

La menopause

I. **Definition** : la menopause est l'arrêt définitif du cycle menstruel, en rapport avec l'arrêt de l'activité ovarienne

Elle est précédée par une période de menstruation sporadique appelée la perimopause

Le diagnostic est rétrospectif par la constatation d'une aménorrhée d'une durée $>$ ou $=$ a 12 mois

II. **Le diagnostic** : Avant tout clinique :

1. **Interrogatoire** :

- Age de survenue : 40-55 ans
- ATCD familiaux et personnels : cancer du sein gynécologique, accident thrombo-embolique, HTA, diabète, dyslipidémie

•

- La date des dernières règles

• Signes fonctionnels :

- Amenorrhée secondaire de plus de 12 mois

- Signes climactériques qui sont la traduction de l'hypoeostrogénie, variable d'une femme à une autre dont la fréquence et l'intensité :

Bouffées de chaleur

Trouble de l'humeur : irritabilité, anxiété, dépression, tristesse

Insomnie

Perte de mémoire

Trouble sexuel : baisse de la libido, dyspareunie, sécheresse vaginale

Incontinence d'effort et prolapsus

Infections génitales liées à la diminution de la flore de Doderlein

Prise de poids

- Le dernier frottis et mammographie

2. **Signes généraux** :

Prise de tension, poids, taille, IMC

3. **Examen gynécologique**

Examen des seins systématique : involution mammaire

Rarefaction de la pilosité pubienne et axillaire

Examen vulvaire : atrophie vulvaire

Examen sous spéculum : atrophie vaginale, absence de glaire (FCV)

TV : à la recherche d'une masse latéro-utérine

4. **Examen paraclinique** : n'est pas obligatoire, il ne sera demandé qu'en cas :

Difficulté de diagnostic (patiente hystérectomisée)

Age inférieur 40 ans

Sous contraception, après arrêt de 7 jours puis

FSH $>$ 20 UI/l

Estradiol $<$ ou $=$ 50 pg/ml

III. **Les complications de la menopause** :

Osteoporose : déminéralisation osseuse liée au vieillissement mais dont le processus s'accélère en rapport avec l'hypoostrogénie

Osteodensitométrie si : IMC $<$ 19 kg/m²

- Age $<$ 40 ans
- Corticothérapie prolongée $>$ 3 mois
- ATCD de fractures inexplicables

Complication cardiovasculaire : atherosclerose coronarienne (modification du métabolisme lipidique et des facteurs de coagulation)

IV. **Traitement de la ménopause** :

Important : règles de prescription :

- Ne doit pas être prescrit d'une manière systématique
- En cas de syndrome climactérique gênant
- Respect des contre-indications après bilan préthérapeutique
- Surveillance régulière par mammographie
- Réévaluation régulière annuelle de l'intérêt du maintien du traitement

Bilan préthérapeutique : obligatoire

- Examen clinique complet
- Bilan biologique : glycémie à jeun, cholestérol, TG
- Mammographie bilatérale
- Frottis cervico-utérin

Les contre-indications :

- ATCD du cancer du sein et de l'endomètre
- ATCD d'accident thromboembolique
- HTA sévère
- Insuffisance hépatique
- Thrombophilie
- Hyperlipidémie sévère
- Porphyrie

Modalités de prescription :

Molécules : œstrogène et progestérone micronisés

2 schémas : séquentiel avec menstruation

- Œstrogène : 1 au 25 j (orale, patch, crème)
- Progestérone : 14 au 25 j (orale)

Combine en continue sans menstruation : œstrogène+progestérone

Durée : 5 ans

Surveillance :

Clinique : signes de sous-dosage : réapparition du syndrome climactérique

Signes surdosage : métrorragies et tension mammaire

Ex gynéco+sein à 3 mois et 6 mois puis chaque 12 mois

paraclinique : à 3 mois puis 6 mois puis chaque 3 ans

mammographie chaque 2 ans

benéfiques : régression des signes climactériques

effet à long terme : diminution de l'ostéoporose

protection du cancer colorectal

complications : accidents thromboemboliques, cancer du sein, cancer de l'endomètre

alternatives au traitement hormonal :

hygiène de vie : activité sportive, Ca⁺⁺ 1200-1500mg/j

VIT D

Traitement des bouffées de chaleur : TIBOLONE(steroïde à action sélective), acide alanine

Secheresse vaginale : traitement oestrogénique local

Traitement de l'ostéoporose : Ca⁺⁺, VIT D, raloxifène , biphosphonate