Aspects particuliers de la cytologie vaginale d'une femme hystérectomisée après implantation mixte œstrogènes-testostérone

J.		Magendie
D.	Denise	Bernard

Bordeaux

Il s'agit d'une femme de 53 ans hystérectomisée dans le Service du Professeur Magendie pour ménométrorragies cataclysmiques.

Un premier frottis vaginal pratiqué 8 jours avant l'intervention présentait un caractère hyperœstrogénique en accord avec la clinique

10*

154

Magendie, Bernard

et, rétrospectivement, avec la muqueuse utérine de la pièce opératoire (hyperplasie glandulokystique).

Dix jours après l'intervention, alors que le frottis vaginal présentait déjà quelques signes d'atrophie (cellules basales), on pratique une implantation de 3 comprimés à 20 mg. d'œstradiol et d'un comprimé à 100 mg. de testostérone. On entreprend alors l'étude régulière de la cytologie vaginale de cette malade. L'impulsion œstrogénique se reflète immédiatement dans le frottis 5 jours après l'implantation et ceci d'une façon massive comme on a l'habitude de le constater. Mais, chose plus curieuse, sur 17 frottis examinés régulièrement, 13 ont présenté des caractères que Pundel attribue à l'action de l'hormone progestative sur la muqueuse vaginale, c'est-à-dire la desquamation en placards de cellules plicaturées. Nous avons observé en outre, d'une façon presque constante, une certaine infiltration leucocytaire des frottis et la présence dans l'un d'eux de 2% de cellules intermédiaires. Tout ceci en accord avec l'aspect progestéronique type décrit par Pundel.

Que penser alors de ces images de la cytologie vaginale chez une femme privée de son tractus génital et soumise uniquement à l'action combinée œstrogènes-testostérone ?

Faut-il attribuer cette image à l'action d'une source de progestérone extragénitale, probablement corticosurrénalienne ? Ou bien l'action simultanée œstrogènes-testostérone dans certaines proportions produit-elle sur la muqueuse vaginale des effets analogue à ceux qu'on a attribués à la progestérone ?

Bien qu'une seule observation soit insuffisante pour une conclusion définitive, le caractère quasi expérimental de celle-ci doit lui conférer une certaine valeur. Physiologiquement, la progestérone n'agit qu'en synergie avec les œstrogènes, et, on connaît la sensibilité extrême de la muqueuse vaginale à l'égard de ces derniers. Également chez la femme il doit exister physiologiquement une synergie œstrogènes-androgènes.

Peut-on alors étudier l'action de la progesterone ou de la testostérone isolées chez la femme castrée ? La question reste en suspens mais mérite d'être plus exactement étudiée en ce qui concerne chez la femme castrée l'administration simultanée des diverses hormones.