

Zeitschrift: Générations : aînés
Herausgeber: Société coopérative générations
Band: 33 (2003)
Heft: 3

Artikel: Les hormones, en prendre ou pas?
Autor: Prélaz, Catherine
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-827541>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

■ Récemment, une étude américaine remettait en question l'hormonothérapie dans le cadre de la ménopause. Jusqu'en Suisse, des patientes se sont inquiétées, renonçant parfois à leur traitement. Le point avec Dimitri Tasia, chef de clinique adjoint, responsable de la consultation de la ménopause aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).

Les hormones, en prendre Ou pas ?

En Suisse, on estime entre 20 et 40% la proportion de femmes recourant à l'hormonothérapie au moment de la ménopause. Pendant un certain nombre d'années, on a pris en compte essentiellement les avantages de ce type de thérapie, aucune étude ne mettant en évidence des effets nocifs. Ainsi, la quasi-totalité des femmes consultant pour des problèmes liés à la ménopause se faisaient conseiller ce type de solution. Aujourd'hui, les choses ont changé. Si les études sont parfois contradictoires, il apparaît que, dans un certain nombre de cas, l'hormonothérapie pourrait faire davantage de mal que de bien. Désormais, elle est donc recommandée avec beaucoup plus de discernement, et véritablement en fonction de chaque patiente, de ses facteurs de risque, de la façon aussi dont elle réagit aux divers aléas de la survenue de la ménopause.

Aux HUG de Genève, la consultation de la ménopause reçoit des patientes soucieuses d'être informées au mieux, afin de faire leur choix en connaissance de cause. Dans le but de mieux comprendre le fonctionnement de l'hormonothérapie, ses avantages et ses inconvénients, il convient de rappeler en quoi consiste la ménopause, et quels bouleversements elle provoque dans la vie d'une femme.

– A quel âge apparaît la ménopause chez la plupart des femmes ?

Dimitri Tasia: Statistiquement, on la situe à 50 ans. Mais dans la réalité, on la diagnostique à 50 ans plus ou moins 4 ou 5 ans. On considère qu'une femme est ménopausée

lorsqu'elle n'a plus de règles depuis un an. Au stade de la pré-ménopause, les règles sont souvent irrégulières, parfois abondantes, et les premières bouffées de chaleur apparaissent dans certains cas. Au moment de la ménopause, ce que l'on nomme «les troubles climatériques» se manifeste plus systématiquement: bouffées de chaleur, sudations nocturnes, labilité de l'humeur. D'autres signes sont en général plus tardifs, tels que sécheresse de la peau et sécheresse vaginale.

– Physiologiquement, que se passe-t-il au moment de la ménopause ?

– Dans le cycle normal, l'hypophyse sécrète des gonadotropines qui stimulent les ovaires à produire certaines hormones dont les œstrogènes. Ces œstrogènes à leur tour inhibent la sécrétion de gonadotropines pour éviter d'être trop nombreuses en circulation. A l'approche de la ménopause, les ovaires fonctionnant moins bien, les œstrogènes diminuent. L'hypophyse réagit en produisant de plus en plus de gonadotropines, sans effet, puisque l'ovaire ne répond plus. L'organisme se retrouve donc en déséquilibre, avec une production accrue de gonadotropines et un taux d'œstradiol (*l'œstrogène naturel le plus puissant, ndlr.*) très bas, voire nul.

– Ce déséquilibre explique-t-il les troubles climatériques ?

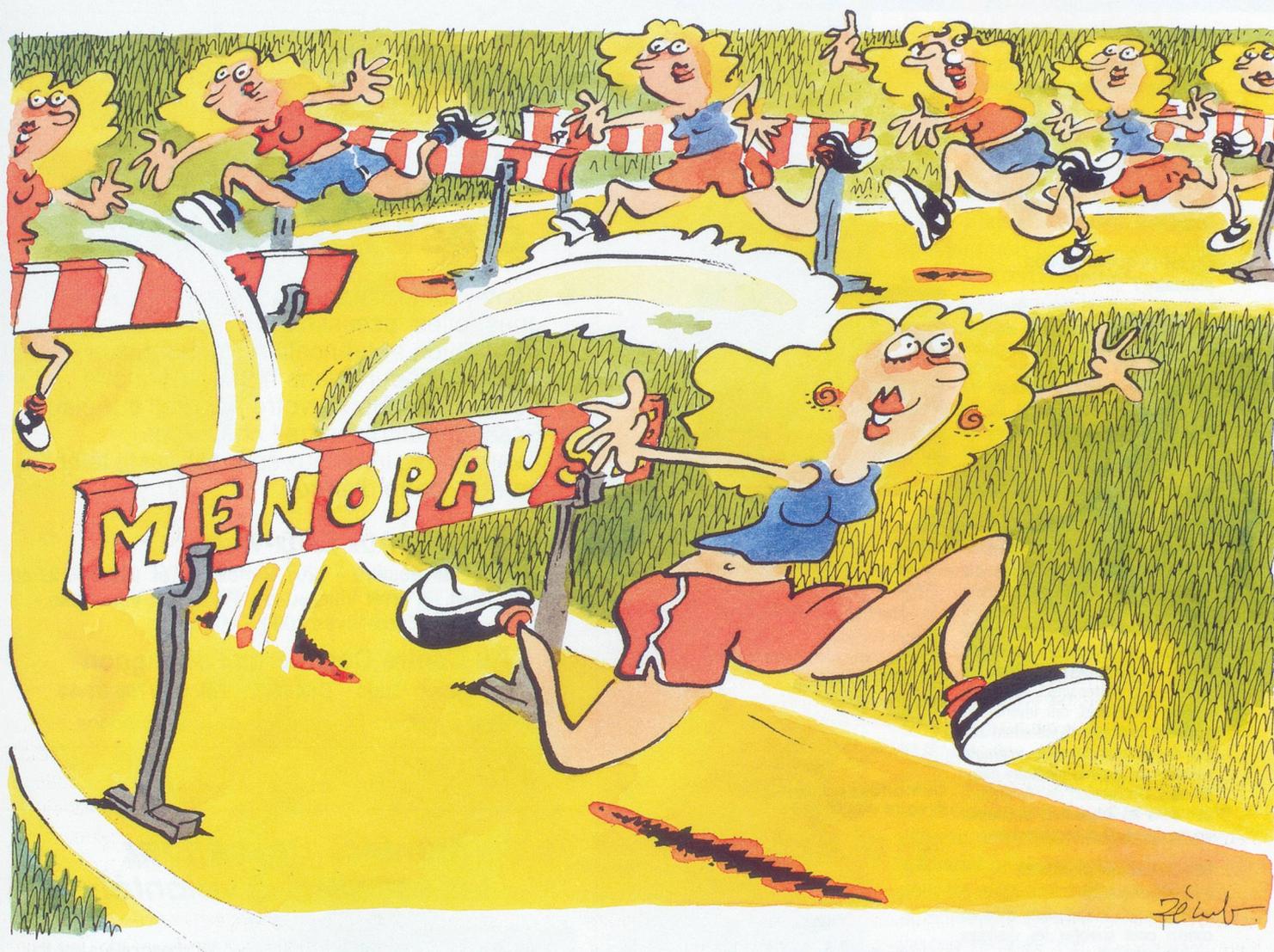
– En effet, les troubles climatériques sont dus à ce manque d'œstrogènes. Les bouffées de chaleur durent en moyenne 4 à 5 ans, mais essentiellement les deux premières années

de ménopause. Si ces troubles ne présentent aucun risque pour la santé, ils sont en revanche difficiles à vivre psychologiquement, intervenant à un tournant de vie difficile. Certaines femmes subissent les bouffées de chaleur comme un véritable handicap social. Elles n'osent plus sortir, puisqu'à tout moment, elles risquent de transpirer intensément.

Le manque d'œstrogènes entraîne aussi une certaine fatigue, accentuée par le fait que l'on dort moins bien en raison de sudations nocturnes souvent très importantes. Cette fatigue peut provoquer une légère dépression. Il faut cependant préciser que les bouffées de chaleur ne sont pas de la même intensité chez toutes les patientes. Certaines les supportent très bien, d'autres éprouvent une grande gêne.

– Quelles sont les étapes d'une consultation de la ménopause ?

– Nous interrogeons la patiente sur ses antécédents, les siens et ceux de sa famille, en insistant sur les problèmes cardio-vasculaires – infarctus, thrombose, embolie, maladies liées à la coagulation du sang – et sur les cancers. Nous nous penchons également sur son hygiène de vie. Son alimentation est-elle équilibrée, riche en calcium ? Pratique-t-elle une activité physique ? Fume-t-elle ? Il faut savoir que la fumée, en plus des risques cardio-vasculaires, peut favoriser l'ostéoporose. Il est également important de contrôler le profil lipidique, qui s'altère au moment de la ménopause: le mauvais cholestérol aug-



mente, alors que le bon cholestérol diminue, ce qui entraîne un plus grand risque cardiovasculaire.

Concernant l'ostéoporose, la formation osseuse n'étant plus stimulée par les œstrogènes, la densité osseuse diminue. Malgré ce risque accru, l'ostéo-densitométrie n'est pas un examen de routine, puisqu'il n'est pas remboursé par les caisses maladie. Nous le conseillons pourtant, il en coûte environ 160 francs à la patiente.

– Ce bilan complet est-il déterminant dans la décision de suivre ou non une hormonothérapie ?

– Lorsqu'une patiente ne présente aucun des facteurs de risque évoqués, il y va réellement de son propre choix, en fonction de son état. Depuis la publication des résultats d'une étude américaine (*lire encadré p. 47*), de plus en plus de femmes se montrent réticentes à un traitement et veulent en savoir plus. Certaines patientes ont arrêté spontanément

leur traitement à la lecture des nombreux articles parus dans la presse. Dès la réapparition des troubles climatiques, elles nous demandent conseil. Si elles se sentent rassurées, elles reprennent leur traitement, alors que d'autres s'intéressent à une alternative à l'hormonothérapie: acupuncture, phytothérapie, homéopathie. Dans notre service, un acupuncteur est à leur disposition, et nous mettons en place une consultation de phytothérapie. Concernant les troubles climatiques, le taux d'efficacité de l'hormonothérapie traditionnelle est évalué à 80%, et à 40% pour la phytothérapie.

– Faut-il faire la part des risques pour la santé et celle du confort de la patiente pour décider d'administrer ou de poursuivre une hormonothérapie ?

– Au vu des résultats de cette récente étude, si la seule indication devait être une protection des risques cardiaques, elle semble désormais malvenue. Concernant l'ostéoporose, il existe

d'autres traitements que les hormones. Par conséquent, la principale indication qui peut faire pencher pour une hormonothérapie est le confort de la patiente, grâce à la réduction des troubles climatiques. Les indications d'ordre médical sont remises en question.

Lorsqu'une hormonothérapie est en cours, on peut aussi imaginer ne pas trop la prolonger: un traitement dure de cinq à huit ans, puis il devrait être interrompu, avec des variantes selon l'âge auquel la ménopause est intervenue. J'ajoute qu'il faut reconnaître un avantage indirect à l'hormonothérapie: les femmes sous traitement consultent plus régulièrement, ce qui leur garantit un meilleur suivi médical, par exemple une détection plus rapide d'un cancer.

– L'objectif pour l'avenir pourrait-il être celui de se passer complètement de l'hormonothérapie ?

– Je ne crois pas. En revanche, il serait bon de pouvoir l'ajuster très précisément, en se



Avec EPITACT
retrouvez le plaisir
de la marche

■ DOULEURS PLANTAIRES, DURILLONS...

Nos podologues experts
répondent à vos questions



Qu'est-ce que le capiton plantaire ?

Le pied possède un absorbeur de chocs naturel appelé **capiton plantaire**, capable de supporter jusqu'à 8 fois le poids du corps. Le **capiton plantaire** permet de "répartir les charges" sous l'avant pied. Ce rôle protecteur particulièrement **performant** tient à sa structure faite de masses liquides et grasses retenues par des fibres de collagène.

Qu'est-ce que l'Epithelium 26® ?
Malheureusement, il est extrêmement fréquent de constater avec l'âge une **altération irréversible du capiton plantaire** entraînant des douleurs intenses sous l'avant pied et la formation de durillons. Fort de ce constat, le laboratoire EPITACT et ses podologues partenaires, après de longues recherches, ont inventé un matériau novateur : l'**Epithelium 26® gel de silicone breveté, véritable substitut au capiton plantaire naturel sain**. L'intégration de l'Epithelium 26® dans les **coussinets plantaires** donne des résultats exceptionnels !

Les Coussinets plantaires à l'Epithelium 26®

Vos Coussinets à l'Epithelium 26® sont conçus pour soulager les douleurs sous l'avant-pied.

- Ils ont un **maintien idéal** sous le pied.



- Ils sont **discrets et de faible épaisseur**, vous les portez dans vos chaussures habituelles.
- Ils existent **dans toutes les tailles**.
- Ils sont **très confortables** grâce au tissu choisi (douceur, évacuation de la transpiration).
- Ils ont **une longue durée d'utilisation**.
- Ils sont **lavables en machine**.

Demandez conseil à votre podologue



Plus de 3000
podologues partenaires

epitact
LE LABORATOIRE DU CONFORT

SUNAPTIS Distributeur exclusif pour la Suisse

A retourner sous enveloppe affranchie à :

SUNAPTIS SA • CP 6268 • 1211 GENÈVE 6

Tél. 022 363 07 13 • Fax 022 363 07 14 • Email : alice.gohl@sunaptis.com

<input type="checkbox"/>	1 paire de Coussinets réf. CC261	49,00 CHF
	Frais d'expédition	5,00 CHF
<input type="checkbox"/>	Total à payer TTC	54,00 CHF
<input type="checkbox"/>	1 à porter quand l'autre est à laver	98,00 CHF
	2 paires de Coussinets	
	Frais d'expédition	OFFERT
<input type="checkbox"/>	Total à payer TTC	98,00 CHF
<input type="checkbox"/>	Entourez la ou les pointure(s) voulue(s) 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46	
<input type="checkbox"/>	Votre catalogue gratuit	

NOM.....

Adresse.....

Code postal..... Ville.....

Tél..... Date d'anniversaire.....



AUDIO  CONSEIL
NOVASON

Pour Mieux Entendre

**Audioprothésistes diplômés
Fournisseur agréé AI/AVS**

Mieux entendre, c'est mieux vivre

- Vente, toutes marques d'appareils acoustiques, piles, accessoires.
- Réparation et fabrication d'appareils et d'embouts en l'heure dans notre laboratoire
- Test et contrôle de votre appareil sur place
- Essai gratuit d'appareil chez vous
- Avertisseurs lumineux sans fil pour le téléphone et la porte d'entrée

Aux Eaux-Vives

42, rue de la Terrassière – 1207 Genève – Tél. 022/840 27 40

Trams 12 et 16, arrêt Villereuse – Parkings: Villereuse –
Eaux-Vives 2000 – Migros

Au Centre Commercial du Lignon

Chez Lignon Optic – Bus N°7 – Tél. 022/796 81 44

Test gratuit sur présentation de cette annonce

Montez...Descendez les escaliers à volonté!



HERAG AG

Tramstrasse 46,
8707 Uetikon am See

Tel. 01/920 05 04

un lift d'escaliers est la
solution sûre

pratique pour des
décennies

s'adapte facilement à
tous les escaliers

monté en un jour
seulement



Veillez m'envoyer la documentation
Je désire un devis estimatif des coûts

Nom/Prénom

Rue

NPA/Localité



En Suisse, 20 à 40% des femmes recourent à l'hormonothérapie.

D.R.



contentant de la dose minimale nécessaire pour diminuer les bouffées de chaleur et protéger les os. Cette dose est variable d'une patiente à l'autre. Quant aux substances, il me semble difficile de trouver mieux que les œstrogènes naturels que nous utilisons. De plus, l'usage recommandé de patchs et de gels réduit la stimulation du foie, avec moins d'effets négatifs sur le profil lipidique. Du point de vue cardio-vasculaire, c'est un avantage.

– La ménopause étant une étape difficile pour une femme, avec de plus, à l'heure actuelle, des questionnements accrus concernant l'hormonothérapie, l'approche médicale se double-t-elle d'un soutien psychologique ?

– Une consultation d'une heure permet une bonne discussion, cependant nos patientes ont souvent besoin d'une écoute plus attentive. Nous leur conseillons alors un psychiatre ou un psychologue. Nous les dirigeons aussi vers des diététiciennes, la ménopause entraînant souvent une prise de poids du fait d'un métabolisme tournant au ralenti. Il faut alors changer ses habitudes alimentaires. Ce sont autant de difficultés qui nécessitent un bon soutien. De plus, les controverses liées à l'hormonothérapie nous amènent à insister davantage sur la prévention, l'hygiène de vie étant réellement déterminante.

Propos recueillis
par Catherine Prélaz

L'étude qui a fait peur

Il y a quelques mois, l'étude américaine de la *Women Health Initiative (WHI)* a fait beaucoup de bruit pour au moins trois bonnes raisons: elle confirmait certains effets négatifs de l'hormonothérapie que l'on soupçonnait déjà. Plus inattendu: elle révélait un risque accru de maladies cardio-vasculaires alors qu'on croyait le contraire. Enfin, il s'agissait de la première étude dite «randomisée», menée sur un très large échantillon de 16 000 femmes, ce qui lui garantit une fiabilité plus importante que celle des études d'observation menées auparavant.

Ainsi, cette étude a confirmé un risque relatif de cancer du sein de 26%. Quant au risque de maladies thrombo-emboliques, il est multiplié par trois, ce qui est considérable. La plus mauvaise surprise concerne les risques cardio-vasculaires. Non seulement l'étude n'a pas confirmé, comme on le croyait, que l'hormonothérapie assurait une protection, mais elle provoquerait un risque relatif de 29% pour les maladies cardio-vasculaires, et même de 41% pour l'accident vasculaire-cérébral.

Les médecins tiennent désormais compte de ces résultats. C'est le cas de Dimitri Tasiias, qui met tout de même quelques bémols à cette étude. «Il faut savoir que les 16 000 femmes de cette étude ont commencé une hormonothérapie tardivement, à 63 ans, elles n'ont donc pas eu d'hormones pendant plus de dix ans. Parmi elles, 34% affichaient une obésité qualifiée de morbide. Enfin, il ne s'agit pas des mêmes traitements que chez nous. Les Etats-Unis privilégient les œstrogènes purifiés d'origine équine (de surcroît uniquement par prise orale), alors que nous utilisons en Suisse essentiellement des œstrogènes purs, soit une substance plus physiologique.»

Pour en savoir plus, il faudrait pouvoir mener en Europe une étude de l'ampleur de celle de la WHI, ce qui semble compromis... un nombre croissant de femmes se montrant réticentes à débiter une hormonothérapie.

C. Pz