

Événement pour la Journée internationale de la femme

Différences entre les sexes dans les soins médicaux

À l'occasion de la Journée internationale de la femme, Eli Lilly (Suisse) S.A. a invité à un échange sur les différences entre le genre et le sexe dans les soins médicaux et le système de santé. Six femmes médecins spécialistes ont présenté de brefs exposés introductifs qui ont servi de base à la discussion qui a suivi.

Différences de genre et de sexe dans le traitement des maladies inflammatoires de l'intestin (MICI)

La Dresse Sophie Buyse (Montagny-près-Yverdon) a été la première à parler des différences de genre et de sexe dans la prise en charge des maladies inflammatoires de l'intestin (Inflammatory Bowel Diseases, IBD). Elle a expliqué que les MICI sont souvent diagnostiquées plus tard chez les femmes que chez les hommes, car les femmes ont tendance à considérer les troubles abdominaux comme des symptômes menstruels normaux [1, 2]. Il existe souvent un lien entre les maladies inflammatoires de l'intestin et le cycle menstruel. En effet, les règles peuvent être irrégulières ou totalement absentes chez les personnes atteintes de MICI [3, 4]. «En revanche, la plupart des femmes atteintes de MICI peuvent avoir une grossesse normale et un accouchement par voie vaginale», a déclaré le Dr Buyse [5, 6]. L'allaitement est également possible pour les mères atteintes de MICI.

Différences de genre et de sexe en oncologie

«Environ la moitié des cancers du sein sont diagnostiqués chez des femmes de moins de 64 ans», a expliqué l'oratrice suivante, la professeure Cornelia Leo (Baden). «Nous avons donc un groupe de patientes qui se compose de nombreuses femmes d'âge moyen, par ailleurs en bonne santé. Si l'on ajoute à cela la probabilité de survie aujourd'hui beaucoup plus élevée, cela implique que nous devons nous préoccuper des effets à long terme d'un traitement et de la qualité de vie de ces femmes». Du point de vue de Prof. Leo, une

bonne collaboration interdisciplinaire est nécessaire pour conseiller et assister les personnes concernées dans les différentes questions liées au traitement

Cycle menstruel et taux de glucose dans le diabète de type 1

Comme l'a expliqué l'oratrice suivante, la professeure Anne Wojtusciszyn (Lausanne), il a été décrit dès 1996 que le taux de glycémie augmentait chez les femmes atteintes de diabète de type 1 pendant la deuxième phase du cycle menstruel [9]. Des méthodes telles que la mesure continue de la glycémie ont entre-temps confirmé que des fluctuations importantes du taux de glucose se produisent au cours du cycle menstruel, en raison de l'évolution de la résistance à l'insuline [10]. Les

femmes doivent donc adapter régulièrement leur dose d'insuline et surveiller leur glycémie de manière particulièrement étroite. «Le lien entre le cycle menstruel et le taux de glycémie n'est toutefois pas abordé dans les manuels scolaires. C'est pourquoi, actuellement, ce sont généralement les femmes concernées qui doivent le signaler à leur médecin traitant», a-t-elle rapporté.

Différences entre les sexes dans les maladies dermatologiques, neurologiques et rhumatologiques

«Dans l'ensemble, les femmes ont des attentes plus élevées en matière de traitement du psoriasis», a déclaré PD Dr Julia-Tatjana Maul (Zurich). Les femmes répondent mieux au traitement, mais les effets secondaires sont



Conférencières et modératrice de la manifestation. De gauche à droite : Christine Maier (Mod), Dr. med. Antonella Santucci Chadha, Prof. Dr. med. Anne Wojtusciszyn, Prof. Dr. med. Andrea Rubbert-Roth, Prof. Dr. med. Cornelia Leo, PD Dr. med. Julia-Tatjana Maul, Dr. med. Sophie Buyse.

également plus fréquents [7, 8]. Le nombre limité d'options thérapeutiques pouvant être utilisées pendant la grossesse et l'allaitement constitue un défi.

La Dresse Antonella Santucci Chadha, PDG et cofondatrice du «Women's Brain Project», a souligné qu'il était temps que les manuels médicaux soient réécrits par des femmes. Tous les acteurs principaux devraient être formés à prendre en compte les besoins spécifiques du corps féminin. Le Women's Brain Project a été créé en 2017 afin d'acquies de nouvelles connaissances sur les différences entre les sexes en matière de maladies cérébrales et psychiques. Dans le cadre d'un projet récent, des enquêtes ont permis de déterminer le parcours de soins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (MA). Il s'est avéré que le diagnostic de la MA est posé beaucoup plus tard chez les femmes que chez les hommes. Un temps précieux est ainsi perdu. «Du temps pendant lequel la démence continue de progresser», a souligné la Dresse Santucci Chadha. Parmi les projets de l'organisation figure la création en Suisse, en collaboration avec des acteurs pertinents, du premier centre de recherche au monde pour la médecine de précision spécifique au genre.

Pour Andrea Rubbert-Roth (Saint-Gall), la rhumatologie est un «monde de femmes», car pratiquement toutes les maladies rhumatologiques sont plus fréquentes chez les femmes [11]. En revanche, les hommes souffrant de maladies rhumatologiques sont plus rapidement adressés à un spécialiste que les femmes [11]. Ainsi, les femmes atteintes de polyarthrite rhumatoïde reçoivent leur premier traitement plus tard (après une plus longue durée de maladie) que les hommes [12]. Enfin et surtout, les femmes répondent moins bien aux bloqueurs du TNF- α et ont une évolution plus agressive de la maladie [13, 14]. Les femmes souffrent également plus souvent que les hommes de la forme non radiologique de la spondyloarthrite axiale, qui, malgré l'absence de modifications radiologiques, est associée à des contraintes considérables [15]. «Les femmes atteintes de spondyloarthrite axiale souffrent particulièrement de fatigue, ce qui pèse énormément sur leur vie quotidienne», a conclu la professeure Rubbert-Roth.

Une recherche spécifique au genre est nécessaire

La table ronde qui a suivi a tenté d'expliquer pourquoi les différences de genre et de sexe sont si peu connues dans le monde médical et par le grand public. L'une des causes possibles est le manque de données spécifiques au sexe dans la recherche, d'où l'importance d'inclure également les femmes

dans les études cliniques. Lorsque cela n'est pas possible, par exemple pendant la grossesse ou l'allaitement, les données devraient être collectées dans des registres sur la sécurité et l'efficacité. L'importance d'informer toutes les personnes impliquées dans les soins de santé de ces différences et d'offrir des possibilités de formation initiale et continue a été soulignée. La création de la première chaire de médecine du genre en Suisse à l'université de Zurich est un premier pas dans cette direction. À l'avenir, un institut et un centre clinique de médecine du genre devraient être mis en place. La manifestation s'est terminée sur l'espoir que les discussions sur les différences de genre et desexe en médecine ne seront plus nécessaires dans dix ans.

Références

- Greuter T et al. Gender Differences in Inflammatory Bowel Disease. *Digestion*. 2020;101 (Suppl 1):98–104.
- Severs M et al. Sex-Related Differences in Patients With Inflammatory Bowel Disease: Results of 2 Prospective Cohort Studies. *Inflamm Bowel Dis* 2018;24:1298–306.
- Lim SM et al. The effect of the menstrual cycle on inflammatory bowel disease: a prospective study. *Gut Liver* 2013;7:51–7.
- Saha S et al. Menstrual cycle changes in women with inflammatory bowel disease: a study from the ocean state Crohn's and colitis area registry. *Inflamm Bowel Dis* 2014;20:534–40.
- Leenhardt R et al. Sexual health and fertility for individuals with inflammatory bowel disease. *World J Gastroenterol* 2019;25:5423–33.
- Hosseini-Carroll P et al. Pregnancy and inflammatory bowel diseases: Current perspectives, risks and patient management. *World J Gastrointest Pharmacol Ther* 2015;6:156–71.
- Maul JT et al. Association of sex and systemic therapy treatment outcomes in psoriasis: a two-country, multicentre, prospective, noninterventional registry study. *Br J Dermatol* 2021;185:1160–8.
- Guillet C et al. The impact of gender and sex in psoriasis: What to be aware of when treating women with psoriasis. *Int J Womens Dermatol* 2022;8:p e010.
- Lunt H, Brown LJ. Self-reported changes in capillary glucose and insulin requirements during the menstrual cycle. *Diabet Med* 1996;13:525–30.
- Goldner WS et al. Cyclic Changes in Glycemia Assessed by Continuous Glucose Monitoring System During Multiple Complete Menstrual Cycles in Women with Type 1 Diabetes. *Diabetes Technol Ther* 2004;6:473–80.
- Libert C et al. The X chromosome in immune functions: when a chromosome makes the difference. *Nat Rev Immunol* 2010;10:594–604.
- Palm O, Purinszky E. Women with early rheumatoid arthritis are referred later than men. *Ann Rheum Dis* 2005;64:1227–8.
- Jawaheer D et al. Differences in Response to Anti-TNF Therapy in Early and Established Rheumatoid Arthritis – Results from the Longitudinal Danish DANBIO Registry. *J Rheumatol* 2012;39:46–53.
- Forslind K et al. Sex: a major predictor of remission in early rheumatoid arthritis? *Ann Rheum Dis* 2007;66:46–52.
- Boonen A et al. The burden of non-radiographic axial spondyloarthritis. *Semin Arthritis Rheum* 2015;44:556–62.

Les professionnels peuvent demander les références à l'entreprise à tout moment.

Source:

International Women's Day – Medical Conference on sex and gender considerations for disease management. Forum scientifique de Lilly. 8 mars 2023, Zurich.

Cet article a été rédigé par Eli Lilly (Suisse) SA.



Eli Lilly (Suisse) SA
Chemin de Coquelicots 16
1214 Vernier