



Informations pour vous

Publié en février 2018

Traitement des symptômes de la ménopause

À propos de ces informations

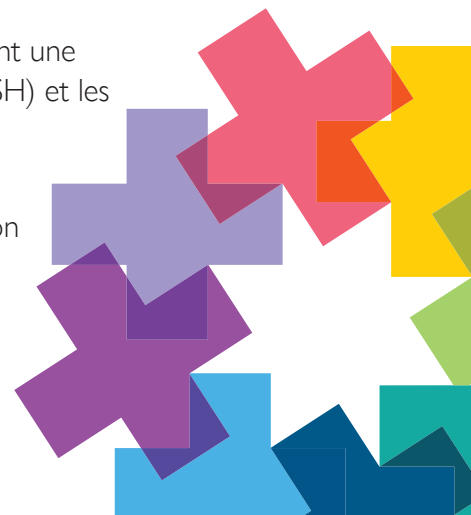
Cette brochure s'adresse à vous si vous envisagez un traitement pour les symptômes de la ménopause. Elle vous présente les traitements disponibles. Elle peut également s'avérer utile si vous avez une proche ou une amie qui souhaite un traitement pour les symptômes de la ménopause.

Cette brochure ne couvre pas nécessairement tous les aspects de la ménopause et de son traitement. Vous trouverez plus d'informations sur la ménopause et la santé des femmes après la ménopause sur le site internet du Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) :

<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/menopause-and-later-life/>.

Points clés

- La ménopause correspond à l'arrêt des règles.
- Si la ménopause survient avant l'âge de 40 ans, on parle de ménopause prématurée ou d'insuffisance ovarienne prématurée.
- Les traitements possibles des symptômes de la ménopause incluent une hygiène de vie adaptée, la thérapie de substitution hormonale (TSH) et les thérapies alternatives.
- Si vous souhaitez suivre un traitement, votre professionnel de santé vous expliquera les avantages et les risques de chaque option disponible.



Dans cette brochure, nous pouvons utiliser les termes « femme » et « femmes ». Cependant, nous savons que les personnes s'identifiant comme des femmes ne sont pas les seules à vouloir consulter cette brochure. Vos soins doivent être personnalisés, inclusifs et respecter vos besoins quelle que soit votre identité de genre.

Un glossaire de tous les termes médicaux est disponible sur le site internet du RCOG :

<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>.

Qu'est-ce que la ménopause ?

La ménopause correspond à l'arrêt des règles. Elle survient lorsque vos ovaires ne libèrent plus d'ovules ou lorsque vos ovaires ont été retirés, entraînant une chute de l'hormone œstrogène dans votre corps. Au Royaume-Uni, la ménopause intervient généralement entre 45 et 55 ans chez la plupart des femmes, la moyenne d'âge étant de 51 ans.

La ménopause peut survenir plus tôt chez certaines femmes. Si elle survient avant l'âge de 40 ans, on parle de ménopause prématurée ou d'insuffisance ovarienne prématurée.

La période précédant vos dernières règles, lorsque vos niveaux d'œstrogènes chutent est appelée la périménopause. Celle-ci peut durer de quelques mois à plusieurs années. Près de la moitié de femmes constatent des symptômes physiques et/ou émotionnels pendant cette période.

Les symptômes les plus courants sont :

- les bouffées de chaleur
- les sueurs nocturnes
- la sécheresse vaginale
- les humeurs dépressives et/ou l'anxiété
- les douleurs articulaires et musculaires
- une baisse de la libido.

Chaque femme vit la ménopause différemment. Certaines femmes présenteront un ou deux symptômes modérés, alors que d'autres pourront présenter plusieurs symptômes plus sérieux et éprouvants. Certaines femmes préfèrent ne pas suivre de traitement durant la ménopause, tandis que d'autres choisissent de suivre un traitement pour gérer leurs symptômes, en utilisant soit la thérapie de substitution hormonale (TSH), soit un traitement alternatif.

Ai-je besoin de faire un test d'hormones avant de commencer un traitement ?

Si vous avez des symptômes de la ménopause et êtes âgée de plus de 45 ans, un test hormonal n'est généralement pas nécessaire. Des traitements possibles vous seront proposés uniquement en fonction de vos symptômes.

Quelles sont mes options pour le traitement des symptômes de la ménopause ?

Les traitements possibles pour les symptômes de la ménopause incluent une hygiène de vie adaptée, des traitements sans ordonnance et des traitements sur ordonnance.

Changements de mode de vie/hygiène de vie

Pratiquer une activité aérobie régulière, comme la course à pied ou la natation, ou une activité à faible intensité comme le yoga, peut vous aider. Réduire sa consommation de caféine et d'alcool peut aussi diminuer les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes.

Traitements sans ordonnance

Toutes les femmes ne choisissent pas la TSH pour gérer les symptômes de la ménopause. Cela peut être en raison de vos antécédents personnels ou familiaux, ou parce que vous vous inquiétez de l'innocuité et des effets secondaires de la TSH. Dans cette section, nous examinerons les traitements possibles sans ordonnance.

Plantes médicinales

Les plantes ou les extraits de plantes, comme le millepertuis, le cohosh noir et les isoflavones (produits de soja), peuvent aider à diminuer les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes chez certaines femmes. Cependant, leur sûreté n'est pas prouvée et elles peuvent interagir avec d'autres médicaments que vous pouvez prendre pour le traitement de certaines maladies comme le cancer du sein, l'épilepsie, les cardiopathies ou l'asthme. Consultez votre professionnel de santé avant de prendre des plantes médicinales.

Il n'existe aucune obligation légale d'agréer les plantes médicinales, ce qui n'est pas le cas des traitements conventionnels. La composition des produits non agréés peut varier largement.

Si vous achetez des produits à base de plantes, vérifiez qu'ils comportent une licence de mise sur le marché ou le numéro du Traditional Herbal Registration (THR) sur l'étiquette afin de vous assurer de la pureté de ce que vous avez acheté. Il est recommandé d'acheter ces traitements auprès d'une source fiable.



Thérapies alternatives

Les thérapies alternatives, comme l'acupression, l'acupuncture ou l'homéopathie, peuvent aider certaines femmes. Les bienfaits de ces thérapies doivent cependant être étudiés de manière plus approfondie et si elles sont utilisées, cela devrait être fait uniquement sur l'avis de professionnels qualifiés.

Thérapie complémentaire

Vous voudrez peut-être suivre une thérapie complémentaire, comme l'aromathérapie, mais les effets de ces thérapies, en particulier pour les symptômes de la ménopause sont méconnus.

Hormones bio-identiques

Les hormones « bio-identiques » disponibles dans le commerce ne sont ni régulées ni agréées au Royaume-Uni car leur efficacité et leur innocuité ne sont pas prouvées.

Traitements sur ordonnance

Thérapie de substitution hormonale (TSH)

Voir ci-dessous les informations sur la TSH.

Traitement médical non hormonal

Les traitements médicaux non hormonaux, qui doivent être prescrits par votre médecin, comprennent la clonidine ou la gabapentine pour les bouffées de chaleur.

Traitements psychologiques

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est un type de traitement psychologique. Il se peut que l'on vous propose une TCC pour les symptômes dépressifs ou l'anxiété liées à la ménopause.

Thérapie de substitution hormonale (TSH)

La TSH est la forme la plus courante de traitement prescrit pour les symptômes de la ménopause. Elle aide à remplacer l'hormone œstrogène dans votre corps qui diminue au moment de la ménopause. Vous pouvez parfois avoir besoin d'autres hormones (comme le progestatif et la testostérone) que votre corps ne produit plus.

Si vous souhaitez suivre une TSH, votre professionnel de santé doit discuter avec vous des avantages et des risques avant que vous ne commenciez le traitement. Cette discussion doit porter à la fois sur les avantages et les risques pour vous à court terme (sur les 5 prochaines années) et à plus long terme (au-delà des 5 prochaines années).

Vous devez également être informée des alternatives à la TSH, ainsi que de leurs avantages et de leurs risques.

Quels sont les différents types de TSH ?

Le type de TSH qui vous est prescrit dépend de votre situation personnelle. Si vous avez un utérus, une combinaison de TSH à base d'œstrogène et de progestatif (TSH combinée) est recommandée.

Les œstrogènes seuls peuvent provoquer un épaissement anormal de la muqueuse utérine, ce qui peut entraîner des saignements. L'ajout de progestatif permet de l'éviter. Le progestatif peut être administré sous forme de comprimés, de patchs ou d'un stérilet contenant des hormones.

Si la TSH combinée est commencée avant la ménopause ou dans les 12 mois suivant vos dernières règles, on vous proposera une TSH combinée « cyclique », qui devrait vous permettre d'avoir des saignements mensuels réguliers.

Si vous commencez une TSH combinée plus de 12 mois après vos dernières règles, on peut vous proposer une TSH « continue » (TSH sans saignements). Vous pouvez avoir des saignements vaginaux au cours des 3 premiers mois, mais ils devraient ensuite cesser.

Si vous avez eu une hystérectomie, on vous proposera une TSH uniquement à base d'œstrogène.

Les femmes qui remarquent une baisse de libido après la ménopause peuvent se voir proposer une autre hormone appelée testostérone. Il s'agit d'une hormone liée à la libido chez les hommes et les femmes.

La TSH est disponible sous forme de comprimés oraux, de patchs cutanés, d'injections, de gel ou de spray corporel, d'anneau, de crème ou de pessaire vaginal.

La TSH est-elle sûre et efficace ?

Les effets de la TSH ont été étudiés dans le monde entier et les recherches montrent que, pour la plupart des femmes, la TSH fonctionne et est sûre.

Quels sont les avantages de la TSH ?

- Il s'agit d'un traitement efficace des bouffées de chaleur et des syndromes dépressifs associés à la ménopause.
- Elle peut améliorer le désir sexuel et réduire la sécheresse vaginale.
- Elle contribue à la solidité de vos os en prévenant l'ostéoporose.

Quels sont les risques de la TSH ?

- La TSH à base uniquement d'œstrogène (utilisée pour les femmes qui n'ont pas d'utérus) est associée à une augmentation faible ou nulle du risque de cancer du sein.
- La TSH avec œstrogène et progestatif peut augmenter le risque de cancer du sein. Ce risque est plus élevé plus vous prenez ce traitement et diminue lorsque vous arrêtez la TSH.
- Votre risque personnel de développer un cancer du sein dépend de facteurs de risques sous-jacents, tels que votre poids corporel et vos habitudes en matière de consommation d'alcool et de tabac.
- La TSH prise sous forme de comprimé augmente votre risque de développer un caillot sanguin, ce qui n'est pas le cas si la TSH est prise sous forme de patch ou de gel.
- La TSH sous forme de comprimé augmente légèrement votre risque d'accident vasculaire cérébral, bien que le risque global d'accident vasculaire cérébral soit très faible si vous avez moins de 60 ans.

Votre professionnel de santé doit discuter de vos risques individuels sur la base des données de recherche durant votre consultation.

Puis-je continuer à suivre une TSH si j'ai eu un cancer du sein ou des caillots dans mes jambes ou mes poumons ?

La TSH peut toujours être une option pour vous et vous devez en discuter avec votre professionnel de santé qui pourra chercher conseil ou vous orienter vers un spécialiste de la ménopause.

Puis-je prendre une TSH si je souffre de diabète ou d'hypertension artérielle ?

La TSH ne devrait pas affecter le contrôle de votre glycémie. Si vous êtes diabétique ou si vous souffrez d'une pression artérielle très élevée, votre professionnel de santé peut consulter un spécialiste avant de vous prescrire une TSH.

Est-ce que la prise de la TSH préviendrait la démence ?

On ne sait pas si la TSH a une incidence sur le développement de la démence.

Dois-je toujours utiliser un moyen de contraception lorsque je prends une TSH ?

La TSH n'est pas un moyen de contraception. Vous devez continuer à utiliser un moyen de contraception pendant 1 an après vos dernières règles si celles-ci surviennent après l'âge de 50 ans. Si vos dernières règles surviennent avant l'âge de 50 ans, vous devez continuer à utiliser un moyen de contraception pendant 2 ans.

Quand dois-je demander conseil après avoir commencé la TSH ?

Vous devez prendre un rendez-vous de contrôle avec votre professionnel de santé après 3 mois de mise en place ou de modification de la TSH, puis tous les ans si tout va bien.

Il est possible que vous remarquiez des saignements vaginaux au cours des 3 premiers mois du début ou de la modification de la TSH, mais si vous constatez des saignements après 3 mois, vous devez consulter immédiatement votre professionnel de santé.

Pendant combien de temps puis-je prendre une TSH ?

Il n'y a pas de limite de temps pour la durée pendant laquelle vous pouvez prendre la TSH. Les avantages et les risques de la TSH dépendront de votre situation personnelle et votre professionnel de santé devrait en discuter avec vous.

Comment arrêter la TSH ?

Vous pouvez arrêter votre TSH d'un coup ou la réduire progressivement avant de l'arrêter. Les chances que vos symptômes reviennent sont les mêmes dans les deux cas.

Ai-je besoin d'être référée à un spécialiste de la ménopause ?

Si vos symptômes de la ménopause ne répondent pas à la TSH ou s'il existe des raisons pour lesquelles la TSH peut ne pas être considérée comme sûre pour vous, votre professionnel de santé peut demander conseil ou vous orienter vers un spécialiste de la ménopause.

Quel traitement convient le mieux à mes bouffées de chaleur et à mes sueurs nocturnes ?

Si vous souffrez de bouffées de chaleur et de sueurs nocturnes, une TSH devrait vous être proposée après avoir discuté de ses avantages et de ses risques. Vous voudrez peut-être discuter des options alternatives décrites ci-dessus avec votre professionnel de santé.

Quel traitement convient le mieux à mon syndrome dépressif ?

La TSH est un traitement efficace contre les humeurs dépressives. La TCC est également utile pour traiter les humeurs dépressives. et l'anxiété liées à la ménopause.

Les humeurs dépressives liées à la ménopause sont différentes de la dépression. Les antidépresseurs ne sont utiles que si vous avez reçu un diagnostic de dépression. Si vous prenez des antidépresseurs, prendre une TSH et/ou utiliser la TCC n'est pas contre-indiqué.

Quel traitement est le mieux pour mon manque de désir sexuel ?

Une TSH contenant des œstrogènes et/ou des progestatifs peut être utile pour le traitement du faible désir sexuel pendant la ménopause. Si cela n'est pas efficace, vous devriez discuter avec votre professionnel de santé de l'opportunité d'envisager une autre hormone appelée testostérone, qui est liée à la libido chez les hommes et les femmes.

Quel traitement convient le mieux à ma sécheresse vaginale ?

De nombreuses femmes trouvent que l'utilisation de soins hydratants et de lubrifiants vaginaux est utile pour la sécheresse vaginale. Demandez à votre professionnel de santé quel est le meilleur pour vous.

L'œstrogène administré par voie vaginale sous forme de comprimé, de crème ou d'anneau est efficace pour traiter la sécheresse vaginale. Les œstrogènes vaginaux à faible dose peuvent être utilisés aussi longtemps que nécessaire et peuvent également être utilisés en toute sécurité en association avec une TSH. Ceux-ci peuvent également réduire les infections de la vessie et soulager les symptômes urinaires. Si vous présentez des saignements vaginaux inattendus, vous devez en informer votre professionnel de santé. D'autres formes de TSH peuvent également aider à lutter contre la sécheresse vaginale.

Qu'est-ce que la ménopause prématurée (insuffisance ovarienne prématurée) et qu'en est la cause ?

C'est lorsque vous traversez la ménopause avant l'âge de 40 ans. Habituellement, on n'y trouve aucune cause. Elle peut être causée par une chirurgie des ovaires, une chimiothérapie ou une radiothérapie du pelvis. Cela peut aussi être génétique. D'autres causes moins courantes incluent des problèmes chromosomiques, tels que le syndrome de Turner, et une maladie auto-immune lorsque le système immunitaire du corps attaque les ovules en développement.

Comment diagnostique-t-on la ménopause précoce ?

Si vos règles deviennent peu fréquentes ou s'arrêtent avant l'âge de 40 ans et/ou si vous présentez des symptômes de ménopause, vous devriez consulter votre professionnel de santé. Des tests sanguins vous seront proposés pour mesurer vos niveaux d'hormones afin d'aider à diagnostiquer une ménopause prématurée. Le diagnostic est établi après deux tests sanguins effectués de 4 à 6 semaines d'intervalle.

Existe-t-il des risques pour la santé en cas de ménopause précoce ?

Vous remarquerez probablement les symptômes de la ménopause, tels que les bouffées de chaleur et les changements d'humeur. Il existe également un risque accru de développer une ostéoporose et une maladie cardiaque plus tard dans la vie. L'ostéoporose peut entraîner des fractures osseuses si elle n'est pas traitée. La ménopause prématurée affectera votre fertilité et vos chances de tomber enceinte seront considérablement réduites.

Quel est le traitement de la ménopause précoce ?

Le traitement de la ménopause prématurée implique le remplacement des hormones sous forme de TSH ou de pilule contraceptive orale combinée. Les deux sont efficaces pour traiter les bouffées de chaleur et garder vos os solides.

Bien que la pilule contraceptive orale combinée ait l'avantage de fournir également une contraception, la TSH est une option plus sûre si vous souffrez d'hypertension artérielle.

Il est important que vous continuiez le traitement au moins jusqu'à l'âge moyen de la ménopause naturelle. En prenant une TSH, vous remplacez simplement les hormones dont votre corps manque et il n'y a donc aucun risque supplémentaire.

Si vous songez à tomber enceinte, vous aurez besoin d'être référée à un spécialiste de la fertilité. Votre professionnel de santé peut également vous suggérer de vous référer à un spécialiste de la ménopause.

Informations supplémentaires

Centre de ménopause du RCOG : <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/menopause-and-later-life/>

Menopause Matters : <https://menopausematters.co.uk>

Women's Health Concern : www.womens-health-concern.org/

Faire un choix

Faire un choix

3 questions à poser

Si on vous demande de faire un choix, il se peut que vous ayez beaucoup de questions à poser. Vous pouvez également discuter de vos options avec votre famille ou vos amis. Faire une liste des questions que vous aimeriez poser lors de votre rendez-vous peut vous être utile.



1. Quels sont mes choix ?
2. Comment peut-on m'aider à prendre la décision qui me convient ?
3. Quels sont les avantages et les inconvénients de chaque choix ?

* «Ask 3 Questions» est basé sur Shepherd HL, et coll. Trois questions que les patients peuvent poser pour améliorer la qualité des informations que les médecins donnent sur les choix de traitement : Un essai croisé. Éducation et conseil aux patients, 2011;84 : 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

Sources et remerciements

Ces informations ont été élaborées par le Comité d'informations destinées aux patients du RCOG. Elles sont basées sur la directive 23 du National Institute for Health and Care Excellence (NICE) sur Menopause : Diagnosis and Management, publié en novembre 2015. La directive contient une liste complète des sources de données que nous avons utilisées. Vous pouvez la trouver en ligne sur : www.nice.org.uk/guidance/ng23.