

# 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

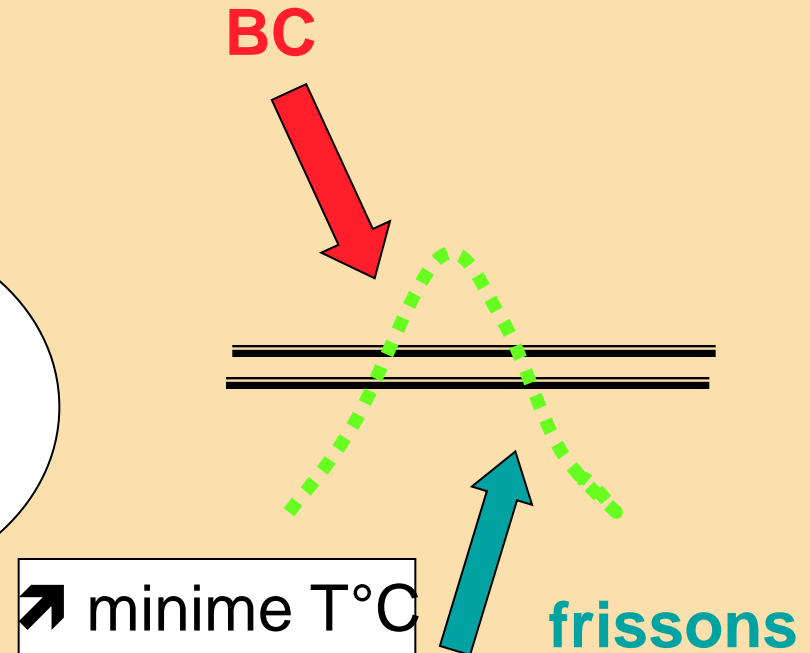
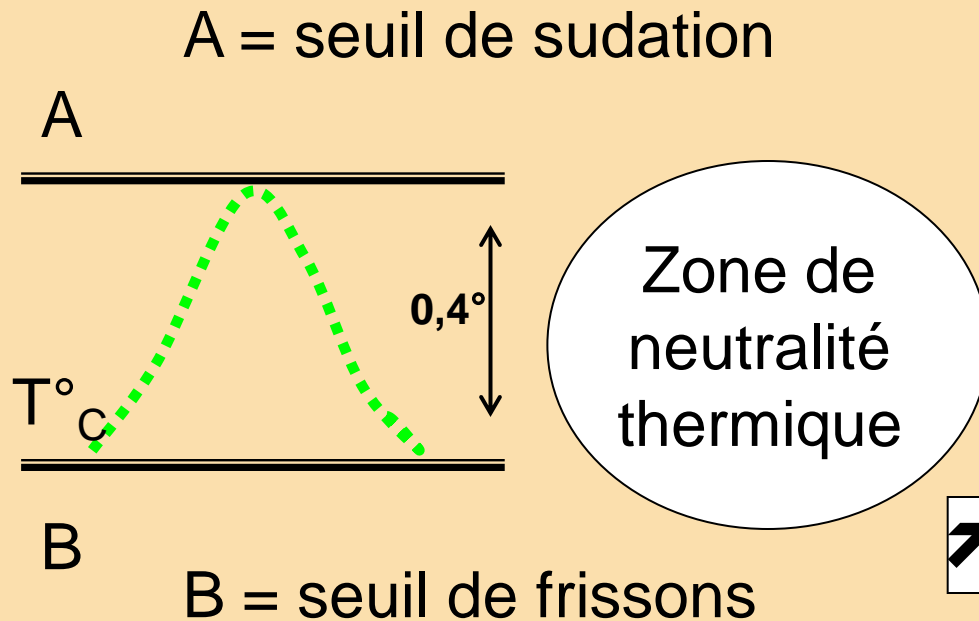
Variabilité de la zone de neutralité thermique

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 !**

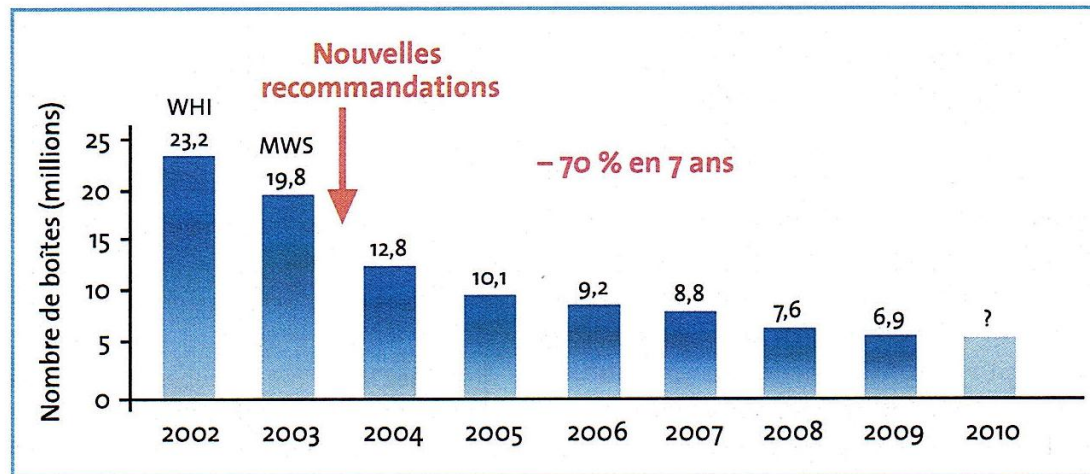


FIG. 1: THS de 2002 à 2009 : les chiffres.

# 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
- Tendance 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