

LA MÉNOPAUSE

I- DÉFINITION :

La ménopause est la disparition définitive du cycle menstruel depuis plus d'une année.

La ménopause est précédée de plusieurs années par une période dite pré-ménopausique.

Elle est la conséquence de l'extinction progressive de l'activité ovarienne qui s'accompagne d'un emballement hypophysaire avec excès de FSH

âge de survenue: variable selon l'ethnie, génétique, conditions socioéconomique, et les habitudes toxiques et alimentaires, en général à l'âge de 50 ans.

II-PERIMENOPAUSE:

-**Sur le plan hormonal:** il existe une instabilité hormonale, touchant la progesterone puis l'oestradiol, perturbant l'axe hypothalamo-hypophyso-ovarien.

-**sur le plan clinique:** deux périodes :

.la première: sécrétion normale d'œstradiol mais cycles dysovulatoires plus fréquents (cycles courts puis cycles longs), ménorragies ou métrorragies par hyperplasie ou desquamation de l'endomètre, syndrome prémenstruel, bouffées de chaleur

.la deuxième: E2↓, spanioménorrhée, BDC.

traitement: progesterone ou progestatif, du 16-25ème jour du cycle, ou du 5-25ème jour du cycle

III- MENOPAUSE CONFIRMEE:

A- sur le plan hormonal: L'instabilité hormonale disparaît, et s'installe des modifications endocriniennes: ↑FSH et LH, ↑GnRH, ↓E2 (<50pg/ml).

B-sur le plan clinique: aménorrhée +++, test au progestatif négatif,

le diagnostic est clinique, peut être aidée par test au progestatif.

C-Conséquences de la ménopause:

-troubles fonctionnels:

.**bouffées vasomotrices:** fréquentes, surtout bouffées de chaleur (surtout nocturnes, accompagnées de sueur touchant la partie supérieure du corps, 30sec-2min durant qq mois voire des années).

.**autres:** myalgies, acroparesthésie, fourmillement, arthralgies, fatigue, céphalées, palpitations.

-**troubles psychologiques:** nervosité, irritabilité, insomnie, syndrome dépressif...

-**altération de la peau et des phanères:** sécheresse de la peau, chute des cheveux, ongles cassants .

-**troubles urinaires:** fréquents, incontinence urinaire

-troubles sexuels: dyspareunie orificielle

-poids; obésité à distribution androïde

-troubles métaboliques et cardiovasculaire: levée de la protection jadis assurée par les œstrogènes, pas de modifications du métabolisme des hydrates de carbone

-troubles mentaux: risque de démence;

-ostéoporose: 1/4 des femmes ménopausées, responsables de fractures, tassements vertébraux, la mesure de la DO permet de distinguer ostéoporose et ostéopénie, le traitement de base repose sur le traitement hormonal substitutif, surtout chez les femmes à risque (tabagisme, ménopause précoce, maigreur, corticothérapie au long cours, déficit en vitamine D) et sur le calcium, vit D, calcitonine, et les mesures hygiéno-diététiques

-risque cancéreux: la ménopause n'a aucune influence sur le cancer de l'endomètre, du col, et de l'ovaire, il existe une incidence plus élevée de cancer du sein en cas de ménopause tardive, et la THS pourrait augmenter ce risque.

IV-TRAITEMENT:

indications: ménopause maltolérée avec des facteurs de risque cardiovasculaire, ostéoporotique

contre-indications: .atcd thromboembolique, cancer du sein, affection hépatique grave, syndrome lupique, HTA grave, pathologie oculaire vasculaire, dyslipidémie...

le THS est basé sur l'association œstrogènes, progestatifs

œstrogènes: naturelles ou semi naturelles, par voie orale ou percutanée

progestatifs: éviter les dérivés de la 19 norstéroïdes (effet anabolisant et virilisant)

le schéma est soixante avec règles soixante sans règles (selon le désir de la femme)

la durée est en moyenne 10 ans

surveillance: un bilan initial est indiqué (bilan lipidique, sénographie, FCU) chaque 6 mois