

PRISE EN CHARGE DE LA MÉNOPAUSE

Dr Christelle BESNARD-CHARVET

AMIFORM, 28 septembre 2013



LA MENOPAUSE EN CHIFFRES

65.35 MILLIONS DE FRANÇAIS JANVIER 2012

33 MILLIONS DE FEMMES

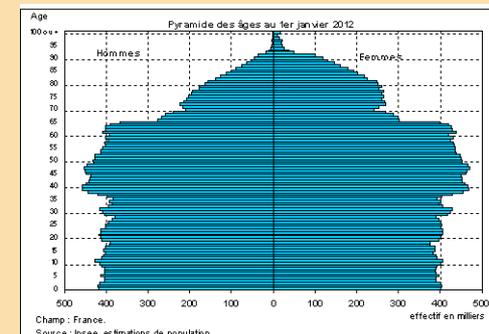


11,5 MILLIONS MÉNOPAUSÉES

5,5 MILLIONS ENTRE 51 ET 64 ANS

6 MILLIONS > 65 ANS

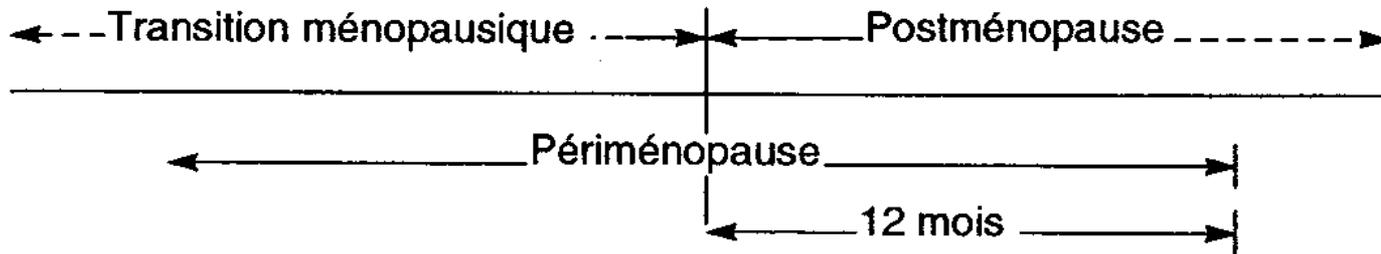
ESPÉRANCE DE VIE : 84.8 ANS



LA PERIMENOPAUSE EN CHIFFRES

Articulation des différentes périodes entourant la ménopause

**Dernier cycle menstruel
(DMC)
(Ménopause)**



WHO 96238/F

QUELQUES DÉFINITIONS

MENOPAUSE : arrêt des règles depuis un an

PÉRIMÉNOPAUSE : période entourant la ménopause
; symptômes cliniques et/ou variations biologiques
(élévation FSH)

CAS PARTICULIERS

- Patientes ayant un Mirena
- Patientes hystérectomisées
- Patientes sous chimiothérapie ou hormonothérapie
- Ménopause précoce

LA PERIMENOPAUSE EN CHIFFRES

Age ??

45, 47, 48.4 ans (P Mares, 1995)

2.3 Millions femmes entre 45 et 50 ans

LES SYMPTÔMES ET LEUR PRISE EN CHARGE

Dès la périménopause

Les BDC

La sécheresse vaginale

Les irrégularités de cycle

Le SPM

Après la ménopause

Les douleurs articulaires

La déminéralisation osseuse

LES BOUFFEES DE CHALEUR

Sensation de montée brutale de température

S d'accompagnement : sueurs, rougeur, palpitations

Circonstances de survenue : émotions,
consommation d'alcool, atmosphère chaude...

Possible dès la périménopause

LES BOUFFEES DE CHALEUR EN CHIFFRES

Durée des BDC 3 à 4 minutes

3/4 à l'installation de la ménopause

2/4 5 ans après

1/10 10 ans après

PHYSIOPATHOLOGIE DES BDC

Chute des oestrogènes après Imprégnation
en oestrogènes

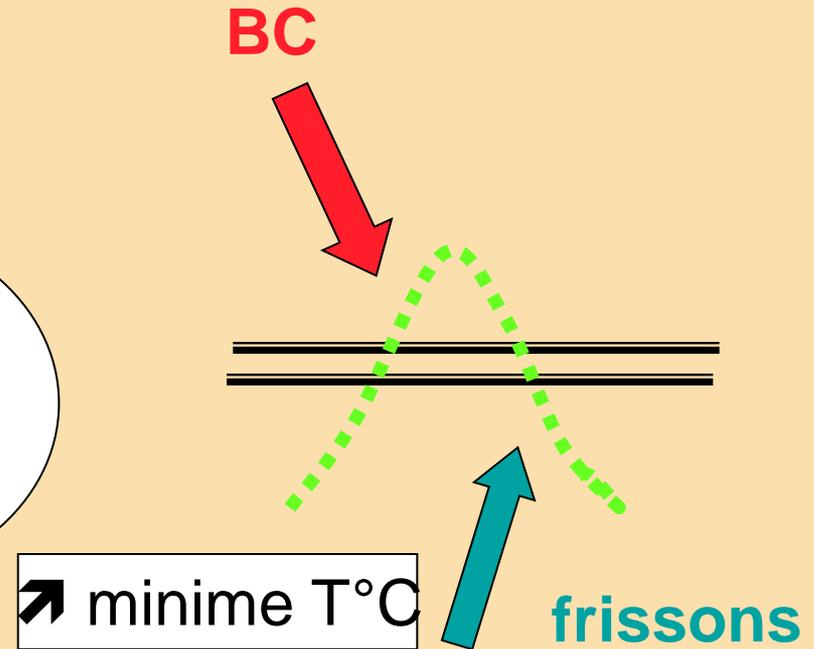
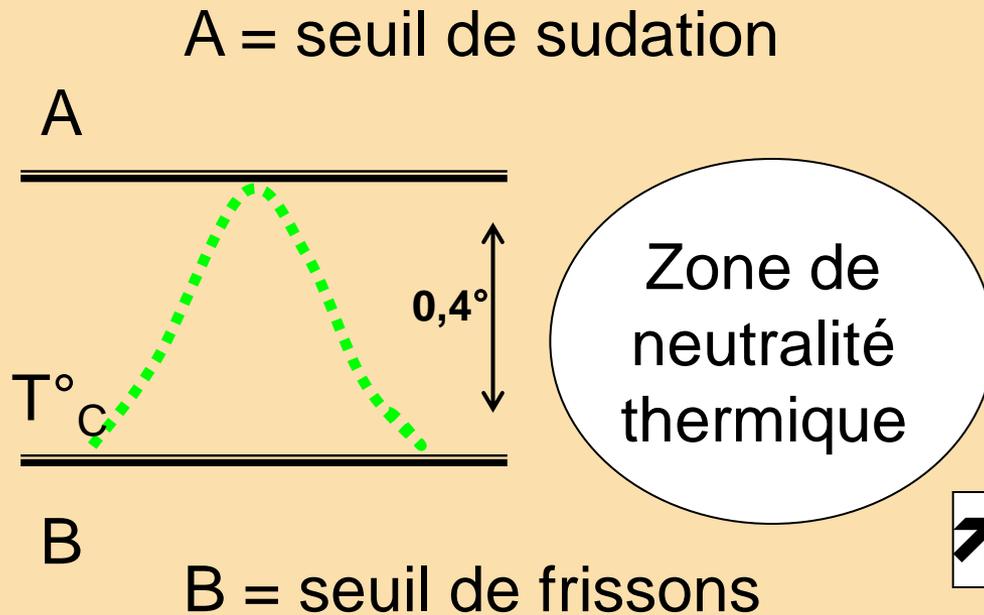
Variabilité de la zone de neutralité thermique

Influence des neuromédiateurs

ZONE DE NEUTRALITÉ THERMIQUE

Femmes sans BVM

Femmes avec BVM



BDC ATYPIQUES : CHERCHER D'AUTRES CAUSES

Résistantes au THM, réapparaissent à distance de la ménopause, associées à d'autres signes fonctionnels

- ENDOCRINIENNES : hypothyroïdie, insulino-résistance..
- TUMORALES (lymphome, phéochromocytome...)
- INFECTIEUSES (tuberculose)
- SYSTEMIQUE (mastocytose)
- MEDICAMENTEUSES : antidépresseurs, antihypertenseurs, antitumoraux

PRISE EN CHARGE DES BDC EN 2013

THM : LE RETOUR



L'HISTOIRE DU THM

- 70 % EN 7 ANS !

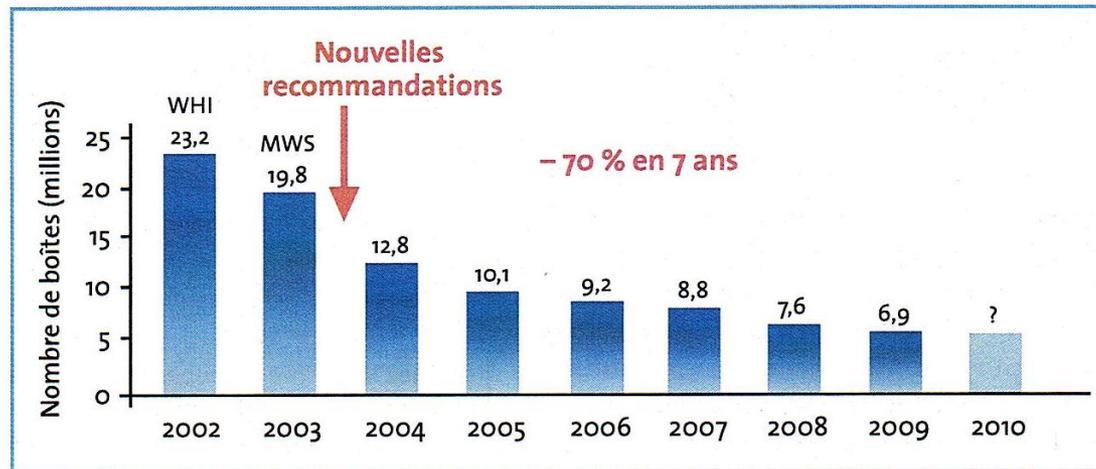


FIG. 1: THS de 2002 à 2009 : les chiffres.

WHY ? À CAUSE DE LA WHI

Women's Health Initiative (Jama 2002)

16 608 femmes ménopausées 50-79 ans

n = 8506 0.625mg /j CEE, 2.5mg/j MPA

n = 8102 placebo

Suivi 5.2 ans

RÉSULTATS DE L'ÉTUDE WHI

	RR
Infarctus	1.29
Kc du sein	1.26
AVC	1.41
EP	2.13
Kc colo-rectal	0.63
Kc endométrial	0.83
Fractures hanche	0.66

MAIS

2ème étude WHI, suivi sur 7 ans

10 739 femmes, hystérectomisées

0,625 mg/j ECE ou placebo

Aucune différence en terme d'accidents
coronariens ou cancer du sein

Augmentation AVC

MAIS

Étude E3N

69 647 femmes françaises, étude observationnelle

THM

Augmentation risque cancer du sein si progestatif
de synthèse

Pas de différence si progestérone micronisée et
œstrogène transdermique

MAIS

2010 Étude ESTHER : EStrogen and HEmostase Risk

300 femmes françaises

Augmentation risque thrombo-embolique veineux si estrogène oral, si œstrogène transdermique avec norpregnane

Non augmenté si estrogène transdermique seul ou avec progestérone micronisée

Canonico M., Plu-Bureau G., Lowe GD. and Scarabin PY.

Postmenopausal hormone therapy and risk of venous thromboembolism : a systematic review and meta-analysis.

[British Medical Journal 2008; 336: 1227-31.](#)

Scarabin PY., Oger E., Plu-Bureau PY. on behalf of the Estrogen and THromboEmbolism Risk (ESTHER) Study Group.

Differential association of oral and transdermal oestrogen-replacement therapy with venous thromboembolism risk. [Lancet](#)

[2003; 362: 428-32.](#)

MAIS



Étude Keeps Kronos Early Estrogen Prevention Study

727 femmes, ménopausées 42 à 58 ans

- 1 Placebo
- 2 ECE 0,45 mg + prog micronisée 200 mg
- 3 patch transdermique d'estrogène 50 microg + prog micronisée 200 mg

Progression athéromateuse mesurée par calcifications des artères coronaires (tomographie) et épaisseur de l'intima carotidienne (écho)

Miller VM, Black DM, Brinton EA, Budoff MJ, Cedars MI, Hodis HN, Lobo RA, Manson JE, Merriam GR, Naftolin F, Santoro N, Taylor HS, Harman SM. Using Basic Science to Design a Clinical Trial: Baseline Characteristics of Women Enrolled in the Kronos Early Estrogen Prevention Study (KEEPS).

[J Cardiovasc Transl Res.](#) 2009 Sep;2(3):228-239.





Résultats

Pas d'aggravation des CAC, pression artérielle stable, en faveur d'une protection cardio-vasculaire du THM

Diminution de la résistance à l'insuline avec patch transdermique

MAIS

Oct. 2012 Étude danoise :

1000 femmes âgées de 50 ans

1 oestr oral et noréthistérone

Ou estr oral si hystérectomie

2 placebo

Suivi 10 ans

Risque moindre de mortalité, mal cardiovasculaires

Pas d'augmentation du risque de cancer

Schierbeck LL and al

BMJ 2012

CONCLUSION 2013

(en attente reco officielles)

LES THM SONT BÉNÉFIQUES S'ILS SONT
PRESCRITS EN DÉBUT DE MÉNOPAUSE (50-54 ANS)
PAS D'EFFET VASCULAIRE DÉLÉTÈRE, EFFET
OSSEUX PRÉVENTIF

AUTRES MEDICAMENTS HORMONAUX

TIBOLONE (LIVIAL®)
2006 ARRÊT ÉTUDE LIFT

	Tibolone	Placebo	RR
Fr vertébrales	44 (2.1%)	85 (4,1%)	0.5
AVC	25 (1.11%)	11 (0,49%)	2.3

LES AUTRES MÉDICAMENTS DE PRISE EN CHARGE DES BDC NON HORMONAUX

1) avec AMM

Béta ALANINE ABUFENE®

Acide aminé, déremboursé en 2012

HOMEOPATHIE ACTHEANE ®

MEDICAMENTS NON HORMONAUX

2) sans AMM

IRS pas l'AMM
Catapressan®

COMPLEMENTS ALIMENTAIRES

SANS AMM

Phytothérapie (soja, lin, sauge...), anti-oxydants : compléments alimentaires pas soumis à demande d'AMM ; fabrication contrôlée, pas toujours la sécurité et la toxicité ; non pris en charge par la sécu ni par les mutuelles

EVALUATION DES TRAITEMENTS HOMEOPATHIQUES

« Traitement des BDC traitées par homéopathie : étude pilote »
A.CLOVER (Tunbridge Wells Homeopathic Hospital)
Homeopathy 2002, 91, 75-79

31 patientes

3 groupes : pas de cancer du sein, cancer du sein avec
Tamofène, cancer du sein sans Tamofène

Médicaments les plus utilisés : Amyl Nitrosum, Calc Carb,
Lachesis, Natrum Mur, Pulsatilla, Sepia

75 % de bons résultats dans les 3 groupes (sévérité, fréquence,
tolérance)

EVALUATION DES TRAITEMENTS HOMEOPATHIQUES

« Etude pilote randomisée, double aveugle, versus placebo, d'un traitement homéopathique individualisé chez des patientes ayant eu un cancer du sein »

Hôpital Homéopathique de Bristol

E. Thompson and Co

The Journal of alternative and complementary medicine, 2005, vol 11, Number 1, 13-20

53 inclusions

Médicaments les plus utilisés : Sulfur, Natrum Mur, Carcinosin, Belladonna et Arnica

Résultats : 75 % d'amélioration mais biais ???

EVALUATION DES TRAITEMENTS HOMEOPATHIQUES

« Homéopathie pour les symptômes de la ménopause chez des patientes présentant un cancer du sein »

J. Jacobs and Co - The Journal of Alternative and Complement
Medicine - Vol 11, Number 1, 2005, 21-27

Étude randomisée, double aveugle, versus placebo
Seattle, cliniques privées

83 patientes : 27 placebo, 26 : remèdes uniques, 30
combinaisons

Sous-groupe traité par Tamofène

Médicaments les plus prescrits : Sepia, Calcarea carb, Sulfur,
Lachesis, Kali carb

Résultats : tendance à l'amélioration des BDC non significative
Amélioration de la qualité de vie à un an dans les deux groupes
traités versus placebo

EVALUATION DES TRAITEMENTS HOMEOPATHIQUES

Etude observationnelle

Treating hot flushes in menopausal women with homeopathic treatment—Results of an observational study

MF. Bordet, A. Colas, P. Marijnen, JL. Masson and M. Trichard
Homeopathy (2008) 97, 10–15

Etude clinique observationnelle française 2005

Âge des patientes : 55 ans

Efficacité jugée sur la fréquence des BDC et l'impact sur la qualité de vie

438 dossiers analysés

99 médecins dans huit pays

EVALUATION DES TRAITEMENTS HOMEOPATHIQUES

RESULTATS

Diminution significative de la fréquence des BDC, jour et nuit, de la gêne occasionnée

Nbre de patientes ressentant les BDC : diminue de 89 % à 39 %

90 % d'amélioration ou disparition dans les 15 premiers jours de traitement

77 % le premier mois de traitement

Médicaments les plus prescrits : 3 en moyenne :
LACHESIS, BELLADONNA, SEPIA, SULFUR,
SANGUINARIA

EVALUATION DES TRAITEMENTS HOMEOPATHIQUES

Etude Acthéane® , 2012

Efficacité d'un traitement non hormonal, le BRN-01, sur les bouffées de chaleur liées à la ménopause
Étude multicentrique contrôlée et randomisée en double aveugle versus placebo

Jean-Claude Colau, Stéphane Vincent, Philippe Marijnen and François-André Allaert.

Efficacy of a Non-Hormonal Treatment, BRN-01, on Menopausal Hot Flashes.

A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Drugs R D* 2012; 12 (3): 107-119.

Numéro EudraCT : 2009-016959-21



LA PRISE EN CHARGE DES BDC PAR DES MÉDICAMENTS HOMÉOPATHIQUES

Etude des BDC

7 à 9 CH : 5 gr plusieurs fois par jour

Face rouge, début brutal, céphalées battantes, sueurs

BELLADONNA

Face pâle, montée du bassin à la tête, sueurs

SEPIA

LA PRISE EN CHARGE DES BDC

Sensation de froid, sensation de striction au niveau du cou

AMYLIIUM NITROSUM

Migraines droites, rougeur des joues, sensation de chaud de la paume des mains et de la plante des pieds

SANGUINARIA

LA PRISE EN CHARGE DES BDC

Violentes BDC, de la poitrine à la tête ; palpitations,
battement des carotides, pieds froids

GLONOINUM

SUEURS

- Sueurs chaudes

PILOCARPUS JABORANDI

- Sueurs froides, signes nerveux

LILIUM TIGRINUM

CAS PARTICULIER DES DILUTIONS HORMONALES

- Très utile en périménopause
- **FOLLICULINUM 15 CH**
Si SPM, règles abondantes, cycles courts
Une dose globules 8-20
- **FOLLICULINUM 5 CH** si cycles longs, aménorrhée, BDC
5 gr par jour jusqu'au retour des règles
Ou FSH 15 CH une dose globules par semaine si BDC

MÉDICAMENT DE FOND

- 9 ou 15 CH : 5 granules par jour ou une dose globules par semaine
- 3 à 6 mois de traitement
- Possible en complément d'un traitement symptomatique

LACHESIS

- Insuffisance veineuse
- Tendance à l'HTA
- Migraines, ecchymoses spontanées
- Amélioration des symptômes par un écoulement
- Aggravation par l'arrêt d'un flux
- BDC avec sueurs

SEPIA

- Femmes minces
- Tristesse, sommeil léger
- Aversion pour les graisses, l'alcool
- Peau à problème : acné, herpes
- Tendances aux mycoses, infections urinaires, sécheresse vaginale
- BDC qui partent du bassin, pas de rougeur

IGNATIA

- Emotivité avec variation de l'humeur
- Très aggravées par la consolation
- Améliorées par la distraction
- BDC atypiques, au froid ou en réunion uniquement
- Angoisse et réaction psychosomatique

SULFUR

- BDC avec sueurs profuses
- Thermophobie+++
- Manifestations cutanées, rhumatologiques, diarrhée
- Rougeurs de tous les orifices
- Prurit
- Excès de table et de boissons

LA SECHERESSE VAGINALE

Trophiques locaux
Hormonaux ou non

LES TROUBLES DU CYCLE

LES IRREGULARITES DE CYCLE

- Cycles longs et inconfort (BDC..)

FOLLICULINUM 5 CH 5 granules par jour ou FSH une dose par semaine jusqu'au retour des règles

- Cycles courts, règles abondantes, SPM

FOLLICULINUM 15 CH une dose globules au 8ème et 20ème jour du cycle si hyperestrogénie relative

- Alternance des deux

FOLLICULINUM 9 CH en régulateur au 8ème et 20ème jour du cycle

LES IRREGULARITES DE CYCLE

- Cycles longs et inconfort (BDC..)

LACHESIS, SEPIA, NATRUM MUR, PULSATILLA

- Cycles courts, règles abondantes, SPM

ACTAEA RACEMOSA, NUX VOMICA

LES MENOMETRORRAGIES

- Examen clinique indispensable et EEV conseillée
- Symptômes fonctionnels (déséquilibre hormonal) ou lésionnels
- Métrorragies : penser lésion du col (dernier FV), polype ou fibrome intra-cavitaire, attention à la GEU, MGTP
- Ménorragies : Fibrome, hyperplasie endométriale, polypes

LES MÉNORRAGIES PRISE EN CHARGE

- Si polype ou hyperplasie endométriale ou fibrome intracavitaire : hystéroscopie-curetage, résection de fibrome, endométrectomie (thermocoagulation)
- Puis MIRENA ou traitement progestatif par voie orale ou homéo

LES MÉNORRAGIES : LES TRAITEMENTS HOMÉOPATHIQUES

- SABINA
- IPECA
- MILLEFOLIUM
- ACTAEA RACEMOSA
- PHOSPHORUS

LES MÉTRORRAGIES

- **FOLLICULINUM** si cause hormonale
- **SECALE CORNUTUM 5 CH** si métrorragies marron, Mirena, Nexplanon
- **ARNICA**

CAS PARTICULIERS DES FIBROMES

- À opérer : si retentissement sur l'état général ou compression
- Esmya ?
- Hystérectomie vaginale ou coeliopréparée
- Annexectomie plus rare

CAS PARTICULIERS DES FIBROMES

- Traitements homéopathiques

AURUM MURIATICUM NATRONATUM 3 CH (une c mesure
2 fois par jour)

FRAXINUS AMERICANA 5 CH (sensation de pesanteur)

THUYA

CALCAREA CARBONICA

- Si périménopause avancée...

LES DOULEURS MAMMAIRES

LES DOULEURS DE SEINS

- EXAMEN++; si nodule : au moins ECHOGRAPHIE MAMMAIRE , vérifier MAMMOGRAPHIE
- Mastodynies fonctionnelles prémenstruelles
FOLLICULINUM 15 CH
LAC CANINUM 15 CH
- Mastose fibrokystique
APIS, THUYA, CONIUM, PHYTOLACCA, BRYONIA

LES TROUBLES RHUMATOLOGIQUES

LES DOULEURS ARTICULAIRES

- Très fréquentes

RHUS TOX > mvt lent, **RUTA GRAVEOLENS**, **BRYONIA** < mvt et > repos, **ARNICA** contusions

NATRUM SULF < humidité

NATRUM CARBONICUM (chevilles qui se tordent)

La déminéralisation osseuse

- Ostéopénie et ostéoporose
- Seront vues dans la présentation suivante

LES MEDICAMENTS DE FOND DE LA MENOPAUSE

LES MÉDICAMENTS DE TERRAIN

- LACHESIS
- THUAYA
- SULFUR
- CALCAREA CARBONICA
- SEPIA
- GRAPHITES

CALCAREA CARBONICA (MRS et MRP)

- Froid général ou localisé, faiblesse générale
- Aggravation par le froid humide, par l'effort intellectuel
- Désir d'œufs, de sucrerie, sueurs
- Morphologie bréviligne, caractère calme, lent, craintif, anxieux, dépression possible
- Hyperlipidémie, diabète, goutte...

GRAPHITES (MRP)

- Sensation de froid, frissonnement, parfois sensations de chaleur la nuit, bouffées de chaleur du visage, engourdissement
- Aggravation par le froid, par la chaleur du lit
- Boulimie
- Éruptions cutanées et troubles digestifs
- Tendence à l'obésité, lenteur de pensée, sensiblerie avec pleurs, anxiété

LACHESIS MUTUS

- Hypersensibilité au moindre contact, battements, pulsations, oppression
- Aggravation par le retard, l'insuffisance ou la disparition des règles, par la chaleur, en prémenstruel, par le sommeil et au réveil
- Latéralité gauche
- Désir d'alcool
- BDC, mastodynies, douleurs pelviennes, retard de règles, ecchymoses, gonflement généralisé, HTA, céphalées battantes
- Alternance logorrhée et mutisme, méfiance et jalousie, anxiété, phobies

LYCOPODIUM CLAVATUM (MRP)

- Faim vite rassasiée, ballonnement, gêne au niveau de la ceinture, prurit amélioré par le frais
- Aggravation entre 16 et 20 h, au réveil, par la chaleur
- Amélioration par l'air frais
- Désirs de mets sucrés
- ATCD ulcères, lithiases biliaires, goutte
- Aspect précocement vieilli, visage ridé, cheveux blanchis, musculature peu développée
- Hyperémotivité, manque de confiance en soi, anxiété
- Comportement orgueilleux, autoritaire, colères rares mais violentes, tendance dépressive

NATRUM MURIATICUM (MR Tuberculinique)

- Fourmillements et engourdissements des extrémités ; brûlures, piqûres des muqueuses, pesanteur pelvienne
- Aggravation le matin vers 10 heures, par la chaleur (malgré la frilosité), par la consolation, au bord de la mer (si séjour prolongé)
- Symptômes parfois contraires : hypersécrétion et sécheresse des muqueuses
- Soif, sécrétion de mucosités abondantes, non irritantes
- Boulimie, désir de sel
- Utilisé en cas d'effets indésirables dans les traitements OP
- Individu maigre, frileux, fatigable ; acné, lèvres fissurées, déprimé, découragé, inquiet
- Syndrome prémenstruel, ménométrorragies

NATRUM SULFURICUM

- Meurtrissure généralisée, ballonnement abdominal
- Aggravation par l'humidité , le repos
- Individu corpulent, tissu infiltré (cellulite)
- Hypersensibilité à la musique
- Comportement lent, indolent, facilement déprimé

NUX VOMICA

- Hypersensibilité à la lumière, aux bruits, aux odeurs, au froid
- Etat confusionnel le matin
- Malaise stomacal deux heures après le repas, coliques, faux besoins
- Aggravation le matin au réveil, par le froid, l'alcool, les excitants
- Amélioration après un court sommeil, le soir
- Sujets hypersensibles, impatients, irritables, intolérants
- Insomnies avec réveil à 3 heures, symptômes liés au stress, au surmenage

SEPIA OFFICINALIS (MRP-MRS)

- Vide au creux épigastrique, pesanteur pelvienne, bouffées de chaleur, sueurs, migraines
- Aggravation à la station debout, par la consolation
- Latéralité gauche prédominante
- Aversion pour les odeurs d'aliments, désirs de mets acides
- Femme brune, maigre, teint terreux
- Asthénie, recherche de la solitude
- Infections urinaires, mycoses vaginales, dysménorrhée, bouffées de chaleur

SULFUR (MRP)

- Sensation de brûlures, sensation de chaleur, prurit
- Aggravation par la chaleur du lit, par la station debout, à 11h, périodiquement
- Rougeur des orifices; désir de sucreries, d'alcool, sommeil léger, transpiration
- Syndrome métabolique
- Sulfurique gras: Sujet optimiste et actif, qui a toujours trop chaud, s'emporte facilement mais pas rancunier
- Sulfurique maigre: fatigable, frileux mais supporte mal la forte chaleur

THUYA OCCIDENTALIS (MRS)

- Névralgies, impression de corps étranger
- Aggravation par le froid, les vaccinations, les traitements médicaux
- Transpiration incommode, bruits hydro-aériques
- Idées fixes obsessionnelles, tendance dépressive générale
- Peau grasse huileuse sale, individus gras, tendance dépressive, cancérophobie
- Terrain à fibromes et à polypes, rétention hydrosodique

LA PRISE EN CHARGE HOMEOPATHIQUE

La démarche homéopathique : **ETRE TRES BON CLINICIEN**

EXPLIQUER (donc comprendre...)

RASSURER et se rassurer sur l'absence de pathologie organique

CHERCHER d'autres symptômes que le motif de consultation

TRAITER

REGULER les hormones

REGULER le terrain

FAIRE REAGIR LA PATIENTE

TRAITER LE SYMPTOME de la patiente



LE CHOIX DES MEDICAMENTS HOMEOPATHIQUES

Pas de mode d'emploi

Pas de « recette toute faite »

Personnalisation, Individualisation du traitement

Evaluation et Suivi du traitement