

Hormones et peau:
Une histoire
d'amour sans fin

Edith Hanna, MD

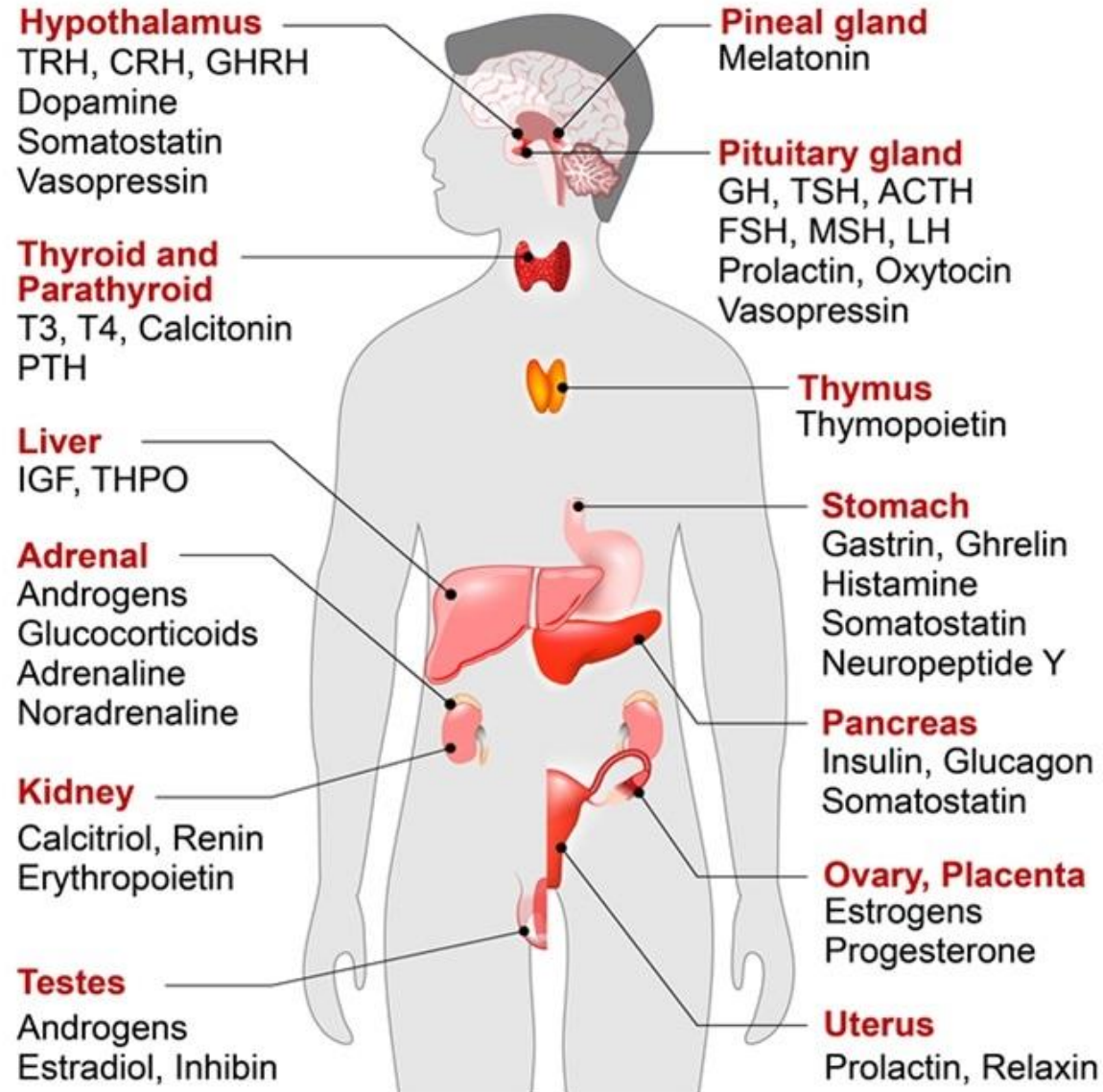
Centre Hospitalier Régional du Grand-Portage

Objectifs

- Mettre en évidence les manifestations dermatologiques des troubles endocriniens
- Se familiariser avec les dermatoses associées à la ménopause
- Aperçu des affections dermatologiques chez les populations transgenres

Manifestations dermatologiques des troubles endocriniens

- Hyperthyroïdie
- Hypothyroïdie
- Addisons
- Cushing's



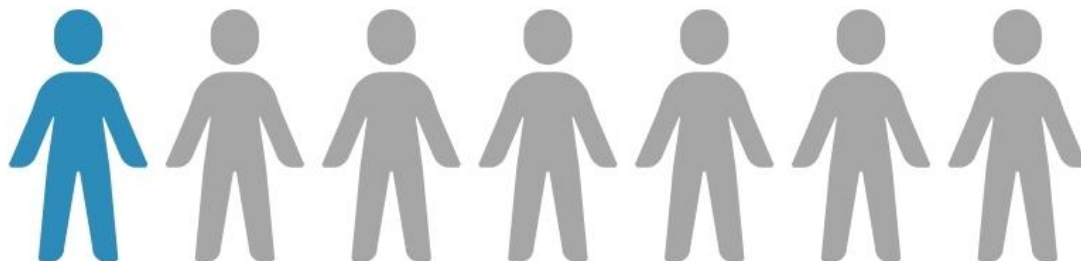
Obésité

Diabète

SOPK

Prevalence of Type 2 Diabetes

Diabetes in adults doubled from **7% (1990)** to **14% (2022)**.

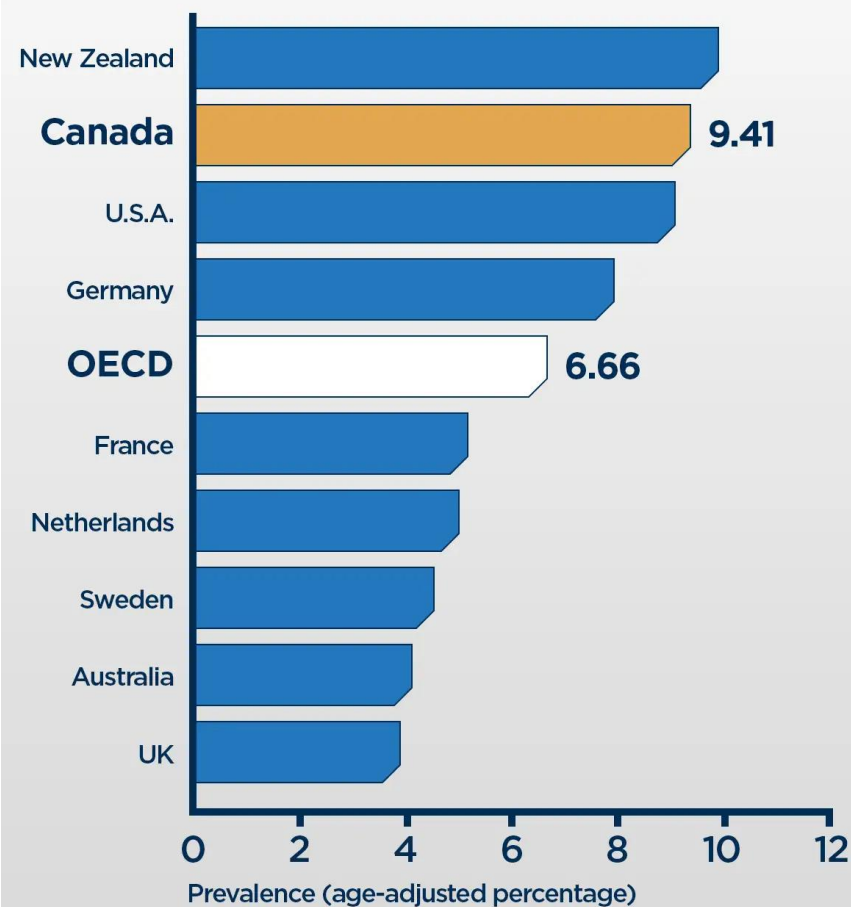


1 in 7 adults had it in 2022 vs. 1 in 14 in 1990.
Rise fastest in low- and middle-income countries.

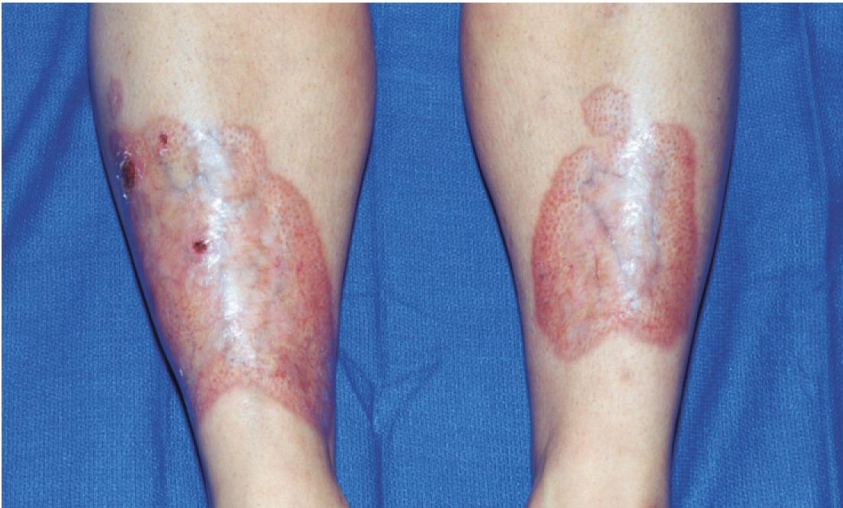
 BensNaturalHealth

Diabetes Prevalence

Canada vs. OECD Countries



Dermatoses associées au diabète



- 1. Skin changes due to antidiabetic therapy**
 - Glucose sensor-associated skin reactions
 - Skin reactions to insulin
 - Allergic drug reactions
- 2. Bacterial and fungal skin infections**
- 3. Diabetes-associated skin diseases**
 - Pruritus diabeticorum 30%
 - Diabetic dermopathy 10%
 - Diabetic sclerosis type Buschke
 - Diabetic cheiropathy
 - Necrobiosis lipoidica 1%
 - Bullosis diabeticorum <1%
 - Eruptive xanthomas
 - Lichen ruber planus
 - Acanthosis nigricans
 - Vitiligo
 - Yellow nail syndrome

Candidoses

Peut être le **signe révélateur**, souvent observé en cas de diabète non contrôlé.

- Candidose buccale (muguet) / chéilite angulaire
- Paronychie
- Vulvovaginite / balanite
- Intertrigo

Muguet buccal/chéilite angulaire



Paronychie



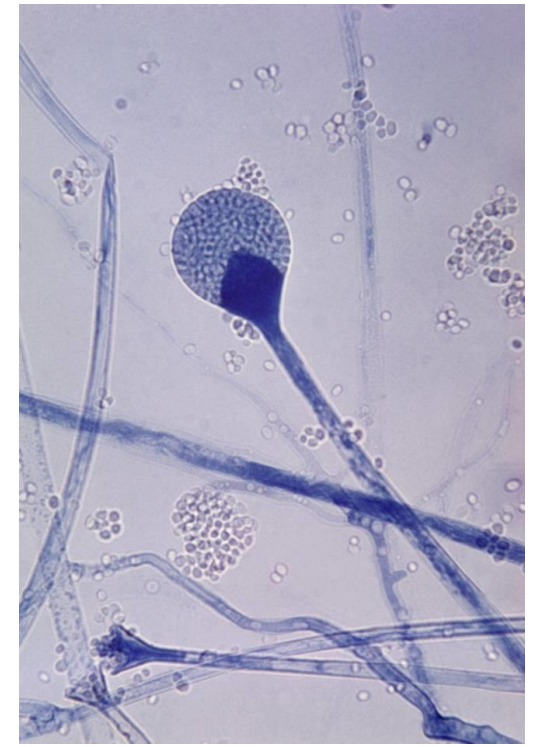
Vulvovaginitis/balanitis



Intertrigo



Mucormycosis



Infections bactériennes cutanées associées au diabète

- Staph aureus, group A streptococcus
 - Impetigo, folliculitis, ecthyma, cellulitis, erysipelas
- Complications: necrotizing fasciitis and gangrene

Cellulitis / Erysipelas



portail d'entrée:
Tinea pedis

Fasciite nécrosante



- Infection à progression **rapide** touchant principalement le fascia et le tissu sous-cutané.
- Au début, la douleur est **disproportionnée** par rapport aux résultats de l'examen.

Gangrène



Otite externe maligne

Pseudomonas
aeruginosa

- Cellulite de l'oreille externe
- Chondrite
- Ostéomyélite
- Cérébrite



Ulcère neuropathique



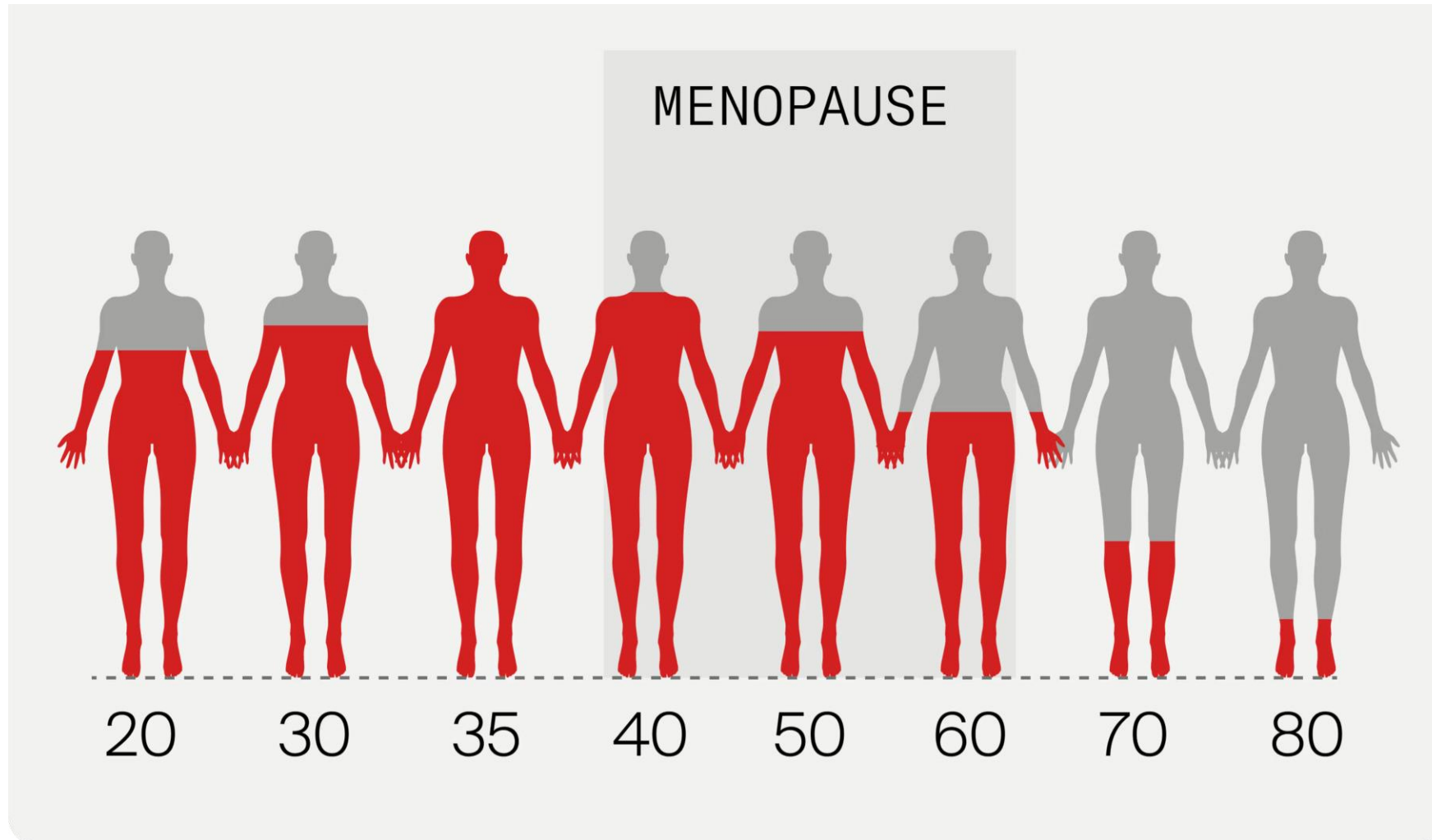
Points de
surpression /
proéminence
s osseuses

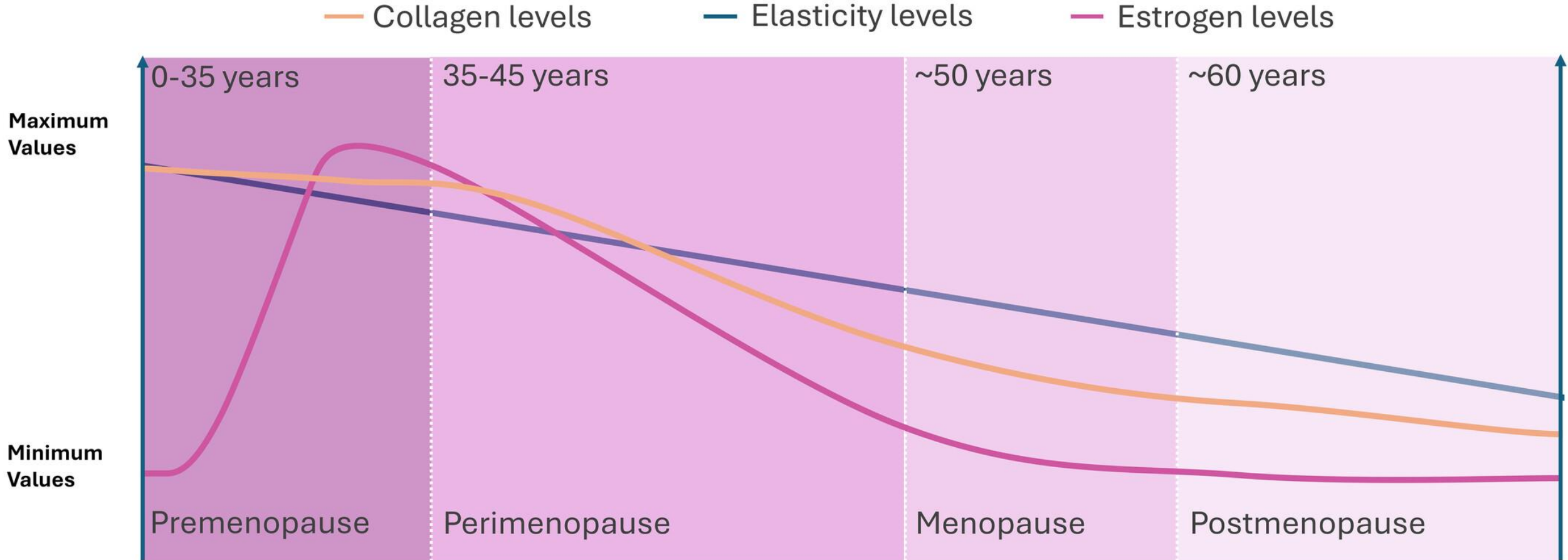
Acanthosis nigricans



- Épaississement velouté, brun-noir, de la partie postérieure du cou et des zones de flexion
- Marqueur de résistance à l'insuline
- Obésité, diabète et autres troubles endocriniens
- Liaison des récepteurs du facteur de croissance analogue à l'insuline dans la peau
- Également associé au cancer

Dermatoses associées à la ménopause





1. Late Reproductive Stage (35-40)

- **Skin:** mild ↑sebum, ↓ECM, ↓collagen, mild ↓glow
- **Mechanism:** Early estrogen fluctuation

3. Late Menopause (45-51)

- **Skin:** ↑wrinkling, ↓elasticity, ↓skin density
- **Mechanism:** sharp ↓estrogen, fibroblast senescence, ECM breakdown

4. Early Postmenopause (51-60)

- **Skin:** Wrinkling plateaus, ↓barrier function, atrophy, ↓hydration
- **Mechanism:** sustained ↓estrogen, ↓GAGs & ceramides

2. Early Transition (40-45)

- **Skin:** ↓hydration, ↓turgor, early fine lines
- **Mechanism:** ↓estrogen = ↓HA, ↓collagen synthesis, ↓sebum

5. Postmenopause (>60)

- **Skin:** ↓Skin Quality, crepey skin, ↓wound healing
- **Mechanism:** ECM instability, fibroblast inactivity, ↓vascularity

Changements cellulaires de la peau après la ménopause

Épiderme

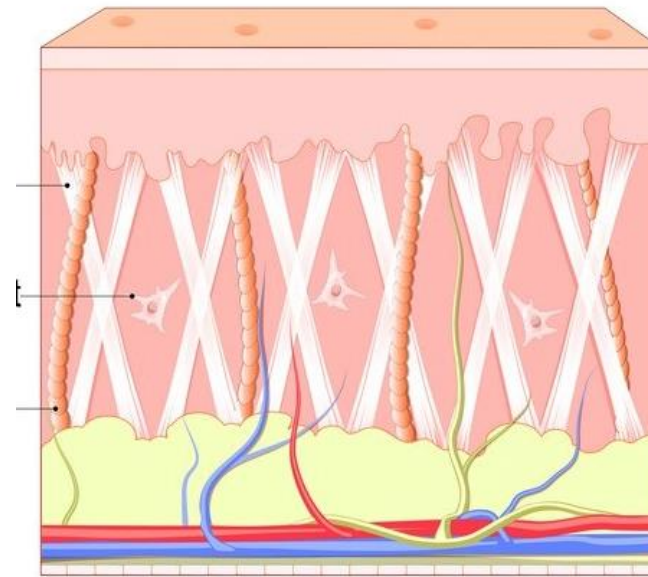
- ↓ Renouveaulement
kératinocytaire
- ↓ Épaisseur
- Sécheresse et altération de

Derme

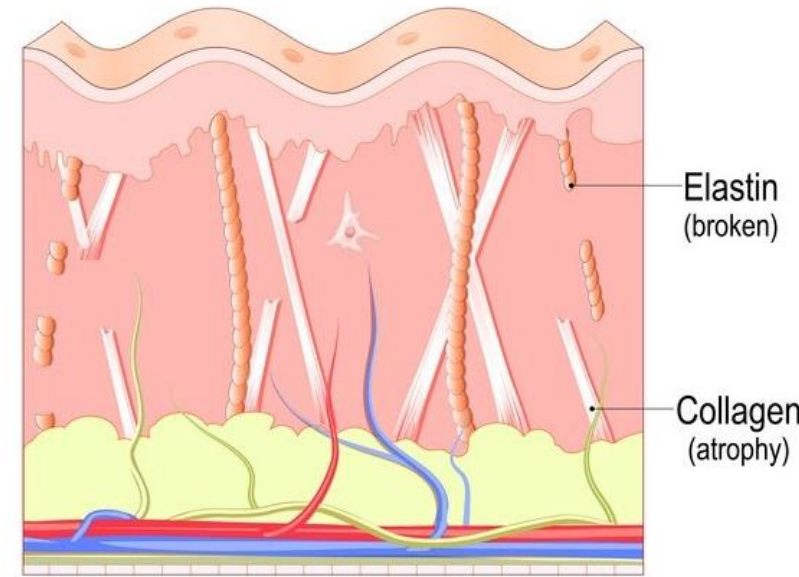
- ↓ Fibroblastes actifs
- ↓ Collagène I/III, ↓ Élastine
- ↓ Glycosaminoglycanes → perte
d'élasticité et d'hydratation

Hypoderme

- ↓ Tissu adipeux sous-cutané
- Relâchement et perte de
volume



Young skin



Aged skin

◆ Conséquences globales : peau fine, sèche, ridée, cicatrisation

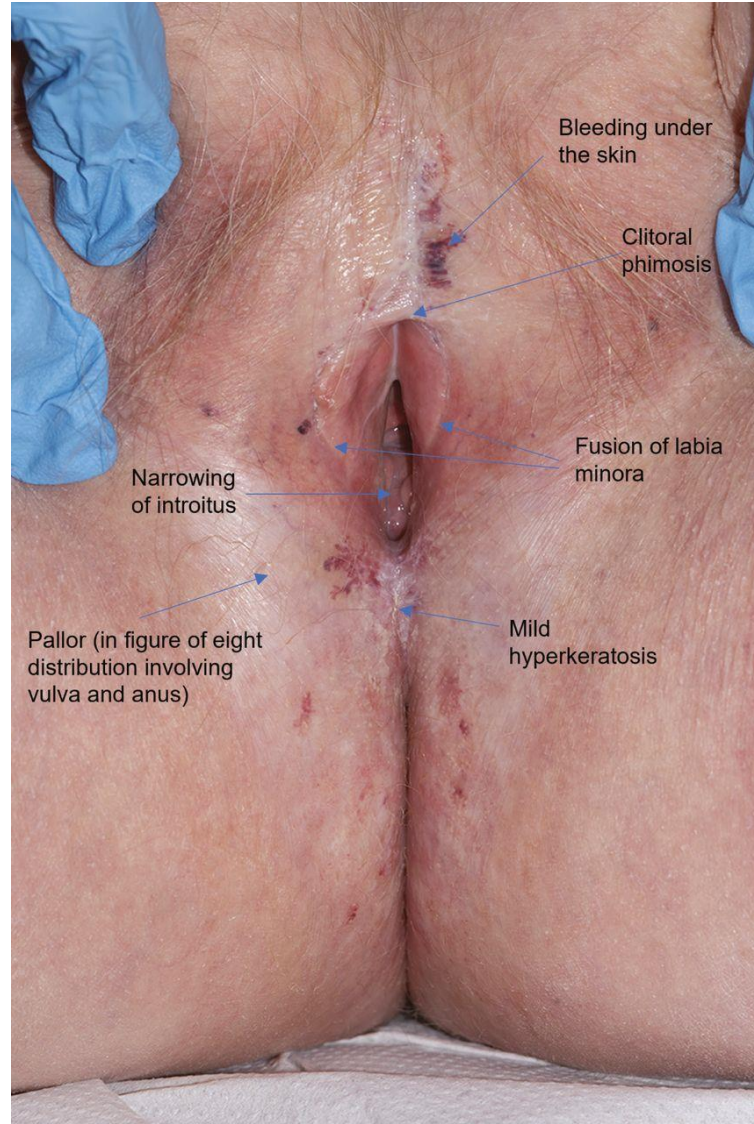
Table 1: Dermatosis associated with menopause can be classed as under

- Physiological changes
 - Age-related changes
 - Dermatosis associated with estrogen deficiency
 - Atrophic vulvovaginitis
 - Vulvar lichen sclerosis
 - Dyaesthetic vulvodynia
 - Hirsutism
 - Androgenetic alopecia
 - Menopausal flushing: (Climacteric flushing)
 - Keratoderma climactericum
 - Vulvovaginal candidiasis
 - Hormone replacement therapy (HRT)
-

Table 2: Dermatosis aggravated with aging

- Pruritus — localised/generalized
 - Senile xerosis and asteototic eczema
 - Eczema — atopic and seborrhoeic dermatitis
 - Pemphigoid
 - Flexural psoriasis
 - Leg ulcers
 - Decubitus ulcers
 - Post-herpetic neuralgias
 - Skin tumors — seborrhoic keratosis, skin — tags, actinic keratoses, basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma (SCC), lentigomaligna
 - Scabies (in old people’s homes)
-

Lichen scléreux vulvaire



Keratoderma climactericum





Affections dermatologiques chez les populations transgenres

<https://www.dermatologyrepublic.com.au/dermatology-for-transgender-and-gender>

Effets de l'hormonothérapie

Androgens

Augmentation de la production de sébum des glandes sébacées

Augmentation de la croissance des poils du visage et du corps

Diminution des cheveux du cuir chevelu

Redistribution des graisses corporelles

Estrogens

Diminution de la production de sébum par les glandes sébacées

Diminution de la croissance des poils du visage et du corps

Augmentation de l'épaisseur de l'épiderme

Augmentation de la stimulation des mélanocytes

Modifier les schémas de transpiration et d'odeur

Acne vulgaris

L'acné est induite par les **androgènes** : des taux élevés d'acné ont été observés avec un traitement à la testostérone pour l'affirmation de genre.

Par exemple, une étude portant sur 21 adultes transmasculins a révélé que **94 %** d'entre eux souffraient d'acné au visage et 88 % d'acné au dos après 4 mois de traitement à la testostérone, soit une augmentation par rapport aux taux prétraitement de 29 % et 17 % respectivement.

Giltay E, Gooren L. Effects of sex steroid deprivation/administration on hair growth and skin sebum production in transsexual males and females. J Clin Endocrinol Metab 2000;85(8):2913-21.

Acne vulgaris

De petites études suggèrent que la gravité de l'acné atteint souvent un pic au cours des 6 premiers mois de traitement à la testostérone et peut s'améliorer progressivement sur une période d'un à deux ans.

1. Wierckx K, Van de Peer F, Verhaeghe E, et al. Short- and long-term clinical skin effects of testosterone treatment in trans men. J Sex Med 2014;11(1):222-9.
2. Turrion-Merino L, Urech-García-de-la-Vega M, Miguel-Gomez L, et al. Severe acne in female-to-male transgender patients. JAMA Dermatol 2015;151(11): 1260-1.



Acne vulgaris

D'autres facteurs de risque peuvent inclure la compression thoracique, l'alimentation, le stress et les médicaments.



Options de traitement pour l'acné

Mild	Moderate	Severe
• Topical retinoid alone Or • Topical retinoid + BP Or • BP alone Or • BP + topical clindamycin/erythromycin	• Combination topical retinoid + BP + topical clindamycin/erythromycin Or • Oral antibiotics (doxycycline 100mg BID q3m) + topical retinoid + BP	• Consider isotretinoin • Oral antibiotics (doxycycline 100mg BIDq3m) + topical retinoid + BP

Isotretinoïn

- Peut être associé à des risques accrus de **dépression** et de pensées **suicidaires** ainsi qu'à un retard de cicatrisation des plaies chirurgicales pouvant aller jusqu'à 6 à 12 mois après la fin du traitement par isotrétinoïne.

Alopécie androgénétique (male pattern hair loss)

- La AA d'origine hormonale se manifeste de la même manière chez les patients transmasculins que chez les hommes cisgenres.
- Elle débute souvent quelques années après le début du traitement à la testostérone.
- Une étude transversale portant sur 50 patients transmasculins a montré une perte de cheveux légère à sévère chez 62% des participants sous testostérone à long terme
- La AA peut être une caractéristique masculine souhaitable pour certains patients, mais indésirable pour d'autres.

1. Wierckx K, Van de Peer F, Verhaeghe E, et al. Short- and long-term clinical skin effects of testosterone treatment in trans men. J Sex Med 2014;11(1):222-9.

2. Ginsberg BA. Dermatologic care of the transgender patient. Int J Womens Dermatol 2017;3(1):65-7.

Alopécie androgénétique (male pattern hair loss)

- Le minoxidil topique et le finastéride oral sont les traitements de première intention pour la AA:

1. Le minoxidil topique est une excellente option thérapeutique et n'a probablement aucune interaction avec le traitement hormonal.
2. L'utilisation du finastéride pour le traitement de cette population est controversée. Il n'interfère pas avec le taux sérique de testostérone chez les patients transmasculins, mais ses effets sur les

Finastéride oral

- Peut bloquer le développement de caractéristiques physiques secondaires souhaitées, notamment la modification de la voix, la pilosité et la composition corporelles, ainsi que la clitoromégalie.
- Le dosage approprié n'a pas été étudié dans cette population ; par conséquent, il n'est pas certain que les patients aient besoin de la dose standard de 1 mg, similaire à celle de leurs homologues masculins cisgenres, ou de la dose de 5 mg, souvent nécessaire aux femmes

Giltay EJ, Gooren LJ. Effects of sex steroid deprivation/administration on hair growth and skin sebum production in transsexual males and females. J Clin Endocrinol Metab 2000;85:2913-21.

Sécheresse cutanée

- Les **estrogènes** réduisent rapidement et durablement la production de **sébum**.
- Les femmes déjà sujettes à la **xérose**, notamment les personnes atopiques et les personnes âgées, peuvent présenter une aggravation du prurit et des lésions eczémateuses.

Hirsutisme

- Les traitements aux œstrogènes et aux antiandrogènes n'entraînent généralement pas l'arrêt de la croissance de la pilosité faciale.
- La pilosité faciale est une caractéristique sexuelle secondaire masculine, généralement proéminente et insatisfaisante chez les personnes transgenres.



Épilation

- L'hirsutisme léger peut être traité par rasage, épilation à la pince, épilation au fil, épilation à la cire ou application topique d'éflornithine.
- L'électrolyse et l'épilation au laser sont des options de traitement plus permanentes pour la pilosité faciale



Résumé des aspects dermatologiques des soins transgenres

Changements associés aux hormones

- Femmes transgenres et œstrogènes :
 - La production de sébum diminue et peut entraîner une xérose.
 - La pilosité corporelle est réduite, mais pas inexistante.
 - L'épilation est souvent souhaitée.
- Hommes transgenres et testostérone :
 - La production de sébum augmente et peut entraîner une acné vulgaire sévère.
 - La testostérone peut induire une chute de

Résumé des aspects dermatologiques des soins transgenres

Changements associés à la chirurgie

- **Chirurgie du haut :**
 - Augmentation mammaire (femmes) ou ablation mammaire (hommes)
 - Les cicatrices postopératoires peuvent être minimisées afin d'éviter toute stigmatisation.
- **Chirurgie du bas :**
 - reconstruction des organes néogénitaux
 - Condylomes et carcinomes néovaginaux
 - Une épilation préopératoire peut être nécessaire avant une vaginoplastie ou une

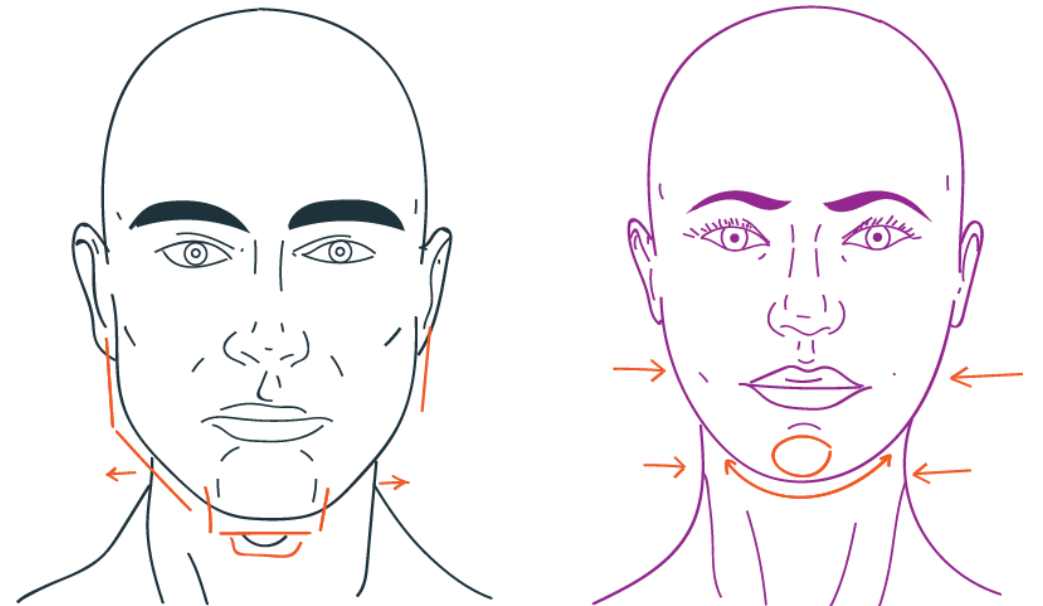
Résumé des aspects dermatologiques des soins transgenres

Procédures de transformation faciale

La neurotoxine et les produits de comblement dermique peuvent être utilisés pour féminiser ou masculiniser le visage.

Autres aspects

- VIH et IST
- Mélasma
- Cicatrices



Merci