

LA MENOPAUSE: Doit-elle être traitée?

Dr TSINGAING KAMGAING Jacques
Gynécologue-Obstétricien
Hôpital Général de Douala

PLAN

- I - GENERALITES
- II - PHYSIOLOGIE
- III - MANIFESTATIONS CLINIQUES
- IV - TRAITEMENT

GENERALITES I

- Préménopause : Période précédant la ménopause caractérisée cliniquement par une tendance aux anomalies du cycle (aménorrhées , cycles courts ou allongés, ménorragies, ...). Durée: 3-5 ans en général.
- Ménopause : Phénomène naturel programmé génétiquement. Arrêt définitif des menstruations, résultant de la perte de l'activité folliculaire ovarienne.

GENERALITES II

- Postménopause (ou ménopause confirmé) :
→ La période qui fait suite à la périménopause et qui se poursuit jusqu'à la fin de l'existence. Il s'agit en fait du vieillissement chez la femme.
- Age de survenue : 45-55 ans ; moyenne : 51 ans
- Ménopause précoce : < 40 ans
- Ménopause tardive : > 55 ans

GENERALITES III

- Perception : → différemment selon les sociétés.
- ♣ En occident et aux USA → fin d'une vie où l'on perd sa féminité ;
- ♣ Sociétés orientales « Mayas », Afrique : les femmes attendent avec joie la cessation des règles et considèrent la ménopause comme étant une période positive.

PHYSIOLOGIE

- Accélération de la diminution du capital ovocytaire (Apoptose).
- Diminution et arrêt de la sécrétion d'estradiol ($E2 < 20$ pg/ml).
- Élévation du taux de FSH ($FSH > 30$ UI/ml).
- Baisse et arrêt de la fertilité.
- Persistance de sécrétion d'androgènes.

MANIFESTATIONS CLINIQUES I

A - PRÉMÉNOPAUSE

- 1 - Irrégularité des cycles menstruels(↑ Anovulation)
- 2 - Signes liés à l'hyperoestrogénie relative :
 - Mastodynie
 - Ballonnement abdominale
 - Irritabilité prémenstruelle
 - Syndrome prémenstruel sans règles
- 3 - Bouffées de chaleur intermittentes

MANIFESTATIONS CLINIQUES II

B – MENOPAUSE

1. Troubles vasomoteurs (bouffées de chaleurs, sueurs nocturnes, ...)
2. Troubles urinaires (incontinence,...)
3. Sécheresse vaginale et de la peau (→ dyspareunie, perte de la libido...)
4. Troubles dépressifs (65%)

MANIFESTATIONS CLINIQUES III

- 4 - Troubles dépressifs (65%)
- 5 - Prise de poids
- 6 - Ostéoporose (25%)
- 7 - Risques des maladies CV (40-45%)
- 8 - Asymptomatique (60% des cas)

TRAITEMENT I

- Qui traiter ? A partir de quand traiter ?
- Pourquoi traiter ? (Avantages du Traitement Hormonal Substitutif -THS)
- Risques du THS de la ménopause
- Protocoles thérapeutiques

TRAITEMENT II

Qui traiter ?

- ♥ Femmes se plaignant de troubles liés à la carence oestrogénique.
- ♥ Femmes ayant une ménopause avant l'âge de 45 ans.
- ♥ Femmes à haut risque d'ostéoporose.

TRAITEMENT III

A partir de quand traiter ?

- ♥ Ménopause confirmée ou périménopause (symptômes climatériques)

TRAITEMENT IV

POURQUOI TRAITER ? AVANTAGES :

- Amélioration du bien-être et de la qualité de vie de la ♀ ménopausée symptomatique
- ↓ le risque de morbidité CV de 50 % (donc ↓ mortalité par maladies CV de la ♀ qui est la 1^{ère} cause de décès de la ♀ Canadienne de > 50 ans)
- ↓ de la fréquence de survenue des fractures pathologiques chez la femme âgée ménopausée (E2 : frein à la résorption osseuse)
- Effet vasodilatateur sur la cellule endothéliale

TRAITEMENT V

Risques du THS

- 1- TVP(9,6 pour 10000)
- 2- Cancer du sein (8 pour 10000)
- 3- Cancer de l'endomètre

TRAITEMENT VI

Protocoles thérapeutiques :

- Rechercher la dose minimale efficace
- Plus la ménopause est récente, moins doit être cette dose.
- Association : Œstrogènes et progestatifs pour contrebalancer l'effet des E2 seuls sur les organes comme le sein et l'endomètre.
Protection optimale: le progestatif \geq 10-14 jours par cycle.

TRAITEMENT VII

- *La voie et le schéma d'administration* dépendent des préférences de la patiente (désir éventuel de conserver le menstrues) et de ses ATCD(Hystérectomie ou non)
- Schéma continu(E2+P4 en continu): *sans règles*
- Schéma séquentiel(P4 pendant 10-14jrs/cycles): *avec règles*
- E2 seul ssi ♀ hystérectomisée

TRAITEMENT VIII

Quelques exemples de médicaments utilisés:

- Œstrogènes :

- Per os : Prémairin*, Progynova*...
- Gel dermiques : Estreva*, Oestrogel*,
- Patch cutanés : Estraderm*

- Progestatifs : Per os : Surgestone*, Lutényl*,
Duphaston* , Utrogestan*, ...

TRAITEMENT IX

TRAITEMENT NON HORMONAL

- Quand les hormones ne sont pas indiquées ou pas souhaitées pour les bouffées de chaleur, options thérapeutiques sont à envisager
- ◆ Les isoflavones (Phytosoya*): extraits de soja
- ◆ Neuroleptiques → Véralipride (Agréal*)
- ◆ Phénobarbital à faibles doses.
- ◆ β bloquants (Indéral*).

CONCLUSION

♥ Pour le médecin, le défi est donc de conseiller chaque femme et d'envisager avec elle les différentes options thérapeutiques disponibles ou au contraire, l'abstinence ou les traitements symptomatiques.

♥ Ainsi, le médecin guidera les femmes vers un choix individuel à même de satisfaire au mieux leur besoins particuliers