

Scôté/ Santé

Le magazine de la santé au féminin

FORME

La marche c'est le pied !

BEAUTÉ

Du CANNABIS dans
mes cosmétiques !

MÉNOPAUSE

On traite ou pas ?

DOSSIER

Arthrose

- Les antidouleurs qui marchent
- Les nouvelles thérapies

ENDOMÉTRIOSE

Des tabous enfin levés

Le grand boom de la
CHIRURGIE INTIME !

Ça sert à quoi ?

**TOUT SAVOIR SUR
L'AUTOMÉDICATION**

100 % ÉNERGIE

avec les plantes booster !

RENCONTRE
AVEC LES
GUÉRISSEUSES

STOP
aux poux !

Dirtfood

Le régime minceur

BRÛLE GRAISSES !

- ANTI-FRINGALES
- ANTI-FATIGUE

L 13982 - 123 - F: 2,90 € - RD



Choisir sa ménopause !

Si elle n'est en aucun cas une maladie, la ménopause, ce moment particulier de la vie féminine, comporte pour certaines, des symptômes dont elles se passeraient avec plaisir. En 2019, le traitement hormonal (THM) propose aux femmes de choisir leur ménopause.

Patricia Riveccio

Chez les animaux, elle n'existe pas sauf quand ils sont en captivité parce qu'ils ont le temps de vieillir...

La ménopause est donc liée à la durée de la vie, considérable au XX^e siècle puisqu'une femme peut prétendre à vivre jusqu'à 80 ans, voire plus. Elle va donc passer plus de 30 années sans hormones féminines. Ce passage inscrit dans les gènes se manifeste par l'arrêt des règles vers 50/51 ans, suivi de symptômes comme la sécheresse vaginale, l'humeur fluctuante, les problèmes de sommeil, ainsi qu'un phénomène transitoire, les bouffées de chaleur (pour une femme sur deux). Un bouleversement dû à un arrêt des œstrogènes. Dans les années 90, plus de la moitié des femmes ménopausées étaient sous traitement hormonal. Dans les années 2000, deux vastes études anglo-saxonnes remettaient en cause ce que l'on croyait savoir sur les traitements de la ménopause (THS ou THM). En 2003, 2004 et plus récemment en 2014, les autorités de santé ont remis à jour les recommandations de prescription pour ce traitement, mettant un bémol notamment sur la dose et la durée du traitement. Celui-ci, réhabilité depuis par de nombreux travaux, propose aux femmes de choisir leur ménopause

pour vivre plus longtemps en bonne santé.

Le traitement hormonal

« Pourvoyeur de cancers et d'accidents cardiovasculaires », telles étaient les reproches faites au TSH de ces années-là. « Les femmes ont donc eu une certaine réticence face à ce traitement et cette peur est restée dans l'inconscient collectif », explique le docteur J. C. Empeiraire, gynécologue, endocrinologue. Avec la disparition de l'œstradiol (l'œstrogène principal sécrété par l'ovaire et qui est aussi le plus puissant) à la ménopause, disparaît en même temps la fonction protectrice que cette hormone avait vis-à-vis des problèmes cardiovasculaires, de l'ostéoporose, du déclin cognitif, du vieillissement de la peau... Or, paradoxalement, on traite couramment les carences en hormone thyroïdienne, en insuline, mais pas la carence en œstradiol. Un retour en arrière alors que sur le plan médical et scientifique, les choses ont été bien établies depuis ! « Le THM a changé sans changer, précise le docteur Empeiraire. En 2002, on avait tous les traitements que nous avons aujourd'hui, il n'y en a pas eu de nouveau depuis. Mais de nouvelles études ont permis de relancer un certain nombre de recherches sur des notions que l'on tenait pour acquises, notamment, l'obligation

de commencer le traitement tôt, c'est-à-dire 5, 8 ans après la ménopause. Passé 10 ans, un certain nombre de lésions se sont déjà constituées, en particulier au niveau des vaisseaux et l'intervention de l'œstradiol sur ces vaisseaux serait plus source de complications que de bénéfices. Mais en donnant de l'œstradiol à la cinquantaine, on maintient ce bon état. »

Des hormones naturelles

« Le traitement idéal et c'est ce que l'on a appris depuis 2002, est celui qui reproduit à peu près ce qui se passe dans le corps féminin. Ce qui implique l'utilisation d'hormones naturelles. Nous avons également appris que les hormones n'étaient pas égales entre elles et que tout ce qui était progestérone artificielle était impliqué dans l'augmentation légère de risque de cancer du sein. Mais si l'on utilise la progestérone naturelle, ce risque n'existe plus. Il faut donner aux femmes des hormones auxquelles elle ont toujours été habituées, c'est-à-dire les hormones qu'elle sécrète elle ! Et donc prescrire de l'œstradiol et de la progestérone naturelles. Cette dernière est obligatoire pour compenser les effets tissulaires de l'œstradiol sur l'endomètre. Si l'on ne donne pas de progestérone, la muqueuse utérine va proliférer, augmenter son épaisseur, ce qui est susceptible d'occasionner à court terme des saignements et à plus long terme, des polypes, et être à l'origine d'un cancer de l'utérus. Toutes les femmes qui ont leur utérus sont traitées de cette façon. Celles qui n'ont plus d'utérus sont traitées uniquement à l'œstradiol. »

Un traitement pour qui ?

« En présence de symptômes ou non, soit une femme sur deux, pourquoi se priver d'une période de quelques années d'un traitement hormonal qui retardera d'autant les complications osseuses ou cardiovasculaires ? Toute femme sans antécédents ni contexte pathologique particulier devrait pouvoir avoir le choix de bénéfici-

L'OSTÉODENSITOMÉTRIE, OBLIGATOIRE !

L'ostéoporose est une maladie diffuse, silencieuse et évolutive du squelette caractérisée par une diminution de la densité osseuse et des altérations de la micro-architecture des os. L'os est plus fragile, ce qui augmente le risque de fracture. En France, Après l'âge de 50 ans, 40 % des femmes en souffrent. Il est essentiel, au moment de la ménopause, de faire une ostéodensitométrie. Celle-ci n'est pas remboursée, politique de prévention oblige (!) mais elle coûte environ 40 €.

L'exercice physique est plus que jamais nécessaire pour réduire les risques d'ostéoporose : marche, vélo, natation, qi gong, Tai chi, yoga.



UN THM, SOUS QUELLE FORME ?

cier ou non d'une véritable prévention de certains aspects du vieillissement. » Les contre-indications absolues : tous les cancers hormono-dépendants (sein, endomètre, col et corps utérins, ovaire...). La question, cependant, commence à se poser. Si le cancer hormono-dépendant était une contre-indication à la prise de THM, un courant, aujourd'hui montre que la prise en charge des femmes opérées du cancer du sein peuvent, dans certaines conditions, et c'est assez nouveau aujourd'hui, bénéficier d'un THM. « À l'heure actuelle, des travaux ont montré qu'entre celles qui prennent un THM et celles qui n'en prennent pas après un cancer du sein, il n'y a pas d'augmentation de risque pour celles qui le prennent. Bien-sûr, c'est à discuter au cas par cas avec l'oncologue. » Lorsque le problème médical existait avant la survenue de la ménopause, la question est d'apprécier ce que le retour d'œstradiol impliquerait de différent par rapport à la situation qui préexistait à la ménopause. Comme les antécédents de phlébothrombose, les mastopathies bénignes, le surpoids.

Vivre en bonne santé plus longtemps

« En dehors des symptômes bien connus de la ménopause, les bénéfices essentiels et les mieux documentés du THM concernent l'appareil osseux et l'appareil cardiovasculaire », précise le docteur Empeire. Sans oublier qu'il est le plus

efficace face au syndrome génito-urinaire (sécheresse, brûlures, irritation, dyspareunie, infections urinaires à répétition, envies fréquentes d'uriner de jour comme de nuit). À condition que le THM soit commencé tôt. L'International menopause Society écrit dans ses dernières recommandations que les données actuelles permettent de considérer le THM comme un traitement sûr pendant au moins 5 ans chez les femmes en bonne santé s'il est commencé avant 60 ans, mais aussi qu'il n'y a actuellement aucune raison de limiter sa durée. « Tant que l'on est incommodé par des bouffées de chaleur (celles-ci ne sont pas à négliger, une étude de l'université de Colorado précise qu'elles sont un marqueur de risque accru de maladies cardiovasculaires), on peut prendre le THM », précise le docteur Empeire. Après cinq années de traitement, certaines études montrent un risque plus important, d'autres pas du tout. Il faut, bien sûr une surveillance régulière, tous les six mois : y a-t-il des effets secondaires, y a-t-il toujours un bénéfice du traitement, par exemple, si la personne n'a plus de bouffées de chaleur, on peut arrêter le traitement pendant un mois pour voir si elles reviennent ou pas. « Les bénéfices sont bien réels même pour celles qui n'ont pas de problèmes particuliers à la ménopause. Prendre un THM, c'est un certain nombre de bénéfices sans faire courir de risques particuliers. Cinq ans de traitement feront

Le THM est disponible sous différentes formes qui peuvent être combinées entre elles. Les œstrogènes se présentent sous forme orale (comprimé), cutanée (gel, timbre ou patch). « Si vous prenez l'œstradiol par la bouche, il traverse le foie et est déjà en grande partie métabolisé, ce qui fait qu'au niveau des tissus, il arrive de l'œstradiol mais aussi un certain nombre de ses dérivés. La voie cutanée est certainement la meilleure parce que l'œstradiol arrive au niveau des différents tissus sans avoir été métabolisé, ce qui est comparable à ce qui se passe naturellement puisque l'œstradiol sécrété par l'ovaire ne passe pas par le foie. »

culer les problèmes qui se seraient posés avant. Ce sont toujours les risques qui sont mis en avant. Mais c'est continuer à passer sous silence que ces risques disparaissent si l'on choisit les bonnes molécules, la bonne voie d'administration, la durée d'utilisation adéquate, et le bon moment. » ■

JE BOUQUINE...

- Choisir sa ménopause I, du docteur Jean-Claude Empeire, Frison Roche Éditions, 27 €.

Un livre extrêmement complet qui répond à toutes les interrogations que l'on peut avoir sur le THM. À lire impérativement par les femmes.

- La fabrique de la ménopause, de Cécile Charlap, CNRS Éditions, 20 €.