

MENOPAUSE

Le vrai du faux



Bouffées de chaleur, risques et bénéfices du traitement hormonal... le point sur les idées reçues!

Interview du Dr Jean-Claude Empeaire, auteur de *Choisir sa ménopause! Santé et qualité de vie sous protection hormonale*, éd. Frison-Roche

Ici Paris : Quels sont les principaux symptômes de la ménopause?

Dr Jean-Claude Empeaire :

Ce sont les bouffées de chaleur diurnes et nocturnes. Elles affectent environ une femme sur deux et ce, de façon très variable. Lorsqu'elles surviennent, nul n'est capable d'affirmer combien de temps elles dureront! Quant aux autres symptômes, ce sont des douleurs ostéo-articulaires, une baisse d'énergie, une sécheresse vulvo-vaginale, une irritabilité... Tous ces symptômes ont bien sûr

un impact négatif sur la qualité de vie.

Quels sont les autres effets à moyen et long termes de la carence œstrogénique?

Ses effets les plus marquants sont l'impact négatif sur les os. La masse osseuse diminue avec l'âge selon une courbe linéaire à partir de la trentaine chez les deux sexes. Cependant, à partir de la ménopause, la diminution de la masse osseuse s'accélère chez la femme car elle ne bénéficie plus du pouvoir protecteur des œstrogènes. Les femmes qui, au départ,

avaient déjà une faible masse osseuse risquent d'être sujettes à une ostéoporose. Sur le plan génito-urinaire, les symptômes s'aggravent au fil du temps, ce qui peut entraîner des inconforts au quotidien et des troubles de la sexualité.

Qu'en est-il sur le plan cardiovasculaire?

Les hormones féminines ont un rôle protecteur contre l'athérosclérose (dépôt d'une plaque de lipides sur la paroi des artères, qui constitue notamment un facteur de risque pour les AVC et les infarctus).

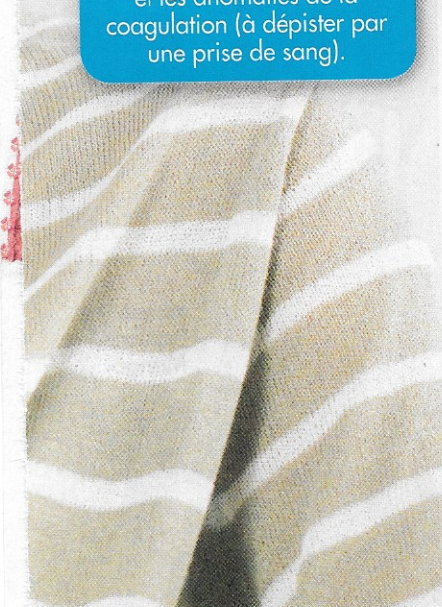
A la ménopause, les femmes ne bénéficient plus de cette protection hormonale. Résultat : en l'espace de cinq ans, le risque de maladies cardiovasculaires devient semblable à celui des hommes. On estime que plus d'une femme sur deux décède d'une maladie cardiovasculaire après 50 ans. Il s'agit de la première cause de décès chez les femmes!

Quels sont les bénéfices du traitement hormonal de la ménopause (THM)?

Ce traitement associe des œstrogènes et des progestatifs.

THM : quelles contre- indications ?

Une estimation bénéfices/risques est impérative avant tout début de THM, puis tous les 6 mois lorsqu'on est sous traitement. Les cancers hormonodépendants (cancer du sein, de l'ovaire, de l'utérus) et les antécédents de cancers hormonodépendants constituent une contre-indication. Idem pour les accidents thromboemboliques (phlébite, embolie pulmonaire) et les anomalies de la coagulation (à dépister par une prise de sang).



Il permet aux femmes de rester dans la situation hormonale d'avant la ménopause. Il est efficace sur tous les symptômes de la ménopause : bouffées de chaleur, sueurs nocturnes, douleurs articulaires, prévention des maladies cardiovasculaires, préservation de la masse osseuse et des capacités cognitives (mémoire, concentration...). Lorsqu'on stoppe le traitement, les effets bénéfiques se dissipent rapidement.

Le THM reste aujourd'hui controversé. On l'accuse notamment d'augmenter le risque de cancer du sein. Qu'en est-il réellement ?

Une grande étude américaine (WHI, 2002) montrait en effet un surrisque de cancer du sein et de maladies cardiovasculaires pour les femmes prenant ce traitement. Mais les femmes incluses dans l'étude étaient traitées avec des œstrogènes d'origine équine et des progestatifs de synthèse, des hormones qui ne sont pas utilisées en France... Or ce sont bel et bien les progestatifs de synthèse qui augmenteraient le risque de cancer du sein. En France, les recommandations sont de prendre des hormones biomimétiques (proches des hormones naturellement secrétées par les ovaires) : œstrogènes par voie cutanée (gel ou patch) et progestérone naturelle micronisée par voie orale (ou vaginale). L'étude E3 N (2008), puis une autre étude de l'Inserm (2013) montrent bien qu'il n'y a pas de surrisque de cancer du sein lorsque ces conditions sont respectées. **Néanmoins, la Haute Autorité de santé (HAS) recommande de prendre un traitement aux doses les plus faibles possibles et pour une durée la plus courte possible... Et L'Institut national du cancer pointe tout de même que le risque de cancer du sein est augmenté chez les femmes qui sont sous traitement depuis plus de cinq ans...**

La HAS prône un principe de précaution. La dose minimale efficace sur les bouffées de chaleur varie selon les femmes. Certaines auront besoin d'une faible dose tandis que d'autres auront besoin de doses plus élevées. Par ailleurs, les faibles doses d'hormones seront efficaces sur les bouffées de chaleur, mais pas sur le plan osseux et cardiovasculaire. Concernant l'augmentation de risque de cancer du sein au-delà de cinq ans de traitement, ce point est controversé. Plusieurs groupes d'experts travaillent sur cette thématique. Des futures études permettront sûrement d'éclaircir ce point. Ce qui est sûr, c'est qu'il n'y a pas de surrisque de cancer du sein en deçà de cinq années de prises d'hormones. ●