

En cas d'hystérectomie, il n'y a pas de bénéfice mammaire à associer la progestérone ou un progestatif à l'estradiol.

La mortalité par cancer du sein n'est pas augmentée chez les femmes recevant un THM, que cela soit dans les essais randomisés ou dans les études d'observation, et quel que soit le type de THM [4, 5].

Le THM par voie orale ou cutanée (quel que soit le type d'estrogènes, y compris la tibolone) a un effet partiel et inconstant sur le SGUM. En comparaison de la voie orale ou cutanée, la voie vaginale des estrogènes a une supériorité significative, en particulier sur les symptômes urinaires. Tous les estrogènes, estradiol ou estriol, par voie vaginale à faible dose, réduisent les symptômes du SGUM [4, 5].

Avant la mise en place d'un THM, il est donc recommandé de prendre en compte les symptômes dans l'évaluation de la balance bénéfices/risques individualisée, avec une décision partagée.

Des techniques issues de la médecine esthétique et récemment adaptées à la gynécologie apportent une réponse thérapeutique simple, efficace et non hormonale. Il peut s'agir :

- de produits injectables, tels que l'AH génital, le plasma riche en plaquettes (PRP), le lipofilling ou le nanofat ;
- l'utilisation de méthodes physiques, telles que le laser, la radiofréquence, la photobiomodulation vulvovaginale, les ultrasons focalisés de haute intensité (HIFU), etc.

Une consultation gynécologique préalable est indispensable. Elle précise l'origine et le degré du SGUM, s'assure de la normalité des frottis cervicaux et vérifie l'absence d'infection vulvovaginale en cours, notamment herpétique. L'examen gynécologique permet de faire une cartographie de la sécheresse, qui commence le plus souvent au niveau vestibulaire pour s'étendre ensuite à la cavité vaginale et sur le reste de la vulve. Une stratégie thérapeutique sera alors proposée et expliquée. Des documents informatifs écrits seront remis à l'issue de cette consultation de sécheresse ainsi qu'un consentement éclairé que la patiente devra signer après un délai de réflexion de 48 heures minimum.

L'acide hyaluronique génital injectable

L'AH est très connu en médecine esthétique pour hydrater la peau et combler les rides. Des millions de doses sont injectées chaque jour dans le monde entier avec une très bonne tolérance et un très bon résultat esthétique et hydratant. Nous avons eu la

chance qu'un laboratoire français, qui fabrique de l'AH à visée esthétique, adapte son AH à la sphère génitale pour en faire un produit thérapeutique. C'est le seul gel d'AH réticulé injectable, non volumateur et résorbable qui a obtenu l'autorisation européenne d'utilisation dans la sphère génitale et le marquage CE. Il a une hygroscopie importante, car il peut capter jusqu'à 1 000 fois son poids moléculaire en eau. Il est associé à du mannitol, un antioxydant, qui potentialise l'action de l'AH en assurant sa protection.

Proposer une injection dans la sphère intime qui, de plus, est douloureuse, est difficilement acceptable de premier abord. C'est pourquoi un protocole a été établi pour rendre cet acte le plus indolore possible. L'injection se fait au cabinet. La patiente applique un gel anesthésiant visqueux à 2 %, qui est bien toléré sur les muqueuses, environ 30 à 45 minutes avant le rendez-vous. Après une désinfection à la povidone iodée, on effectue, avec une aiguille fine de 30G, une injection de 2 mL environ de lidocaïne à 20 %. On vérifie quelques minutes plus tard l'absence de douleur dans la zone anesthésiée, puis on effectue l'injection d'une ampoule de 1 mL d'AH génital. L'injection s'effectue avec une aiguille de 27G, donc plus grosse, puisqu'il s'agit d'un gel, et, classiquement, au niveau de la fourchette périnéale, du vestibule postérieur, du tiers inférieur de la paroi postérieure vaginale et du périnée, en injections dites rétrotraçantes et en éventail ou en multiples points. L'AH est déposé superficiellement juste sous la muqueuse.

Grâce à ce protocole, l'injection est quasi indolore et le gel est bien réparti sans bolus, même en cas d'atrophie importante, l'injection de lidocaïne ayant fait une hydrodissection des plans (figure 1, p. 38). La reprise d'activité est immédiate [6, 7].

Les contre-indications à l'AH sont :

- le fait que la femme soit enceinte ou allaitante ;
- une allergie connue à l'AH ou au mannitol ;
- une infection vulvovaginale bactérienne, virale ou fongique en cours ;
- une maladie auto-immune, surtout si elle est localisée, tel le lichen scléroatrophique, ou des traitements immunosuppresseurs ;
- des troubles de la coagulation, la prise d'anti-coagulants ;
- un antécédent de néoplasie vulvovaginale.

Les résultats obtenus montrent un effet optimal du produit 3 mois après l'injection, notamment sur l'hydratation, l'élasticité, la tonicité et la sensibilité de la région vulvovaginale. Un nouveau traitement est recommandé 6 à 8 mois après la 1^{re} injection selon l'ancienneté de la sécheresse et la prise ou non de