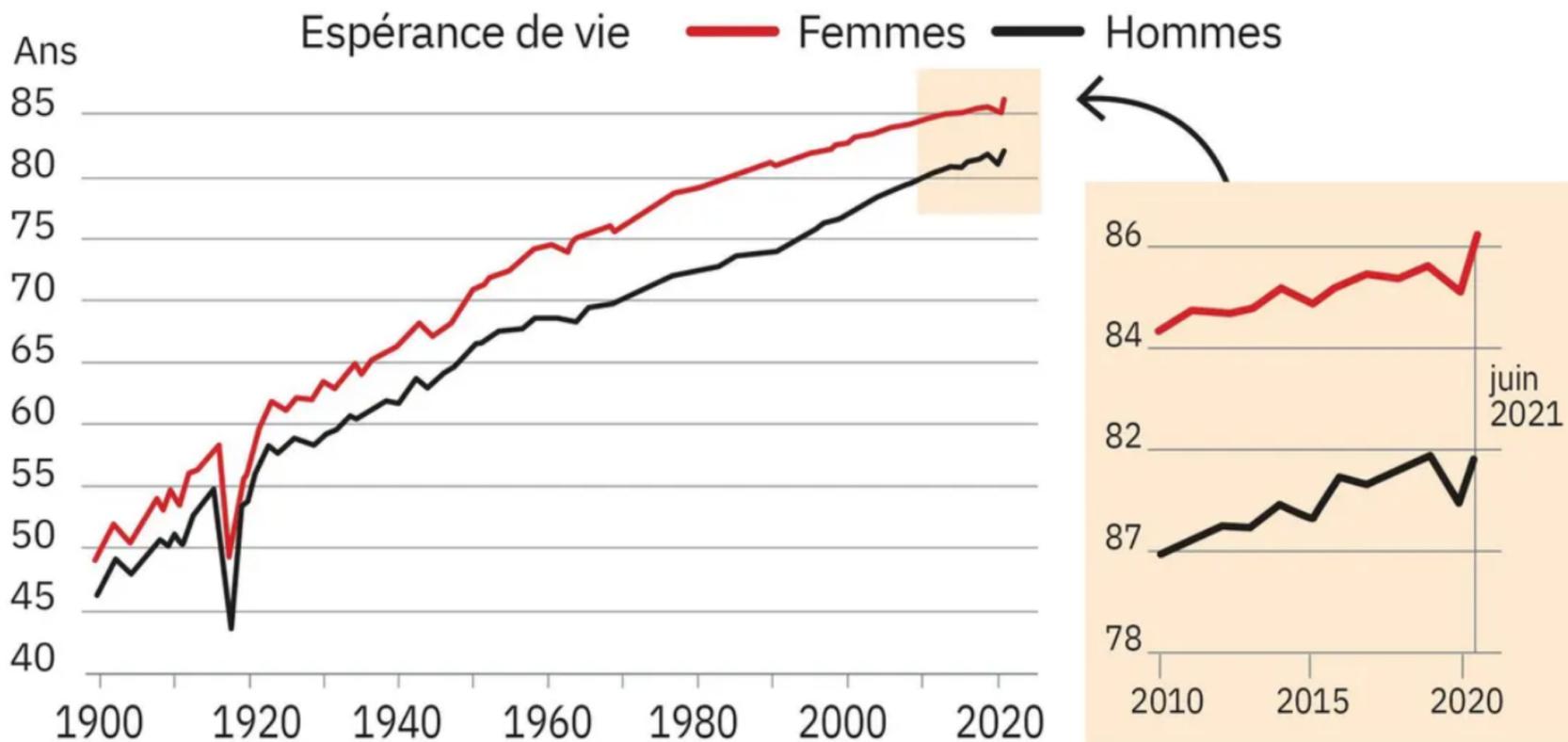


De la ménopause, parlons-en

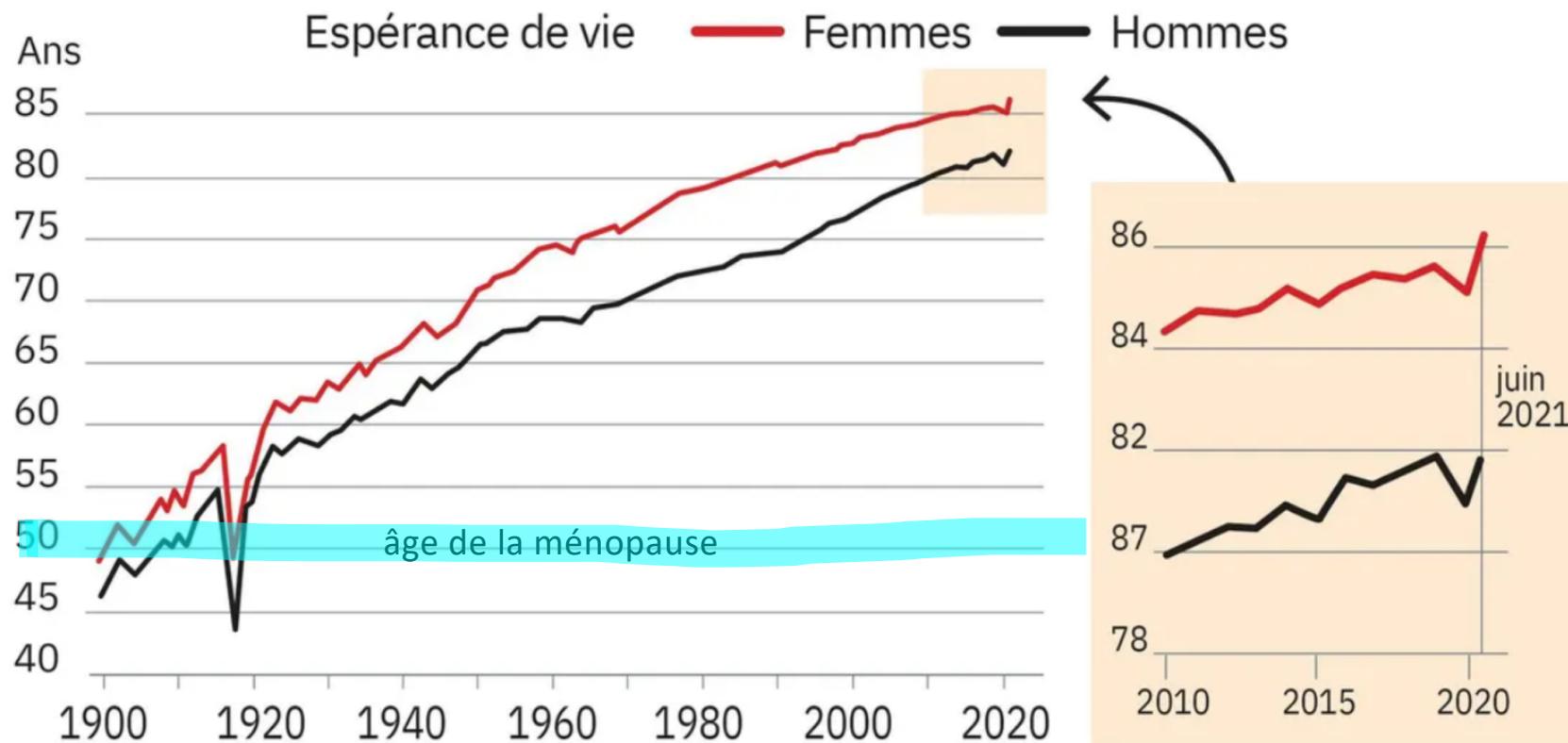
avec la Dre Catherine Waeber Stephan, endocrinologue retraitée, spécialiste du sujet
Fribourg, 24.09.2024

Les femmes vivent plus longtemps que les hommes

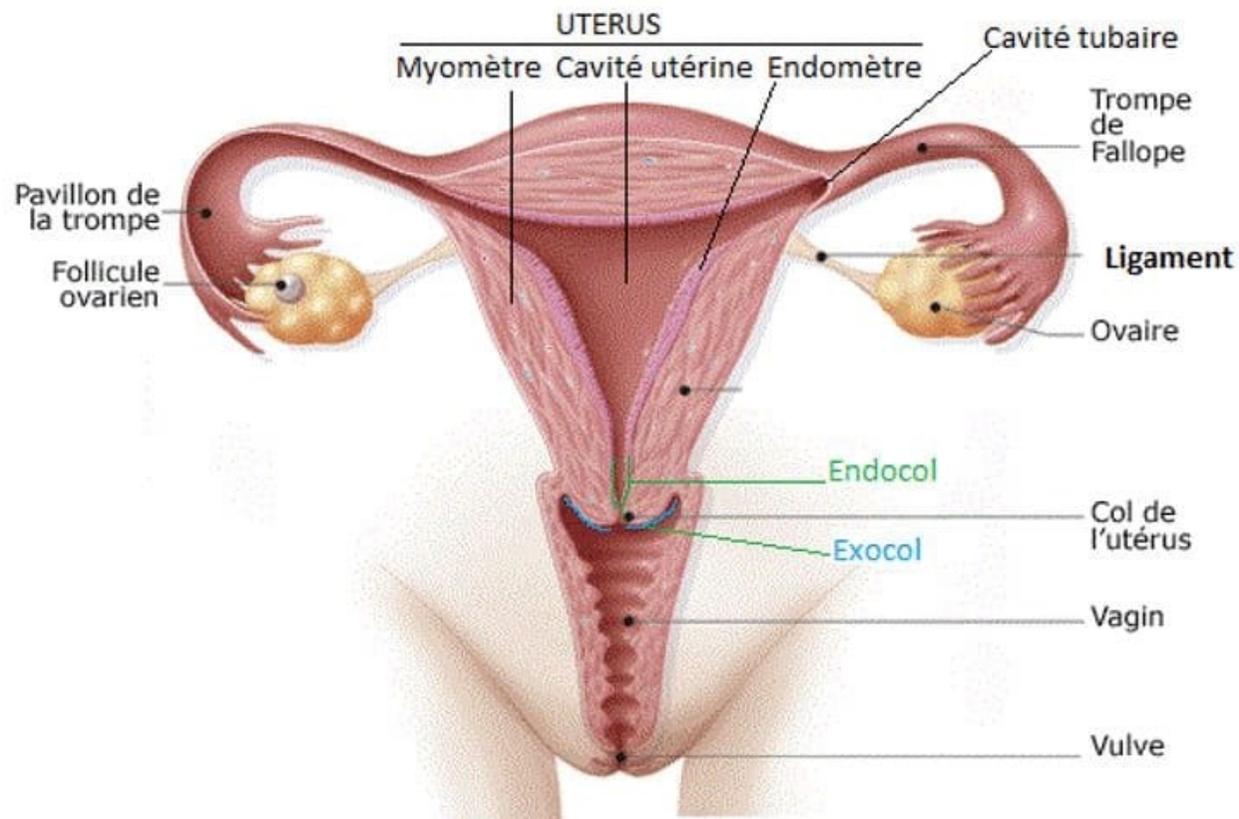


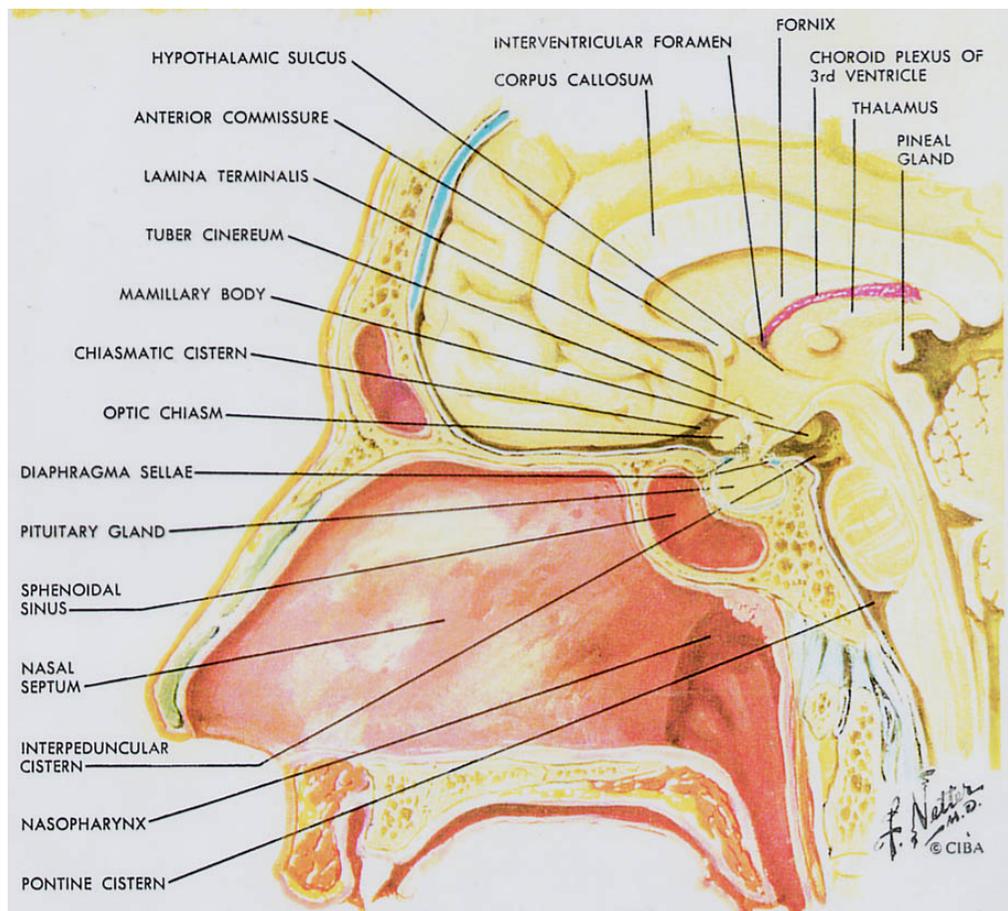
GL. Source: UNISANTÉ.

Les femmes vivent plus longtemps que les hommes

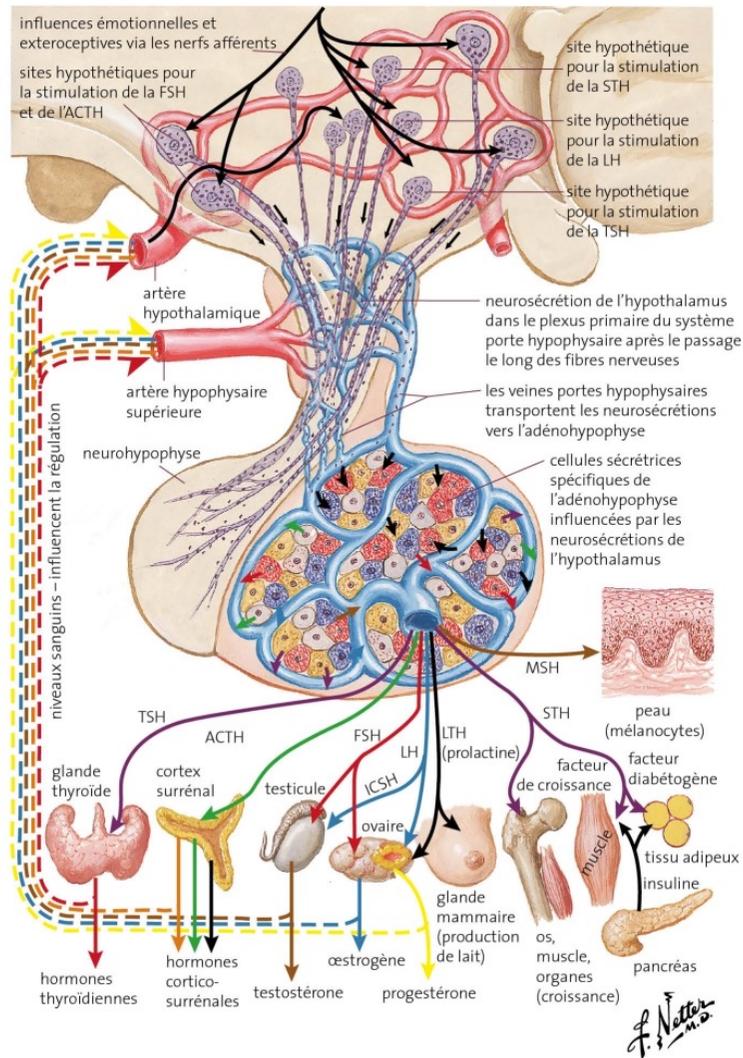


GL. Source: UNISANTÉ.





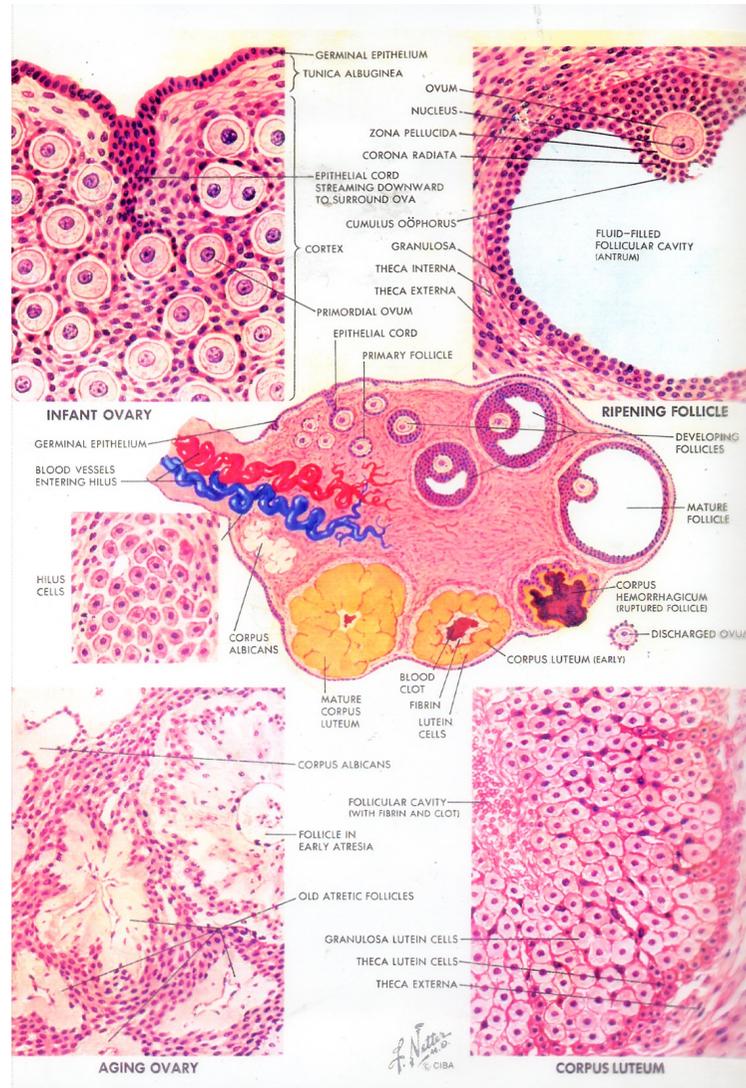
Unité hypothalamo-hypophysaire



HYPOTHALAMUS

HYPOPHYSE

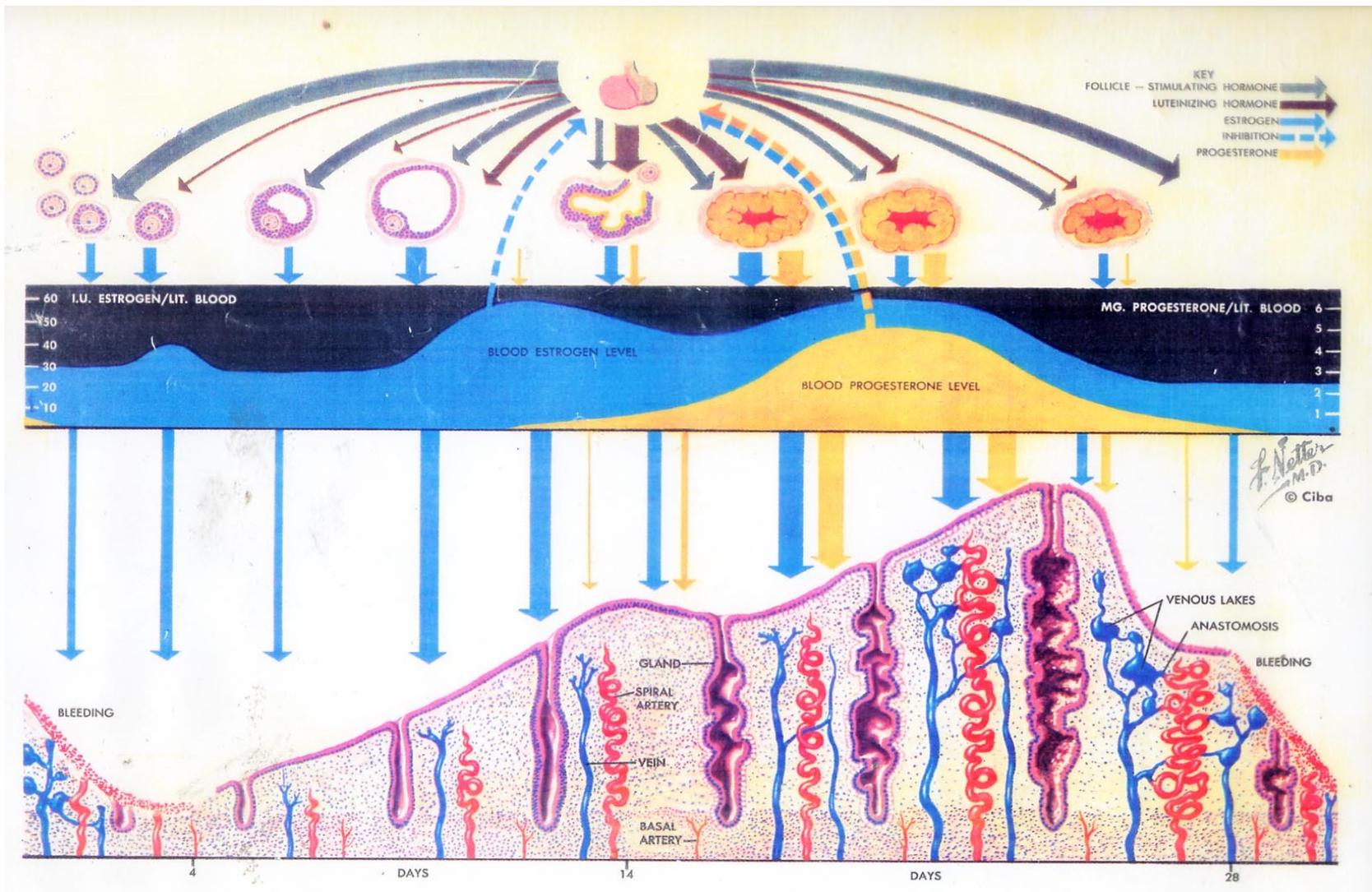
Principe du thermostat

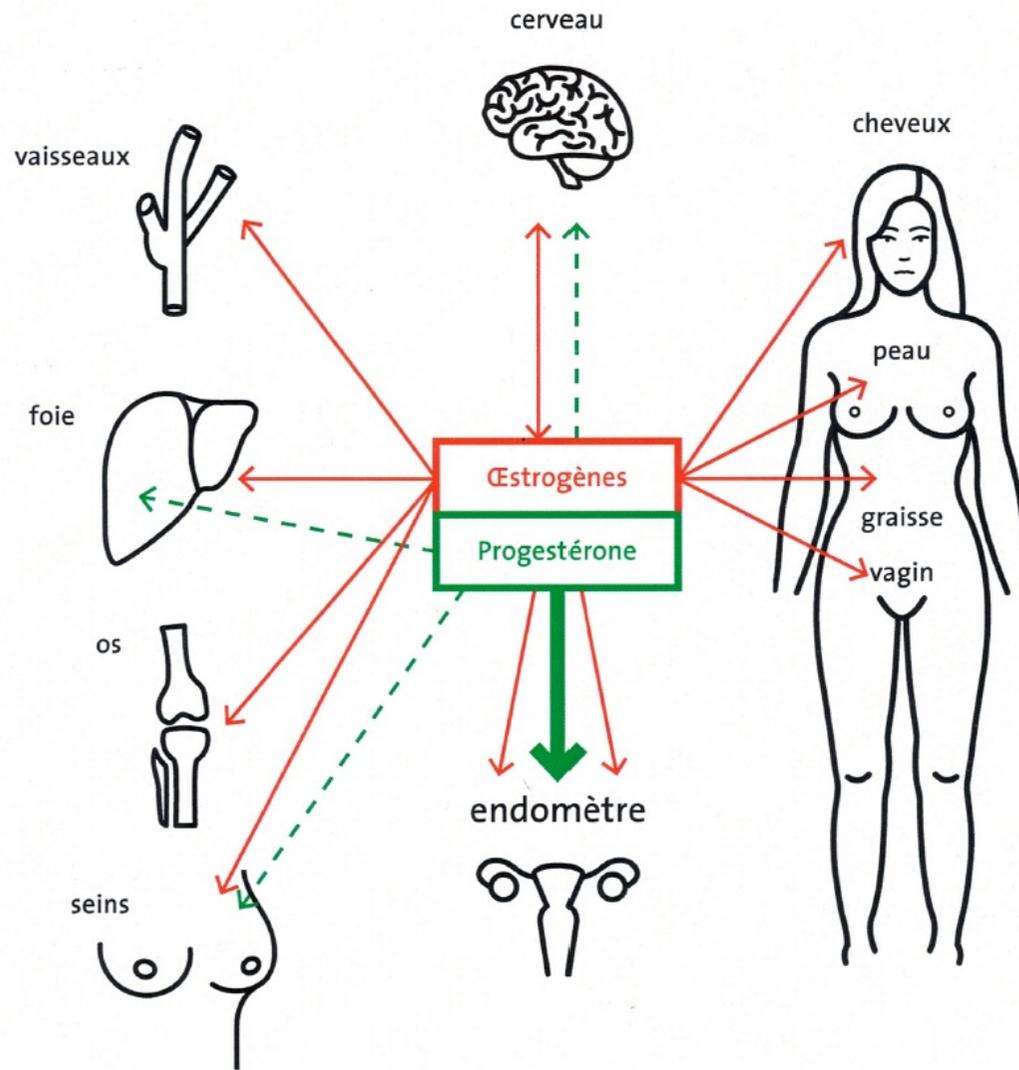


Un frein prometteur au vieillissement

Des chercheurs américains veulent retarder la ménopause grâce à une molécule. Un essai est en cours









75-80 % des femmes souffrent de vagues (phénomènes vasomoteurs) à la ménopause



Nouveau traitement des vapeurs non hormonal

Si votre vagin pouvait parler

*Dur, dur.
Fait très sec ici.
Ça gratte, ça pique.
Et toi, ça va?*

*Ici tout baigne.
C'est cool
grâce aux hormones!*



Environ 50 % des femmes en post-ménopause souffrent d'atrophie vulvo-vaginale

Vulvovaginal atrophy (VVA)

- About 50 % of postmenopausal women experience symptom of VVA as a natural physiological **conséquence of estrogen deficiency**
- Characteristic symptoms:
 - ✓ Dryness (**Sécheresse vaginale**)
 - ✓ Burning and itching Dyspareunia (**brûlures, démangeaisons, dyspareunie**)
 - ✓ Urge incontinence and recurrent urinary tract infections (**urgence mictionnelle et infections urinaires récidivantes**)

Traitements locaux de la sécheresse vaginale

1. Estriol : Blissel[®], Ovestin[®], Oestro-Gynaedron[®]
2. Oestradiol : Vagifem[®], Estring[®]
3. «Promestriène» : Colpotrophine[®]
4. Prastérone (DHEA) : Intrarosa[®] ovule →
métabolisé *localement* en œstrogènes et androgènes

PEAU, MENOPAUSE ET HORMONES

Roland Böni, Bruno Imthurn (septembre 2004)

La chute des œstrogènes à la ménopause agit sur le vieillissement de la peau. De très nombreuses études ont confirmé que le traitement de substitution hormonale a des effets positifs sur le processus de vieillissement de la peau et provoque une augmentation du collagène et de l'acide hyaluronique.

A la post-ménopause, suite à la chute de la production ovarienne d'oestrogènes, il se produit une accélération du métabolisme catabolique et un aging intrinsèque.

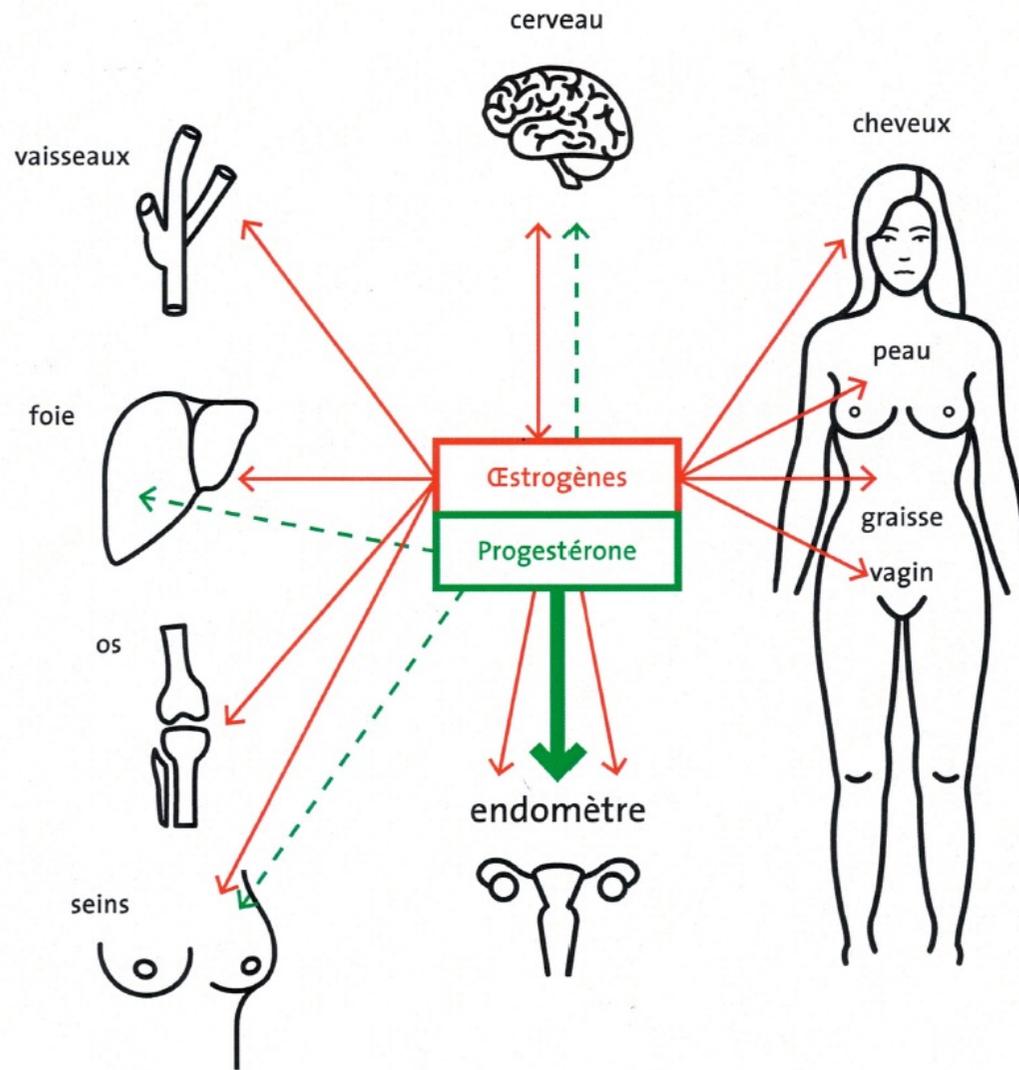
Les œstrogènes – systémiques ou topiques – ont des effets positifs sur le processus de vieillissement de la peau.

Les onguents à base d'oestrogènes en application tonique ont également cet effet.

Les phyto-oestrogènes, substances extraites de plantes ayant un potentiel d'action semblable à celui des œstrogènes, sont une alternative intéressante à l'application topique d'oestrogènes dont le profil d'effets indésirables est très faible.

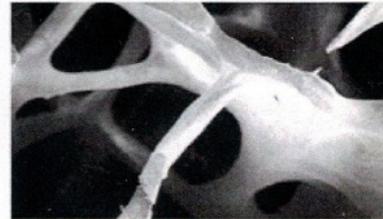
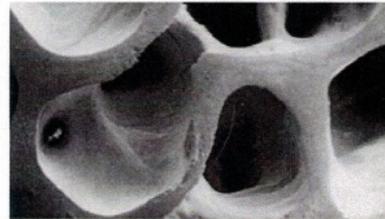


Eliane, 90 ans



Taux normal d'œstrogènes
Remodelage osseux normal

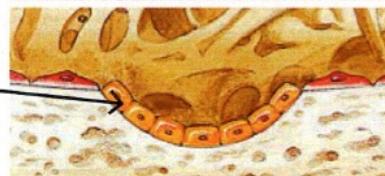
Déficit d'œstrogènes
Remodelage osseux accéléré



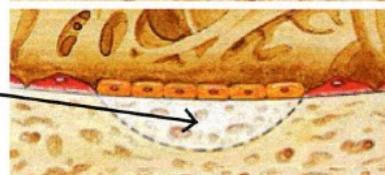
Ostéoclastes
Résorption

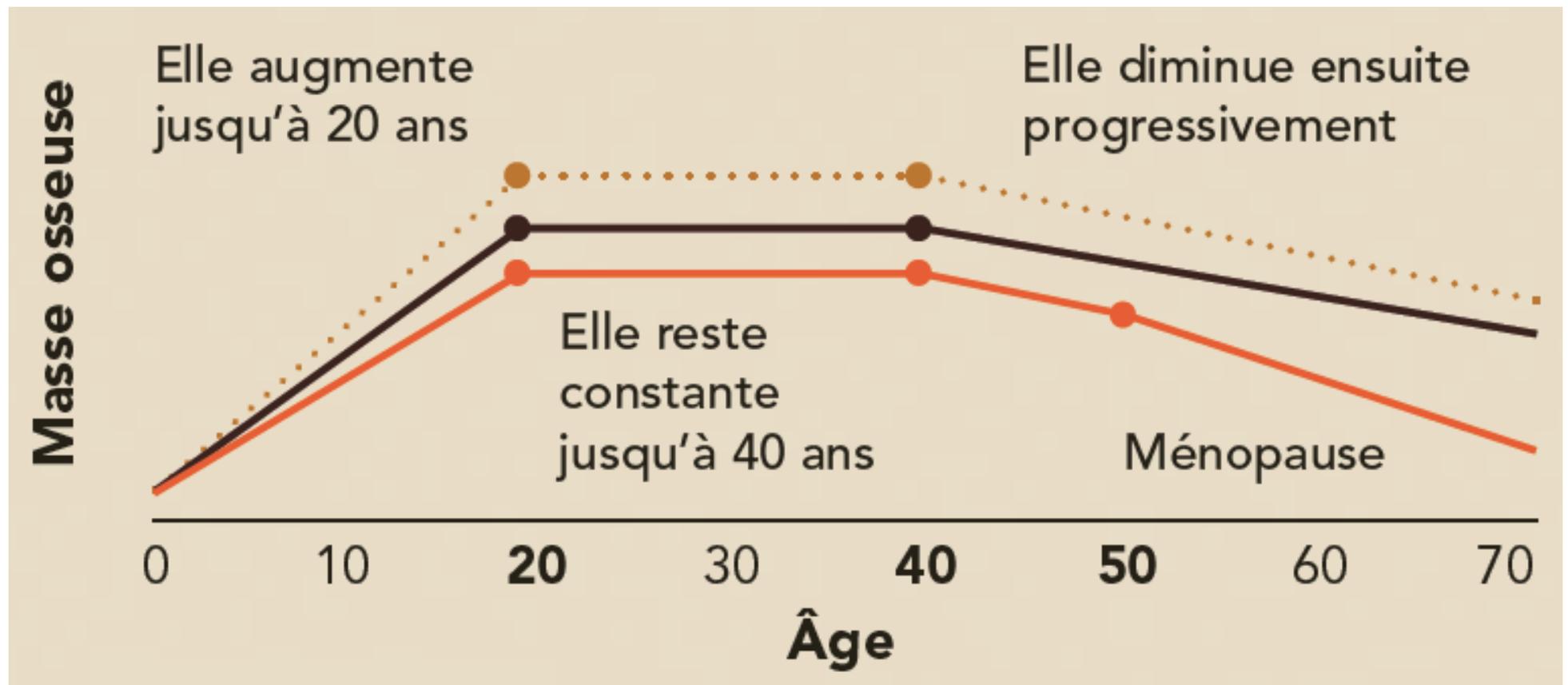


Ostéoblastes
Formation



Os nouveau





Les maladies du cœur tuent plus les femmes que le cancer du sein

Evolution La crise cardiaque et l'AVC sont les premières causes de mortalité dans la population féminine. Et ça ne fait qu'augmenter. La faute, surtout, au mode de vie, que les femmes ont calqué sur celui des hommes.

De quoi on parle

► Les faits

«Les femmes doivent rester vigilantes. En Suisse, les maladies cardiovasculaires sont, chez elles, la cause de décès No 1», a rappelé la Fondation suisse de cardiologie en lançant une nouvelle campagne baptisée «Femmes et cœur» à l'occasion de la Journée mondiale du cœur, le 29 septembre.

► La suite

L'information semble porter ses fruits. Depuis dix ans, les femmes sont plus nombreuses à se faire dépister.

Elisabeth Gordon

elisabeth.gordon@planetesante.ch

Tes maladies cardiovasculaires ont longtemps été considérées – à juste titre – comme des affections trui-

L'infarctus

L'infarctus du myocarde (souvent appelé «crise cardiaque») est la cause de mortalité la plus fréquente chez les personnes de plus de 40 ans. Il se produit lorsque les artères coronaires, qui amènent le sang aux cellules du muscle cardiaque (myocarde), se bouchent. Privées d'oxygène, les cellules meurent et forment une cicatrice qui empêche la pompe cardiaque de se contracter correctement.

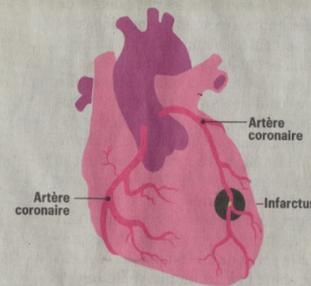
Plaque d'athérome

L'accumulation de cholestérol (graisse), de tissu fibreux et de dépôt calcaire dans la paroi artérielle forme des plaques d'athérome (rétrécissement des canaux sanguins). L'hypertension, une mauvaise alimentation, le manque d'activité physique et le tabac sont des facteurs favorisant l'apparition de plaques.



Circulation sanguine difficile

Avec le temps, la plaque d'athérome s'épaissit, rendant la circulation sanguine plus difficile (athérosclérose).



Infarctus

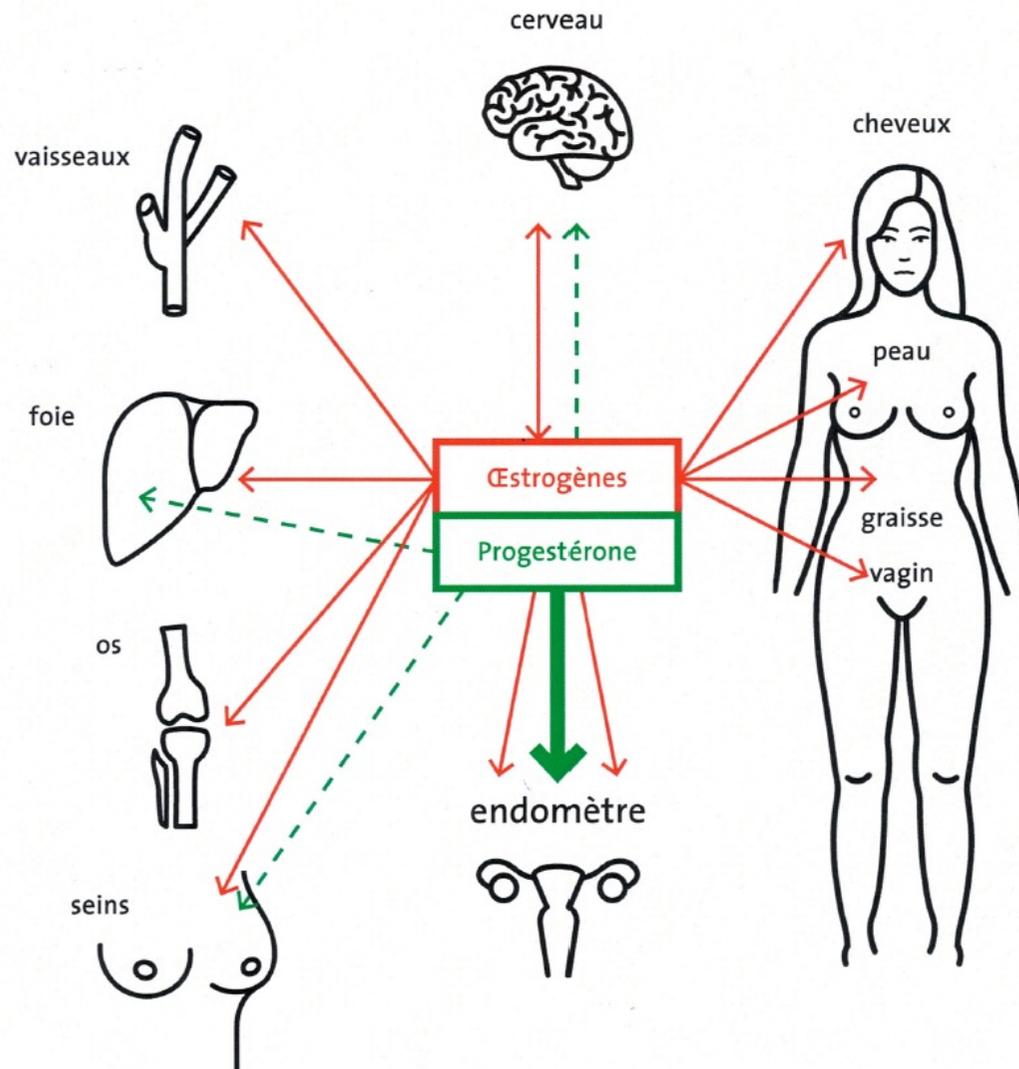
L'obstruction totale de l'artère entraîne la mort (infarctissement) d'une partie plus ou moins grande du muscle cardiaque. Cette partie du cœur n'est plus capable de se contracter. Selon le lieu de

Les gestes qui sauvent

Les signes annonciateurs d'un trouble cardiaque diffèrent chez les femmes et chez les hommes. En revanche, quand l'attaque cardiaque survient, les représentants des deux sexes présentent les mêmes symptômes: ils perdent connaissance et leur pouls n'est plus perceptible.

Dans ce cas, chaque minute compte et une personne de l'entourage doit s'empresser de «faire un massage cardiaque – c'est le geste qui sauve – pendant qu'une autre appelle les secours», rappelle Danielle Zaugg Longchamp, cheffe de clinique en cardiologie au CHUV. Dans le même temps, si la victime de l'infarctus ne réagit pas et ne respire pas normalement, on doit utiliser un défibrillateur, lorsqu'un appareil est disponible dans les environs.

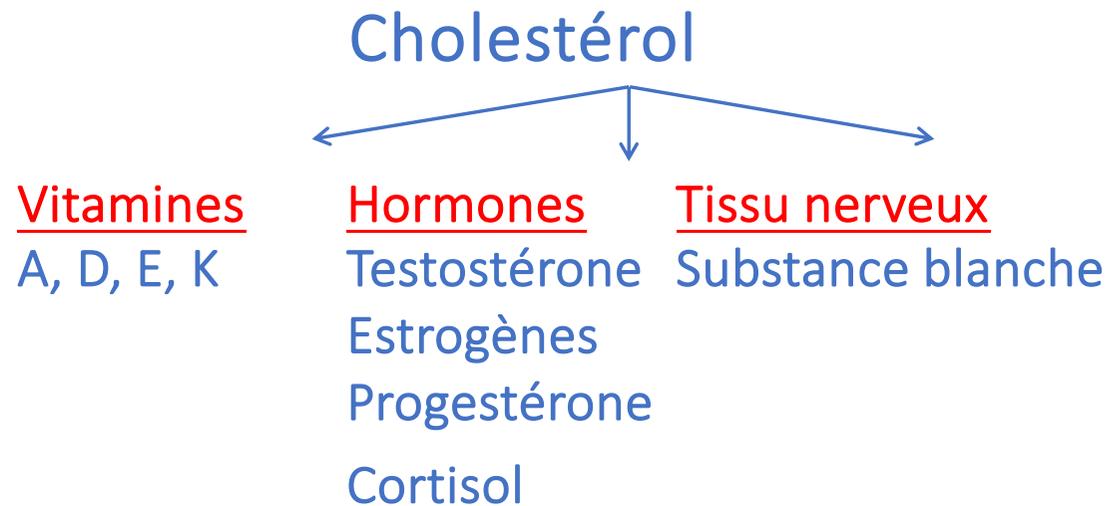
Pourtant les femmes n'ont pas encore vraiment pris conscience de l'ampleur du problème et méconnaissent souvent les signaux d'alerte de la crise cardiaque. Il est vrai que «leurs symptômes sont sournois et



Le gras rend-il gros?

Oui, si l'on en consomme trop !!!

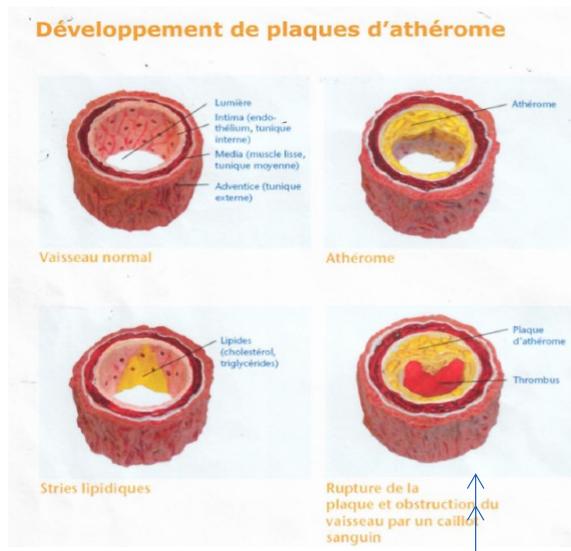
Les lipides sont-ils utiles?



Transport du cholestérol du foie vers les organes par les lipoprotéines :

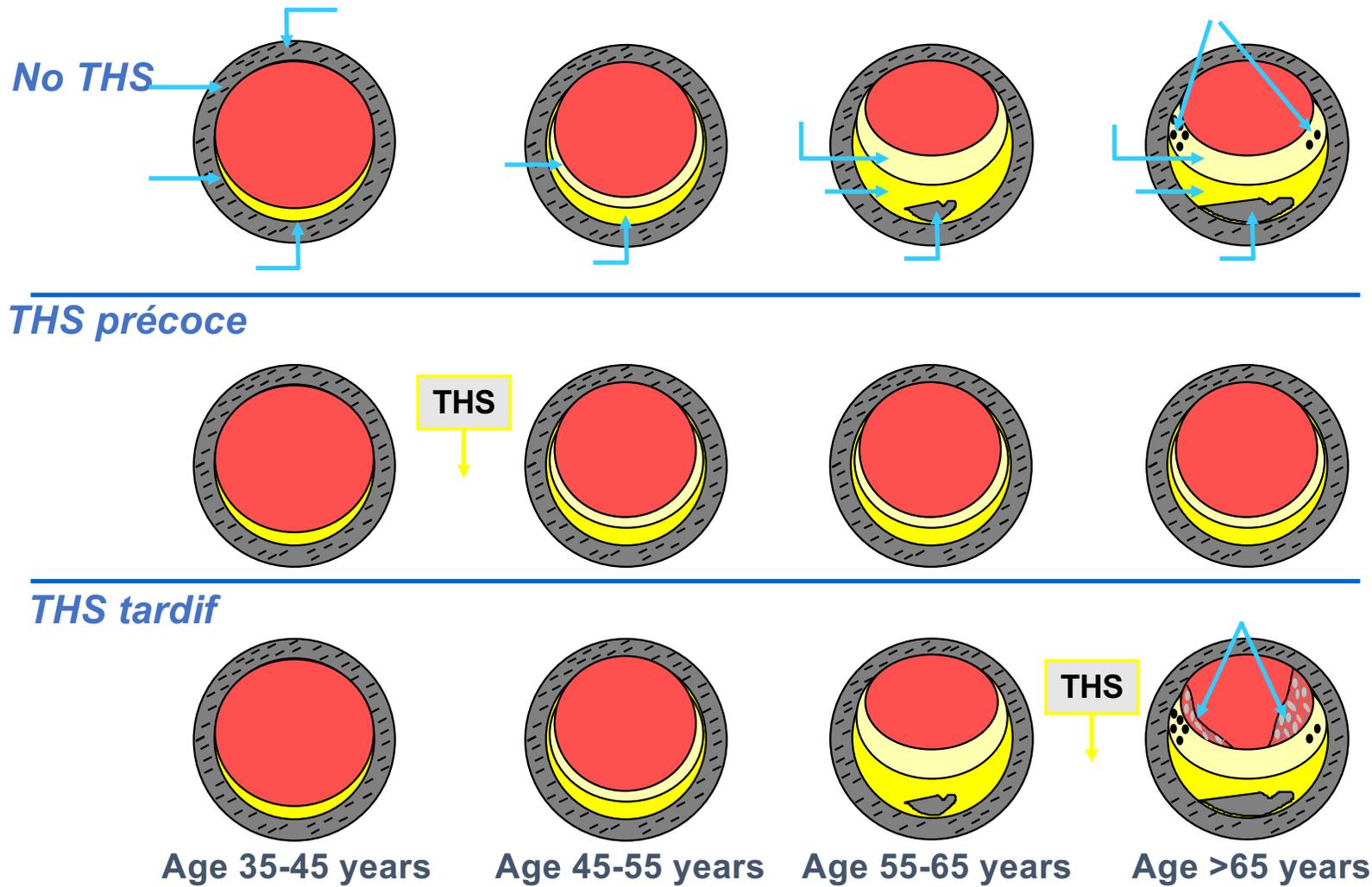
HDL – cholestérol = «bon» cholestérol

LDL – cholestérol = «mauvais» cholestérol



Les oestrogènes favorisent le bon cholestérol

Hypothèse: Relation THS/MCV



Métabolisme des oestrogènes (E2) per os dans le foie

↑ du bon cholestérol (HDL)

→ protection cardio-vasculaire

↑ de la SHBG

↓ acné, barbichette, alopécie

↑ Oestrone = E1

↑ volume des seins, rétention H₂O, poids

↑ Facteurs de la coagulation

↑ risque thrombose et embolie

↑ Facteurs impliqués dans la tension artérielle

↑ risque HTA

↓ Facteurs de croissance

↓ muscle ↑ graisse (pneu)



Ménopause, actualités 2002

MÉNOPAUSE, L'HEURE DES CHOIX ÉCLAIRÉS

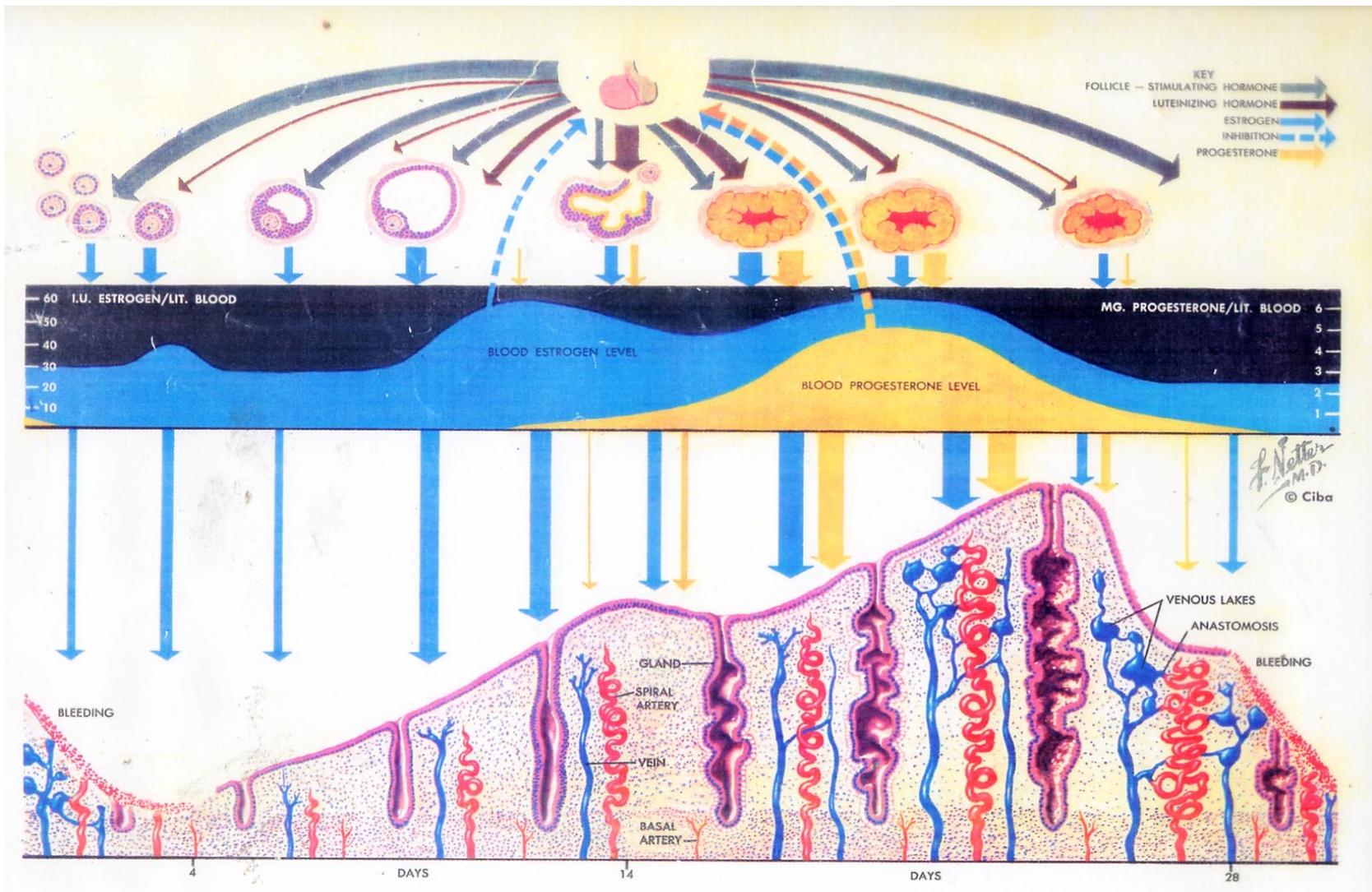


Ménopause, actualités 2002

THS : ÉVITER L'EFFET
DE 1^{er} PASSAGE HÉPATIQUE
pour mimer la physiologie
et le métabolisme
des hormones endogènes

**Estrogènes transdermiques et hormonothérapie
de la ménopause**

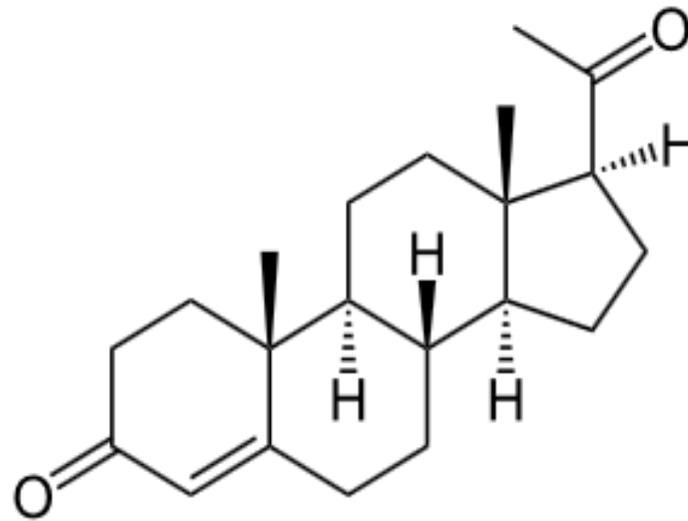
Les estrogènes transdermiques n'augmentent pas le risque VTE



La progestérone

La fonction essentielle de la progestérone est de préparer l'utérus à la nidation

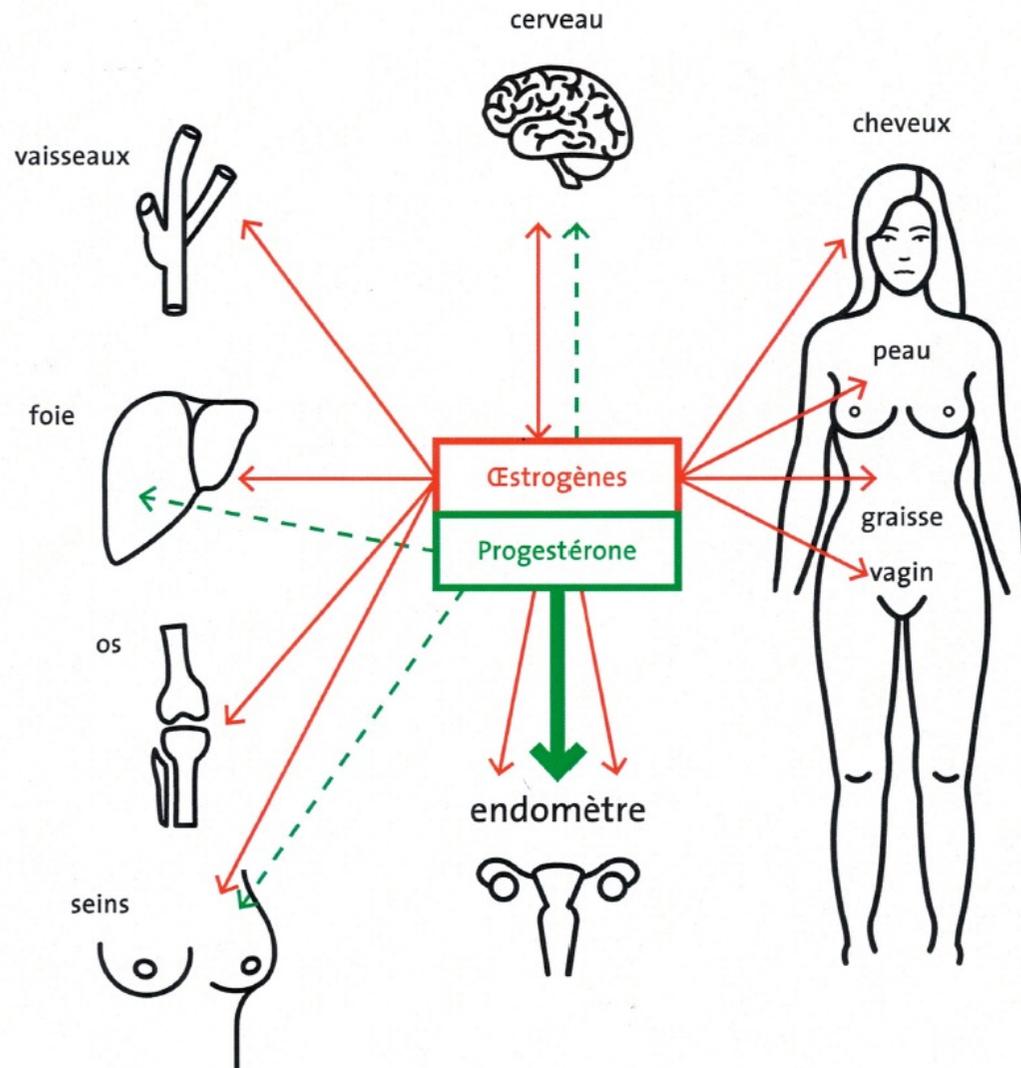
puis au maintien de la gestation. Elle est secrétée par les cellules du corps jaune sous contrôle de la LH.

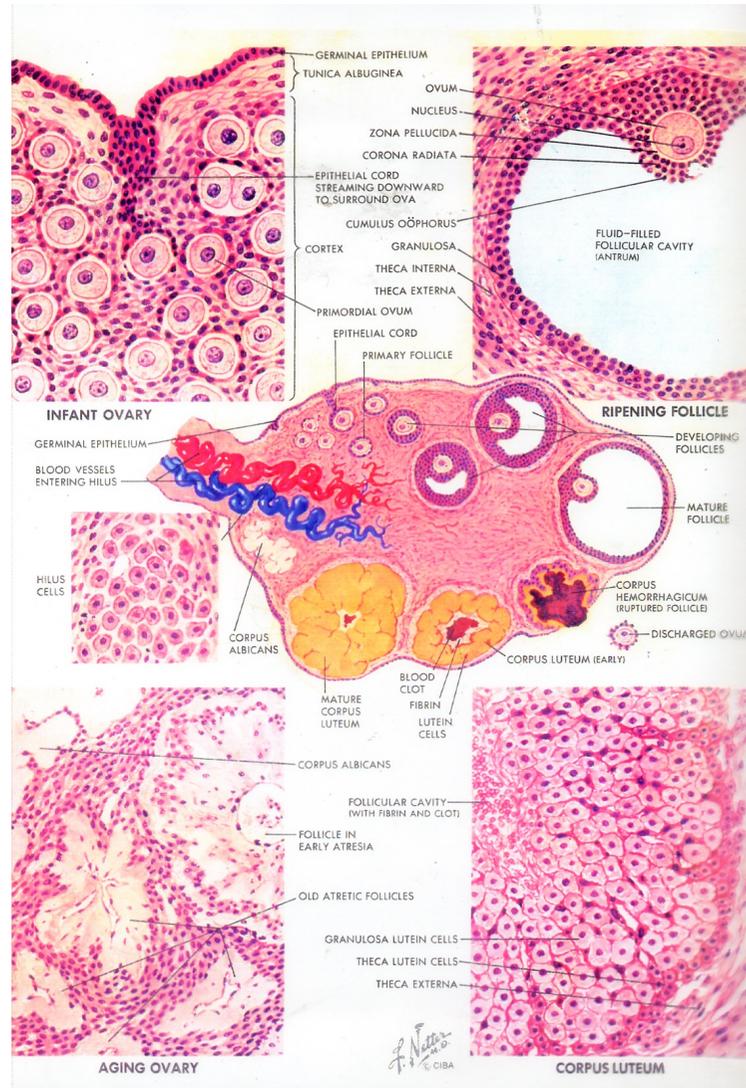


Les multiples aspects de la progestérone

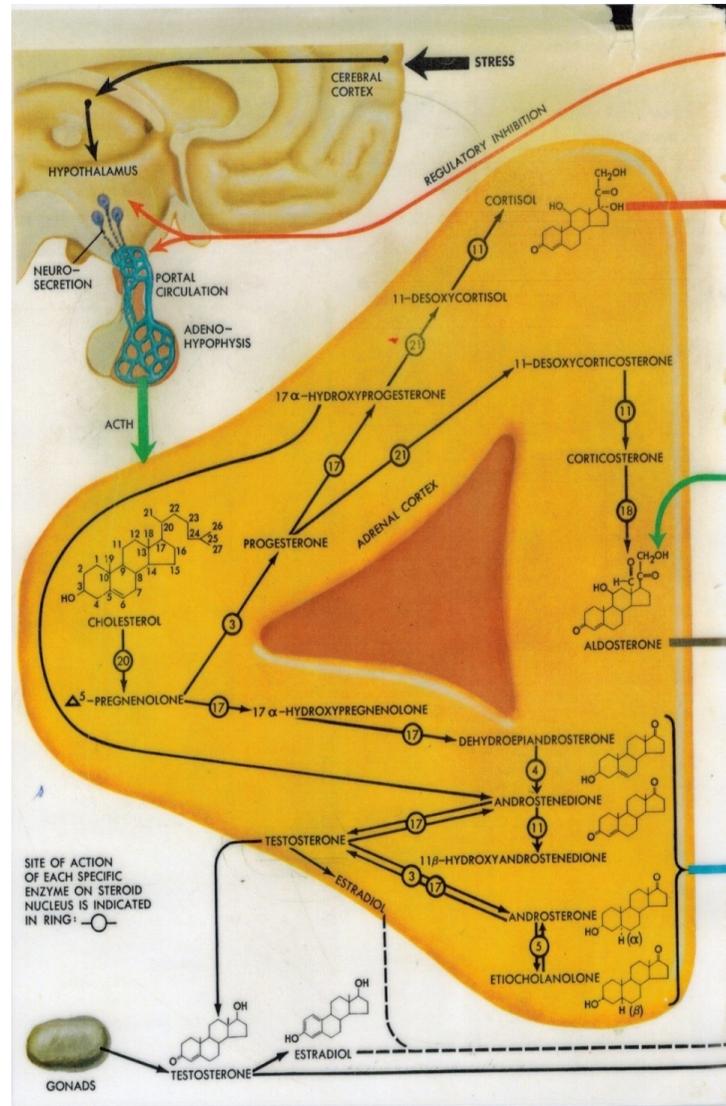
Elle a un effet anxiolytique, sédatif, très légèrement anti-androgénique et anti-minéralo-corticoïde (anti-rétention d'eau).

Pour certaines patientes en périménopause, donc en déficit de progestérone, les troubles du sommeil sont souvent le symptôme principal ainsi que les troubles de l'humeur.
Dans cette situation, la progestérone naturelle micronisée (Utrogestan®) per os 100 à 300 mg/jour au coucher est une excellente alternative pour son effet sédatif.





Production des androgènes par les ovaires



Production des androgènes par les surrénales

Les femmes ont aussi besoin de testostérone!

Le manque de testostérone après la ménopause

- Fait perdre du muscle
- Fait prendre du poids «gras»
- Fait chuter la libido, etc.

La testostérone en gel ou en crème a un effet dynamisant et anti-stress mais est difficile à doser (barbichette, alopecie androgénétique).

L'androstènedione et l'androstènediol sont des précurseurs naturels de la testostérone, présents dans le pollen du pin écossais administré par voie sublinguale.

La DHEA est la meilleure alternative et elle est le précurseur le plus abondant d'androgènes dans le corps humain .

La testostérone, moteur de la libido des femmes french kiss



Par Sophie Bramly

Publié le Mardi 08 Janvier 2013

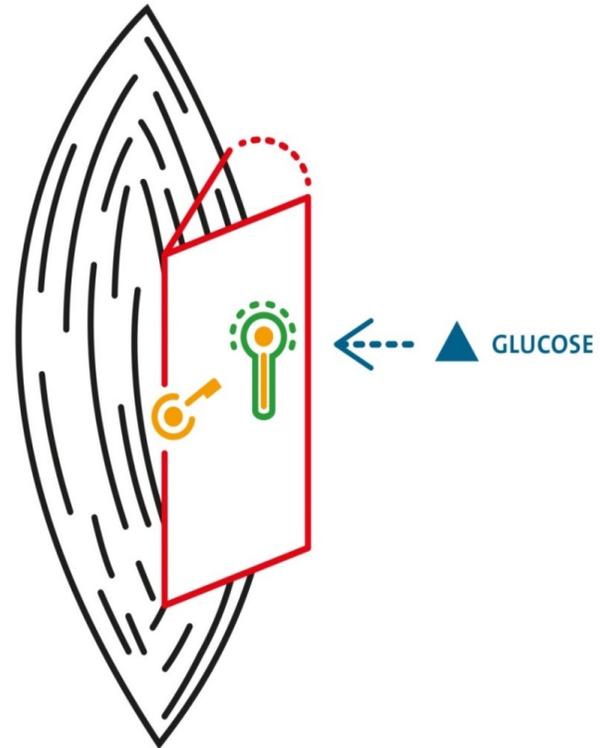
De toutes les hormones présentes dans le corps de l'homme et de la femme, la testostérone est celle dont on parle le plus : elle est dans notre imaginaire celle qui correspond à des valeurs viriles, elle est synonyme de force et de puissance. Elle est pourtant bien plus que cela pour l'homme, et pour la femme également.

DHEA	10 – 25	mg/j.	chez ♀
DHEA	50 – 100	mg/j.	chez ♂

Prastérone (DHEA) en ovule = Intrarosa®

Interaction entre métabolisme et reproduction

Insuline : l'hormone du métabolisme glucidique



 INSULINE ~ C- PEPTIDE

 RÉCEPTEUR

INSULINO-RESISTANCE

- *25 % population USA et Nord-européenne*

Perturbation génétique
de l'effet de l'insuline sur les organes-cibles

↓ sensibilité à l'insuline

↑ hyperinsulinisme

FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

- Les facteurs environnementaux peuvent révéler une prédisposition génétique:
- L'excès de glucides aggrave l'intolérance au glucose du fait de l'insulinorésistance musculaire
- L'excès de graisse favorise le stockage
- L'excès calorique et protéique favorise l'obésité et l'hyperuricémie
- La sédentarité diminue l'oxydation du glucose par le muscle et favorise la prise pondérale
- Le stress, les affections psychosomatiques, les dystonies neurovégétatives
- Les médicaments : psychotropes, contraceptifs oraux, diurétiques, β -bloquants, corticoïdes, androgènes, hormones de croissance, anabolisants, etc ...
- La grossesse, la ménopause
- L'âge

HYPERINSULINISME ET HYPERANDROGENIE

- ↓ production hépatique de SHBG → ↑ testostérone libre
- ↑ production DHEAS (Δ 5) surrénalien

HYPERINSULINISME ET HYPEROESTROGENIE

↑ Aromatisation périphérique ⇒ ↑ oestrone

- **Hyperandrogénie** →
 - Répartition des graisses (abdominale centrale)
 - Hirsutisme, acné, alopecie androgénétique
 - Dysovulation, oligo-aménorrhée, SOPK

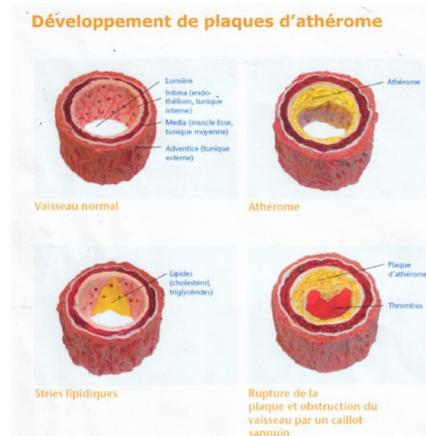
- **Hyperoestronémie** →
 - Gros seins ➡ cancer
 - Hyperplasie endomètre ➡ cancer
 - Gynécomastie chez l'homme



Transport du cholestérol du foie vers les organes par les lipoprotéines :

HDL – cholestérol = «bon» cholestérol

LDL – cholestérol = «mauvais» cholestérol



Hyperinsulinisme ↓↓ HDL – cholestérol

↑↑ Triglycérides

Les maladies du cœur tuent plus les femmes que le cancer du sein

Evolution La crise cardiaque et l'AVC sont les premières causes de mortalité dans la population féminine. Et ça ne fait qu'augmenter. La faute, surtout, au mode de vie, que les femmes ont calqué sur celui des hommes.

De quoi on parle

► Les faits

«Les femmes doivent rester vigilantes. En Suisse, les maladies cardiovasculaires sont, chez elles, la cause de décès No 1», a rappelé la Fondation suisse de cardiologie en lançant une nouvelle campagne baptisée «Femmes et cœur» à l'occasion de la Journée mondiale du cœur, le 29 septembre.

► La suite

L'information semble porter ses fruits. Depuis dix ans, les femmes sont plus nombreuses à se faire dépister.

Elisabeth Gordon

elisabeth.gordon@planetesante.ch

Tes maladies cardiovasculaires ont longtemps été considérées – à juste titre – comme des affections trui-

L'infarctus

L'infarctus du myocarde (souvent appelé «crise cardiaque») est la cause de mortalité la plus fréquente chez les personnes de plus de 40 ans. Il se produit lorsque les artères coronaires, qui amènent le sang aux cellules du muscle cardiaque (myocarde), se bouchent. Privées d'oxygène, les cellules meurent et forment une cicatrice qui empêche la pompe cardiaque de se contracter correctement.

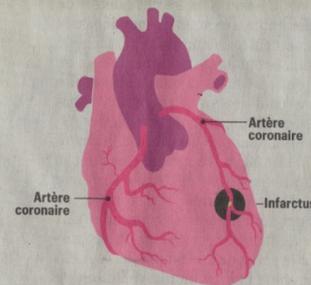
Plaque d'athérome

L'accumulation de cholestérol (graisse), de tissu fibreux et de dépôt calcaire dans la paroi artérielle forme des plaques d'athérome (rétrécissement des canaux sanguins). L'hypertension, une mauvaise alimentation, le manque d'activité physique et le tabac sont des facteurs favorisant l'apparition de plaques.



Circulation sanguine difficile

Avec le temps, la plaque d'athérome s'épaissit, rendant la circulation sanguine plus difficile (athérosclérose).



Infarctus

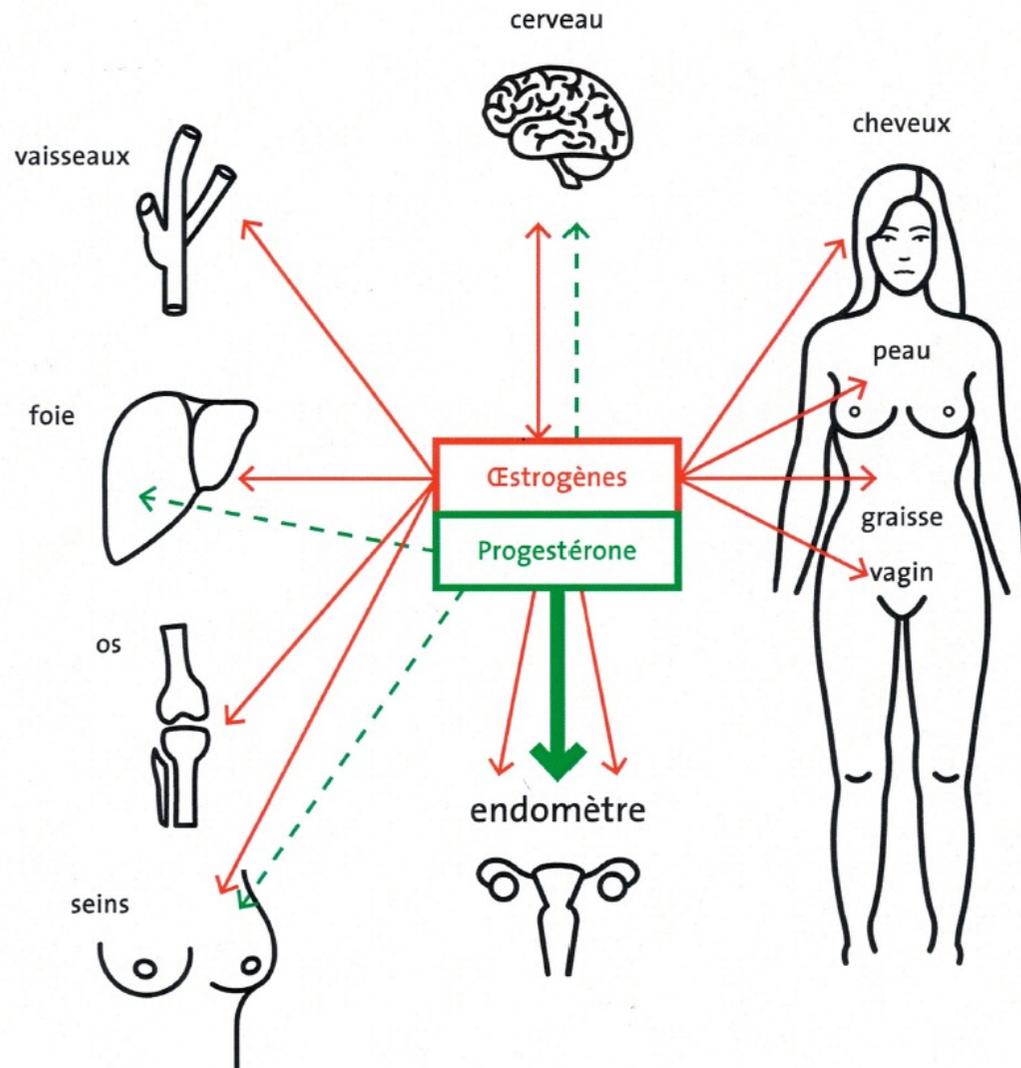
L'obstruction totale de l'artère entraîne la mort (infarctissement) d'une partie plus ou moins grande du muscle cardiaque. Cette partie du cœur n'est plus capable de se contracter. Selon le lieu et

Les gestes qui sauvent

Les signes annonciateurs d'un trouble cardiaque diffèrent chez les femmes et chez les hommes. En revanche, quand l'attaque cardiaque survient, les représentants des deux sexes présentent les mêmes symptômes: ils perdent connaissance et leur pouls n'est plus perceptible.

Dans ce cas, chaque minute compte et une personne de l'entourage doit s'empresser de «faire un massage cardiaque – c'est le geste qui sauve – pendant qu'une autre appelle les secours», rappelle Danielle Zaugg Longchamp, cheffe de clinique en cardiologie au CHUV. Dans le même temps, si la victime de l'infarctus ne réagit pas et ne respire pas normalement, on doit utiliser un défibrillateur, lorsqu'un appareil est disponible dans les environs.

Pourtant les femmes n'ont pas encore vraiment pris conscience de l'ampleur du problème et méconnaissent souvent les signaux d'alerte de la crise cardiaque. Il est vrai que «leurs symptômes sont sournois et



Traitements Estrogènes

Estrogènes par voie cutanée

- Oestrogel[®] Dispenser ou tube
- Divigel[®] 0,5/1 mg/g Gel
- Estradot[®] 25 – 37,5 – 50 – 75 – 100

Estrogènes par voie orale

Estradiol – valérate :

- Progynova[®] 1 – 2 mg

17-β-Estradiol

- Femoston[®] mono 2 mg
- Estrofem[®] 1 – 2 mg

Métabolisme des oestrogènes (E2) dans le foie

↑ du bon cholestérol (HDL)

→ protection cardio-vasculaire

↑ de la SHBG

↓ acné, barbichette, alopécie

↑ Oestrone = E1

↑ volume des seins, rétention H₂O, poids

↑ Facteurs de la coagulation

↑ risque thrombose et embolie

↑ Facteurs impliqués dans la tension artérielle

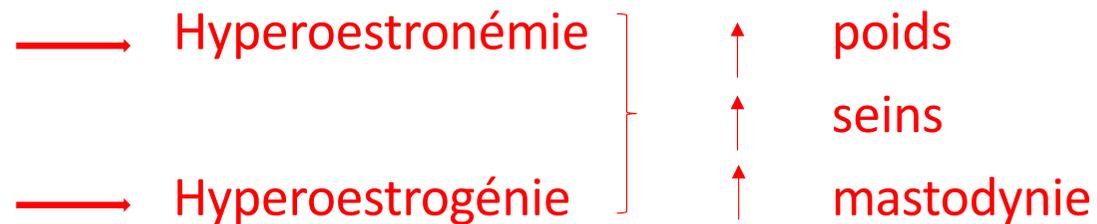
↑ risque HTA

↓ Facteurs de croissance

↓ muscle ↑ graisse (pneu)

E1 = Estrone

- Les concentrations de E1 peuvent être importantes après administration orale d'Estradiol (Femoston, Bijuva, etc.).



«Fièvre hormonale»

La progestérone en traitement

par voie vaginale

Pas de 1^{er} passage hépatique d'où effet «local» important en infertilité

per os

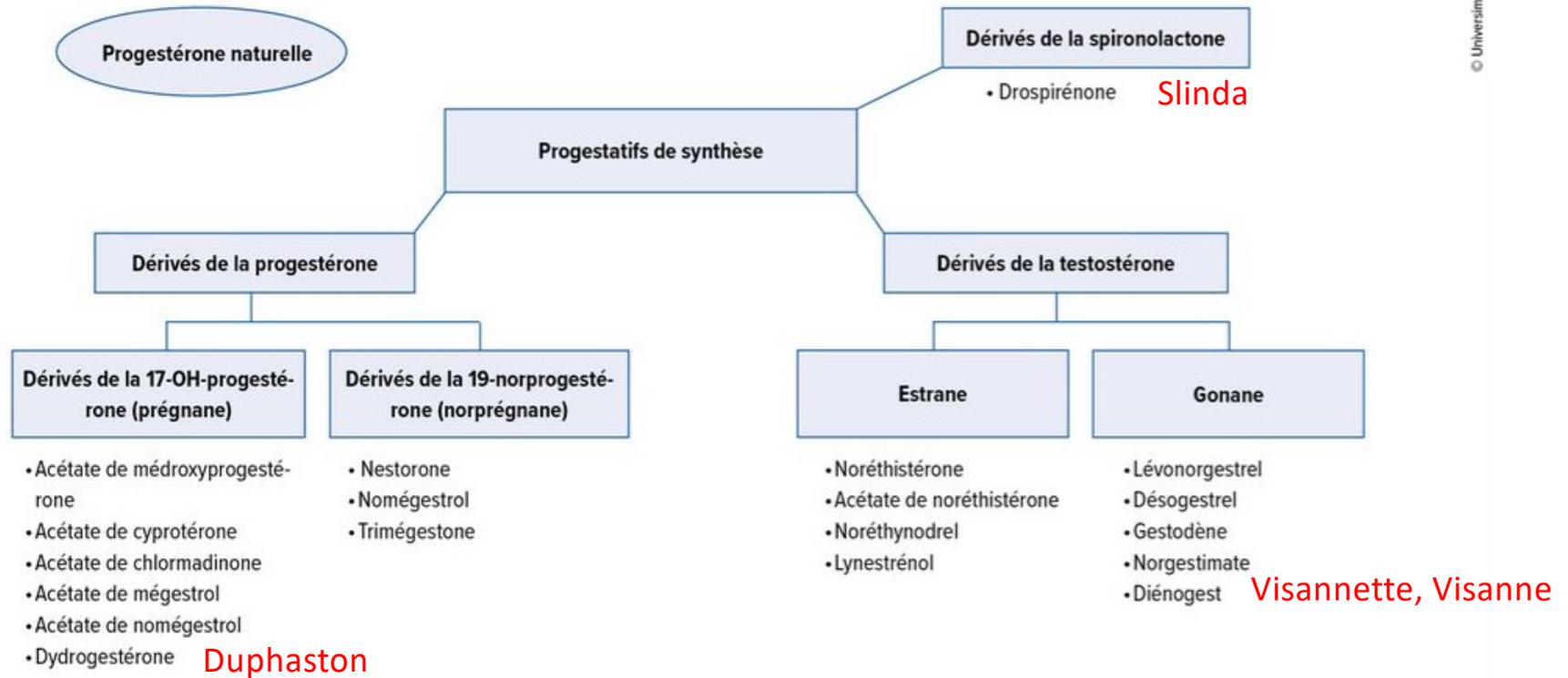
Métabolisation au niveau hépatique de la progestérone en métabolites 5-alpha et 5-bêta, 10% progestérone

Effet sur le sommeil

Progestérone naturelle micronisée = Utrogestan 100 à 300mg/j per os au coucher réduisent les vapeurs et les sudations nocturnes et améliorent le sommeil!!!
Société nord-américaine de la ménopause : juin 2017

Didrogestérone = Duphaston (double liaison supplémentaire)
pas d'effet sur le sommeil,
meilleur freinage des gonadotrophines

LA PROGESTERONE ET LES PROGESTATIFS



Les progestatifs de synthèse

Voir annexes site Internet : Dienogest

Dérivés de la testostérone (C19)

- Noréthistérone = Primolut®
- Désogestrel = Cerazette®, Azalia®, etc.
- **Tibolone = Livial®**
 - Progestatif avec effets oestrogéniques tissu-dépendant + androgéniques
 - Risque de cancer de l'endomètre
 - Pas d'effet protecteur sur le cancer du sein

Dérivés de la progestérone (C21)

Cyprotérone – acétate = Androcur® (n'existe plus en 10 mg)

Lévonorgestrel = Microval® 30 µg (Pfizer)

(MPA) médroxyprogestérone acétate = Prodafem® (n'est plus utilisé en Suisse)

Dydrogestérone = Duphaston® **Dérivé de la spironolactone** = Drospirénone = Slinda 4 mg

Dienogest 2 mg :

28 cp Visanne® 2 mg (CHF 81.50)

28 cp Visannette® 2 mg (CHF 68.20)

- Effet antiprolifératif sur l'endomètre = effet direct
- Binding sur les R-Progestérone endométriaux

Traitements oestroprogestatifs

Traitements oestroprogestatifs per os

Qlaira® = E2- Valérate + Diénogest

Zoely® = Estradiol 1,5 + Nomégestrol – acétate 2,5 mg

}
Contraceptifs

Femoston Conti® 0,5/2,5 ou 1/5 mg = Estradiol 0,5/1 mg + Dydrogestérone 2,5 ou 5 mg

Femoston® 1/10 ou 2/10 = séquentiel avec règles

Activelle® = Estradiol 1 mg + NETA 0,5 mg

Angeliq® = Estradiol 1 mg + Drospirénone 2 mg

(Climène®) = E2 – Valérate 2 mg 21/28 j. + CPA 1 mg 11/28

Cyclacur = Estradiol + Norgestrel séquentiel

(Indivina®) = E2 – Valérate 1 mg + MPA 2,5 mg

Kliogest® = E2 2 mg + NETA 1 mg

Trisequens® = E2 2 – 2 – 1 mg /NETA

Bijuva = E2 1 mg + progestérone naturelle micronisée 100 mg (pas encore disponible en Suisse)

Traitements oestroprogestatifs transdermiques

Estalis® 50/140 = E2 + NETA 140

Estalis® 50/250 = E2 + NETA 250

System-Segui® / Conti® 50/170 = E2 + NETA 170



Etude américaine publiée en 2002

- moyenne d'âge 64 ans
- IMC moyen 27 kg/m²
- THS: estrogènes équinés per os, progestatif MPA

Tableau E3N: risque relatif de cancer du sein en fonction du type de THM

Traitement	Risque relatif de cancer du sein
Estrogènes seuls	1,29 (1,02-1,65)
Estrogènes + Progestérone micronisée	1,00 (0,83-1,22)
Estrogènes + Dydrogestérone	1,16 (0,94-1,43)
Estrogènes + autres progestatifs synthétiques	1,69 (1,5-1,91)

Tableau E3N : Étude française : THM Oestrogel + Utrogestan risque relatif de cancer du sein en fonction du type de THM

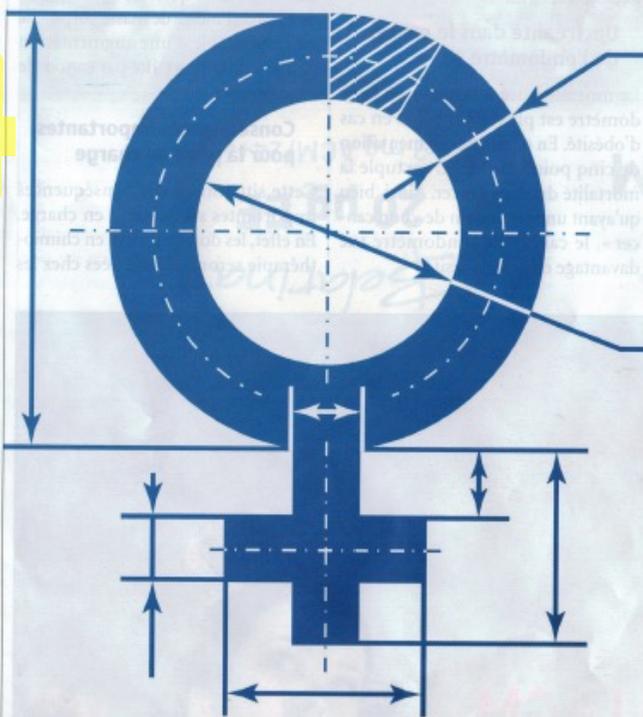
Traitement	Risque relatif de cancer du sein
Estrogènes seuls	1,29 (1,02-1,65)
Estrogènes + Progestérone micronisée	1,00 (0,83-1,22)
Estrogènes + Dydrogestérone	1,16 (0,94-1,43)
Estrogènes + autres progestatifs synthétiques	1,69 (1,5-1,91)

Relecture de la WHI

La réhabilitation du THS en marche

BÂLE – Dans un article paru dans le *New England Journal of Medicine*, les auteurs de la WHI regrettent les interprétations erronées des données de l'étude et ajoutent que le traitement hormonal substitutif (THS) de la ménopause apporte plus de bénéfices que de risques.

L'âge moyen de la ménopause est de 51 ans, la plupart des femmes ayant alors encore un tiers de leur vie devant elles. Au cours de la ménopause, trois quarts des femmes auront des symptômes telles que bouffées de chaleur, palpitations, sudations nocturnes et troubles de la concentration; des symptômes modérés à sévères persisteront plus de dix ans. Par ailleurs, environ 30% des femmes auront des symptômes sévères. La ménopause est aussi associée à un risque d'ostéoporose, de maladie cardiovasculaire et de diabète accrus, sans compter les troubles de l'humeur. Ces manifestations réduisent, parfois fortement, la qualité de vie et sont liés à une augmentation des coûts de la santé. Dans ce contexte, le traitement hormonal substitutif est le traitement le



Des résultats rassurants qui devraient permettre de proposer sans arrière-pensées un THS aux patientes qui le désirent, les bénéfices dépassant largement les risques

ment avancé, permettait de prévenir les maladies cardiovasculaires. Les participantes étaient en majorité postménopausées depuis de nombreuses années. Environ deux tiers des participantes présentaient en outre des facteurs de risque significatifs tels qu'un excès pondéral important/obésité, une hypertension artérielle, une dyslipidémie, un diabète, des antécédents de maladies cardiovasculaires et un tabagisme. Le traitement utilisé était une combinaison d'œstrogènes équinés (CEE, 0,625 mg) et d'acétate de médroxyprogestérone (MPA, 2,5 mg) à une dose trop élevée pour ce groupe d'âge. Ce type de substance n'est que rarement utilisé en Europe.

Un rapport bénéfice/risque favorable chez les 50-59 ans

Dans le sous-groupe des femmes de 50 à 59 ans de l'étude WHI, on observe ainsi une suppression durable des symptômes du climatère, une baisse du nombre des fractures osseuses, une réduction du risque de diabète et de la mortalité globale, et même une baisse du

transvaginale pour la progestérone, et à des doses plus faibles offrent une meilleure sécurité thérapeutique.

Menopause Management - Getting Clinical Care Back on Track. JoAnn E. Manson, M.D. Dr.P.H., and Andrew M. Kaunitz, M.D. N Engl J Med 2016; 374: 803-806

La WHI en bref

L'étude prospective randomisée en double insu contre placebo a comparé 8506 femmes traitées par 0,625 mg d'œstrogènes conjugués associés à 2,5 mg d'acétate de médroxyprogestérone (MPA) en schéma combiné-continu à 8102 femmes sous placebo.

Les objectifs essentiels étaient de suivre l'incidence des causes les plus fréquentes de morbi-mortalité chez la femme postménopausée, à savoir les maladies cardiovasculaires, le cancer, en particulier mammaire, et l'ostéoporose. Elle est interrompue, dans le courant de sa sixième année après la mise en évidence d'une majoration des accidents cardiovasculaires et du risque de cancer

Recommandations de la Société Nord-américaine de ménopause pour le traitement hormonal substitutif de juin 2017

En résumé

Indications au traitement hormonal substitutif (THS)

1. **Symptômes vasomoteurs.**
2. **Prévention de la perte de masse osseuse.**
3. Hypogonadisme, castration ou insuffisance ovarienne primaire prématurée.
4. **Atrophie urogénitale.**

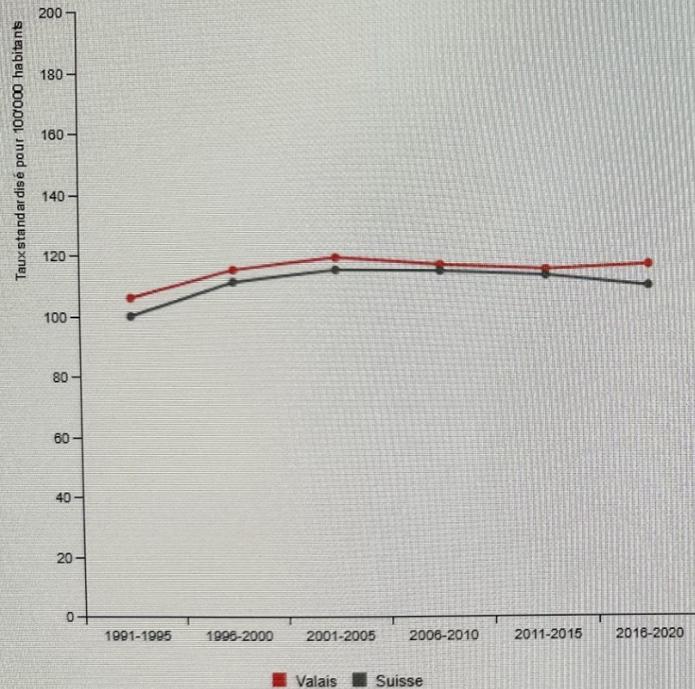
Le concept « **dose la plus faible pour la période la plus courte** » n'est plus d'actualité ! Le nouveau concept s'appuie sur la dose, le type de traitement et la voie d'administration.

Un traitement hormonal substitutif (THS) ne doit pas être stoppé de façon routinière à 65 ans mais peut être prolongé pour des patientes en bonne santé et qui ont une espérance de vie élevée.

La progestérone naturelle micronisée (Utrogestan®) donnée per os au coucher jusqu'à 300 mg/jour **diminue de façon significative les vapeurs, les sudations profuses nocturnes et améliore la qualité du sommeil.**

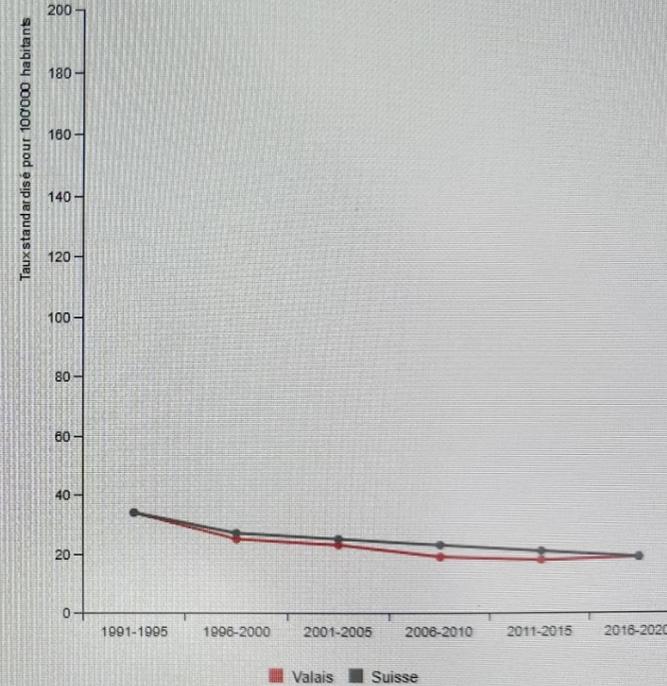
La progestérone naturelle micronisée serait moins thrombogène que les autres progestatifs.

Incidence



Source : RVsT

Mortalité



Source : RVsT

Le taux standardisé (population européenne) d'incidence du cancer du sein a légèrement augmenté en Valais comme en Suisse de 1991 à 2005. Il est relativement stable depuis 2005 en Suisse.

Le taux standardisé (population européenne) de mortalité par cancer du sein a nettement diminué de 1991 à 2020, en Valais (-44%) comme en Suisse (-44%).

COMMENT TRAITER ?



Préménopause

Folliculogénèse accélérée

- Développement d'un follicule en phase lutéale
- E2 élevé en début de cycle
- Lutéinisation précoce du follicule
- Insuffisance lutéale
- ➔ Cycles courts (~ 20-21 jours)

Traitement

Duphaston® 10 mg, 2 cp/jour de J14 à J25 = 12 jours
ou
2 cp/jour de J16 à J25 = 10 jours
aussi longtemps qu'elle aura des règles

Alternative

Utrogestan® 200 mg/jour iv de J14 à J25 ou per os de J14 à J25

Anovulation

En péri-ménopause, l'augmentation progressive de la FSH (effet thermostat) va stimuler la sécrétion oestrogénique mais les «cycles» deviennent anovulatoires d'où une hyperoestrogénie relative du fait de la disparition de la sécrétion de progestérone.

→ ↑ FSH, ↑ E2, ↓↓ Progestérone
= Fièvre hormonale

→ ↑↑↑ E2, ↓ FSH, ↓↓ Progestérone
= Follicule persistant ou «kyste» folliculaire fonctionnel

Cycles anarchiques, ménorragies

Traitement

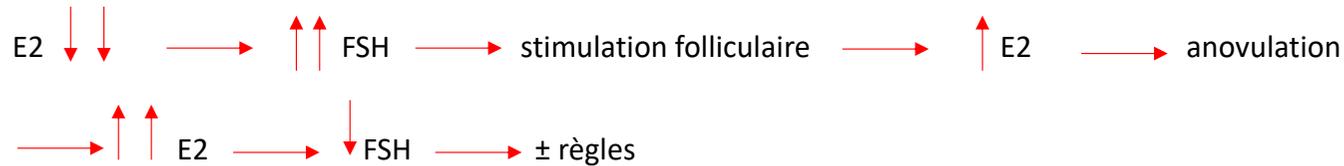
Primolut 3 x 1 cp/jour pendant 10 jours puis

Duphaston 2 cp/jour pendant 10 jours ou Utrogestan 200 mg/j pdt 12 jours

Toutes les 4 semaines

Aussi longtemps qu'elle aura des hémorragies de privation

Anarchie du thermostat



Variations désagréables des taux d'oestradiol entre hypo-et hyper!

→ cycles anarchiques, règles ± abondantes

Traitement

Primolut N® 3 x 1 cp/jour pendant 10 jours ou

Duphaston® 2 cp/jour pendant 10 jours → règles puis

Progestatifs synthétiques en continu + Oestrogel 1 à 2 pushes/j.

Visanette® (Diénogest) 1 cp/jour ou Slinda (Drospirénone) 4 mg/j

Cerazette® (Désogestrel) ou Azalia

Microval® (Pfizer) Lévonorgestrel

Alternative

Qlaira® (multiphasique) = Diénogest + E2-Valérate en séquentiel

Zoely® (monophasique) = Estradiol 1,5 mg + Nomégestrol acétate 2,5 mg (3 cycles sans pause puis 1 semaine sans ttt etc.)

Si «**Hyperandrogénie**»

Androcur® (CPA) 10 mg 1 cp/jour + E2-gel en combiné-continu pendant 3 mois (pause 1 semaine)

Visanette® 1 cp/jour + E2-gel en combiné continu pendant 3 mois (pause 1 semaine)

Si «**Hyperinsulinisme**» → Hyperoestronémie

Metformine® + Progestatif

Ménopause avérée

E2 ↓ ↓ FSH ↑ ↑

Attendre 1 an sans règles!!!

Les traitements à base d'oestrogènes

17-β-Estradiol ou Estradiol-Valérate

1/ Gel ou patch

✓ Oestrogel[®], Divigel[®] 0,5 ou 1 mg/jour

✓ Estradot[®] 25 – 37,5 – 50 – 75 – 100

2/ Par voie orale

✓ Estrofem[®], Femoston Mono[®], Progynova[®]

Dosage «à la carte» selon l'habitus, les symptômes (vapeurs, etc.), les souhaits.

Les Traitements à base de Progestérone

1/ **Progestérone naturelle micronisée** =

Utrogestan® 100 mg ou 200 mg per os au coucher

100 ou 200 mg/jour (rarement 300 mg/jour) en combiné-continu sans règles ou
10-12 jours/mois avec règles

2/ **Dydrogestérone** = Duphaston® 10 mg, 1 cp/jour en combiné-continu sans règles ou
2 cp/jour pendant 10 jours/mois avec règles

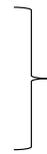
DHEA or not DHEA

Oui pour l'effet «hormone mâle»
si DHEAS ↓ ↓ libido ↓

Tibolone = Livial

Progestatif synthétique

- Activité de type progestérone
- Activité de type oestrogénique
- Activité de type androgénique



Tissu dépendant

Risque à long terme de cancer de l'endomètre

Aménorrhée = pas de règles

- Status après hystérectomie
- Stérilet hormonal
- Status après Cavaterm

Doser régulièrement

en périménopause

E2, Progestérone, FSH, (E1)

en post-ménopause

E2, FSH, à 3 semaines d'intervalle

Traitement

Estrogènes transdermiques ou per os

+ Progestérone naturelle micronisée per os au coucher si symptômes de déficit en progestérone

± DHEA



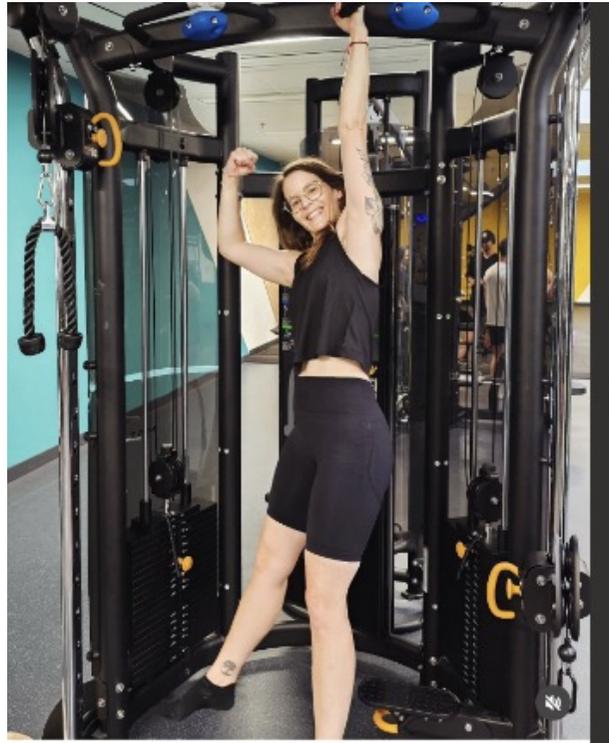
Pour Une Vie Saine



Isabelle AZIZI psychologue FSP et coach en nutrition www.la-banane.ch



Nadja Ducrest , conseillère en couleurs et styles de mode www.colortoi.ch



Anne Hemmer, coaching sportif et nutrition www.hemmer-coaching.ch

www.catherinewaeberstephan.ch

LA MÉNopause, LE DÉBUT D'UNE NOUVELLE ÉTAPE DE VIE

Livre édité par Vifor Pharma

[Télécharger le PDF – FR](#)
[Télécharger le PDF – DE](#)
[Télécharger le PDF – IT](#)



MÉNopause, AVANT PENDANT ET APRÈS

Livre édité par Vifor Pharma

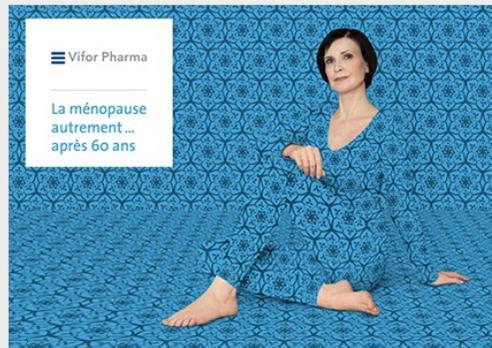
Mise à jour 2019

[Télécharger le pdf FR +](#)
[Télécharger le pdf DE +](#)



LA MÉNopause AUTREMENT

[Télécharger la brochure FR](#)
[Télécharger la brochure DE](#)
La Réhabilitation du THS en marche





Février 2024

Une méno-pause s'impose

