

## Accueil

La ménopause est une période de la vie difficile à appréhender pour toutes les femmes. Signe de l'approche inévitable de la vieillesse, elle est accompagnée de son cortège de petits désagréments et de risques pour la santé.

Les changements fondamentaux qu'engendre la ménopause peuvent causer un mal-être profond comme passer presque inaperçus chez certaines femmes. Dans tous les cas, cette période critique est incontournable, il faut savoir l'accepter, prendre soin de soi, et être suivie par son médecin traitant.

S'informer pour se réconcilier avec son corps.

Apprendre comment survient la ménopause, quels sont ses signes, pourra vous aider à traverser cette épreuve avec plus de sérénité, du moins nous l'espérons.

Vous trouverez sur ce site, une définition de la ménopause et du vocabulaire employé pour décrire les différentes périodes qui l'entoure. Vous découvrirez quels sont les troubles climatériques qui peuvent l'accompagner, et quels sont les conséquences à long terme sur votre organisme et votre santé. Enfin, nous vous présenterons quelques traitements mis à disposition pour en atténuer les effets, ainsi que les résultats attendus.

## Définition

La ménopause signifie la cessation des règles.

Etymologie :

Meno- : menstruations (règles)

-pause : arrêt

La ménopause est un phénomène naturel et incontournable, ce n'est pas une maladie. Elle désigne la période où les ovaires cessent de produire les hormones sexuelles (œstrogène et progestérone).

Dans le langage courant, on confond souvent la période de périménopause avec la ménopause, qui ne peut être constatée que rétrospectivement, après 12 mois d'aménorrhée (période sans règles).

La ménopause n'arrive pas brutalement. Elle est précédée d'une période atteignant 4 ans en moyenne, appelée périménopause.

En France, la ménopause intervient en moyenne vers 51 ans, mais peut se produire normalement entre 40 et 55 ans. Certains facteurs, comme l'héritage génétique ou certains comportements peuvent influencer un petit peu cette date : le tabac, par exemple, avance la ménopause, mais la pilule contraceptive n'a aucune influence.

## La périménopause

La ménopause n'arrive pas brutalement. La périménopause, qui peut durer plusieurs années (4 ans en moyenne), correspond à la diminution de la production d'hormones féminines et précède la carence hormonale.

Durant toute sa vie, la femme produit des ovules (cellules destinées à être fécondées par des spermatozoïdes). Ce mécanisme est intimement lié avec la production des hormones œstrogène et progestérone.

Tous les mois, le cycle se répète :

Une dizaine d'ovule est recrutée dans l'ovaire. L'oestradiol (hormone œstrogène) va les aider à se développer.

Vers le 13<sup>ème</sup> jour, un seul ovule est sélectionné, arrive à maturité, et est libéré.

A partir de ce moment-là, c'est la progestérone qui est sécrétée, de manière à accueillir une éventuelle fécondation.

Ce cycle se produit même sous pillule. Le contraceptif empêche la libération (et donc la fécondation) de l'ovule, mais pas la production à l'intérieur des ovaires.

→ la pillule n'influe donc pas sur la ménopause.

Quand le stock d'ovules disponibles s'amenuise, la production des hormones est affectée. Ce phénomène est à l'origine des signes annonciateurs de la ménopause et c'est durant cette phase que les femmes connaissent les troubles du cycle et d'autres symptômes connus sous le terme « syndrome congestif prémenstruel ».

## La ménopause

La ménopause est une période physiologique de la vie de la femme où les ovaires cessent de produire les hormones de la reproduction. Les règles disparaissent définitivement après une phase d'irrégularité (voir périménopause). La femme devient stérile, et ne peut plus avoir d'enfants.

Chez l'immense majorité des femmes, la ménopause survient naturellement à l'approche de la cinquantaine.

### *Les ménopauses précoces*

Les ménopauses précoces concernent 1% environ des femmes. 0,1% des femmes sont même ménopausées avant 30 ans.

Evidemment, elles sont très difficiles à accepter et posent de gros problèmes, surtout psychologiques.

Les causes peuvent être multiples, et parfois inconnues : altérations génétiques provoquant le vieillissement accéléré des ovaires, syndrome de Turner impliquant la présence d'un seul chromosome X, maladies à composante auto-immune, ...

### *Les ménopauses secondaires*

Ces cas se présentent chez les femmes :  
ayant suivi un traitement pouvant altérer l'activité ovarienne (mais dont les manifestations sont temporaires et disparaissent à l'arrêt du traitement),  
lors d'une chirurgie ayant conduit à l'ablation des ovaires (pour cause de cancer, ou de kystes)  
une irradiation du petit bassin,  
une chimiothérapie anti-cancéreuse...

### *Les ménopauses tardives*

Les ménopauses apparaissant après 55 ans sont très rares, et semblent augmenter les risques de cancer du sein.

### **La post-ménopause**

Cette phase correspond à un déficit en œstrogènes dû à la disparition progressive des follicules, qui devient complète 5 ans après la ménopause.

Plus tardivement, les organes génitaux s'atrophient également et à long terme, l'insuffisance en œstrogènes entraîne l'ostéoporose et l'augmentation des risques cardio-vasculaires.

<b>Symptômes</b>
------------------

La ménopause peut se manifester par des signes incommodes : un certain nombre de femmes voient leur vie perturbée par les symptômes de la ménopause tels que bouffées de chaleur, troubles du sommeil, troubles de l'humeur, prise de poids...

Ces troubles sont dits « climatériques » (qui interviennent lors des changements endocriniens, physiques et psychologiques induits par la ménopause) et ne présentent pas de dangers pour la santé. Ils concernent environ 1 femme sur 2, mais lorsqu'ils se manifestent (de quelques mois à plusieurs années), ils peuvent devenir difficiles à supporter.

Ces manifestations surviennent du fait de l'arrêt des sécrétions hormonales, et reflètent le désarroi d'autres organes dont le fonctionnement était influencé par le métabolisme génital.

Les symptômes de la ménopause varient d'une femme à l'autre, et chez une même femme, ils varient dans le temps. Ils peuvent être d'intensité différente et être ressentis différemment par chacune.

### **Les bouffées de chaleurs**

Les bouffées de chaleur sont très souvent associées à l'idée que l'on se fait de la ménopause. Elles sont la manifestation du dérèglement du centre de régulation de la température du corps, et si elles sont fréquentes, les bouffées de chaleur ne sont pas obligatoires.

Caractérisées par une brusque sensation de chaleur intense qui envahit le torse, le cou, puis monte ensuite au visage, les bouffées de chaleur s'accompagnent parfois de rougeur et de transpiration. Elles durent entre 30 secondes et plusieurs minutes, et sont éventuellement suivies de sueurs froides. Les bouffées de chaleur se répètent parfois jusqu'à 15 à 20 fois par jour, pouvant incommoder certaines femmes au point de les empêcher de travailler.

Pendant la nuit, ces phénomènes sont amplifiés. Des suées prennent le relais, réveillant les femmes, les obligeant parfois à se changer ou entraînant des insomnies. Ces malaises ne sont pas dangereux, mais peuvent devenir une véritable source de fatigue et de dépression. Environ 30 % sont incommodantes au point de nécessiter un traitement.

Les bouffées de chaleur sont toutefois très variables d'une femme à l'autre, en fréquence et en intensité, et souvent vécues de façon très différente. D'après des études scientifiques, elles varient également en fonction du pays, de l'alimentation et du niveau socioculturel.

Elles disparaissent spontanément, au bout de 4 ou 5 ans en moyenne, pour la moitié des femmes.

### **Les troubles du sommeil**

Les causes de l'insomnie peuvent être multiples, mais des chercheurs américains ont mis en évidence un rôle des hormones, notamment pendant la périménopause.

#### *Insomnie et oestrogènes*

Durant cette période, la production d'hormones sexuelles diminue et provoque des troubles des règles ainsi que des symptômes proches du syndrome prémenstruel (tension des seins, ballonnement abdominal, etc).

Mais des chercheurs se sont intéressés aux troubles du sommeil liés à cette période. Ils ont évalué l'impact de la diminution progressive des taux d'estrogènes sur la détérioration du repos.

#### *Un lien entre oestrogènes et sommeil*

Pour vérifier l'impact des hormones, ils ont suivi pendant deux ans 218 femmes blanches et 218 femmes de couleur âgées de 35 à 47 ans présentant des cycles menstruels réguliers. Interrogées sur la qualité de leur sommeil, ces femmes ont subi à quatre reprises une prise de sang pour doser les variations hormonales, dont l'oestradiol. Résultat : 17 % des femmes rapportèrent des troubles du sommeil à chaque période d'ovulation.

#### *Les insomnies*

Elles surviennent au milieu et à la fin de la nuit. Elles empêchent la récupération et accentuent l'épuisement corporel et mental, alors que la fatigue (bien réelle et

physique) s'accompagne de lassitude et de découragement (voir troubles psychologiques).

## **Troubles psychologiques**

C'est peut-être le symptôme le plus connu du grand public.

Les troubles de l'humeur sont notoires et variables d'une femme à l'autre et d'une période à l'autre pour une même femme. Il s'agit principalement d'irritabilité, d'anxiété, de troubles de l'attention et de la mémoire...

Globalement, les émotions et les réactions de la femme ménopausée sont plus fortes, les événements sont en général amplifiés, et les obstacles paraissent insurmontables.

La fatigue présente, et bien réelle, s'accompagne souvent de lassitude et de découragement. Il y a souvent une dévalorisation de soi.

Certaines femmes peuvent parfois présenter une tendance à la dépression. Il n'existe pas de preuve formelle que la ménopause en elle-même puisse provoquer une dépression ; cette maladie ne semble pas plus fréquente à cette période de la vie qu'à d'autres moments.

## **Troubles gynécologiques**

### *Troubles vaginaux*

La carence en œstrogène peut rendre la paroi vaginale plus fine, plus sèche et moins « élastique ». Ceci peut provoquer des douleurs et rendre les rapports sexuels inconfortables.

### *Troubles urinaires*

Le contrôle de la vessie peut être moins bon, provoquant quelques petites fuites urinaires (éternuement, toux, fou rire...), à cause d'un périnée qui perd de sa tonicité. Ces problèmes d'incontinence sont à surveiller dans leur évolution.

## **Prise de poids**

Il est fréquent, au moment de la ménopause, que les femmes prennent plus facilement du poids et trouvent qu'il est plus difficile qu'auparavant de perdre ces kilos.

La prise de poids n'est pas directement liée aux modifications hormonales de la ménopause. Cependant, la ménopause entraîne une modification dans la répartition des graisses : elles s'accumulent désormais plus fréquemment au niveau du ventre qu'au niveau des cuisses et des fesses.

Mais la ménopause a bon dos ! Moins d'activité physique sans diminution des apports alimentaires, parfois un certain laisser-aller. Soucis avec ses parents,

enfants qui ont quitté le foyer, vieillissement de son aspect physique, soucis professionnels, maladies peuvent rendre cette période difficile à vivre pour certaines, et la prise de poids peut survenir par une alimentation mal adaptée, trop abondante, voire à cause des grignotages.

## Conséquences

### L'ostéoporose

#### *Définition de l'ostéoporose*

Le but de ce site n'est pas de présenter en détail cette maladie, mais de signaler que la ménopause aggraverait le risque d'ostéoporose.

L'ostéoporose est une maladie osseuse. L'altération de la micro-architecture osseuse fragilise le squelette, à tel point que des fractures peuvent se produire à la suite d'un simple cognement. Les parties du corps les plus fréquemment exposées sont :

- poignet
- colonne vertébrale (tassement)
- col du fémur (1 femme sur 6 après 70 ans)

#### *Ménopause et ostéoporose*

L'ostéoporose est une maladie qui touche beaucoup plus les femmes que les hommes.

On a vu que la production d'œstrogène diminue au moment de la ménopause, la capacité du corps à produire du tissu osseux diminue en même temps, et la perte osseuse s'accélère.

Toutes les femmes ne sont pas concernées par cette maladie, et les risques sont accrus chez les personnes maigres, lors d'une ménopause précoce, à cause d'un traitement à base de corticoïdes, en cas de surconsommation d'alcool et de tabagisme. Les antécédants familiaux ainsi que l'alimentation sont également mis en cause.

#### *Trop de prévention ?*

Les os, comme tous les tissus qui composent le corps humains, se régénèrent moins vite avec le vieillissement. Ce phénomène est normal.

Pourtant, il est de plus en plus fréquent que les femmes reçoivent une prescription de test de densité osseuse, accompagné d'un traitement préventif de l'ostéoporose.

Pourtant, les spécialistes mettent en évidence deux écueils à ce système, et dénoncent la sur-communication faite par l'industrie pharmaceutique autour de cette maladie :

1. Le test de densité osseuse ne serait pas suffisamment fiable pour établir un diagnostic. En effet, l'ostéoporose se définit d'une part par une diminution de la densité osseuse, et d'autre part par une détérioration de l'architecture des os. Cette deuxième composante n'est pas mesurée par le test.
2. Les traitements hormonaux délivrés en traitement préventif ne sont pas sans risque (voir THS), et seraient parfois superflus. Certaines études montrent que 250 femmes prendraient pendant 10 ans un traitement pour éviter qu'une seule d'entre elles ait une fracture de la hanche.

Pour en savoir plus, nous vous recommandons de lire cet article « L'ostéoporose est-elle une maladie de la ménopause ? » <http://www.aliv-e.com/fr/education/articles/femi2.asp>, mais surtout de demander l'avis de votre médecin, et de suivre ses prescriptions s'il estime que votre cas nécessite un traitement.

## **Le risque cardio-vasculaire**

Avant la ménopause, les femmes sont moins exposées aux risques des maladies cardio-vasculaires que les hommes. En effet, elles sont en principe « protégées » par les œstrogènes, mais dès que la sécrétion cesse, les femmes redeviennent les égales des hommes face à ces troubles.

### *Les risques encourus*

Après sa ménopause, la femme est plus exposée aux troubles suivants, qui augmentent avec l'âge :

- athérosclérose et risque d'infarctus,
- angine de poitrine,
- hémiplégie,
- hémorragie vertébrale,
- artérite...

### *Les autres facteurs de risque*

Le risque de maladie cardio-vasculaire augmente en fonction de l'âge, et la ménopause n'est pas le seul élément déclencheur. Des facteurs aggravants tels que le tabac, l'alcool, le diabète, l'obésité, les troubles du métabolisme des lipides, la sédentarité, voire les antécédents familiaux auraient un impact beaucoup plus important.

<b>Traitements</b>
--------------------

Depuis 2003, un grand débat international soulève la question suivante : la ménopause est un phénomène naturel, ce n'est pas une maladie, alors pourquoi la traiter ?

Le traitement classique à base d'œstrogènes, appelé THS, n'est pas inoffensif. Il peut notamment créer lui-même certaines réactions indésirables.

Les résultats d'une étude américaine sur le traitement hormonal substitutif de la ménopause (THS) indiquent que ce traitement présente plus de risques que d'avantages. Une étude publiée dans le journal of the American medical association du 17/7/2002 démontrent que si le THS peut avoir une action bénéfique sur l'ostéoporose, il n'en est pas de même pour les problèmes cardio-vasculaires dont le traitement accroît les risques dès la première année.

L'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSAPS) publie le document suivant :

De récentes données scientifiques sur le THS ont conduit l'Agence à réévaluer les bénéfices mais aussi les risques liés à son utilisation. Aussi, l'Afssaps a adressé une lettre aux professionnels de santé (gynécologues-obstétriciens, généralistes, rhumatologues) en décembre 2003 qui a actualisé les recommandations sur le THS :

- chez la femme en bonne santé qui ne présentent pas de syndrome climatérique, ni de facteur de risque d'ostéoporose, l'administration d'un THS n'est pas recommandée en raison d'un rapport bénéfice/risque défavorable

- chez la femme souffrant de troubles du climatère avec un retentissement sur leur qualité de vie, un THS peut être instauré si la femme le souhaite, à dose minimale efficace, pour une durée la plus courte possible, avec une information claire sur les risques et une réévaluation régulière du rapport bénéfice/risque. Cette réévaluation pourra s'accompagner d'une suspension temporaire du traitement afin de contrôler la persistance du syndrome climatérique et sa sévérité.

- Dans la prévention de l'ostéoporose, le THS ne doit pas être inscrit en première intention. C'est seulement, chez la femme ayant un risque fracturaire élevé que l'administration d'un THS pourra être envisagée, si celles-ci présentent une intolérance à un autre traitement indiqué dans cette situation, et ce, après une évaluation individuelle du rapport bénéfice-risque.

L'Afssaps rappelle également que la prescription et la poursuite d'un THS doivent être raisonnées en fonction du bien fondé de l'indication et des risques encourus. Dans tous les cas, il est rappelé que toutes les femmes traitées par THS doivent bénéficier d'une réévaluation régulière, au moins une fois par an.

## **Traitement hormonal de substitution**

En France, 17% des femmes reçoivent le THS. En Europe, seul 10 % des femmes reçoit un traitement contre 25% à 30 % aux Etats-Unis, par exemple.

### *Mode d'action et d'administration*

Le traitement hormonal de substitution consiste à administrer successivement des oestrogènes et de la progestérone naturelle de façon à imiter le cycle menstruel défaillant après la ménopause.

Les modes d'administration peuvent être variés :

comprimés (voie orale),

injections (voie parentérale),

gels ou crèmes à appliquer au niveau de l'abdomen ou sur le dos et à renouveler régulièrement (voie cutanée).

Le THS est proposé aux femmes qui vivent une gêne importante lors de leur préménopause ou ménopause. L'intérêt du traitement est d'agir sur :

- Les bouffées de chaleur (90% des bouffées de chaleur disparaissent en quelques jours)

- Les troubles sexuels

- L'ostéoporose et les fractures consécutives
- Les complications cardio-vasculaires.

### *Risques encourus*

Un antécédent de cancer du sein (personnel ou dans la famille), de l'endomètre, ou de l'ovaire, ainsi qu'un antécédant d'endométriose, de diabète non insulino-dépendant contre-indiquent strictement les THS.

Ce traitement oblige à une surveillance particulièrement étroite des patientes (frottis cervico-vaginal et dépistage de cancer du sein). En effet, il existe un risque majeur du traitement hormonal substitutif sur le cancer du sein, même si ce risque ne devient significatif qu'au delà de 10 ans.

### **Médecines douces**

Il existe des produits non hormonaux, plus « naturels », qui sont reconnus pour être actifs, notamment sur les bouffées de chaleur.

#### *Homéopathie*

L'homéopathie peut apporter des solutions pour soulager différents maux. Par exemple, on recommande : Sulfur, Sepia, Aconitum, Belledona, Glonoïnum, Ignatia, Lachesis, Tuya, Silicea, Phosphocalcium, Ustilago maïdis, ...

#### *Phytothérapie*

\* Les feuilles de vigne rouge, le mélilot, le marron d'Inde, les feuilles ou fleurs d'Ulmaire, les feuilles de Gingko pour les troubles circulatoires

\* Les feuilles de groseillier noir, de sauge, de lierre, les feuilles ou fleurs de mélisse, les huiles essentielles (HE) de basilic ou de thym pour les sensations d'étouffements ou de suffocation

\* La passiflore, la racine de valériane, la fleur de luzerne sauvage, de tilleul, l'écorce de saule, les fleurs ou feuilles d'aubépine blanche, les fleurs de lavande en cas de nervosité, d'anxiété, d'insomnie ; la racine de ginseng contre l'asthénie.

#### *Aromathérapie*

\* L'huile essentielle de Menthe poivrée (*Mentha x piper*), de Cyprès (*Cupressus sempervirens*) contre les bouffées de chaleur.

\* L'huile essentielle de Niaouli (*Melaleuca quinquenervia* cinéol), de sauge sclérée (*salvia sclarea*), d'anis vert (*Pimpinella anisum*) pour les troubles de la ménopause en général.

#### *Les phyto-oestrogènes*

Parmi les médecines douces, les isoflavones, plus connues sous le nom de phyto-estrogènes, sont une bonne alternative.

Des études épidémiologiques ont été faites sur les femmes asiatiques qui semblaient développer moins de symptômes de la ménopause que les femmes occidentales. La raison de cette différence mise en évidence est que les populations asiatiques consomment du soja en grande quantité. Le soja est riche en isoflavones.

Aujourd'hui, on considère que deux prises de 76 mg par jour d'isoflavones offre une réduction significative des bouffées de chaleur dès le premier mois de traitement.