Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 103 (2005)
Heft: 1

Artikel: De l'engouement au doute : jeter le bébé avec l'eau du bain?
Autor: Pralong, François
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950029

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 04.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

De l'engouement au doute

Jeter le bébé avec l'eau du bain?

La ménopause est due à un manque d'œstrogènes qui sont, avec la progestérone, les hormones féminines produites par les ovaires. C'est essentiellement cette carence en œstrogènes qui provoque les symptômes climatériques bien connus: bouffées de chaleur, modification de l'humeur, troubles du sommeil et éventuellement sécheresse vaginale. En plus de ces symptômes, elle aggrave certainement l'ostéoporose.

IL semble aussi que les hormones sexuelles féminines protègent le cœur et les artères: en effet, les femmes ont une mortalité cardiovasculaire inférieure à celle des hommes avant la ménopause, mais cette différence disparaît ensuite. Le traitement hormonal substitutif de la ménopause (THS) a donc été introduit dans l'espoir de prévenir l'augmentation du risque d'ostéoporose et de mortalité cardiovasculaire, ainsi que pour diminuer l'importance des symptômes gênants, et donc améliorer le bien-être et la qualité de vie des femmes.

Si l'on se replace dans le contexte qui prévalait lors de l'introduction des premiers THS, au milieu des années septante, on comprendra mieux leur développement à très large échelle. L'apparition de la ménopause était considérée à l'époque comme le début d'une sorte de dégradation, et la mise à disposition de traitements hormonaux susceptibles de parer à cette calamité fut littéralement perçue comme un accès miraculeux à l'éternelle jeunesse. Aussi, au début des années nonante, la communauté médicale et les patientes étaient majoritairement convaincues que ce serait une grossière erreur pour n'importe quelle femme que de ne pas prendre de THS après la ménopause, quelle qu'en soit la forme.

Le Dr **François Pralong** est médecin-adjoint de la Division d'endrocrinologie au CHUV à Lausanne.

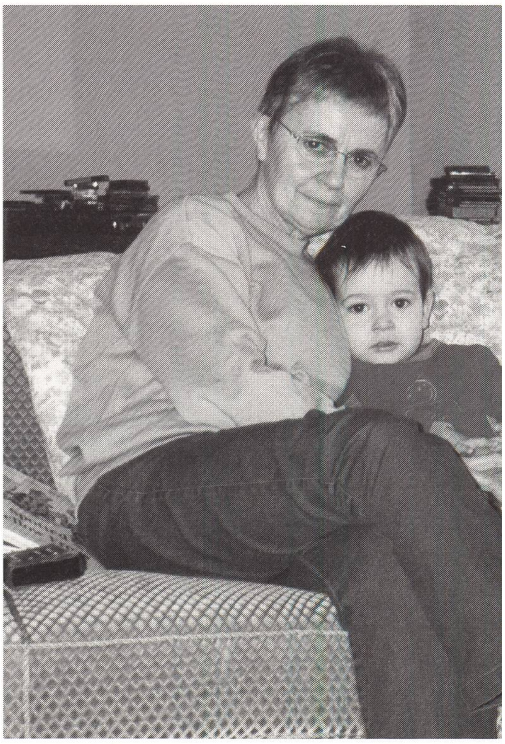
Gains et risques effectifs d'un THS

L'efficacité du THS sur les symptômes climatériques et sur l'ostéoporose est bien démontrée, mais la protection du cœur et des vaisseaux fait problème. De nombreuses études scientifiquement très valables suggèrent l'existence d'un effet protecteur des œstrogènes sur le système cardiovasculaire. Elles sont d'autre part corroborées par des données obtenues rétrospectivement chez de très nombreuses patientes, qui indiquent que les femmes ayant pris un THS avaient moins d'accidents cardiovasculaires que celles qui n'en avaient pas pris. Ces données n'ont toutefois pas été confirmées par de grandes études prospectives où l'on a suivi durant plusieurs années des femmes prenant un THS, en les comparant avec d'autres patientes ne prenant pas de substitution hormonale. En effet, dès 1998, plusieurs études ont bien démontré que le THS n'apportait aucun bénéfice aux femmes ayant déjà vécu un accident cardiovasculaire (infarctus, attaque cérébrale).

Etude de 2002

C'est dans ce contexte que les résultats préliminaires de la plus grande étude prospective sur le THS menée aux Etats-Unis, la Women's Health Initiative (WHI), ont été révélés en 2002: les femmes prenant une association hormonale à base

Après le stade de la maternité active, celui de la ménopause peut être l'apothéose de la vie dans un espace de grande liberté regagnée!

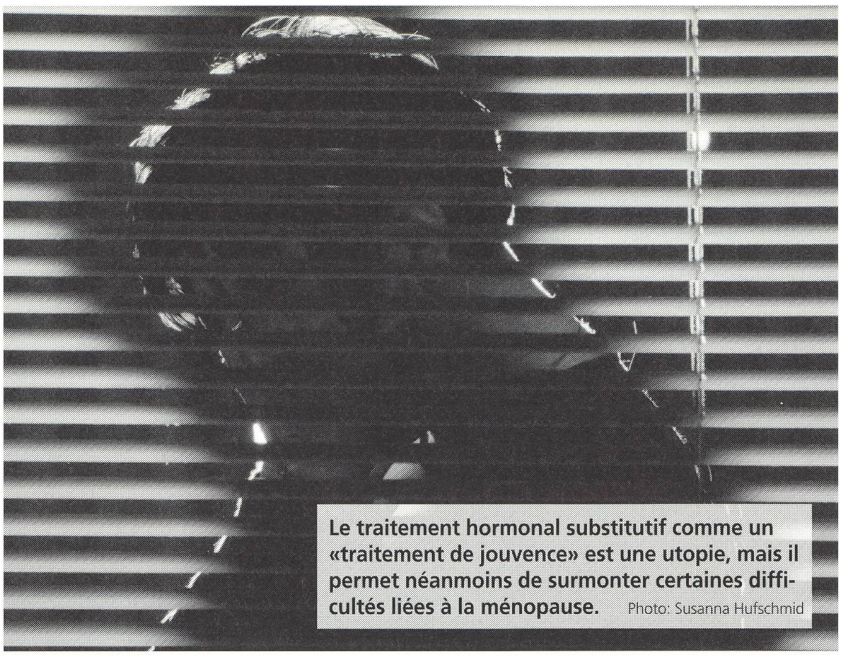


d'œstrogènes conjugués d'origine équine et d'un analogue synthétique de la progestérone présentaient plus de cancers du sein et plus d'accidents cardiovasculaires (thromboses et embolies, infarctus, attaques) que celles qui n'en prenaient pas. Or, même si l'on savait depuis plusieurs années que le THS pouvait être associé à une augmentation marginale de l'incidence de cancers du sein, ce risque aurait dû être compensé par le bénéfice attendu du THS sur les événements cardiovasculaires, première cause de mortalité féminine. Ces résultats, en totale contradiction avec ce qui était attendu, ont conduit à l'arrêt prématuré d'une partie de la WHI en raison d'effets secondaires inacceptables du THS administré.

Faut-il pour autant jeter le bébé avec l'eau du bain, et vouer aux gémonies tout traitement hormonal substitutif de la ménopause?

La réponse doit probablement être beaucoup plus nuancée. Il faudra notamment intégrer les connaissances actuelles de la physiologie, ainsi que de la physiopathologie féminines, aux résultats de la WHI, en se souvenant que ces résultats sont probablement spécifiques au type de traitement appliqué dans cette étude.

Dr François Pralong



Le traitement hormonal substitutif comme un «traitement de jouvence» est une utopie, mais il permet néanmoins de surmonter certaines difficultés liées à la ménopause. Photo: Susanna Hufschmid

Nouvelles lignes directrices en Suisse

Quelques recommandations

Le terme ménopause signifie étymologiquement (mênos = mois, pausis = cessation) l'arrêt définitif des règles, phénomène ne représentant toutefois qu'un élément parmi d'autres modifications fonctionnelles et physiques survenant à plus ou moins long terme.

LA date de la ménopause n'est pas facile à déterminer avec précision. En effet, il n'est pas rare qu'une période plus ou moins longue d'irrégularités menstruelles précède l'arrêt définitif des règles. En pratique, on considère qu'une femme âgée de plus de 45 ans sans règles depuis plus d'une année est ménopausée. Avant cet âge ou en cas de doute, des analyses hormonales nous permettent d'exclure une autre cause d'absence de règles, comme une grossesse par exemple!

L'âge moyen de la ménopause est de 50 ans chez les Européennes, dans une fourchette de 40 à 55 ans. De nombreux paramètres sont susceptibles d'influencer l'âge de la ménopause, parmi lesquels le tabac: une fumeuse voit en moyenne survenir l'arrêt définitif des règles avec 1,8 an d'avance.

Le Dr **Daniel Wirthner** est médecin associé au département de gynécologie-obstétrique, du CHUV, Lausanne.

Les symptômes

A l'apparition de la ménopause, outre l'arrêt définitif des règles, plusieurs manifestations liées à la carence hormonale sont susceptibles d'apparaître, ressenties très différemment suivant les individus. En effet, certaines femmes vont se plaindre de plusieurs symptômes altérant leur qualité de vie, alors que d'autres ne présenteront aucun problème particulier.

Les symptômes rapidement présents se caractérisent par de nombreuses manifestations fonctionnelles. Parmi les troubles qui se manifestent en premier, chez 80% des femmes, il faut citer les bouffées de chaleur diurnes ou nocturnes, les maux de tête, les palpitations. Ces symptômes diminuent progressivement pour ne plus toucher que 20% des femmes après 10 ans de carence hormonale. Les autres troubles fréquemment décrits sont l'insomnie, la fatigue, l'irritabilité, l'anxiété, la dépression, ainsi que la sécheresse vaginale associée à une diminution de l'épaisseur de la paroi vaginale.

L'ostéoporose fait partie des conséquences à long terme de la carence en hormones ovariennes. En effet, l'os est un tissu vivant qui se remodèle conti-