multiples

- L'utilisation de produits antiseptiques non adaptés et trop détergents, ou de savons trop acides ou trop alcalins
- Le port de sous-vêtements synthétiques ou de jeans trop serrés
- Une hygiène intime excessive ou au contraire insuffisante
- L'utilisation d'un gant de toilette

3.4.1.2 *Les traitements à l'officine et les conseils associés*

La prise en charge peut se faire à l'officine si la femme n'est pas enceinte, si elle ne présente pas de signes d'urgence tels que de la fièvre, des frissons ou des douleurs pelviennes (suspicion d'une infection génitale haute), si elle n'est pas sujette à des récurrences fréquentes (plus de 4 par an) et si elle n'a pas de pathologie favorisant la survenue de mycoses (diabète, déficit immunitaire). [77]

Nous pouvons suspecter une mycose si la patiente prend un traitement antibiotique ou si elle a déjà eu cette infection dans le passé et dont le diagnostic avait été fait par un médecin. S'il s'agit d'un premier épisode de mycose, une consultation médicale est nécessaire afin de poser le diagnostic avec certitude.

Si les symptômes subsistent au bout de 48 heures, une consultation médicale s'impose.

Traitement antifongique

On utilise des antifongiques locaux de la famille des imidazolés qui possèdent un large spectre et sont donc actifs sur *Candida*.

Notre conseil : associer un ovule ou une capsule vaginale à une crème ou émulsion vaginale pour traiter à la fois les symptômes vaginaux et vulvaires. La voie orale peut être utilisée mais nécessite au préalable une consultation médicale.

Tableau XIX : Différents ovules ou capsules antifongiques utilisés pour traiter une candidose vaginale

DCI	Forme intra-vaginale	Mode d'emploi et conseils
Clotrimazole	Mycohydralin® 200 mg comprimés vaginaux (par 3) + applicateur	- 1 comprimé 3 soirs de suite à l'aide de l'applicateur - Avantage : ne coule pas
Econazole	- Gyno-Pevaryl® 150 mg ovule (par 3) ou LP 150 mg (seul) - Myleugin® LP 150 mg ovule (seul ou par 2)	- Gyno-Pevaryl® : 1 ovule 3 soirs de suite ou 1 ovule LP en administration unique - Myleugin® : 1 ovule en administration unique
Fenticonazole	- Lomexin® 600 mg capsule vaginale (seule ou par 2) - Terlomexin® 200 mg capsule molle vaginale (par 3)	- Lomexin® : 1 capsule le soir en administration unique - Terlomexin® : 1 capsule 3 soirs de suite
Isoconazole	Fazol® 300 mg ovule (par 3)	1 ovule 3 soirs de suite
Sertaconazole	Monazol® 300 mg ovule	1 ovule le soir en administration unique

Les ovules, comprimés vaginaux ou capsules vaginales se placent au fond du vagin, en position allongée, de préférence au moment du coucher pour assurer une bonne diffusion. Une humidification à l'eau au préalable peut faciliter l'insertion. La plupart peuvent couler, il est donc possible de mettre une protection (serviette hygiénique, protège slip) pour éviter les désagréments éventuels.

Dans les minutes qui suivent leur introduction, des manifestations à type de démangeaisons, picotements ou brûlures peuvent apparaître, mais disparaissent spontanément. Il est également normal de ressentir encore des démangeaisons dans les premières 48 heures du traitement, cela est dû à la lyse des champignons. Il ne faut donc pas interrompre le traitement. Si cela persiste au-delà de 48 heures, une consultation médicale s'impose. [77]

Les formes LP sont davantage utilisées. L'excipient contenu dans l'ovule forme un gel au contact de la muqueuse vaginale et adhère ensuite à celle-ci, ce qui permet le maintien d'une quantité efficace en principe actif dans le vagin, et ce pendant plusieurs jours.

Un ovule s'administrant en prise unique est aussi efficace que ceux s'administrant sur plusieurs jours. [67]

Tableau XX : Différentes crèmes ou émulsions fluides antimycosiques

DCI	Traitement externe	Mode d'emploi et conseils
Clotrimazole	Mycohydralin® 1 % crème	2 fois par jour pendant 1 à 2 semaines
Econazole	Pevaryl® 1 % et Mycoapaisyl® 1 % crème ou émulsion fluide	2 fois par jour pendant 8 jours
Fenticonazole	Lomexin® 2 % crème	1 fois par jour pendant 10 jours
Isoconazole	Fazol® 2 % crème ou émulsion fluide	2 fois par jour pendant 14 jours
Sertaconazole	Monazol® 2 % crème	1 fois par jour pendant 8 jours

La crème ou émulsion antifongique s'applique sur la zone vulvaire atteinte, en débordant d'un à deux centimètres, après la toilette avec un savon adapté et un séchage soigneux.

En résumé : recommandations au comptoir

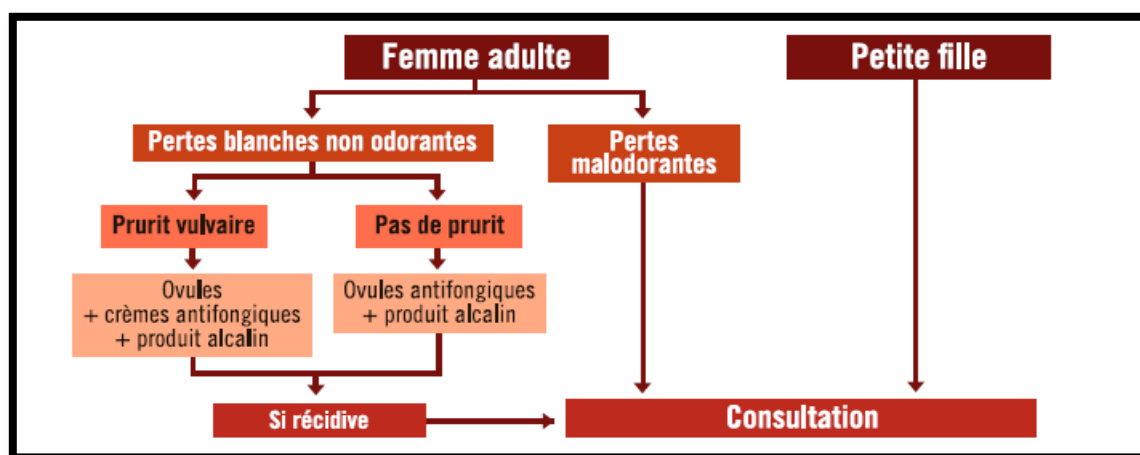


Figure 13 : Symptômes et traitements d'une mycose vaginale [8]

[8] [9] [10]

Homéopathie

Un traitement homéopathique peut s'avérer efficace contre les candidoses, notamment génitales. Il convient de prendre à titre systématique 5 granules par jour d'Helonias dioica 5CH et d'Hydrastis 5CH pour drainer la muqueuse vaginale.

En complément, nous nous tournerons vers l'une ou l'autre des souches homéopathiques en fonction des symptômes présentés :

- Si les pertes ne sont pas irritantes : Pulsatilla 5CH
- Si les pertes sont irritantes, abondantes et transparentes : Natrum muriaticum 5CH
- Si les pertes sont jaunâtres, irritantes et malodorantes : Kreosotum 5CH
- Ecoulements brûlants et malodorants associés à une inflammation : Arsenicum album
- Ecoulements blancs, peu épais et abondants associés à une inflammation : Graphites
- Ecoulements verdâtres associés à des saignements vaginaux et une inflammation : Mercurius solubilis [22] [27]

3.4.1.3 *Autres conseils*

Conseils pendant le traitement

- Bien se laver les mains avant de mettre l'ovule ou la crème
- Respecter la durée du traitement
- Poursuivre le traitement pendant les règles mais éviter d'utiliser des tampons car ils peuvent adsorber le principe actif
- Ne pas arrêter la contraception en cours
- Pour éviter la contagion, se laver les mains après tout contact avec les lésions
- Préférer le port de sous-vêtements en coton et de vêtements larges
- Laver à 70 degrés les sous-vêtements pouvant être porteurs de levures
- Traiter le partenaire s'il présente des signes cliniques (crème ou émulsion antifongique 2 fois par jour jusqu'à guérison)

- Les rapports sexuels sont possibles pendant le traitement (ce n'est pas une IST) mais peuvent être douloureux
- Prévenir que les excipients de l'ovule peuvent réagir avec un préservatif ou un diaphragme en latex, et provoquer leur rupture. Mieux vaut ne pas en utiliser pendant le traitement, et préférer les préservatifs sans latex. L'utilisation d'un spermicide est également déconseillée en raison d'un risque d'inactivation.

Soulager

La patiente doit utiliser des savons spécifiques à pH alcalin proche de 8 pour l'hygiène intime : Gyn Hydralin®, Saforelle®, Mycolea Rogé Cavallès®... à utiliser matin et soir pendant une quinzaine de jours, suivis d'un rinçage abondant et d'un séchage soigneux. Il convient de rappeler à la patiente qu'un pH acide favorise le développement des champignons, d'où l'utilisation temporaire d'un produit alcalin. Après guérison, un produit à pH neutre ou physiologique (5,5) peut à nouveau être utilisé.

Faire des bains tièdes avec du bicarbonate de sodium peut diminuer les démangeaisons : une cuillère à soupe dans ½ litre d'eau.

Nous pouvons également conseiller en complément des crèmes antifongiques, des crèmes apaisantes anti-irritations : crème apaisante Saforelle®, Aginax®, gel antiseptique naturel Saugella®, Préparation H®... Elles permettent d'améliorer le confort.

De plus, pulvériser de l'eau thermale sur les zones irritées ou appliquer des compresses imprégnées peut avoir un effet apaisant.

Prévenir

- Supprimer les antibiotiques à risque après avis médical
- Proscrire les douches vaginales et les toilettes excessives
- Ne pas utiliser d'antiseptiques pour la toilette intime sauf en cas d'infection bactérienne
- Utiliser des serviettes de toilette à usage personnel et bien se sécher après la douche
- Eviter les endroits trop humides ou chauds pendant quelques temps : piscine, sauna, jacuzzi, bains prolongés
- Ne pas utiliser quotidiennement des protège-slips car ils limitent l'évacuation de la transpiration
- S'essuyer d'avant en arrière après la selle pour éviter de transporter des germes de la zone anale vers la zone vulvaire
- Prendre une douche après une transpiration excessive (sport, chaleur, hammam...)
- Si la femme est sujette aux mycoses, lui conseiller des probiotiques et/ou des prébiotiques afin de restaurer la flore vaginale appauvrie par un traitement antibiotique, ou en prévention des récurrences après un traitement (Bion Flore Intime®, Bactigyn® gélules vaginales, Mycoress®...). Il existe des tampons thérapeutiques utilisés pour restaurer la flore vaginale pendant les règles (Florgynal®). [8] [9]
- La levure présente une appétence pour le sucre, limiter alors ses apports en hydrates de carbone
- Au niveau de l'alimentation, consommer de l'ail peut être bénéfique car il empêche la prolifération de *Candida albicans* [21]

Certaines patientes peuvent être affolées devant cette infection, nous devons donc les rassurer sur le fait qu'il n'y a que très rarement des complications, le principal problème étant de prévenir les récurrences, notamment par des règles simples (vues précédemment). [58]

3.4.2 Vaginose bactérienne

3.4.2.1 Rappels

Définition

La vaginose bactérienne est une infection très fréquente chez les femmes en âge de procréer et qui reflète un déséquilibre de la flore vaginale. Mis à part chez la femme enceinte, il s'agit d'une pathologie bénigne, mais qui peut être mal vécue et avoir un retentissement psychologique. En effet, chez certaines patientes, la vaginose bactérienne peut devenir chronique et récidivante.

Les lactobacilles, qui sont normalement prédominants, sont ici en nombre limité et sont remplacés par d'autres germes normalement présents en faible quantité et qui se multiplient à leur détriment. On retrouve *Gardnerella vaginalis* dans 90 % des cas qui serait la bactérie la plus virulente, des bactéries anaérobies, des streptocoques, mycoplasmes, etc. [58] [67]

Symptômes

La majorité des femmes sont asymptomatiques, et la découverte de la vaginose bactérienne se fait de manière fortuite au cours d'un examen.

Les symptômes pouvant être présents sont souvent peu spécifiques mais gênants. La vaginose entraîne la production de pertes malodorantes (odeur dite de « poisson pourri »), fluides, adhérent à la muqueuse vaginale et de couleur blanc-grisâtre. Cette mauvaise odeur vaginale, qui est due à la production d'amines aromatiques à partir de l'arginine par des bactéries anaérobies, est le signe caractéristique de la vaginose bactérienne. Elle est intensifiée après un rapport sexuel à cause du sperme alcalin qui augmente la volatilité de ces amines.

D'autres symptômes non spécifiques peuvent être présents et entraîner une confusion avec d'autres infections : brûlures, démangeaisons, douleurs, irritations, ...

Une élévation du pH au-delà de 4,5 est également constatée.

Facteurs favorisants

- Une hygiène inadaptée et la pratique de douche vaginale
- Le stress et le tabac
- Des partenaires multiples
- Un changement de contraception, notamment la mise en place d'un DIU
- Un traitement antibiotique à large spectre
- Les femmes de race noire : les lactobacilles sont plus rares et la flore est donc moins protectrice

Traitement

La description de ces signes cliniques à l'officine doit nous orienter vers une consultation médicale. Tout d'abord un prélèvement vaginal doit être réalisé pour mettre en évidence le ou les germes responsables, et ainsi mettre en place un traitement adapté. De plus cela permet d'exclure la présence d'une IST. Des complications peuvent apparaître si l'infection n'est pas traitée ou si le traitement n'est pas adapté.

Après identification du germe, un traitement prescrit par le médecin sera mis en place : par voie locale (Flagyl®, Polygynax®,...), orale (métronidazole, clindamycine,...) ou les deux. Le traitement du partenaire n'est pas obligatoire si celui-ci est asymptomatique.

3.4.2.2 Conseils à l'officine

Pendant le traitement :

- Se laver avec une solution antiseptique à large spectre pour faciliter l'élimination des bactéries
- Il existe un produit lavant pour homme, Saugella Homme®, que l'on peut conseiller au partenaire
- Ne pas utiliser de produit à pH alcalin qui favoriserait le développement des bactéries

En prévention :

Il s'agit des conseils communs aux différentes infections génitales : proscrire les douches vaginales et éviter les bains moussants, éviter les vêtements serrés, porter des sous-vêtements en coton, ne pas utiliser de gants de toilette ou d'éponges, s'essuyer d'avant en arrière, préférer les serviettes hygiéniques aux tampons pendant les règles, uriner après chaque rapport sexuel, utiliser des préservatifs,...

Concernant les médicaments :

- Rappeler de ne pas boire de boissons alcoolisées ni de médicaments contenant de l'alcool comme certains sirops sous métronidazole, car cela peut provoquer un effet antabuse : nausées, vomissements, sueurs, rougeurs, céphalées,...
- Prévenir d'un autre effet indésirable fréquent du métronidazole qui est la modification du goût, avec notamment la sensation d'un goût métallique en bouche.
- Préciser aux patientes d'avertir le médecin en cas d'apparition de diarrhées pendant ou après un traitement par clindamycine, car elles peuvent être dues à une colite pseudomembraneuse et être graves si elles ne sont pas traitées par un antibiotique qui éliminera *Clostridium difficile*.

Prévenir les récurrences avec des probiotiques/prébiotiques :

- Proposer des probiotiques pour reconstruire la flore vaginale ou des prébiotiques qui sont des substances nutritives pour les lactobacilles, soit sur une courte période entre 7 et 14 jours, soit en entretien pendant plusieurs mois pour prévenir les récurrences.
- Les gélules vaginales sont à humecter avant la mise en place : Gynophilus®, Mycoress®, Bactigyn®,...
- Par voie orale nous pouvons proposer Bion Flore Intime® qui associe 2 souches de probiotiques, en cure de 28 jours, éventuellement renouvelable. Pendant les règles, il est intéressant d'utiliser les tampons probiotiques Florgynal®. [58] [67] [68]

3.4.3 L'Herpès génital

3.4.3.1 *Rappels*

Définition

L'herpès génital est une maladie touchant les parties sexuelles et avoisinantes. C'est une maladie sexuellement transmissible, transmise par un virus, l'herpès simplex virus (HSV). Elle est très contagieuse.

Physiopathologie

Il existe deux types de HSV pouvant être responsables de l'herpès génital :

- Le type 2, HSV-2, qui en est la principale cause.
- Le type 1, HSV-1, qui est la principale cause de l'herpès buccal, mais sa prévalence pour l'herpès génital augmente.

Le virus se transmet au cours d'un contact sexuel vaginal, anal ou bucco-génital. Lorsqu'une personne a contracté le virus, celui-ci reste ensuite indéfiniment dans son organisme, à l'état latent. Il « s'endort » puis se réveille ultérieurement, quelques semaines ou années plus tard, on parle alors de « poussée d'herpès ».

C'est une maladie récidivante qui peut resurgir plusieurs fois chez la même personne. Il arrive également que le virus ne conduise jamais à une poussée d'herpès.

Après une primo-infection, la guérison complète s'observe en 3 semaines.

La réactivation virale se produit dans certaines conditions, au cours de situations particulières :

- Infection et fièvre
- Exposition au soleil
- Stress, froid, fatigue
- Traumatismes locaux, notamment lors d'une extraction dentaire

- Menstruation
- Immunodépression, infection au VIH, certains traitements médicamenteux (immunosuppresseurs, corticoïdes)

Les récurrences sont plus fréquentes au cours de l'année qui suit la primo-infection que par la suite. [15] [16] [17] [21]

Signes cliniques

Il arrive que des personnes infectées ne présentent aucun symptôme. Les symptômes peuvent aussi être présents mais très légers et donc peu douloureux et dérangeants.

Cependant, pour de nombreuses personnes, la primo-infection donne lieu à des signes cliniques très douloureux.

Un des signes caractéristiques est l'apparition de petites bosses rouges groupées en « bouquet » qui se transforment ensuite en vésicules, c'est-à-dire en de petites bulles remplies d'un liquide transparent. Ces dernières peuvent ensuite se rompre et provoquer de violentes douleurs, brûlures ou démangeaisons.



Photos 5 : Primo-infection herpétique génitale

D'autres symptômes moins caractéristiques mais cependant fréquents peuvent apparaître comme de la fièvre, des maux de tête, des maux de ventre, des douleurs à la miction ou encore des courbatures.

Lors des récurrences, les symptômes sont moins prononcés et durent moins longtemps. Des signes annonciateurs peuvent apparaître jusqu'à 24 heures avant et se manifestent par des picotements, une sensation de brûlure ou d'engourdissement à l'endroit où va se produire l'éruption. Puis surviennent des rougeurs, suivies de cloques qui se rompent ensuite pour donner de petites plaies à vif et douloureuses. Nous pouvons observer dans certains cas des pertes vaginales et des lésions d'herpès à proximité des organes génitaux (fesses, anus, cuisses), ou encore dans le vagin ou sur le col de l'utérus. La période moyenne d'excrétion virale est de 5 jours. [3]

3.4.3.2 *Conseils à l'officine*

Les traitements médicamenteux de l'herpès génital sont des antiviraux qui nécessitent une prescription médicale.

Notre rôle à l'officine chez une femme présentant une poussée d'herpès est donc de donner des conseils qui vont conduire à la soulager, limiter la gêne et protéger l'entourage des risques de transmission. Cependant, il faut toujours diriger la patiente vers une consultation médicale dès l'apparition des premiers symptômes.

Les conseils du pharmacien peuvent porter sur différents aspects que nous allons détailler ci-dessous.

Localement

- Conseiller le gel Clareva® comme traitement symptomatique. Il forme un film protecteur sur les lésions et diminue les douleurs, l'inflammation, les brûlures et démangeaisons, tout en facilitant la cicatrisation. Il s'applique 5 fois par jour dès les prodromes pendant maximum 12 jours. [90]
- Porter des vêtements amples pour limiter tout frottement ou une transpiration excessive.
- Conserver les zones touchées propres et sèches. Si les lésions sont trop douloureuses, utiliser un sèche-cheveux à faible puissance à la place d'une serviette de toilette.

- Laver les lésions à l'eau et au savon puis sécher par tamponnement. Pour soulager l'inconfort on peut proposer une crème apaisante comme Saforelle® ou Saugella Douceur®.
- Exclure les douches vaginales et les déodorants vaginaux.
- Même si la transmission indirecte est rare, préférer du linge et des objets personnels.
- En cas de lésions suintantes, proposer un soin local asséchant type Cicalfate®, Cicabio® ou Cytelium®.
- Apaiser les lésions avec un linge refroidi ou des compresses d'eau froide, et faire des bains de siège froids.
- Ne pas toucher. Si cela arrive, se laver les mains sans attendre et ne pas se toucher le visage ou les yeux.
- Ne pas utiliser de pansement, mais au contraire laisser les lésions à l'air pour favoriser la cicatrisation. Ne pas rompre les vésicules.

En dehors des poussées

- Prévenir le partenaire, le médecin traitant et le gynécologue de l'affection.
- Eviter les situations de stress qui peuvent diminuer les défenses immunitaires.
- Apprendre à reconnaître les prodromes (picotements, prurit, brûlures), ce qui permettra de démarrer un traitement le plus rapidement possible.
- Se protéger lors des rapports sexuels, notamment si le partenaire n'a jamais été en contact avec le virus.

Concernant le traitement médicamenteux

Quelques conseils à retenir :

- En cas de récurrences fréquentes, débiter le traitement dès les premiers signes. Cela permet de limiter la durée et l'importance des symptômes.

- En cas de traitement au long cours, il convient de respecter scrupuleusement les posologies et la régularité des prises pour assurer une efficacité optimale et limiter les réactivations virales.
- Lors d'un traitement antiviral, conseiller une bonne hydratation pour faciliter son élimination, et éviter une toxicité rénale potentielle.
- Prévenir du risque de photosensibilisation sous Zelitrex® (valaciclovir) et conseiller alors une crème solaire haute protection, un chapeau et des vêtements couvrants.
- Expliquer qu'un traitement prophylactique antiviral peut être instauré si les récurrences sont supérieures à 6 par an.

Quelques conseils homéopathiques :

- Vaccinotoxinum 9CH : une dose dès les premiers symptômes
- Borax 9CH ou Rhus toxicodendron 15CH : 5 granules toutes les 2 heures systématiquement
- Croton tiglium 9CH en cas de démangeaisons : 5 granules toutes les 2 heures
- Hypericum perforatum 9CH en cas de sciatalgie associée : 5 granules toutes les 2 heures
- Staphysagria 9CH : 5 granules 4 fois par jour si la récurrence herpétique fait suite à un moment de stress ou de déception

Un traitement de fond homéopathique peut être mis en place, généralement par un homéopathe. Il fait appel à des médicaments préparés à partir de différentes souches : Medorrhinum, Sepia officinalis, Staphysagria, Sulfur et Natrum muriaticum. [27]

L'automédication

Nous pouvons conseiller un antalgique en cas de fortes douleurs, comme le paracétamol, ou encore l'association paracétamol/codéine.

Nous devons rappeler au patient qu'il est déconseillé d'utiliser des AINS lors d'une poussée d'herpès, pour éviter l'aggravation des lésions. De plus, les corticoïdes par voie générale ou encore les dermocorticoïdes sont contre-indiqués au cours d'une virose.

Au niveau local, il ne faut pas utiliser d'alcool ou d'éther car ce sont des produits trop agressifs. Ils entraînent une irritation voire une brûlure et entretiennent l'herpès. De plus, la patiente ne doit pas appliquer de crème, d'onguent ou utiliser des ovules sans avis médical.

Vie quotidienne

Lors des poussées, il est conseillé de s'abstenir de tout rapport sexuel, même protégé. En effet, la femme peut difficilement visualiser l'ensemble de ses lésions qui peuvent se trouver hors des zones protégées par le préservatif. De plus, les petites ulcérations augmentent le risque d'acquisition d'autres IST, et notamment du VIH.

En plus de protéger le partenaire et lors d'une poussée, il faut éviter le contact avec une femme enceinte ou avec des personnes dont le système immunitaire est affaibli : nouveau-nés, cancéreux, personnes greffées ou transplantées, etc.

La patiente doit apprendre à reconnaître les facteurs qui lui déclenchent ses poussées, elle devra donc essayer de les éviter : soleil, stress, règles, fatigue, froid, infection, décalage horaire, anxiété...

En cas de grossesse, il faut toujours prévenir le gynécologue de la présence du virus dans l'organisme car l'herpès néonatal peut avoir de graves conséquences. Un traitement antiviral prophylactique peut être proposé le dernier mois de grossesse si la patiente présente des récurrences fréquentes. De plus, il se peut que la mère n'ait jamais présenté de signe d'infection herpétique mais qu'elle soit « porteur sain », c'est pourquoi il est conseillé d'utiliser des préservatifs systématiquement les deux derniers mois de grossesse.

Concernant l'impact psychologique, il faut apprendre à dédramatiser la maladie qui est souvent associée à un sentiment de honte. C'est une maladie contagieuse et chronique, mais qui entraîne rarement des complications. Il faut simplement apprendre à reconnaître les prodromes, respecter son traitement antiviral et les conseils cités ci-dessus, afin de ne pas transmettre le virus. Le partenaire peut ne jamais développer la maladie.

Nous pouvons rassurer la patiente en expliquant qu'avec le temps les récurrences sont moins fréquentes.

De plus, une première « crise d'herpès » n'est pas forcément signe d'une infidélité au sein d'un couple, car cette crise peut apparaître plusieurs années après la primo-infection. De même, une primo-infection peut rester asymptomatique et passer inaperçue. [21] [32] [33]

3.4.4 Human Papilloma Virus

3.4.4.1 Rappels

Il s'agit de l'une des plus fréquentes IST qui soit car c'est également l'une des plus contagieuses. Elle est causée par un virus, le Human Papilloma Virus ou HPV.

Ce sont des tumeurs bénignes transmises généralement par les sécrétions génitales lors des rapports sexuels avec ou sans pénétration. On estime que 70 % des personnes sexuellement actives seront infectées par un HPV au cours de leur vie, avec une prédominance entre 15 et 25 ans. La transmission par contact indirect est également possible : matériel gynécologique, sous-vêtements, eau souillée. [61]

Il s'agit la plupart du temps de lésions externes bénignes localisées sur les organes génitaux aussi bien de la femme que de l'homme, dans la bouche ou au niveau de la zone péri-anale. Elles ne causent habituellement aucune douleur mais peuvent parfois entraîner des démangeaisons.

On retrouve différents types de condylomes :

- Acuminés : ce sont les plus fréquents, aussi appelés « crêtes de coq » ou verrues génitales, rosés ou blanchâtres, ils ont l'aspect de masses charnues avec à leur surface des petites verrucosités plus ou moins kératosiques. [61]
- Papuleux : ils sont souvent associés aux condylomes acuminés, ce sont des papules multiples isolées ou groupées en nappes de couleur rose.
- Plans : ils prennent la forme de macules à surface lisse de couleur rosée, isolées ou groupées en nappes et sont plus difficiles à voir. [60]



Photo 6 : Un condylome génital acuminé

Le virus peut rester latent jusqu'à plusieurs années après la contamination. De plus, les lésions régressent généralement de manière spontanée en 1 à 2 ans. Dans le cas contraire, elles peuvent se transformer en lésions pré-cancéreuses voire par la suite en cancer. C'est notamment le cas du cancer du col de l'utérus qui est dû dans 70 % des cas à un HPV.

Les facteurs de risque sont : l'activité sexuelle, le nombre de partenaires sexuels, une grossesse en cours et le nombre de grossesses menées à terme (le risque augmente si la première a lieu à un jeune âge), le tabac, une immunodépression, une co-infection par d'autres IST et une contraception orale prolongée bien que les oestroprogestatifs faiblement dosés semblent réduire le risque.

La stratégie thérapeutique est variable d'une personne à l'autre et dépend notamment de la localisation des lésions, du type de lésions, mais également des souhaits et de la disponibilité de la personne. Il existe des traitements chimiques, immunothérapeutiques et physiques et chirurgicaux (cryothérapie, laser CO₂, électrocoagulation, excision chirurgicale). Ces différents traitements permettent d'éliminer les lésions visibles mais n'éradiquent en aucun cas le virus. [61]

3.4.4.2 A l'officine

Le pharmacien d'officine est un professionnel de santé proche des familles, à l'écoute et parfois même un confident. Ainsi il doit être capable de répondre à différentes questions qui préoccupent les patients sur le virus HPV, les lésions qu'il engendre et la vaccination. Pour être en mesure de rassurer les patients, il est donc important de connaître le virus et les moyens de prévention disponibles.

Le questionnement de la patiente et la description des symptômes peuvent nous orienter vers des condylomes, notamment s'il s'agit de condylomes acuminés. Toutefois, les condylomes plans et maculeux étant moins caractéristiques, ils sont plus difficiles à déterminer. Un des rôles du pharmacien est donc de diriger la patiente vers une consultation médicale afin d'établir un diagnostic.

La prévention repose sur :

- L'utilisation de préservatif lors des rapports sexuels, même si la protection n'est pas absolue : en effet la faible taille du virus lui permet parfois de passer à travers le maillage du préservatif. De plus, le virus se trouve dans des zones non protégées par le préservatif, ainsi l'infection peut être contractée lors de « préliminaires » par exemple.
- La vaccination contre les infections à papillomavirus existe depuis 2007 (Cervarix®, Gardasil®, schéma à 3 injections) et permet d'induire la production d'anticorps dirigés contre les papillomavirus humains. Ainsi ces vaccins vont prévenir les cancers et autres lésions dus aux types d'HPV les plus fréquents (HPV 16 et 18 sont responsables de 70 % des cancers du col utérin). Le Haut conseil de la santé publique recommande plutôt l'utilisation de Gardasil® car il protège en plus contre les HPV 6 et 11, impliqués dans l'apparition des condylomes génitaux. La vaccination doit être décalée

en cas d'infection fébrile aiguë sévère, et elle ne doit pas être faite chez une femme enceinte ou allaitante. Elle est recommandée chez les jeunes filles de 11 à 14 ans avec un rattrapage possible entre 15 et 19 ans, pour celles qui n'auraient pas encore eu de rapports sexuels ou au plus tard dans l'année qui suit. Le remboursement a lieu uniquement dans ces situations. [91]

- La réalisation tous les 3 ans d'un frottis cervico-utérin chez les femmes de 25 à 65 ans après 2 frottis négatifs réalisés à un an d'intervalle. C'est un examen rapide et indolore qui permet de détecter précocement les lésions pré-cancéreuses. Il reste indispensable même si la vaccination a été faite, car il faut bien insister sur le fait que 30 % des cancers du col de l'utérus échappent à cette protection vaccinale. [91]

En cas d'infection par le papillomavirus, il convient de rechercher toute autre IST associée car la co-infection reste fréquente, et d'examiner le partenaire sexuel. [62]

3.4.5 Phtiriase pubienne

3.4.5.1 *Rappels*

Définition

La phtiriase pubienne est une infection sexuellement transmissible due à un parasite *Phthirus pubis* ou *inguinalis*, appelé « pou du pubis » ou encore « morpion ». Ce parasite est hématophage¹⁶ et mesure de 1 à 3 mm pour un adulte. Grâce à ses pinces, on peut le retrouver dans les poils des régions pubienne, péri-anale et périnéale, mais également dans toute autre région pileuse : au niveau de la barbe ou moustache, des poils axillaires ou pectoraux, des cils et sourcils, etc.

La contamination se fait généralement lors d'un rapport sexuel, beaucoup plus rarement par contact avec du linge infecté, les lits d'hôtels ou les baignoires. [65]

¹⁶ **Hématophage** : qui se nourrit de sang



Photo 7 : *Phthirus pubis*



Photo 8 : Poux du pubis visibles à l'œil nu

Signes cliniques

La personne contaminée présente une sorte de gêne au niveau des poils pubiens, mais surtout un prurit important et principalement nocturne. Contrairement à une mycose vaginale où le prurit est surtout vulvaire, ici il est essentiellement pubien.

Des lésions de grattage sont également présentes avec des stries et une possibilité de surinfection. Exceptionnellement, des petites lésions bleuâtres non prurigineuses apparaissent au niveau des cuisses ou de l'abdomen, et sont le signe d'une allergie locale due à l'inoculation de la salive du pou.

Les parasites et leurs déjections sont visibles à l'œil nu :

- Les déjections ressemblent à des petits grains noirs que l'on retrouve sur la peau ou dans les sous-vêtements
- Les lentes ressemblent quant à elle à des petits grains grisâtres que l'on retrouve à la base du poil

Traitement

Le traitement repose sur l'utilisation d'un insecticide pour éliminer aussi bien les adultes que les lentes. On peut citer Spray Pax® qui est le seul à posséder une AMM dans le traitement de la phtiriose pubienne. C'est une association de pyrèthre, insecticide, et de butoxyde de pipéronyle, inhibiteur des enzymes responsables de la dégradation des pyréthrine chez le parasite. Il s'applique par pulvérisations sur la zone pileuse, puis lavage au savon après une pose de 30 minutes. Enfin, un rinçage abondant à l'eau est nécessaire. Chez l'homme, il est préférable de traiter toutes les zones pileuses. En général, une seule application suffit.

Le malathion, qui est un insecticide organophosphoré, peut s'utiliser dans le traitement de la phtiriose pubienne et selon les mêmes modalités que dans la pédiculose du cuir chevelu, mais hors AMM.

Une recherche systématique d'autres IST (VIH, hépatite B et C, syphilis...) est réalisée et un rasage est parfois nécessaire en cas d'infestation massive. [64]

3.4.5.2 Conseils associés

- Le traitement local de la phtiriose ne suffit pas, il faut également insister sur le traitement des vêtements, sous-vêtements (de la personne contaminée et du ou des partenaires), du linge de toilette et de la literie par lavage en machine à 60°C. Même sans contact avec un hôte, le parasite et ses lentes peuvent vivre plusieurs heures voire plusieurs jours (pour les lentes).
- Le traitement du partenaire est fortement conseillé, même en l'absence de symptômes, pour éviter une ré-infestation et un phénomène « ping-pong » entre les deux partenaires.

- En cas de rapports sexuels, utiliser des préservatifs et ce jusqu'à disparition complète des lésions.
- Ne pas pulvériser Spray Pax® sur des lésions de grattage infectées.
- Bien surveiller la disparition des symptômes et l'absence complète de parasites au bout d'une semaine puis deux semaines.
- Avoir une bonne hygiène intime avec des produits adaptés et non agressifs et ne pas pratiquer de douches vaginales.
- Conseiller un aérosol antiparasitaire comme A-Par® pour tout ce qui ne peut pas être lavé en machine : canapés, matelas... [65] [66]

Conclusion

L'ensemble des troubles gynécologiques que nous pouvons rencontrer à l'officine est très vaste. Il peut s'agir d'une part de symptômes bénins et fréquents chez les femmes adultes, tels que des dysménorrhées, une sécheresse vaginale, des leucorrhées, ... pour lesquels nous disposons à l'officine de solutions adaptées grâce à des médicaments disponibles sans ordonnance, des produits pour lutter contre une sécheresse, des produits d'hygiène intime adaptés en fonction des symptômes et de la personne, etc. Ces différents points sont donc détaillés dans ce document.

D'autre part, nous sommes confrontés tous les jours à des pathologies plus graves, parfois chroniques comme l'endométriose, à des tumeurs bénignes ou non comme les fibromes utérins ou le cancer du sein très répandu, mais également à des infections génitales telles que les candidoses, les vaginoses bactériennes ou l'herpès génital entre autres. Sauf dans certains cas particuliers, la prise en charge est faite par le médecin mais le pharmacien a toutefois un rôle important à jouer dans le parcours de soins. Lors de la première délivrance des médicaments, mais également à chaque demande des patientes ou à chaque fois qu'il le juge nécessaire, il se doit d'expliquer la maladie car les patientes peuvent avoir du mal à comprendre certains points. Il doit expliquer clairement et calmement les traitements mis en œuvre, insister sur l'importance d'une bonne observance et donner des conseils pour gérer au mieux la vie quotidienne malgré la maladie. De plus, les médicaments ne sont pas dénués d'effets indésirables qui peuvent être très gênants et empêcher certaines activités de la vie courante. Le pharmacien doit donc donner des conseils afin de limiter ces effets. Les patientes sont généralement très attentives à tout cela et rassurées d'en connaître davantage.

De plus en plus dans la société actuelle, avant de se rendre chez le médecin, les patientes se tournent en première intention vers le pharmacien afin d'avoir un premier avis sur un symptôme ou sur une maladie, mais surtout d'avoir des conseils sur la démarche à suivre. Le pharmacien peut-il gérer seul le problème par des conseils adaptés et des solutions existantes à l'officine ? Peut-il dans un premier temps soulager la patiente avant un rendez-vous ultérieur chez le médecin ? Ou au contraire doit-il orienter la patiente immédiatement chez un médecin généraliste ou un spécialiste comme le gynécologue afin de disposer au plus vite des solutions adaptées ? Le pharmacien connaît ses limites, et à chaque fois qu'il intervient de la sorte, il doit avant tout déceler les facteurs aggravants et les sujets à risque.

Si les patientes s'adressent de cette façon au pharmacien, c'est parce qu'il est un professionnel de santé de proximité. L'officine est un lieu médical dont l'accès est gratuit, libre, non contrôlé, avec une équipe disponible et à l'écoute. La population générale fait confiance à l'équipe officinale, à leurs savoirs et leurs conseils, et vient donc chercher une réponse de qualité. C'est pourquoi il est important d'avoir des compétences et des connaissances précises sur les pathologies, car donner un avis n'est pas anodin.

Dans ce travail de thèse sont décrites un certain nombre de pathologies et de problèmes gynécologiques. La liste est bien entendu incomplète, le but n'étant pas d'énumérer l'ensemble des troubles mais simplement les plus courants et de rester dans le domaine des compétences du pharmacien d'officine. Cependant il est possible que certains maux n'aient pas été décrits alors qu'ils y auraient eu leur place. Cette thèse a pour but d'être un outil supplémentaire pour l'équipe officinale afin d'enrichir les connaissances de chacun et d'améliorer les compétences au niveau du conseil et du suivi du patient, ce qui permet de satisfaire davantage les patients.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] MOORE K. L., DALLEY A. F., Anatomie médicale : aspects fondamentaux et applications cliniques. De Boeck Supérieur, 2001
- [2] Société canadienne du cancer, Anatomie et physiologie de l'ovaire. Disponible sur : <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/ovarian/anatomy-and-physiology/?region=on> (page consultée le 20/11/2013)
- [3] CHAREST L., STEBEN M., L'herpès génital chez la femme où en sommes-nous ?, Revue Le médecin du Québec, 2002, 37 (6)
- [4] FERREY D., Conseils en pharmacie. Edition Maloine, 2011, pp. 247-9
- [5] Société canadienne du cancer, Anatomie et physiologie de l'utérus. Disponible sur : <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/uterine/anatomy-and-physiology/?region=on> (page consultée le 23/11/2013)
- [6] JONAS D., Gynophilus gel moussant. Le moniteur des pharmacies. 3001, p. 22
- [7] GALAN G., Nouveaux Produits : Monolub. Le moniteur des pharmacies. 2927, p. 20
- [8] LE MONITEUR, Les maux gynécologiques. Le moniteur des pharmacies. 2939
- [9] MOREDDU F., Le conseil associé. Tome 1 : à une ordonnance, Pro-officina. 2011, pp. 74-76
- [10] LE MONITEUR, Les mycoses génitales - cahier de formation. Le moniteur des pharmacies, 2003, 2477
- [11] BONTEMPS F., Le conseil à l'officine dans la poche, Wolters Kluwe. 2009, 149 p.
- [12] LANSAC J., LECOMTE P., MARRET H., Gynécologie pour le praticien, Elsevier Masson, 2012, 604 p.
- [13] SANTE MEDECINE, Pertes blanches (leucorrhées). Disponible sur : <http://sante-medecine.commentcamarche.net/faq/4582-pertes-blanches-leucorrhées> (page consultée le 29/04/2014)

- [14] FACULTE DE MEDECINE PIERRE ET MARIE CURIE, Leucorrhées. Disponible sur <http://www.chups.jussieu.fr/polys/gyneco/POLY.Chp.3.html> (page consultée le 29/04/2014)
- [15] ECN PILLY, Infections génitales de la femme – leucorrhées
http://www.infectiologie.com/site/medias/enseignement/ECN/18-ECN-item_88.pdf (pages consultées le 29/04/2014)
- [16] AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE (ANAES), SOCIETE FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE (SFD). Conférence de consensus - Prise en charge de l'herpès cutanéomuqueux chez le sujet immunocompétent. Disponible sur http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/herpes_court.pdf (page consultée le 01/05/2014)
- [17] COLLEGE NATIONAL DES ENSEIGNANTS DE DERMATOLOGIE. Infections à herpès virus de l'enfant et de l'adulte immunocompétents : herpès cutané et muqueux. Disponible sur <http://umvf.univ-nantes.fr> (page consultée le 01/05/2014)
- [18] BELIN N., L'endométriase, Porphyre, 2014, 499
- [19] LE MONITEUR, L'endométriase – cahier de formation, Le moniteur des pharmacies, 2003, 2500
- [20] GRAESSLIN O., TERROSI P., Endométriase : du signe clinique au diagnostic, Médecine Thérapeutique/médecine de la reproduction, 2007, 9 (1), pp. 21-34
- [21] LECLERCQ C., L'herpès, Porphyre, 2014, 502, p. 27-34
- [22] JOLY T., LOCKIE A., Le Grand Larousse de l'Homéopathie. Hachette, 2009, pp. 198-201
- [23] BERNARD P., Les fibromyomes utérins. Disponible sur : <http://www-sante.ujf-grenoble.fr/SANTE/corpus/disciplines/gyneco/gyneco/hp3/leconhp3.htm> (page consultée le 17/05/2014)
- [24] LE MONITEUR, Les fibromes utérins – cahier de formation. Le moniteur des pharmacies, 2011, 114
- [25] TEKNETZIAN M., Les fibromes utérins. Porphyre, 2012, 480, p. 20-25
- [26] ROZENBAUM H., Guide pratique de gynécologie, Solar, 2003, 320 p.

- [27] MASSON J-L., L'homéopathie de A à Z. Marabout, 2010
- [28] BELIN N., Le cancer du sein, Porphyre, 2012, 488, pp. 25-33
- [29] LE MONITEUR, Le cancer du sein – cahier de formation, Le moniteur des pharmacies, 2012, 161
- [30] Site internet de l'Institut National du Cancer : www.e-cancer.fr
consulté le 20/05/2014
- [31] VIGNES S., Lymphoedèmes secondaires du membre inférieur, Sang Thrombose Vaisseaux, 2008, 20 (6), pp. 315-21
- [32] LE MONITEUR, L'herpès – cahier de formation, Revue Le moniteur des pharmacies, 2014, 208
- [33] HARLAUT A-G., Récurrence d'herpès génital chez une jeune femme, Porphyre, 2012, 481, p.30
- [34] LE MONITEUR, Autour du cancer du sein – cahier de formation, Le moniteur des pharmacies, 2010, 2815
- [35] FERRANDEZ J-C., SERIN D., « Rééducation et cancer du sein », Masson, 2006, 216 p.
- [36] SOCIETE CANADIENNE DU CANCER, ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DU SEIN.
Disponible sur : <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/breast/anatomy-and-physiology/?region=qc>
- [37] TEKNETZIAN M., L'incontinence urinaire féminine, Porphyre, 2013, 490, p.25-32
- [38] LE MONITEUR, L'incontinence urinaire – cahier de formation, Le moniteur des pharmacies, 2002, 67
- [39] LE MONITEUR, Incontinences, Le moniteur des pharmacies, 2006, 74
- [40] FERREY D., Conseils en pharmacie. Maloine, 2011, pp. 131-133
- [41] CLERMONT M-E., OUELLET S., Les problèmes gynécologiques en cabinet, Le médecin du Québec, 2014
- [42] Site internet THERIAQUE : www.theriaque.org

- [43] TEKNETZIAN M., Les sondes urinaires – cahier de formation, Le moniteur des pharmacies, 2014, 3034, p.58
- [44] L'Assurance Maladie, Incontinence urinaire. Disponible sur <http://www.ameli-sante.fr/incontinence-urinaire/prevenir-incontinence-urinaire.html> (page consultée le 22/06/2014)
- [45] JULIEN C., Les protections absorbantes, Porphyre, 2014, 501, p.34-35
- [46] LE MONITEUR, La ménopause – cahier de formation, Le moniteur des pharmacies, 2005, 126
- [47] L'Assurance Maladie, Ménopause. Disponible sur : <http://www.ameli-sante.fr/menopause/bien-vivre-avec-la-menopause.html> (page consultée le 10/07/2014)
- [48] LE MONITEUR, Fiche conseils pour le patient « Bouffées de chaleur ». Disponible sur : <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/> (page consultée le 10/07/2014)
- [49] MILAN A., Soulager les symptômes de la ménopause, Porphyre, 2004, 405
- [50] LE MONITEUR, Ménophytea, Le moniteur des pharmacies, 2014, 3029
- [51] LE MONITEUR, Acthéane, Le moniteur des pharmacies, 2012, 2946
- [52] LE MONITEUR, Les compléments alimentaires chez les seniors, Le moniteur des pharmacies, 2008, 2712
- [53] BOIRON M., ROUX F., Homéopathie et prescription officinale : 43 situations cliniques. 1^{ère} édition .Editions Similia, 2008
- [54] PUNGIER V., Ménophytéa Hydratation intime, Revue Porphyre, n°483, juin 2012, p. 35
- [55] BELIN N., Une femme traitée pour la ménopause, Porphyre, 2012, 483, juin 2012, p. 27
- [56] FERREY D., Conseils en pharmacie. Maloine, 2011, pp. 27-29
- [57] PUNGIER V., Nouveaux produits : Oxens. Le moniteur des pharmacies, 2010, 2831, p. 17

- [58] LE MONITEUR, Les maux gynécologiques, les dysménorrhées – cahier de formation, Le moniteur des pharmacies, 2007, 2672
- [59] LE MONITEUR, Les maux gynécologiques, douleurs pelviennes – cahier de formation, Le moniteur des pharmacies, 2012, 2939, pp. 11-13
- [60] GUILLOUX D., Les condylomes génitaux, Le moniteur des pharmacies, 2011, 2888
- [61] LEHMANN V., Prise en charge des condylomes acuminés externes : revue de la littérature, Journal De Pharmacie Clinique, 2005, 24 (2)
- [62] ROUQUILLE N., Papillomavirus et cancers associés : données actualisées sur le dépistage, les recommandations et la prophylaxie vaccinale, Thèse de doctorat en pharmacie, Grenoble : Université Henri Poincaré, 2009
- [63] FERREY D., Conseils en pharmacie. édition Maloine, 2011, pp. 219-221
- [64] Site internet VIDAL Recos, disponible sur : <http://evidal.fr>
consulté le 06/10/2014
- [65] HARLAUT A-G., L'ordo : une jeune femme traitée pour des IST, Porphyre, 2014, pp. 36-37
- [66] ANDRE E. Pédiculoses humaines : historique et actualités officinales. Thèse de doctorat en pharmacie. Nancy : Université de Nancy, 2000, 117 p.
- [67] LOIZEAU C. Intérêt des probiotiques dans la prise en charge des infections vaginales récidivantes. Thèse de doctorat en pharmacie, Nantes : Université de Nantes, 2012, 106 p.
- [68] PASTAUD C. Intérêt des probiotiques dans le traitement de la vaginose bactérienne. Thèse de doctorat en pharmacie, Limoges : Université de Limoges, 2013, 93 p.
- [69] LE MONITEUR, La contraception hormonale – cahier de formation, Le moniteur des pharmacies, 2013, 2974
- [70] WEBER M. La prise de phyto-oestrogènes pour les troubles climatiques de la ménopause : l'attente et le vécu des patientes. Thèse de doctorat en médecine. Nancy : Université de Nancy, 2013, 228 p.
- [71] AFSSA-AFSSAPS. Rapport « Sécurité et bénéfices des phyto-estrogènes apportés par l'alimentation », 2005

- [72] LONGEARD C., Tests de grossesse et contraception d'urgence, Le quotidien du pharmacien, 2010, 2751
- [73] MARQUIS C., GAGNON M-C. Détecter l'ovulation du thermomètre au test urinaire, Le Médecin du Québec, 2011, 46 (3)
- [74] ARNAL-SCHNEBELEN B. Algoménorrhée (dysménorrhée) et phytothérapie, Phytothérapie, 2004, 2 (2)
- [75] NICOLET C. L'endométriase, une maladie complexe, mal connue et au diagnostic tardif, Le quotidien du pharmacien, 2013
- [76] FAURE S. Carnet de formation pharmaceutique continue : Aspects pratiques et rôle éducatif du pharmacien dans la contraception, Actualités Pharmaceutiques. 2012, 27 (518), p. 23
- [77] BELIN N. « Je crois que j'ai une mycose vaginale », Porphyre, 2012, 486
- [78] SAYOUS D-J. Le grand livre de l'homéopathie. Edition Eyrolles. 2012
- [79] HAS. Fiche Mémo Contraception d'urgence. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-01/contraception_urgence_officine_v3.pdf (page consultée le 03/11/2014)
- [80] HARLAUT A-G. Mener un entretien sur la contraception d'urgence, Porphyre 2012, 484
- [81] MOREDDU F. Le conseil associé à une demande spontanée. Pro Officina, 2007, p.26
- [82] FESTY D. 100 réflexes aromathérapie. Leduc.s, 2008, p.37
- [83] HORVILLEUR A. Guide familial de l'homéopathie. Hachette, 2011.
- [84] GROSREY-LAJONC N. Naturo-famille : 100 petits maux de la vie quotidienne traités par les plantes. Albin Michel, 2014. 306 p.
- [85] QUEMOUN A-C. Ma bible de l'homéopathie. Quotidien Malin, 2013. 544 p.
- [86] HARLAUT A-G. Une femme sous radiothérapie, Porphyre, 2010, 465, p.24
- [87] LE MONITEUR. Le cancer du sein – cahier de formation, Le Moniteur des pharmacies, 2006, 2618

[88] PORPHYRE. Le cancer du sein, Porphyre 2007, 432





[89] FIBROME UTERIN INFOS. Qu'est-ce que le fibrome utérin ? Disponible sur <http://www.fibrome-uterin.fr/qu-est-ce-que-le-fibrome-uterin.html> (page consultée le 09/11/2014)

[90] PORPHYRE. Clareva gel, Porphyre 2014, 505

[91] LE MONITEUR. Les nouveautés vaccinales – cahier de formation, Le Moniteur des pharmacies 2009, 2770

DEMANDE D'IMPRIMATUR

Date de soutenance : MARDI 16 DECEMBRE 2014

<p align="center">DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE</p> <p>présenté par : NOTIN CAMILLE</p> <p><u>Sujet</u> : LES TROUBLES GYNECOLOGIQUES A L'OFFICINE : DESCRIPTION, CONSEILS ET PRISE EN CHARGE</p> <p><u>Jury</u> :</p> <p>Président : M. GIBAUD, Maître de Conférences Directeur : M. TROCKLE, Maître de Conférences Juges : Mme CRANSAC, Pharmacien Mme MAUCHAMP, Sage-femme</p>	<p align="center">Vu, Nancy, le 13 Novembre 2014</p> <p align="center">Le Président du Jury Directeur de Thèse</p> <p align="center">  M. S. GIBAUD M. TROCKLE G.  </p>
<p align="center">Vu et approuvé, Nancy, le 17.11.2014</p> <p align="center">Doyen de la Faculté de Pharmacie de l'Université de Lorraine,</p> <p align="center">  Francine PAULUS </p>	<p align="center">Vu, Nancy, le</p> <p align="center">Le Président de l'Université de Lorraine,</p> <p align="center"> Pour le Président et par délégation Le Vice-Président  Martial DELIGNON Pierre MUTZENHARDT </p> <p align="center">N° d'enregistrement : 6772</p>

N° d'identification :

TITRE

LES TROUBLES GYNECOLOGIQUES A L'OFFICINE : DESCRIPTION, CONSEILS ET PRISE EN CHARGE

Thèse soutenue le 16 décembre 2014

Par Camille NOTIN

RESUME :

Les troubles gynécologiques constituent une demande fréquente et quotidienne au comptoir. En tant que pharmacien d'officine, nous sommes régulièrement confrontés à des problèmes très courants comme les dysménorrhées, la sécheresse vaginale, les mycoses vaginales ou encore les bouffées de chaleur, mais également à des pathologies plus sévères telles que le cancer du sein, les fibromes utérins ou l'endométriose fréquente chez les femmes en âge de procréer.

Après un rappel sur l'anatomie et la physiologie de l'appareil génital féminin, ce travail a pour but de présenter dans un premier temps les principaux problèmes gynécologiques rencontrés à l'officine, pour lesquels de nombreuses femmes font appel au pharmacien en première intention afin d'obtenir des conseils, aussi bien sur la conduite à tenir que sur la prise en charge, les conseils hygiéno-diététiques, les règles de la vie quotidienne à connaître etc. Le rôle du pharmacien est donc important et détaillé ici.

Dans un deuxième temps sont décrites certaines pathologies plus sévères, chroniques pour certaines, qui nécessitent un traitement médicamenteux particulier et un suivi médical précis. Le pharmacien intervient dans le parcours de soin notamment lors de la délivrance des médicaments : il doit expliquer les traitements mis en œuvre, il donne des conseils pour gérer au mieux la vie quotidienne et les effets indésirables des médicaments et il insiste sur l'importance d'une bonne observance.

Le pharmacien a donc un rôle prépondérant dans la prise en charge des différentes maladies et des troubles ou symptômes bénins rencontrés chaque jour. Il doit savoir orienter vers le médecin, trouver les conseils hygiéno-diététiques adaptés à chaque personne, l'objectif étant l'amélioration de la qualité de vie et la satisfaction des patientes.

MOTS CLES : Gynécologie – Hormones sexuelles – Conseils – Officine – Sécheresse vaginale – Bouffées de chaleur – Endométriose – Fibrome utérin – Candidose – Vaginose - Probiotiques

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
M. Gabriel TROCKLE	Laboratoire de Pharmacologie	Expérimentale <input type="checkbox"/>
		Bibliographique <input checked="" type="checkbox"/>
		Thème 6

- Thèmes**
- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| 1 – Sciences fondamentales | 2 – Hygiène/Environnement |
| 3 – Médicament | 4 – Alimentation – Nutrition |
| 5 - Biologie | 6 – Pratique professionnelle |