

La ménopause : vers quels traitements? : La loterie du "jeu de la santé"

Autor(en): **Rossier, Bernard**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **103 (2005)**

Heft 1

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-950028>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

EDITORIAL

Avant d'écrire cet éditorial sur la ménopause, j'ai lu les articles publiés dans le numéro que vous tenez entre vos mains. Au vu de leur diversité, je trouve cette introduction loin d'être facile.

Comme Christine Bourgeois, je pense que «la ménopause devrait être une étape normale dans la vie de toute femme». Mais elle cite aussi l'affirmation d'un gynécologue dans son article qui dit: «Je suis bien obligé de constater que la ménopause est une pathologie.» Alors qu'est-ce qui est juste? Je n'ai pas de réponse...

Pourtant, il me vient à l'esprit des souvenirs personnels. Moi-même j'aurais bientôt 47 ans. Ma maman aurait 80 ans si elle vivait encore. Mais quand elle était dans la cinquantaine elle ne s'est jamais plainte du moindre symptôme de la ménopause. Est-ce qu'elle faisait partie des quelques 20% des femmes qui n'ont pas de problèmes? Je ne le crois pas. Il arrivait quelque fois à ma tante de sortir discrètement un mouchoir pour se sécher la nuque et ainsi dissimuler ses bouffées de chaleur, elle lançait alors en souriant: «l'Afrique me salue!» Et j'entendais les deux sœurs parler entre elles de la ménopause comme d'une chose naturelle, inévitable, qui faisait partie de la vie. Elles n'avaient pas encore recours au THS (traitement hormonal substitué). D'ailleurs, cette génération de femmes supportait la ménopause sans se poser autant de question.

Viennent les années 80-90 durant lesquelles le THS est facilement accessible, voire même conseillé aux femmes près de la ménopause. Le THS était alors la panacée universelle et c'était une erreur de ne pas en profiter.

De récentes études, aux conclusions plus critiques, ont lancé le débat et fait réfléchir. Il est aujourd'hui admis que ce traitement ne protège pas des problèmes cardiovasculaires et que le risque d'un cancer du sein est plus élevé.

Ce débat fait réfléchir plus d'une femme: quelle alternative? Quel équilibre faut-il trouver d'un point de vue nourriture, exercices physiques et médecines naturelles? Personnellement, je sais déjà que le THS n'est pas pour moi. J'ai trop de facteurs de risque familial et personnel. Mais cela ne me fait pas peur. J'ai bien passé par mes années de fécondité. Quelle femme peut dire qu'elle n'a pas eu quelquefois des problèmes avant, pendant les règles ou des douleurs du milieu du cycle? Je passe par-dessus toutes les joies mais aussi les inconvénients de la maternité. Tout cela fait partie de la vie d'une femme. Et sans vouloir juger celles qui prennent un THS, je suis convaincue qu'on devrait pouvoir vivre pleinement sa ménopause comme étant une étape naturelle de la vie.

Barbara Jeanrichard

Barbara Jeanrichard
Sage-femme

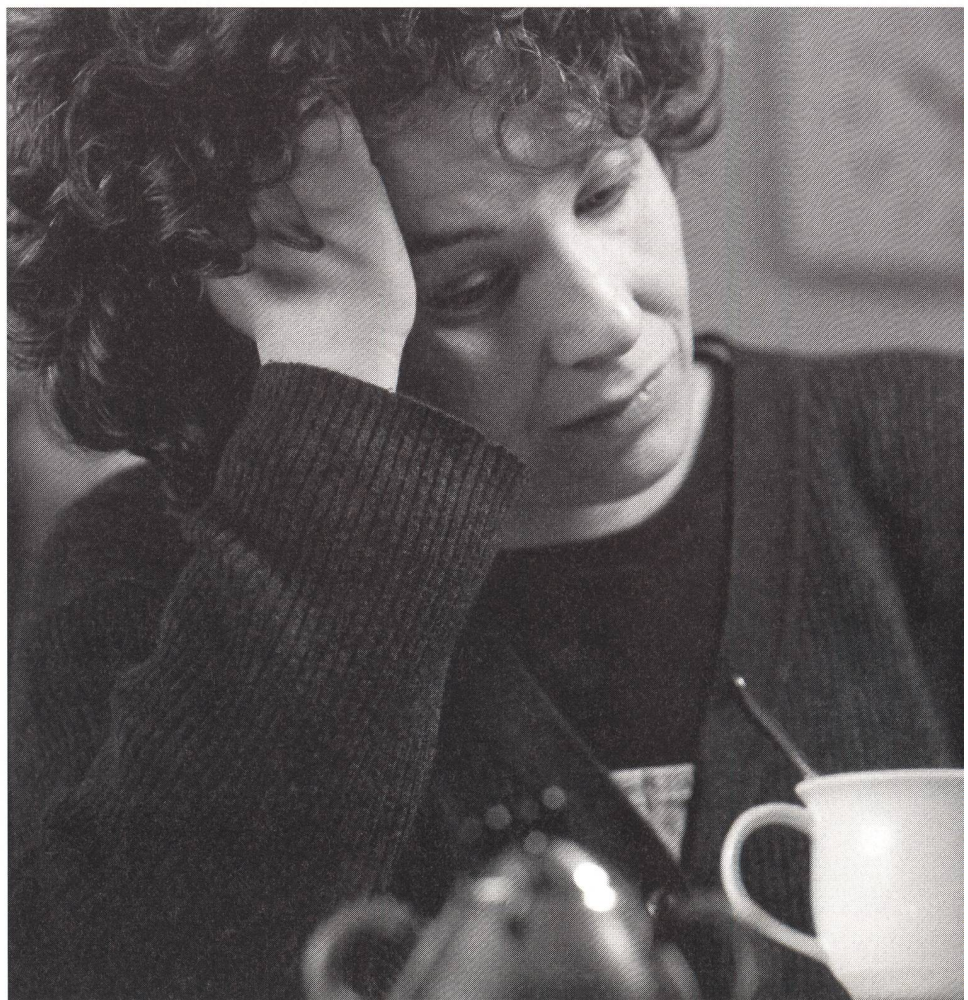
La ménopause: vers quels traitements?

La loterie du «jeu

Lorsque nous misons 5 francs dans l'espoir de tirer le gros lot de 100 millions, nous savons bien que les chances de réussite sont très faibles, même si nous jouons chaque semaine et durant toute une vie. Nous consentons volontiers cet investissement, puisqu'il ne compromet en aucune façon notre train de vie. Dans son principe, la «loterie de la santé» n'est guère différente, mais les enjeux sont inversés: il s'agit d'accepter un risque, aussi minime que possible, afin de prévenir un éventuel gros problème. Explication dans le cas précis de la ménopause.

NOUS acceptons bien volontiers de prendre un médicament pour traiter une maladie. Notre médecin nous informera que, la plupart du temps, les chances de succès sont élevées, en nous rappelant pourtant que tout traitement comporte des risques d'effets indésirables. Dans la pratique médicale quotidienne, le rapport

risque-bénéfice doit être d'autant plus faible que la maladie a un pronostic bénin, en l'absence de tout traitement. En cas de maladie sérieuse (cancer, par exemple), nous serons prêts à prendre plus de risques d'effets indésirables, puisque la maladie non traitée peut menacer directement notre survie.

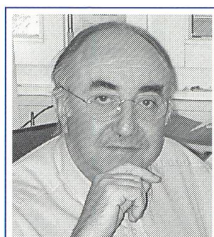


de la santé»

Les risques acceptables

La question est beaucoup plus délicate pour le cas du traitement hormonal substitutif (THS) de la ménopause. Quels risques peut-on accepter lors d'une administration à long terme (voire durant le reste de sa vie) d'un médicament très efficace, avec des effets désirables et indésirables, pour traiter et aussi prévenir certaines manifestations particulièrement indésirables de la ménopause?

L'administration à une très large fraction de la population humaine d'un médicament ou d'une combinaison de médicaments à visée prophylactique pose des problèmes de santé publique



Le Prof. Bernard Rossier est directeur de l'Institut de pharmacologie et de toxicologie, intégré à la faculté de biologie et médecine de l'Université de Lausanne. Il est également président de l'Association pour l'information médicale (APLIM), éditeur responsable du «Fait Médical»

qui sont distincts de ceux soulevés par le traitement d'une simple maladie. Seules des études approfondies, sur une très large population, permettent de répondre à ces questions.

Etude prospective

Dans le domaine de la substitution hormonale de la femme ménopausée, de telles enquêtes auraient pu être conduites il y a déjà 30 ou 40 ans mais, faute de moyens financiers et/ou de volonté politique, ce n'est que récemment que les premiers résultats ont été publiés. L'étude prospective démontre ainsi que l'un des bénéfices attendus du THS, à savoir la diminution du risque cardiovasculaire, n'est pas confirmé. Au contraire, le THS augmente le risque cardiovasculaire, de même que celui de cancer du sein.

Dialogue avec les patientes

Les recommandations pour l'indication du THS ont donc dû être sérieusement révisées à la baisse. Cela s'imposait. Mais comment agir «sur le terrain», pour chaque patiente prise individuellement? S'il semble évident que les manifestations immédiates de la ménopause peuvent justifier un traitement hormonal substitutif pendant quelques années (entre 2 et 3 ans), la décision d'une thérapie à long terme ne peut être prise qu'après une évaluation très rigoureuse des risques individuels (histoire personnelle de la patiente, antécédents familiaux, facteurs génétiques, etc.).

Seul un dialogue constant entre la patiente et le médecin permettra une décision raisonnable, à moduler ultérieurement en fonction du progrès des connaissances. Le jeu de la «loterie de la santé» est complexe, difficile et coûteux, mais captivant: il se poursuit inlassablement, en faveur d'une meilleure qualité de vie.

Prof. Bernard Rossier

Tiré et adapté de la revue Le Fait Médical n° 56, août 2004, ce dossier est publié avec l'aimable autorisation du Prof. Bernard Rossier, président.

WHI: de quoi s'agit-il?

L'initiative des femmes pour la santé (Women's Health Initiative [WHI]) est un très vaste programme de recherche qui a débuté aux USA en 1991 et qui pose la question des causes de mortalité et d'invalidité, ainsi que de la qualité de vie de la femme post-ménopausée, avec un accent sur les maladies cardiovasculaires (infarctus, attaque cérébrale), les cancers (seins, côlon, utérus) et l'ostéoporose.

L'étude dans son ensemble implique plus de 160 000 femmes américaines post-ménopausées de 50 à 79 ans et en général en bonne santé. Deux essais cliniques de type interventionnel (étude contrôlée en double aveugle, comparant le traitement hormonal avec l'absence de traitement), portant sur environ 28 000 femmes de l'ensemble du groupe, sont particulièrement importants. Le second se distingue notamment du premier par le fait qu'il porte sur des femmes qui ont subi une ablation de l'utérus.

La première étude a été arrêtée en 2002, après cinq ans, en raison d'une augmentation significative du risque cardiovasculaire et du cancer du sein, et cela malgré une diminution significative du risque d'ostéoporose ou de cancer du côlon.

Le calcul des risques cumulés montrait que le bénéfice global du THS était bien inférieur à ce que l'on avait espéré. De plus, l'augmentation prévisible du nombre de cancers du sein (8 cas de plus sur 10 000 femmes) correspond, vu le grand nombre de femmes prenant le THS (plus de 6 millions), à plus de 6 000 cas nouveaux par an aux Etats-Unis. La prescription de THS pour la seule prévention cardiovasculaire ne semble donc plus justifiée.

La deuxième étude clinique vient d'être arrêtée en avril 2004, après sept ans, en raison d'une augmentation du risque d'accidents vasculaires cérébraux (12 cas de plus sur 10 000 femmes) ainsi que du risque de thromboses veineuses profondes. Par contre, il n'y avait pas d'effet significatif sur le risque de cancer du côlon ou d'autres cancers; y compris celui du sein. L'étude confirmait par ailleurs un bénéfice significatif pour l'ostéoporose.

Prof. Bernard Rossier

Les recommandations pour l'indication du THS ont dû être sérieusement révisées à la baisse. Mais comment agir «sur le terrain», pour chaque patiente prise individuellement?

Photo: Susanna Hufschmid