

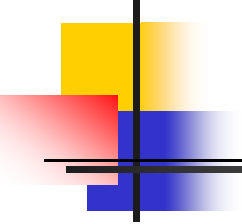


La ménopause ... passer le cap ?



P. MARES – S. RIPART
CHU NÎMES



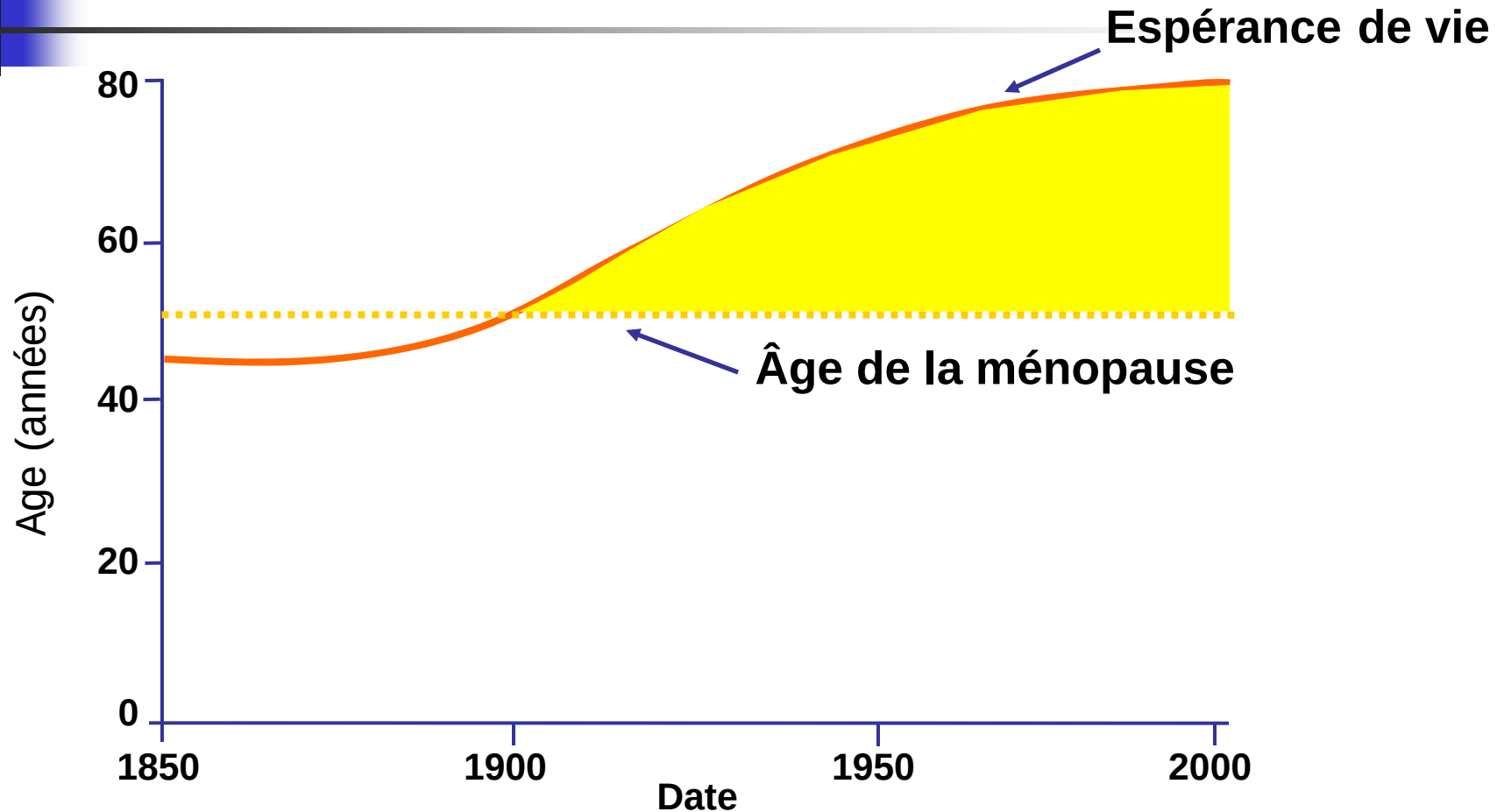


MENOPAUSE

- **10 millions de femmes
en 2025 près de 50 % des
femmes françaises seront
en post-ménopause**

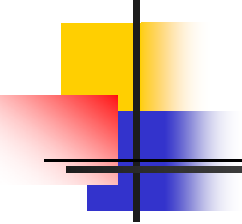


Les femmes passent 1/3 de leur vie en ménopause



Soules MR, et al. J Am Geriatr Soc. 1982;30:547-561.

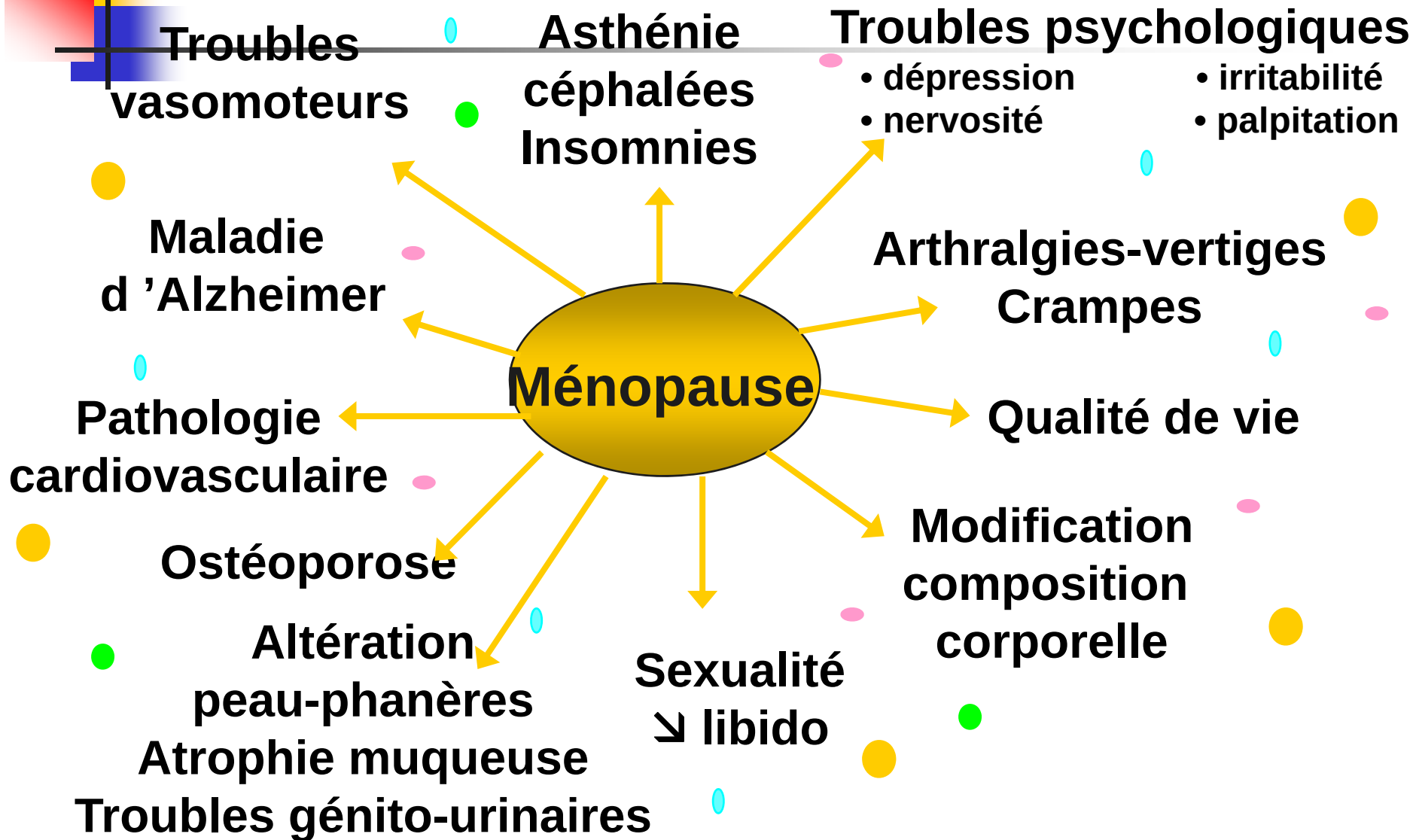
OMS, Vieillesse et santé de la femme, Factsheet 252, Juin 2000, www.who.int



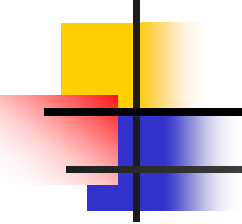
MENOPAUSE

- **Un problème social**
- **Un problème physiologique**
- **Un problème éducatif**
- **Un problème médical ?**
- **Un problème personnel**

MENOPAUSE



Sexualité et âge



Les questions ?

- **Dyspareunie**
- **Sécheresse vaginale**
- **Incontinence d 'urines**
- **Infections urinaires**
- **Prolapsus**
- **Incontinence anale**
- **Ptose mammaire**
- **Modifications silhouette + poids**
- **Sensation de mal être ...**

*Problèmes généraux
de santé ...*

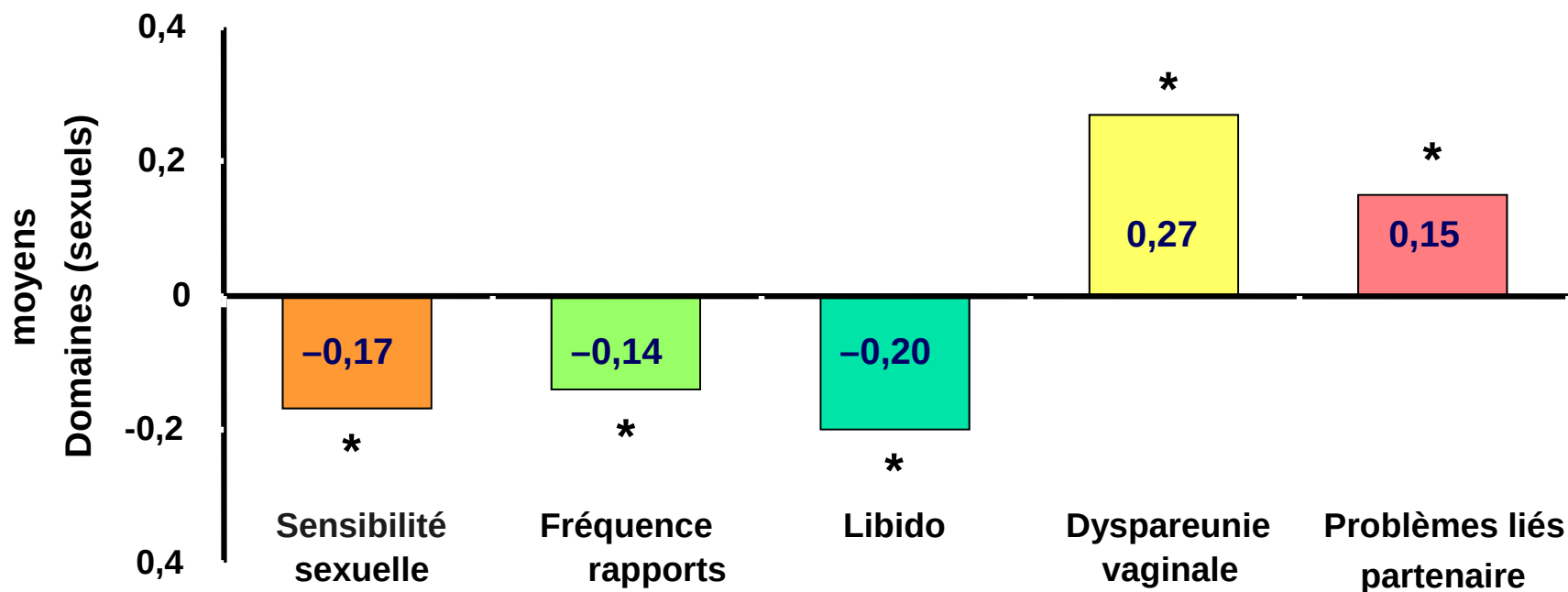
Sexualité et Ménopause

Signes cliniques	%	Interaction avec la sexualité
Bouffées de chaleur	67	±
Etat dépressif	38,5	+++
Transpirations excessives	31	±
Insomnie	26	+
Atrophie vaginale	20	++
Asthénie	18,5	+
Céphalées	11	+
Modification du poids	7	+
Altération de la chevelure	6,5	±
Altération de la peau	6	±
Modifications des seins	5,5	+



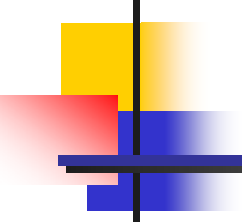
Transition ménopausique et fonctionnement sexuel : plus que la sécheresse vaginale

Données transversales issues d'une étude longitudinale en population réalisée sur une cohorte de femmes australiennes âgées de 45 à 55 ans, n = 438



SPEQ = Shortened version of the Personal Experiences Questionnaire
(Version abrégée du Questionnaire des Expériences Personnelles).

*p < 0,05 pour les femmes en postménopause comparées aux femmes en fin de pérимénopause.



MENOPAUSE

La ménopause

une période à risques multiples

- * L'image corporelle et esthétique
- * Les risques médicaux :
 - . C. vasculaires
 - . Osseux et articulaires
 - . Oncologique
 - . Endocriniens
 - . Neurologiques
- * Les risques personnels et professionnels

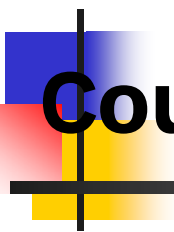
Sexualité et Ménopause

France 20055 FEMMES

	55-69 ans	20-24 ans
 Insuffisance du désir sexuel souvent ou parfois	38 %	29 %
Dyspareunie	20 %	35 %
Anorgasmie	42 %	22 %

Sexualité et Ménopause

Les couples âgés

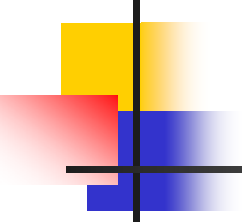


Couples sans sexualité (génitale ?)

≠ 1/3 couple de 50 ans

Couples avec troubles sexuels

Couples sans troubles sexuels



Etude expérimentale sur le nerf pudendal

- ↘ zone réception après
ovariectomie

- ↗ sous oestrogènes.

Kow et Pfaff - 1973

- Les oestrogènes ↗ la
transmission des signaux.

Rauramo - 1973

Vulve et âge

Sexualité

Si rapport sexuel :

- Grandes lèvres

s'amincissent, se séparent et s'élèvent

> 50 ans

> 60 ans

-

- Petites lèvres :

* s'épaississent et grandissent

1 / 3

0

* changement de couleur

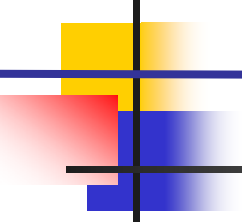
3 / 4

1 / 4

- Clitoris : tumescence

20 à 30 %

Vagin et âge

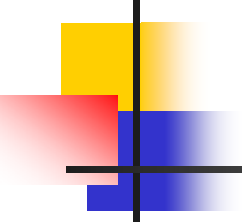


Anatomie

- Muqueuse plus lisse, aspect dépoli, teinte rouge diffuse ou tachetée + fragile, longueur et largeur ↘ ,
- Introïtus ↘ élasticité,
- Atrophie muqueuse urétrale et vésicale.

Statique pelvi-périnéale

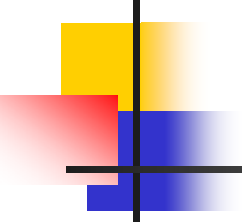
- Les organes → position - fonction
capacité
- Les sphincters → fonctionnement
- Le plancher pelvipérinéal → position-fonction
- Statique dorsolombaire
bassin - MI
- Sexualité



Histoire clinique :

Paroles

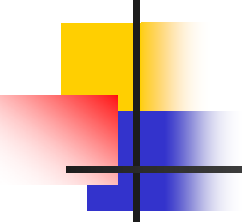
- « Je ne suis pas comme avant, je ne me reconnais plus »
- « Je me demande si les autres femmes ont les mêmes problèmes et si cela est normal »



Histoire clinique :

Paroles (suite)

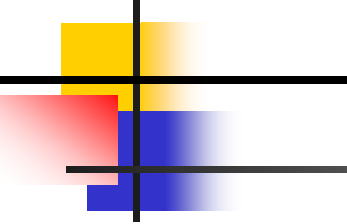
- « Je me réveille presque toutes les nuits, je ne dors plus comme avant »
- « Je suis toujours fatiguée »
- « Je me demande à quoi je sers »



Histoire clinique :

Paroles (suite)

- « Je n'ai plus envie d'avoir de rapports »
- « Rien ne va plus »
- « Je ne me sens plus femme »
- « Ce n'est pas une maladie, il faut faire avec »



Sexualité et âge

474 Femmes danoises interrogées à 40 - 51 ans

Prospective

À 51 ans, fréquence désir sexuel :

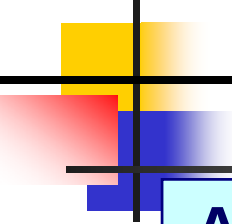
- Perception passée et actuelle de santé
- Activité sexuelle avant
- Au partenaire
- Statut social

Ménopause = pas de modifications pour 70 %

Mais penser à 40 ans que la ménopause provoque
une ↘ du désir sexuel → seul facteur associé à
une baisse du désir sexuel à 51 ans

Koster 1991

Health care for women international



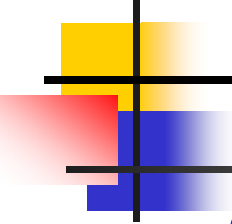
Sexualité et âge

Activité sexuelle

Femme de 45 à 56 ans

G. Bretagne

**70 % pas de modifications
liées à la ménopause**



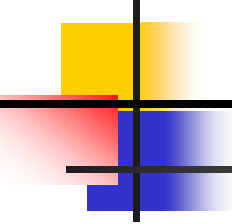
Sexualité et ménopause

- Dimension esthétique

- poids,
- silhouette,
- sécheresse cutanée,
- problèmes génito-urinaires...

⇒ *altération de l'image corporelle*

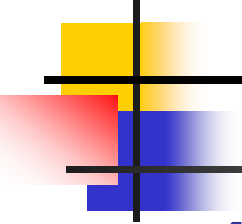
Ménopause et Sexualité



	Hom.	Fem.
73 % : 57-64 ans activité sexuelle +	83 %	62 %
53 % : 65-75 ans	67 %	40 %
26 % : 75-85 ans	38 %	16,7 %

Si bonne santé + 81 % des H de 57 à 85 ans

Si problèmes médicaux + 46 % des H



Sexualité et partenaire

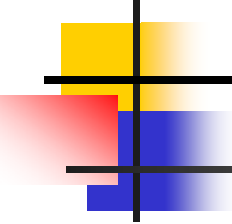
- Ménopause

- difficile avec aggravation des difficultés sexuelles si présentes avant ,
- peu ou pas de problèmes si sexualité satisfaisante avant .

- Pour l'homme

Les difficultés de la femme $\Rightarrow$ problèmes masculins

↘ libido - dysérection



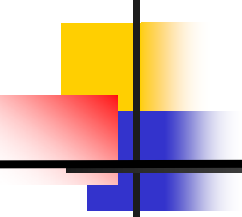
Sexualité et âge

- signification culturelle de la ménopause
 - satisfaction sexuelle en pré-ménopause.
 - disponibilité du partenaire
 - état de santé en général
- > statut hormonal et donc
à la ménopause

Sexualité et Ménopause

Sexualité après 60 ans :

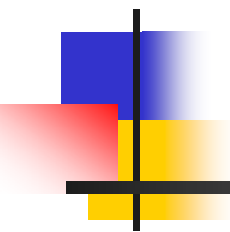
- 
- contrainte et/ou liberté
 - 15 % de pratique homosexuelles débuteraient après 65 ans
 - orgasme = jouissance ou tyrannie ?



Périménopause

- Des troubles méconnus par les femmes et les médecins
- Une prise en charge spécifique
 - **l'écoute ne suffit pas pour apprécier la gêne réelle et la demande des femmes**
 - **un questionnement spécifique doit être utilisé pour évaluer les symptômes et le vécu**

Sexualité ?



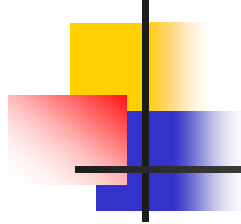
- la ménopause

- le cancer

- les blessés médullaires

- les non libidinoïstes ...

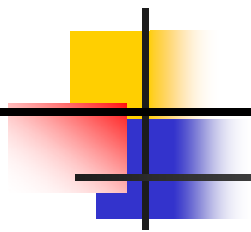
Les études – cas-contrôle



- **Sexual functioning in long-term breast cancer survivors treated with adjuvant chemotherapy.**

Broeckel JA, Thors CL, Jacobsen PB, Small M, Cox CE

- Fonction sexuelle significativement inférieure dans tous les domaines au groupe contrôle (Intérêt pour la sexualité, plaisir, relaxation, difficultés d'être excitée et d'avoir un orgasme)
- L'analyse multivariable montrait que la sécheresse vaginale était une variable importante modifiant tous les domaines de l'expérience sexuelle et expliquant la différence entre les groupes

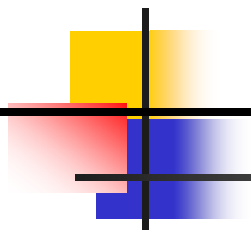


Sexualité

Blessés médullaires

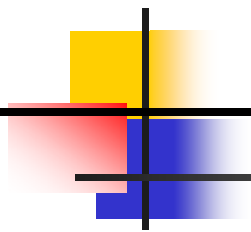
70 % satisfaits de leur vie sexuelle

75 % satisfaits de leur vie sexuelle
(personnes valides)



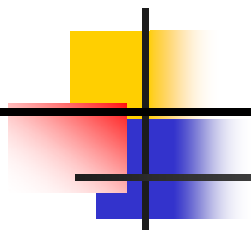
Sexualité

« il faut rassurer une patiente pour qui le rapport sexuel lié à la prise d'un médicament ne saurait exprimer amour et désir ...»



Sexualité

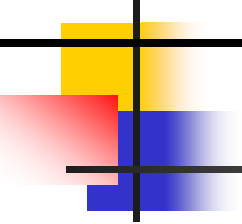
L'une des fonctions de la thérapie ...
rappeler le fonction ludique de l'acte
sexuel qui doit abandonner son
caractère de performance au profit
d'une communication privilégiée entre
les deux
partenaires



Sexualité

La baisse du désir sexuel est
attribuée par les couples en priorité
au défaut de la communication

Sexualité

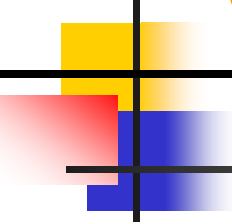


Une sexualité parmi d'autres

- asexualité / non libidoïsme :

2 à 4 % population

**Le sexe n'est pas toujours un passage
obligé de l'amour**



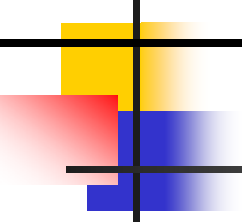
Sexualité, libido et ménopause

- Les rapports sexuels ne représentent qu'un aspect de la sexualité

Bachmann 1984 Maturitas

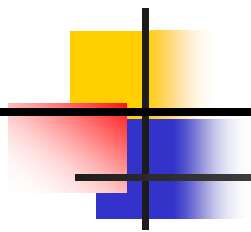
⇒ caresses, masturbation, caresses oro-génitales, fantasmes...

Sexualité



Favoriser une dimension sensuelle et non génitale de la sexualité ... sans demande de performance et qui valorise le plaisir sans contrainte, et la stimulation multiple

Sexualité des femmes et ménopause chirurgicale



Enquête (IPSO) auprès de 445 médecins 2006

- **77 % posent la question sexualité**
- **85 % pensent que le THS n'agit pas sur la libido**
- **50 % pendant qu'il n'existe pas de traitement des troubles de la libido**

Sexualité et Ménopause

Le désir sexuel n'a pas d'âge :



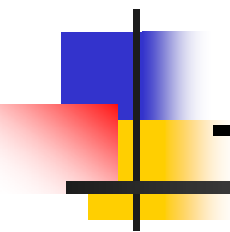
- * La fréquence des activités sexuelles est corrélée à leur valeur antérieure sauf pour le rapport sexuel

- * Les problèmes sexuels sont liés aux problèmes de santé : IU – cancer (F et H)

- * activités sexuelles = toucher – caresse – masturbation – rapports sexuels ↘ (problèmes santé, partenaires ...)

Sexualité ?

- Un nouveau regard sur les situations

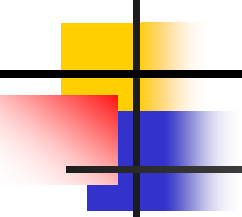


- Une approche médicamenteuse

- une prise en charge de la sangle pelvi-périnéale

= > Propositions ... ?

Age et sexualité



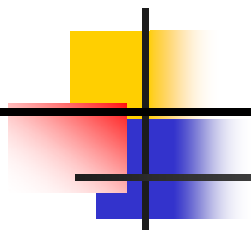
① - Une prise en charge verbale spécifique

- chacune des zones anatomiques renvoie à l'ensemble du corps...

② - Une appropriation du corps en évolution

- « vous avez dit que c'est normal à mon âge ? »
- « que puis-je faire ? »

③ - Des techniques d'éveils sensoriels et de rééducations périnéales



Traitement troubles de la libido

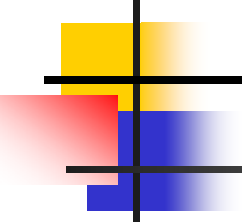
- **Les phénormones (stimulés par estrogènes)**

- **Bremelanotide → spray nasal → 18 F préménopausées**
(analogue alpha mélanocyte stimulating hormone)

- 67 % + désir et excitation sexuelle
- 22 % + sous placebo
- négatif sur vasocongestion vaginale

- **Extrait de plantes (galanga...)**

- **Bupropion 150 mg / j – 20 F – amélioration libido à 6 sem.**



Sexualité et âge

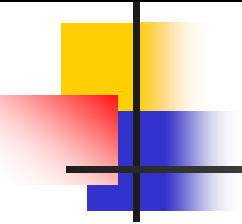
• Traitement

- hormonal
 - THS
 - Tibolone
 - SERM
- phytothérapie
- trophiques locaux
- information +++
- psychothérapie...

Prise en charge
d'une pathologie
spécifique :

- anémie
chronique
- hypothyroïdie

Troubles de la sexualité



Prise en charge :

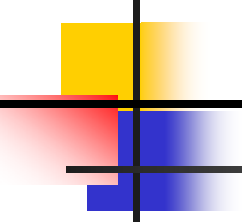
1 → poser la question

2 → discuter le THS + traitement local

3 → essayer les traitements complémentaires :

- aromathérapie,
- phytothérapie,
- médicaments à action centrale...

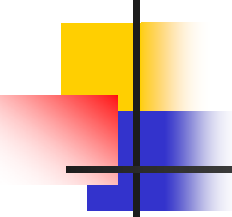
4 → les androgènes



Sexualité

On peut s'inventer un avenir

On ne peut pas revivre son passé ...



Mme X1 (1) 53 ans :

Ménopausée depuis 4 ans – THM 2 ans

Tt local oestrogénique +/-

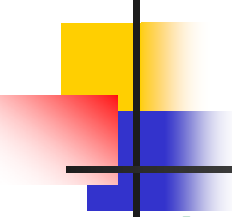
* dyspareunie, 📉 libido, brûlures vulvaires ++

* multiples consultations ... RAS – sauf « c'est psychologique »

Nouvelle consultation :

=> Skénite +

Tt ATB : mieux pendant 3 mois **PUIS RECIDIVE**



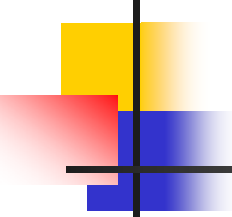
Mme X1 (2) 53 ans :

2^{ème} consultation :

=> diagnostic confirmé mais proposition de mener de front un traitement local + ATB

et un accompagnement psychologique car :

« dégoût pour la sexualité, pas de plaisir aux rapports, sensation d'être obligée ; j'ai l'impression d'être en sursis ...»



Mme X1 (3) 53 ans :

Le psych. :

«qu'est-ce qui est en sursis dans votre vie ?»

Mon couple C'était lumineux

Je me sentais soulagée, libérée

J'en parlais le soir même à mon mari =>

poussée de skénite très violentes 2 jours

et plus rien depuis 6 mois :

« pas de brûlure » ;

« mon corps était comme avant »