

«Il faut personnaliser le traitement de la ménopause»

Santé Une spécialiste fait le point sur les traitements de substitution hormonale, diabolisés par une étude américaine qui ne correspond toutefois pas à la réalité européenne



EDUKASHI

Ménopause. L'acupuncture peut être efficace contre les bouffées de chaleur. ARCHIVES

Marie-Christine Petit-Pierre

Faut-il ou non traiter la ménopause avec des hormones de substitution? La plus grande confusion règne dans ce domaine depuis l'interruption en juillet 2002 d'une large étude américaine sur les effets des traitements hormonaux substitutifs, la Women's Health Initiative (WHI). Les résultats montraient en effet une augmentation du risque cardio-vasculaire. La WHI a également accusé la substitution d'être responsable d'une augmentation des cancers du sein et, plus récemment, des démences (LT du 19 janvier 2009). Même si ces résultats ne correspondent pas à la réalité européenne en raison des substances utilisées, de l'âge et de l'état de santé des femmes concernées, ils ont marqué durablement les esprits. Au point que les constatations diver-

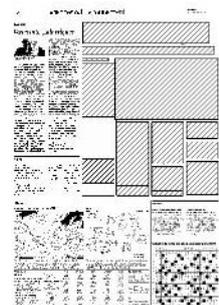
gentes d'autres recherches importantes montrant les effets positifs des traitements de substitution (THS) peinent à faire entendre leur voix. Les médecins eux-mêmes sont perplexes. Si bien que le CHUV a récemment organisé une demi-journée de formation sur le sujet à l'intention des professionnels. Mise à niveau avec Dorothea Wunder-Galié, médecin-chef de l'Unité de médecine de reproduction et endocrinologie gynécologique au CHUV.

Le Temps: Après 2002, les traitements de substitution hormonale ont-ils vraiment été diabolisés?



Dorothea Wunder-Galié:

Absolument. Avant cette date, les médecins prescrivaient trop facilement ces traitements, même lorsqu'ils étaient contre-indiqués. Après la sortie de l'étude américaine



de la WHI, c'est quasiment devenu une erreur médicale de les prescrire.

– Doit-on ou non recommander un THS après la ménopause?

– On ne peut pas généraliser, certaines femmes souffrent énormément, d'autres pas. Les recherches de ces dernières années nous ont montré l'importance de personnaliser le traitement. Certaines molécules sont ainsi déconseillées aux femmes présentant un risque de cancer du sein, mais ont un effet positif sur l'ostéoporose. Il est donc primordial de faire une évaluation sérieuse des risques et bénéfices d'un THS. Par ailleurs, il faut tenir compte de la qualité des composants utilisés.

– C'est surtout le cancer du sein qui fait peur?

– Oui, le THS augmente le risque de cancer du sein, mais il ne faut pas le surévaluer. Il dépend des substances utilisées et de la durée du traitement. Il n'y a pas d'augmentation du risque de cancer du sein pendant les deux premières années, puis il est accru de 2-8/1000 après dix ans de THS. Cette augmentation

du risque disparaît deux à cinq ans après l'arrêt du traitement. Par ailleurs, dans une population non traitée, 30-40 femmes sur 1000 développent un cancer du sein dans le même laps de temps. Le surpoids, l'inactivité physique, la consommation de plus de 2 dl d'alcool par jour, une alimentation riche en graisses saturées représentent un facteur de risque beaucoup plus important. Et il faut aussi prendre en considération une diminution plus significative d'autres facteurs de risque importants comme l'ostéoporose, le diabète, la maladie d'Alzheimer et surtout le risque cardio-vasculaire. Les accidents cardio-vasculaires représentent tout de même la première cause de mortalité chez les femmes après la ménopause.

– De combien le risque cardio-vasculaire est-il diminué par un THS?

– Il diminue de 30% la mortalité globale des femmes pour autant que le traitement débute tout de suite à la ménopause, selon différentes études observationnelles. Et l'effet protecteur des œstrogènes sur les artères a été démontré in vitro. Paradoxalement, le risque de

cancer du sein augmente un peu plus lorsque le traitement est précoce que lorsqu'il débute cinq à dix ans après. Relativement peu de femmes sont touchées, mais le cancer du sein fait très peur. Alors que le risque d'accident cardio-vasculaire concerne beaucoup plus de femmes. Mais on n'en parle pas.

– Est-ce que le THS peut-être envisagé comme un traitement pour les maladies cardio-vasculaires?

– Non, ce n'est pas un traitement admis de ces maladies car il n'y a pas de grandes études randomisées confirmant cet effet bénéfique.

– Des alternatives au THS?

– Dans ce domaine, c'est aussi très individuel. Certaines femmes réagissent bien aux phyto-œstrogènes, mais il faut être conscient que ces substances peuvent aussi provoquer des effets secondaires. Les antidépresseurs augmentant la sérotonine peuvent être efficaces contre les bouffées de chaleurs. De même que la médecine chinoise, l'acupuncture, le yoga mais aussi l'activité physique ou le régime méditerranéen.