

LE TRAITEMENT HORMONAL DE LA MÉNOPAUSE

Connaître ses avantages et ses inconvénients



Introduction

L'objectif de cette brochure est de vous informer des avantages et inconvénients du traitement hormonal de la ménopause. Les informations sont issues d'études scientifiques et des recommandations de la Société suisse de gynécologie et obstétrique.

Nous vous conseillons de noter vos questions et d'en discuter avec votre gynécologue. Ensemble, vous pourrez décider de l'option qui convient le mieux à votre situation.

Qu'est-ce que la ménopause et la périménopause ?

La ménopause désigne l'arrêt définitif des règles dû à la chute de la production des hormones sexuelles par les ovaires. Ce phénomène naturel survient en moyenne à l'âge de 51 ans : il peut être précoce (avant 40 ans) ou tardif (après 55 ans). Période de 2 à 4 ans précédant la ménopause, la périménopause est caractérisée par des irrégularités du cycle menstruel, ainsi que des symptômes variables, dont l'apparition de bouffées de chaleur.

Quels en sont les symptômes ?

Autour de la ménopause, des changements physiques, hormonaux et psychologiques surviennent. Ces symptômes dits climatériques sont variables selon chaque femme. Lorsqu'ils sont sévères, ils peuvent avoir un impact négatif sur la qualité de vie.

Bouffées de chaleur : elles sont fréquentes et se manifestent par une sensation de chaleur accompagnée de rougeur de la peau au niveau du cou et du visage, souvent associée à une transpiration profuse. Elles sont sans danger, mais peuvent se révéler très gênantes.

Transpirations nocturnes : elles peuvent provoquer le réveil plusieurs fois par nuit et perturber la qualité du sommeil.

+ INFO

La ménopause peut être vécue de manière très différente, c'est une expérience propre à chaque femme.



LE SAVIEZ-VOUS ?

L'hygiène de vie est essentielle ! Arrêter le tabac, limiter la consommation d'alcool, avoir une activité physique régulière et adopter une alimentation équilibrée sont autant d'actions qui aident à mieux vivre la ménopause.

Troubles génitaux et urinaires : une sécheresse et une atrophie de la muqueuse vulvaire et vaginale peuvent survenir et générer des douleurs lors des rapports sexuels et des brûlures ou des démangeaisons locales.

La ménopause peut être associée à de nombreux autres symptômes comme une peau plus sèche, des douleurs articulaires ou une baisse du désir sexuel (libido).

La ménopause en elle-même et les réveils nocturnes liés aux bouffées de chaleur peuvent induire une diminution de la qualité du sommeil et des effets psychiques tels qu'une fatigue, un manque d'énergie, des difficultés à se concentrer, des pertes de mémoire, une tendance dépressive et une irritabilité.

Quel est l'impact de la ménopause sur votre santé ?

La diminution des hormones sexuelles, principalement en œstrogènes, favorise :

- ▶ une accélération de la perte osseuse qui peut aboutir chez certaines femmes à une fragilité osseuse, voire à une ostéoporose et des fractures
- ▶ l'athérosclérose, dont le risque augmente après la ménopause chez les femmes et qui peut conduire à des maladies cardiovasculaires
- ▶ une résistance à l'insuline avec une augmentation du diabète de type II
- ▶ une tendance à la prise de poids avec un changement dans la répartition de la graisse qui se localise autour de la taille.

Existe-t-il des traitements non hormonaux de la ménopause ?

Contre les bouffées de chaleur, des préparations à base de plantes, des traitements non hormonaux ou l'acupuncture peuvent se montrer efficaces. Il convient toutefois de rappeler que certains de ces traitements n'ont pas fait l'objet d'études scientifiques.

Le traitement hormonal de la ménopause (THM)

Comment fonctionne le THM ?

Le principe d'un THM est de remplacer les deux hormones (l'œstrogène et la progestérone) dont la production naturelle a cessé. Il consiste à prendre ces hormones sous forme de médicaments.

Quels sont les bénéfices du THM ?

Le THM permet d'améliorer votre qualité de vie en cas de symptômes très gênants. En effet, ce traitement est très efficace contre les bouffées de chaleur, les transpirations nocturnes et les troubles génitaux comme l'atrophie vaginale. Il prévient également la perte osseuse et diminue le risque d'ostéoporose.

Comment est-il prescrit ?

L'administration d'œstrogènes se fait par voie orale (en comprimés) ou par voie cutanée (application de crème ou patch). La dose la plus faible efficace est recherchée avec vous. Le traitement d'œstrogène doit être associé à la prise de progestérone ou d'un progestatif de synthèse afin de protéger l'utérus contre la survenue d'un cancer de l'endomètre. Pour les femmes qui ont eu une ablation de l'utérus, un traitement d'œstrogène seul peut être prescrit.

La prise de progestérone/progestatifs peut se faire par voie orale, vaginale ou par patch. Il est possible de prendre le traitement de manière continue (sans règle) ou avec interruption (période de règle). Le médecin est à disposition pour discuter de vos préférences.

En cas de sécheresse vaginale isolée, un traitement local est la plupart du temps suffisant.

+ INFO

La décision de commencer un THM doit se prendre en concertation avec votre gynécologue en fonction de votre état de santé, de l'effet des symptômes sur votre qualité de vie et de vos souhaits. Vous devez connaître les bénéfices et les risques du THM.

Y a-t-il des contre-indications au THM ?

Il existe des contre-indications, par exemple un antécédent de cancer du sein ou une maladie coronarienne déclarée.

Combien de temps le traitement doit-il être poursuivi ?

Le traitement est donné pendant la période où les symptômes de la ménopause sont sévères. Chaque année, la poursuite du traitement est rediscutée avec vous.

Quel est le suivi médical sous THM ?

Votre état de santé et vos facteurs de risques sont réévalués régulièrement.

Du point de vue gynécologique, le fait de prendre ce traitement ne nécessite pas d'examen autres que les dépistages (col utérin et sein) qui sont recommandés pour toutes les femmes.



LE SAVIEZ-VOUS ?

Les maladies cardiovasculaires (angine de poitrine, infarctus, AVC...) sont la principale cause de mortalité chez les femmes. Les facteurs de risque principaux sont : l'obésité, le tabagisme, l'hypertension, l'excès de cholestérol dans le sang, la sédentarité et le diabète.

Le traitement hormonal de la ménopause (THM)

Quels sont les risques du THM ?

Les maladies thromboemboliques veineuses : le risque de thrombose veineuse est augmenté par le THM surtout en cas de prise orale d'œstrogènes. Lorsqu'ils sont administrés par voie cutanée et associés à de la progestérone naturelle, ce risque semble plus faible voire identique à celui des femmes du même âge sans traitement hormonal. La durée du traitement et le type de progestatif choisi peuvent aussi influencer ce risque.

L'infarctus du myocarde : pris à distance du début de la ménopause et sur une longue période, le risque d'infarctus est augmenté. Par contre, un THM débuté avant 60 ans ou dans les 10 ans suivant la ménopause (période appelée « fenêtre d'intervention thérapeutique ») a un effet neutre, voire protecteur sur le risque de maladie cardiovasculaire.

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) : le risque d'AVC chez la femme entre 50 et 60 ans est très faible. Ce risque s'accroît chez les patientes qui prennent des doses élevées de THM, surtout par voie orale.

Et les cancers hormono-dépendants ?

Cancer du sein : le THM combiné est susceptible d'en augmenter le risque. Cet accroissement demeure toutefois faible en moyenne (une incidence de moins de 1 cas de cancer du sein pour 1000 femmes par année de traitement). De plus, cet effet n'est pas retrouvé lorsque le traitement est pris par voie cutanée. Le risque varie donc selon le type de THM.

Cancer de l'endomètre (utérus) : on ne constate pas d'augmentation du risque de cancer de l'endomètre (utérus) si le THM est pris selon les recommandations ; une diminution est même parfois observée.

Cancer de l'ovaire : les études ayant évalué le risque de ce cancer suite à la prise du THM sont contradictoires. La plupart ne montrent pas d'élévation du risque alors que d'autres montrent une hausse très discrète.



INFO

Le THM ne doit pas être prescrit comme thérapie anti-vieillessement.

Cancers du col utérin, du vagin ou de la vulve: rien n'indique pour ces cancers une modification du risque sous THM.

Doit-on encore avoir peur du THM ?

Le THM a été critiqué suite à l'étude « Women's Health initiative (WHI) » conduite aux Etats-Unis et publiée en 2002. Cette étude a mis en évidence une augmentation du risque d'infarctus, de cancer du sein et de thrombose chez des patientes sous ce traitement. A noter que les femmes concernées par cette recherche étaient en surpoids et plus âgées (63 ans), en moyenne, que les patientes chez qui l'on prescrit classiquement le THM. De plus, elles prenaient des hormones très peu prescrites en Europe.

Depuis, plusieurs études complémentaires ont été menées et ont permis d'affiner les risques et les avantages liés au THM, selon le type de traitement, son mode d'administration, la durée, la dose et l'âge auquel il est prescrit.

Que devez-vous retenir ?

La prise d'un THM doit résulter d'une décision individuelle, après évaluation des bénéfices attendus et des risques selon la situation personnelle de chaque femme. L'état de santé général et l'hygiène de vie sont également pris en compte.

Aujourd'hui, en l'absence de contre-indications, on estime ainsi que le THM présente davantage de bénéfices que de risques si :

- ▶ il est prescrit pour des symptômes perçus comme invalidants
- ▶ le traitement est commencé dans les années qui suivent le début de la ménopause pendant la « fenêtre d'opportunité »
- ▶ la dose prescrite est la dose efficace la plus faible
- ▶ le traitement est pris par voie cutanée.

Informations pratiques

Parlez-en avec nous !

Les médecins du service sont à votre disposition pour une discussion personnalisée qui prendra en compte votre situation médicale, vos envies et vos interrogations afin de trouver l'option la plus adaptée.

Contact

Secrétariat de l'unité de médecine de la reproduction
et endocrinologie gynécologique

☎ 022 372 43 04, secretariat.umreg@hcuge.ch

Département de gynécologie et d'obstétrique

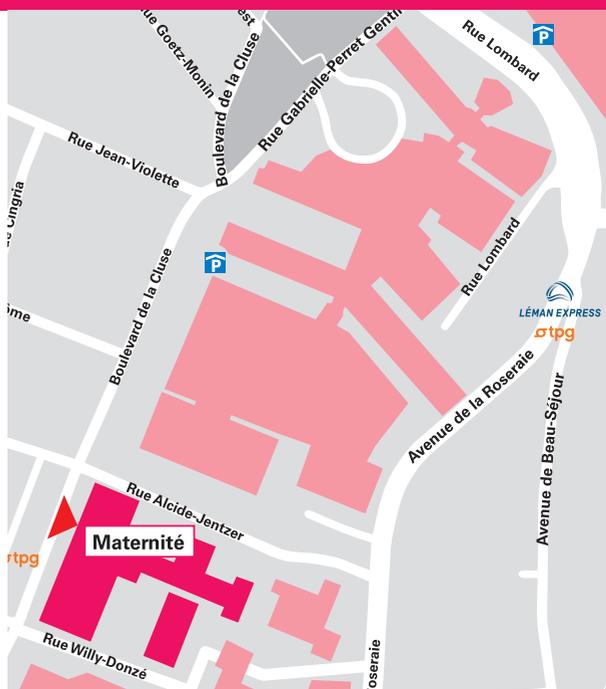
Bd de la Cluse 30
1205 Genève

Accès

Tram 12 et 18,
arrêt « Augustins »
Bus 35,
arrêt « Maternité-Pédiatrie »
Léman Express,
arrêt « Genève-Champel »

Parkings

H-Cluse et H-Lombard



Cette brochure a été élaborée par les Drs Pablo Cantero et Frank Luzuy et la Dre Isabelle Streuli en collaboration avec le Groupe d'information pour patient-e-s et proches (GIPP).