



« LE TRAITEMENT DOIT ÊTRE PROPOSÉ ET NON IMPOSÉ APRÈS LE BILAN QUE TOUTE MÉNOPAUSE REQUIERT »

MICHEL MOULY, chirurgien, gynécologue-obstétricien, oncologue à Paris.

TRAITEMENT HORMONAL DE LA MÉNOPAUSE POURQUOI ET COMMENT

Trop peu de femmes en France en bénéficient. Malgré des études récentes rassurantes et des bénéfices avérés.

Par le docteur Philippe Gorny

Paris Match. Combien y a-t-il de femmes ménopausées en France ?

Docteur Michel Mouly. Douze millions et 450 000 nouvelles chaque année. Seulement 600 000 prennent un traitement hormonal (THM) ! La ménopause naturelle (l'arrêt de la production ovarienne d'œstrogènes et de progestérone) survient en moyenne à l'âge de 51 ans.

Quelles en sont les conséquences ?

Elle favorise les maladies cardiovasculaires, l'ostéoporose, la survenue de troubles cognitifs, de l'humeur, parfois une dépression, des troubles du sommeil, une prise de poids, une baisse de la libido et de la sexualité (sécheresse vaginale), un vieillissement de tous les tissus cutané-muqueux.

Quel est son meilleur traitement ?

L'apport en œstrogènes mais, pour minimiser tout risque sur la santé, il doit respecter des règles essentielles. **1.** Privilégier, à la plus petite dose efficace, la voie cutanée (gel, patch) qui, contrairement à la voie orale, n'accroît pas le risque d'accidents thromboemboliques. Les œstrogènes européens (œstradiol minidosé) ont le plus long recul scientifique et sont les plus sûrs. **2.** Pour protéger l'utérus, notamment du cancer de l'endomètre, la progestérone en association, par voie orale ou vaginale, est utile ; elle doit être naturelle (progestérone micronisée et rétroprogestérone). Celle de synthèse est à éviter car elle est à risque vasculaire et peut favoriser l'éclosion d'un cancer du sein. En l'absence d'utérus, les œstrogènes seuls

sont suffisants. **3.** Le THM ne doit pas être donné au-delà des sept à dix ans qui suivent le début de la ménopause car il peut être nuisible ! Il doit être proposé et non imposé après le bilan que toute ménopause requiert (examen clinique, mammographie, densitométrie osseuse, scanner coronaire surtout chez la tabagique). Il est contre-indiqué en cas de cancers hormonaux dépendants et de certaines maladies thromboemboliques.

Pourquoi le THM a-t-il mauvaise réputation ?

En 2002, Women Health Initiative, une large étude américaine conduite sur des femmes ménopausées de 63,2 ans en moyenne, dont 70 % étaient en surpoids ou obèses et la plupart porteuses de facteurs de risque avéré (10 % de fumeuses, 40 % d'anciennes fumeuses, par exemple), a été interrompue prématurément en raison d'un nombre accru d'accidents cardiovasculaires et de cancers du sein. Ce fut un tsunami mondial anti-THM ! À tort, car cette étude a sélectionné une population de femmes majoritairement à risque, leur a administré des œstrogènes fortement dosés par voie orale et des progestatifs de synthèse non utilisés en Europe, prescrits de surcroît très à distance du début de la ménopause qui est le moment clé où le THM doit commencer. Les Américains ont depuis corrigé le tir : en 2008, un essai au long cours chez 70 000 infirmières de Boston a montré un effet cardiovasculaire protecteur du THM quand il est instauré en début de ménopause. D'autres études, européennes et françaises, ayant respecté la fenêtre d'intervention thérapeutique et



LES NÉERLANDAIS RAPETISSENT

■ Pour diverses raisons, pas seulement liées à la génétique, ce sont les plus grands du monde. Le Bureau central des statistiques aux Pays-Bas a néanmoins constaté que les jeunes générations sont plus petites par rapport à celles nées dans les années 1980 : de 1 cm chez les hommes de 21 ans, dont la taille moyenne est de 1,83 m, et de 1,5 cm chez les femmes du même âge, dont la taille moyenne est de 1,69 m. Ce peuple reste le plus haut perché, mais ne semble plus grandir ! ■

VACCINS CONTRE LA GRIPPE ET LE COVID-19

■ Selon nos autorités sanitaires (HAS et Santé publique France), l'injection concomitante des deux vaccins est possible, et même souhaitable pour éviter tout retard. Les deux inoculations peuvent être pratiquées le même jour, mais sur des sites distincts, un vaccin dans chaque bras. ■

PROTECTION

les précautions d'usage, ont fait le même constat et observé une réduction de 24 % du risque de cancer du sein comparativement à une femme sans THM.

Qu'attendre du THM correctement prescrit ?

1. Une réduction de 50 % de la mortalité par cancer du sein : le THM ne l'induit pas mais le révèle plus tôt, ce qui favorise sa détection alors qu'il est de petite taille et souvent de meilleur pronostic qu'un cancer découvert chez une femme non traitée. **2.** Une réduction du cancer du côlon. **3.** Une protection contre les risques d'athérosclérose. **4.** Une amélioration des profils lipidique et glucidique sans prise de poids. **5.** Il combat efficacement l'ostéoporose, les troubles de la mémoire et cognitifs. **6.** Il préserve la vie sexuelle. Le THM réclame une surveillance régulière annuelle jusqu'à l'âge de 65 ans, prolongée si besoin. ■