

LA MENOPAUSE :

I] Définition :

Définition : disparition définitive du cycle menstruel, secondaire à l'épuisement du capital ovarien

- Etape physiologique du vieillissement normal de la femme.
- Le diagnostic de ménopause est clinique: aménorrhée d'au moins 12 mois
- environ 50 ans
- Associer ou non à un SD climatérique.

II] Physiologie :

- 3 étapes successives:
 - 1- Résistance ovarienne aux gonadotrophines (FSH et LH)
 - 2- Epuisement du capital folliculaire ovarien. Ces deux premières étapes constituent la période de **péri ménopause**.
 - 3- Carence oestrogénique. Entraînant l'anovulation soit la **ménopause** proprement dite.

III] Péri ménopause :

- Clinique: liée à l'hyperoestrogénie relative
 - Perturbations du cycle et de durée anormale
 - Métrorragie importantes et/ou ménorragies
 - Apparition d'un Sd prémenstruel (Prise de poids, mastodynies, gonflement abdominal, anxiété, irritabilité...)
- Thérapeutique: Essentiellement sur métrorragies
 - Progestatifs du 15e au 25e jour du cycle
 - Si désir de contraception: du 5e au 25e jour
- Toujours évoquer un cancer de l'endomètre +++

IV] Ménopause :

- Conséquences physiologiques de la carence oestrogénique:
 - Augmentation du **risque fracturaire** par accélération de la déminéralisation osseuse.
 - Augmentation du **risque cardio-vasculaire** par modification du métabolisme lipidique.
 - Atrophie utérine et endométriale.
 - Involution adipeuse des seins.
 - Augmentation et redistribution adipeuse de type androïde
 - Démasquage d'un **incontinence urinaire d'effort** ou de troubles de la statique pelvienne.
 - Atrophie vulvo-vaginale et sécheresse.

- Altération de la peau et des phanères.
- Altération des fonctions psychiques, cognitives et sexuelles.
- Clinique: Signe la carence oestrogénique. **C'est le syndrome climatérique** (inconstant)
 - **Bouffées de chaleurs** (70% des cas) associées à des rougeurs et sueurs profuses plutôt nocturnes.
 - **Troubles neuro-psychiques**: irritabilité, sd dépressif, anxiété, asthénie, insomnies..
 - **Prise de poids**
 - **Troubles sexuels**: perte de libido, sècheresse vulvo-vaginale, dyspareunies
- **Traitement hormonal substitutif (THS)**:
 - Association d'un œstrogène et d'un progestatif
 - Contre-indications absolues:
 - **Cancer du sein, de l'endomètre, de l'ovaire**
 - **Maladie à hauts risques CV et thrombo-emboliques**
 - **Lupus, tumeur hypophysaire, hépatopathie grave**
 - CI relatives: fibrome, mastopathie bénigne, endométriose, HTA, DID, atcd familiaux
- Indications THS:
 - Sur troubles climatériques sévères et ménopause précoce
 - Sur FDR ostéoporose majeurs (T score < -2,5 ou < -1 + FDR) après biphosphonates et raloxifène.
 - **Dose et temps minimal**
 - Surveillance: **Bilan CV annuel, examen des seins et mammo/an**
 - Tolérance:
 - *Hyperoestrogénie*: mastodynies, oedemes, ballonnements, anxiété
 - *Hypoestrogénie*: sd climatérique
- Alternatives au THS:
 - Bouffées de chaleur: Tribolone (Livial°), Phyto-oestrogènes, béta-alanine (Abufène°)
 - Dyspareunies: Oestrogènes locaux en crème
 - Ostéoporose: Raloxifène (Evista°), Bisphosphonates (Fosamax°)