Zeitschrift: Générations plus : bien vivre son âge
Herausgeber: Générations
Band: - (2013)
Heft: 50

Artikel: Ménopause : faut-il prendre des hormones?
Autor: Fattebert Karrab, Sandrine
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-831820

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: 13.07.2025

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

Ménopause: faut-il

Bouffées de chaleur, insomnie et surcharge émotionnelle: tels sont quelques-uns femmes peuvent recourir à une hormonothérapie de substitution. Mais le jeu en

Si la ménopause est une étape importante dans la vie de toute femme, elle reste souvent difficile à apprivoiser. Vers 50 ans, le corps arrête progressivement de produire des œstrogènes – qui provoquent l'ovulation – et la progestérone, une hormone impliquée dans le cycle menstruel. D'irrégulières à la préménopause, les règles cessent.

Conséquence plus ou moins bien vécue par les femmes: leur silhouette se modifie.

Au-delà d'une apparence corporelle qui appartient désormais au passé, elles doivent affronter d'autres changements, plus perturbants encore, comme des bouffées de chaleur, une irritabilité et une émotivité accrues, ainsi que des troubles du sommeil. A cette liste déjà tristounette s'ajoutent encore une sécheresse vaginale et vulvaire.

Intensité variable pour chacune

Rien d'étonnant donc à ce que les femmes soient davantage exposées à un risque de dépression à cette période de leur vie. «Mais attention: toutes les femmes ne vivent pas ces phénomènes avec la même intensité, relativise la Drsse Dorothea Wunder, médecin-chef de l'Unité de médecine de reproduction et endocrinologie gynécologique, maternité du CHUV, à Lausanne. Elles vivent les désagréments de la ménopause avec la même diversité qu'elles ont vécu les règles.»

C'est sans doute à cause de ces importants écarts que le traitement hormonal de substitution – porté aux nues dans les années nonante et dénigré dès 2000 – s'inscrit aujourd'hui dans une politique plus nuancée et davantage personnalisée. Pour la femme, il s'agit de savoir si elle supporte les effets de la ménopause ou si ceux-ci péjorent sa qualité de vie au point de devoir recourir à une solution médicale. Pour le médecin, il s'agit d'évaluer les bénéfices et les risques d'un traitement, selon l'état de santé de la patiente, son âge, ses antécédents médicaux et ceux de ses ascendants.

«Toutes les femmes ne vivent pas ces phénomènes avec la même intensité»

Drsse Dorothea Wunder, médecin-chef au CHUV

A partir de quel moment?

«Si la ménopause est tout juste présente, un traitement séquentiel, qui permet à la femme de continuer à avoir ses règles, est conseillé, précise la spécialiste. Mais si la ménopause est installée depuis un, voire deux ans, les fluctuations sont moins importantes. On prescrira alors un traitement sans saignements.»

Que ce soit sous forme de comprimés, de patch ou de gel, l'efficacité reste la même: à chaque femme de choisir le mode qu'elle préfère. Quant à la durée de la médication, elle aussi varie d'un cas à l'autre: d'un an à plus de cinq ans, voire une dizaine d'années. Tout dépend, là aussi, de la durabilité et de l'intensité des symptômes qui, parfois, se manifestent avant, pendant et après la ménopause.

La substitution hormonale peut s'avérer bénéfique à plusieurs égards. A base d'œstrogènes et/ou de progestatif, elle permet de réduire les bouffées de chaleur comme d'avoir un impact positif sur l'irritabilité, la surcharge émotionnelle, l'insomnie et la sécheresse vaginale. De plus, elle peut prévenir la perte osseuse. Elle réduit, enfin, l'incidence du cancer colorectal chez la femme ménopausée.

La prise d'hormones est toutefois contre-indiquée dans certains cas. Lesquels? «Si la personne a déjà rencontré un problème cardiovasculaire, que ce soit un infarctus ou un AVC, par exemple, explique la doctoresse. A ce propos, on sait que si une femme commence une hormonothérapie à 65 ans ou plus, les risques de complications cardiovasculaires sous substitution hormonale peuvent augmenter.» Mais généralement, à cet âge, il n'y a plus d'indication, car il n'y a plus de symptômes!

On le sait: les fumeuses et les femmes sujettes aux angines de poitrine sont davantage exposées à des problèmes cardiovasculaires. Or, le traite-

prendre des hormones?

des symptômes de la ménopause. Pour contrer ces désagréments, beaucoup de vaut-il la chandelle? Le point avec une spécialiste du CHUV, à Lausanne.

ment hormonal peut aussi augmenter le risque thrombo-embolique. Enfin, le risque de cancer du sein dépend – entre autres – de la durée de la substitution hormonale. «En fait, l'obésité est un facteur de risque de cancer, y compris celui du sein, beaucoup plus grand qu'un traitement hormonal, souligne la Drsse Wunder, surtout si la durée de celui-ci est inférieure à cinq ans.»

Sur ce point, il est utile de savoir que l'obésité amplifie aussi les symptômes de la ménopause. Quant aux hormones de substitution, elles n'ont aucune incidence sur la prise de poids liée à cette étape de la vie, qui se situe au minimum entre 1 et 2 kilos.

Ana Blazic Pavlovic

D'autres options?

Il existe des alternatives aux traitements médicaux traditionnels, notamment la phytothérapie. Toutefois, aucun produit ne couvre toute la gamme des symptômes de la ménopause et leur efficacité est insuffisante, si les troubles sont aigus. A titre d'exemple, la valériane contribuerait néanmoins à réduire les troubles du sommeil. Le soja et l'actée à grappes (ou cimicifuga) diminueraient, eux, les bouffées de chaleur. Seule certitude: la vitamine D, que l'on trouve notamment dans les œufs, le lait et le saumon, réduit les risques d'ostéoporose, comme l'activité physique. «Il n'existe pas de régime spécifique pour la ménopause, mais de manière générale, le régime méditerranéen, comprenant beaucoup de fruits et légumes, pauvre en sucres et en graisses, est bénéfique pour la santé», rappelle Dorothea Wunder. Autres solutions: des séances d'acupuncture et de yoga qui, tous deux, améliorent le système hormonal, peuvent également procurer un soulagement.

Mais avant tout, n'hésitez pas à consulter votre médecin. Ensemble, vous identifierez le meilleur moyen pour surmonter cette phase délicate de votre vie. Et, si vous êtes déjà sous traitement hormonal, n'oubliez pas de faire un contrôle, tous les deux, voire trois ans et – surtout – d'être attentive à votre ressenti! **Sandrine Fattebert Karrab**