

LA MENOPAUSE

I-DEFINITION

- ✓ Le moment où les règles s'arrêtent définitivement le diagnostic définitif
- ✓ Ne peut être que rétrospectif devant la constatation a posteriori d'une aménorrhée de durée sup ou égal 12mois.
- ✓ Age de survenue 47-52ans la moyenne 50ans
- ✓ 2facteurs l'influencent:race,climat,heredité
- ✓ Tabagisme :l'avance de 18mois dose dépendante ainsi que la malnutrition.
- ✓ La grossesse,la contraception orale ,la puberté n'influencent pas la ménopause
- ✓ Ménopause précoce moins de 40ans,tardive au delà de 55ans

II-PHYSIOPATHOLOGIE

A/pendant la premenopause :

- épuisement du capital folliculaire
- diminution de secretion de l'inhibine,progesterone puis E2(17Bestradiol)
- augmentation LH-Rh
- augmentation FSH,accélération de la maturation folliculaire
- cycles courts +exageration du syndrome premenstruel
- diminution de la sensibilité ovarienne aux FSH,LH.
- Existence des pics anarchiques et imprevisibles de synthèse E2
- rareté des pics preovulatoire LH
- dysovulation,anovulation

B/Pendant la post ménopause:

- extinction du capital folliculaire
- perte de la sensibilité ovarienne
- chute définitive estrogènes
- augmentation FSH,LH
- Production d'estrone (hormone de la ménopause)aromatization des androgènes.

C/Pathogénie des bouffées de chaleur:

- Chute brutale des estrogènes ,perturbation du système de neurotransmission impliqué dans la pulsativité LHRH et sa proximité du centre de thermorégulation

III-COMMENT FAIRE LE DIAGNOSIQUE DE MENOPAUSE:

- ▶ A/Femme de cinquantaine en amenorrhée: on exige une année .Si symptômes gênants (THS): envisager après 6 mois d'amenorrhée+test progestatif (pendant 10 jours si pas d'hémorragie de privation__ hypoestrogenie profonde)
- ▶ B/Femme hysterectomisée: FSHsup 40UI et E2 bas
- ▶ C/Femme sous contraception: signes cliniques masqués: doser FSH, E2 À 7j de la période d'arrêt entre 2 plaquettes.
- ▶ D/Femme avant 45ans + bouffées de chaleur: ménopause précoce, Rechercher la notion de ménopause précoce dans la famille ,FSH eleve, E2 bas 2 reprises +prolactinémie
- ▶ E/Femme jeune en aménorrhée après radiothérapie pelvienne pour KC: peut provoquer une sidération ovarienne définitive, répéter les dosages.

IV-ETUDES CLINIQUES:

- ▶ A/Expression clinique de la perimenopause:
 - 1°/troubles du cycle: cycles courts puis long et spaniomenorrhée
 - 2°/syndrome premenstruel: gonflement abdominal, tension mammaire, ou mastodynies, prise de poids, irritabilité, Sd dépressif, anxiété
 - 3°/Pathologie utérine; ménométrorragies__hyperplasie glandulokystique, fibrome utérin, cancer de l'endomètre.
 - 4°/Pathologie mammaire: mastodynie (hyperplasie du tissu conjonctif, œdème du stroma), mastopathie bénigne_Kc du sein
- ▶ B-Expression clinique de la ménopause:
 - ❖ B1-Signes fonctionnels:
 - 1-Amenorrhée: arrêt définitif des règles depuis 1 année, si saignement métrorragies à investiguer
 - 2-bouffées de chaleur: épisodes vasomoteurs: onde de chaleur intense avec rougeur et sudation dure 30s à 2mn avec palpitations, anxiété puis sensation de froid
 - 3°Autres: insomnie, asthénie, fourmillements, troubles du caractère
 - B2-Alteration de la peau et phanères: sécheresse cutanée, accentuation des rides, sensation de prurit, brûlure, amincissement, atrophie du derme et épiderme— diminution des fibres collagène, alopecie, acné.
 - ❖ B3-Troubles urogénitaux:
 - -amincissement de l'épithélium vaginal: sécheresse vaginale, prurit, dyspareunie, vaginite, dysurie, pollakiurie, mictions imperieuses, cystites à répétition THS améliore l'atrophie vaginale
 - ❖ B4-Appareil cardio vasculaire:

- effets de la ménopause: augmentation de la TA, résistance à l'insuline, cholestérol, VLDL, LDL, diminution HDL, augmentation TG, résistance artérielle.
- Effets du THS: les œstrogènes per os augmentent HDL, TG
- -progestatifs; seuls les dérivés 19nor-testostérone diminuent HDL et augmentent LDL
- -Les œstrogènes: vasodilatation artérielle et freinent la progression de la plaque d'athérome (la ménopause est responsable de la survenue des affections coronariennes) augmentation du risque de thrombose veineuse et d'embolie pulmonaire sous THS
 - ❖ B5-Cerveau: effet protecteur des œstrogènes de la maladie d'Alzheimer
 - ❖ B6-Troubles de l'hémostase: augmentation de facteur VII et fibrinogène
 - ❖ B7-Osteoporose:
- définition: de l'OMS: repose sur l'importance de la diminution de la densité minérale osseuse par absorption photométrique biphotonique à Rx X
- OSTÉOPOROSE = densité inf. à 2,5 quart type de la valeur normale d'un adulte jeune (40% des femmes de 65 ans et + de 60% à 80 ans)
- Effets de la ménopause: hyperactivité ostéoclastique avec augmentation du recrutement et l'activation des unités de réserve osseuse responsables des fractures du fémur et tassements vertébraux
 - ❖ B8_Ménopause et cancers:

1-SEIN: la ménopause entraîne une atrophie du tissu mammaire, diminue la taille mamelonnaire, Le THM freine cette atrophie mammaire, Age moyen de survenue 60 ans Augmentation légère du risque du cancer du sein sous œstrogènes seuls

- progestatifs: effet favorable sur les mitoses cellulaires mais augmentent le risque si traitement combiné

INTERET DE DEPISTAGE AVANT TOUT TRAITEMENT

- 2-Hyperplasie de l'endomètre: entre 65-70 ans
 - Les œstrogènes sans progestatifs est un facteur reconnu de cancer de l'endomètre
 - L'adjonction de progestatif diminue ou annule le risque des œstrogènes
 - Intérêt de contrôle si le traitement est en continu ou séquentiel
- 3-Cancer du col: aucune influence de la ménopause mais un FCV est demandé jusqu'à 70 ans
- 4-Cancer de l'ovaire: la ménopause et la carence hormonale ne semblent pas jouer un rôle dans sa survenue
- 5-Cancer du colon: THM rôle protecteur

IV-TRAITEMENT

► A-Indications:

- -Actuellement ,le rapport bénéfice/risque du THM reste favorable dans les troubles climatériques à une dose minimale efficace pour une durée plus courte possible
- -Informé la femme sur les risques du THM
- -Ne pas traiter une femme asymptomatique
- -Ne pas traiter dans un but de protection cardio vasculaire

► B- contres indications:

- -Aux oestrogenes: _____per os
- -Accidents thromboemboliques veineux
- -ATCDS de TVP ou thrombophilie connue
- -Cancer du sein connu ou suspecté,ATCD de cancer du sein,cancer de l'endomètre ou autre cancer hormonodependant
- -Atteinte hépatique aiguë ou chronique
- -AVC
- -Hémorragie génitale non dgc
- -Hypersensibilité connue à l'un des produits

*LES CONTRES INDICATIONS RELATIVES:

- -Antécédent de tumeur oestrogenodependante
- -Fibrome,endometriose,hypertrophie de l'endomètre
- -Mastopathies fibrokytique mammaire
- -HTA,diabète sucré é avec complications vasculaire
- -Affections hépatique(porphyrine, adénome du foie)
- -Lithiase biliaire
- -Migraine ou céphalées

► C-produits utilisables:

- 1°/œstrogènes:
 - ✓ -Les œstrogènes de synthés,conjugués exclus
 - ✓ -Œstrogènes naturels(progynova):utilisés
 - Œstrogènes naturels contenant 17Bestradiol:E2):privilégiés(oraux,percutané,patch)
 - Œstrogènes à tropisme essentiellement local(ovestin)
- 2°/progestatifs:*progestatif naturel:utrogestan100mg ,250mg
 - ✓ -Dérivés de la progestérone :dydrogesterone DUPHASTON10
 - ✓ -Dérivés de 17hydroxyprogesterone

- ✓ -Dérives 19norprogesterone:norpregnane:lutenyl
- ✓ -Dérives 19norsteroides orgametril :action androgénique ont perdu leur intérêt

► Schémas du traitement:

- ✓ Traitement séquentiel avec menstruation: prise continue d'oestrogenes-progestatif (12-15jour/cycle)
- ✓ Traitement combine en continu sans menstruation:1_25j

► Alternatives au THM:

- Tibolone:19norsteroides,actif sur les troubles vasomoteurs, stimule la libido
- SERM:modulateurs sélectifs des récepteurs œstrogènes(RALOXIFENE)préviennent l'osteoporose
- Traitement non hormonal des bouffées de chaleur:clonidine,sulpiride, biphosphonates
- Œstrogènes d'action locale:colpotrophine(améliore la trophicité vaginale)
- Psychothérapie
- Prévention de l'osteoporose:ca++,vit D
- Règles hygiéno-diététiques

► SURVEILLANCE DU TRAITEMENT HORMONAL:

- A: bilan initial: CV de depistage,cholesterol total,HDL,VLDL,TG,glycemie à jeun, post prandial, mammographie bilatérale
- B:surveillance après 3mois de TRT:examen clinique General, gynécologique mammaire, si prise de poids sup à 2kg__HGPO,prise de TA
- ❖ Si nle _surveillance chaque 6 mois, bilan biologique chaque an

MENOPAUSE PRECOCE

- Brutale ou progressive
- Survient à 40 ans
- Etiologies:iatrogene,chromosomique(dysgenese gonadique)
- Constitutionnelle,autoimmune
- Consequences:osteoporose,atrophie urogenitale,troubles psychiques, athérosclérose
- THM est indispensable