

l'utérus. L'association avec un progestatif supprime cette augmentation. Le risque de cancer du corps de l'utérus n'existe plus chez les femmes hystérectomisées, le traitement peut alors ne pas comporter de progestatif.

- La survenue de phlébites

Le risque de phlébite augmente avec l'âge et l'obésité mais peu avec la ménopause. Quelques études récentes ont révélé une faible augmentation de ce risque sous traitement hormonal (comme sous pilule). On conseille donc d'arrêter le traitement hormonal en cas d'intervention chirurgicale ou d'autres situations à haut risque de phlébite. Certaines femmes sont prédisposées aux phlébites, on dépiste cette prédisposition en cas d'antécédents personnels ou familiaux de phlébite. Les varices doivent être traitées mais ne constituent pas une contre-indication au traitement.

Au total

De nombreuses études montrent que l'espérance de vie des femmes traitées est égale à celle des femmes non traitées, et que leur qualité de vie est nettement améliorée. Des alternatives au traitement peuvent être prescrits en cas de bouffées de chaleur, de sécheresse vaginale ou d'ostéoporose, si la femme ne désire pas de traitement ou a une contre-indication à celui-ci.

La surveillance du traitement hormonal substitutif

Les indications et contre-indications éventuelles du traitement sont évaluées lors d'une première consultation, certains examens ou avis complémentaires peuvent être demandés. Le traitement est prescrit, adapté et son intérêt rediscuté lors de consultations semestrielles ou au plus annuelles, qui permettent le dépistage précoce de nombreuses anomalies (cancer, hypertension...). Les femmes traitées sont ainsi mieux surveillées que les femmes non traitées.

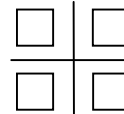
Les examens complémentaires ne diffèrent pas de ceux proposés aux femmes sans traitement: une **mammographie** tous les deux ans chez les femmes sans facteur de risque mammaire particulier, un **frottis** de dépistage du cancer du col tous les 3 ans en l'absence de toute anomalie antérieure aux frottis ou d'anomalie à l'examen clinique, des investigations supplémentaires en cas de signes d'appels (par exemple une échographie et/ou une hystéroscopie en cas de saignements anormaux). Les dosages hormonaux sont habituellement inutiles. Ces traitements et examens, dans leur immense majorité, sont remboursés par la Sécurité Sociale. La densitométrie osseuse reste un examen non remboursé.

En conclusion

Le traitement hormonal peut améliorer votre qualité de vie et prévenir une éventuelle ostéoporose. Il doit être personnalisé, adapté à chaque femme, et motivé par des bénéfices estimés en fonction de chaque cas individuel.

Ses avantages et inconvénients sont à discuter et à réévaluer régulièrement.

N'hésitez pas à en parler à votre médecin qui vous fournira de plus amples informations.



Collège de Gynécologie

Centre- Val de Loire

L e traitement hormonal substitutif de la ménopause

Madame

Le traitement hormonal de la ménopause n'est pas obligatoire puisque la ménopause n'est pas une "maladie". Il peut pourtant améliorer votre qualité de vie et prévenir certaines complications de la ménopause.

Afin de vous aider à prendre en connaissance de cause votre décision, vous trouverez ci-dessous les avantages et éventuels inconvénients de ce traitement.

Le principe du traitement

Il s'agit de remplacer après la ménopause les hormones ovariennes par les mêmes hormones sous forme de médicaments : œstrogènes et progestérone ou dérivés de la progestérone. En cas d'hystérectomie (ablation chirurgicale de l'utérus), on peut prescrire des œstrogènes seuls.

Ces hormones sont très proches des hormones naturelles et différentes de celles contenues dans les pilules contraceptives.

Les **œstrogènes** se présentent en France sous forme de gels, de timbres cutanés (patchs), d'aérosol et de comprimés, les **progestatifs** sous forme de comprimés. De plus des comprimés associant œstrogènes et progestatifs sont présentés en plaquettes comparables à celles des pilules contraceptives, et des patchs associent les deux hormones. Lorsque celles-ci sont prescrites séparément, les œstrogènes sont souvent donnés 25 jours par mois ou sans arrêt. Les progestatifs sont prescrits pour une durée au moins égale à la moitié de celle des œstrogènes, ou, pour un traitement « sans règles », simultanément aux œstrogènes (25 ou 28 jours par mois ou sans arrêt).

Votre médecin choisira avec vous la formule la plus adaptée à votre mode de vie, en tenant compte parfois de certains impératifs dictés par votre état de santé.

Les contre-indications du traitement hormonal

Elles sont peu nombreuses mais doivent néanmoins être respectées. Ce sont principalement les antécédents personnels de cancer du sein et de thrombose veineuse (phlébite profonde récente, embolie pulmonaire).

Quelques autres contre-indications, bien qu'elles ne soient pas formelles, doivent toujours être discutées de façon détaillée par votre médecin avant la prise d'une décision : par exemple phlébite profonde ancienne, troubles hépatiques récents, " mastose " fibrokystique sévère, fibromes gênants que l'on ne désire pas opérer, endométriose sévère.

Les effets bénéfiques

- La qualité de la vie

La restauration de la qualité de la vie est un des avantages les plus appréciables du traitement hormonal.

