



Ménopause et THS

Tout ce qu'il faut savoir

H Benichou

Définition: Clinique

Insuffisance
ovarienne
prématurée
~~Ménopause Précoce~~

Ménopause
Anticipée

définition

- Périménopause: trouble climatérique, trouble du cycle avant arrêt du cycle
- Débute aux environ de 47 ans , durée moyenne 4 ans

diagnostic

- Clinique!!!! Sauf si hystérectomisée
- répétée à 3 mois d'intervalle et à distance de la chirurgie
- FSH >30UI/L
- Oestradiol <20ng/mL

CAT

évaluation risque ostéoporotique

- évaluation du risque cardio vasculaire
- règle hygiéno diététique!!
- évaluation de la symptomathologie

Fdr ostéoporose= DMO

F. Trémollières, N. Chabbert-Buffet, G. Plu-Bureau et al.

Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie 49 (2021) 305–317

Tableau 1

Facteurs cliniques de risque de fracture.

Facteurs de risque non modifiables

- Âge
- Antécédent personnel de fracture par fragilité
- Antécédent maternel ou paternel de fracture vertébrale ou de hanche
- Antécédent d'hypogonadisme précoce (avant 40 ans)
- Antécédents d'endocrinopathies et pathologies déminéralisantes

Facteurs de risque modifiables

- Faible IMC (< 19 kg/m²)
 - Tabagisme
 - Corticothérapie systémique (supérieure à 7,5 mg d'équivalent prednisonne de plus de 3 mois)
 - Traitements déminéralisants (anti-aromatases)
-

Risque osseux

- Proposer THS en 1 ère intention durée minimale de 5 ans (bénéfice sur le risque fracturaire)- 1er étape du traitement avant relais
- Supplémentation vitamine D

Évaluation risque cardiovasculaire (A)

Les facteurs de risque vasculaire (adapté de la Société française d'HTA [7]).

| Niveau de risque cardiovasculaire | Facteur de risque |
|-----------------------------------|--|
| Élevé à très élevé | <ul style="list-style-type: none">-Maladie coronaire ou cérébrovasculaire-Artériopathie oblitérante des membres inférieurs ou anévrisme de l'aorte abdominale-Insuffisance rénale modérée ou sévère ; ou microalbuminurie (> 30 mg/g)-Diabète |
| Intermédiaire ≥ 2 FRCV majeurs | <ul style="list-style-type: none">-Facteurs de risques classiques :<ul style="list-style-type: none">-Tabagisme actif ou arrêt < 3 ans-HTA traitée non contrôlée-Dyslipidémie traitée ou non-Antécédent familial de maladie cardio-vasculaire au premier degré < 55 ans chez l'homme et < 65 ans chez la femme-Obésité abdominale circonférence abdominale (CA) ≥ 88 cm-Facteurs ou situations à risques émergents :<ul style="list-style-type: none">-Antécédents d'HTA de la grossesse (HTA gravidique, prééclampsie, HELLP syndrome) ; de diabète gestationnel.-Sédentarité-Syndrome métabolique-Maladie systémique auto-immune ou maladie inflammatoire chronique-Fibrillation auriculaire-Athérosclérose infraclinique-Adaptation cardio-vasculaire faible à l'effort |
| Faible à modéré | <ul style="list-style-type: none">-HTA traitée contrôlée non compliquée et sans autre facteur de risque associé-Hygiène de vie optimale |

Penser à ajouter

- Ménopause de plus de 10 ans
- Age >60 ans

Règle hygiéno diéthétique

- Si en surpoids: faire perdre du poids (grade A)
- Arrêt tabac
- Activité sportive régulière modéré/ lutte contre la sédentarité :

Diminution du risque de mortalité

Amélioration risque Cardio vasculaire

Diminution risque fracturaire de 10% (si exercice en charge avec impact et renforcement musculaire)

Évaluation de la symptomatologie

- Bouffée vaso motrice (80% des femmes occidentales- 5 à 7 ans mais jusqu'à 15 ans)
- Insomnies
- Sueur nocturne
- Syndrome génito urinaire (sécheresse- brûlure -démangeaison- fuite- pollakiU- IU- dyspareunie d'intromission) 27 à 70% des femmes
- Baisse de la libido
- Trouble de l'humeur
- Douleur ostéo articulaire

Traitement des bouffées de chaleur

- 1^o intention en cas de bouffée vaso motrice: THS
- Les autres Alternatives pharmacologique: pas AMM
- Paroxétine, citalopram escitalopram (mais attention inhibiteur du cytochrome P 450 CI si sous tamox)
- Venlafaxine (desvenlafaxine) débute à dose faible
- B Alanine
- étude autre VS placebo réduit de 25 à 58% les BVM!!!
- Yoga, hypnose et acupuncture , thérapies comportementales améliorent aussi
- Le reste :homéopathie, oméga 3, vitamine E, Onagre/ bourrache, Complément alimentaire diverse, Phyto oestrogène... dérivé a la

Traitement Sd genito urinaire

- THS effet partiel et inconstant
- Privilégier la voie vaginale!!!
- DHEA vaginale aussi (intra rosa)
- Avec du lactobacille c'est mieux (florgynal)
- Laser efficace
- Dilatateur possible/ kinesthérapie

THS : à qui

- Pas de CI aux Oestrogènes: Cancer du sein, risque CV faible, TVP, affections hépatiques
- Avant 10 ans de ménopause

THS bilan préthérapeutique

- Examen clinique générale: TA- IMC- Fdr CV
- Mise à jour des examens de dépistage:
- Mammographie
- Frottis
- Bilan lipido glucidique
- Exploration de ménométrorragie (echo pelvienne/ HSC- BE)

THS: quand?

- Uniquement si confirmation clinique (attendre un an de BVM....)

THS: modalités?

Schéma combiné Sans hémorragie de privation

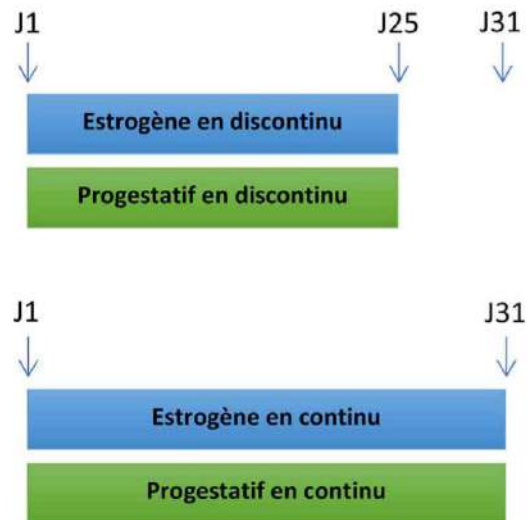
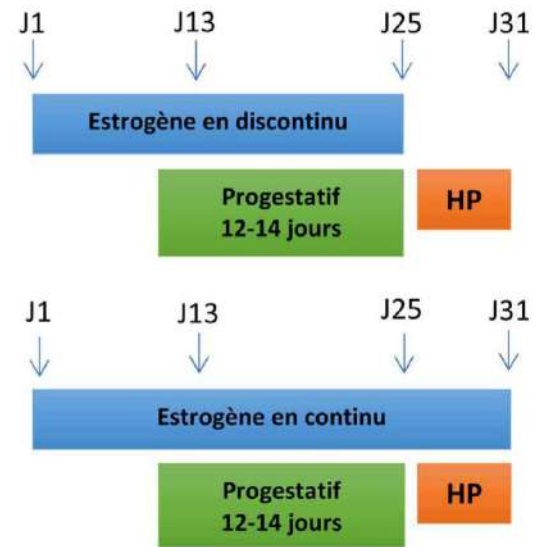


Schéma séquentiel Avec hémorragie de privation



HP = hémorragie de privation

THS : quoi?

- Oestrogène:dose usuelle: 2mg PO- 50mg en patch- 1,5mg en gel
- Dose possible 1mg PO - 25 mg en patch- 0,75 en gel
- valérate d'oestradiol ou
- 17B oestradiol
- Préféré les voies locales (diminue le risque Tromboembolique)

- Progestérone:
- Progesterone micronisée ou dihydroprogestérone

THS quoi?

| Administration | Spécialité | Dosage(s) | Posologie | Présentation |
|----------------|--------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|
| Per os | Estreva® | 1,5mg | 1/jour | 28 cp |
| Per os | Estrofem® | 1ou 2 mg | 1/jour | 28 cp |
| Per os | Oromone® | 1ou 2 mg | 1/jour | 28 cp |
| Per os | Progynova® | 1ou 2 mg | 1/jour | 20 ou 60 cp |
| Per os | Provames® | 1ou 2 mg | 1/jour | 30 ou 25 cp |
| Percutanée | Estreva® gel | 0,5 mg / pression | 1 à 3 pressions/jour | gel |
| Percutanée | Oestrodose® | 0,75 mg / dose | 1 à 2 pressions/jour | flacon |
| Percutanée | Oestrogel® | 1,5 mg /dose | 1 pression/jour | gel |
| Percutanée | Delidose® | 0,5 ou 1 mg /sachet | 1 à 2 pressions/jour | sachet |
| Transcutanée | Oesclim® | 25/37,5/50/75/100 mg | 2 patch /semaine | patch de 0,025 à 0,1 mg/24h00 |
| Transcutanée | Vivelledot® | 25/37,5/50/75/100 mg | 2 patch /semaine | patch de 0,025 à 0,1 mg/24h00 |
| Transcutanée | Thais® | 25/50/100 mg | 2 patch /semaine | patch de 0,025 à 0,1 mg/24h00 |
| Transcutanée | Estraderm® | 25/50/100 mg | 2 patch /semaine | patch de 0,025 à 0,1 mg/24h00 |
| Transcutanée | Dermestril® | 25/50/100 mg | 2 patch /semaine | patch de 0,025 à 0,1 mg/24h00 |
| Transcutanée | Climara® | 50 mg | 1 patch/semaine | patch de 0,05 mg/24h00 |

THS quoi?

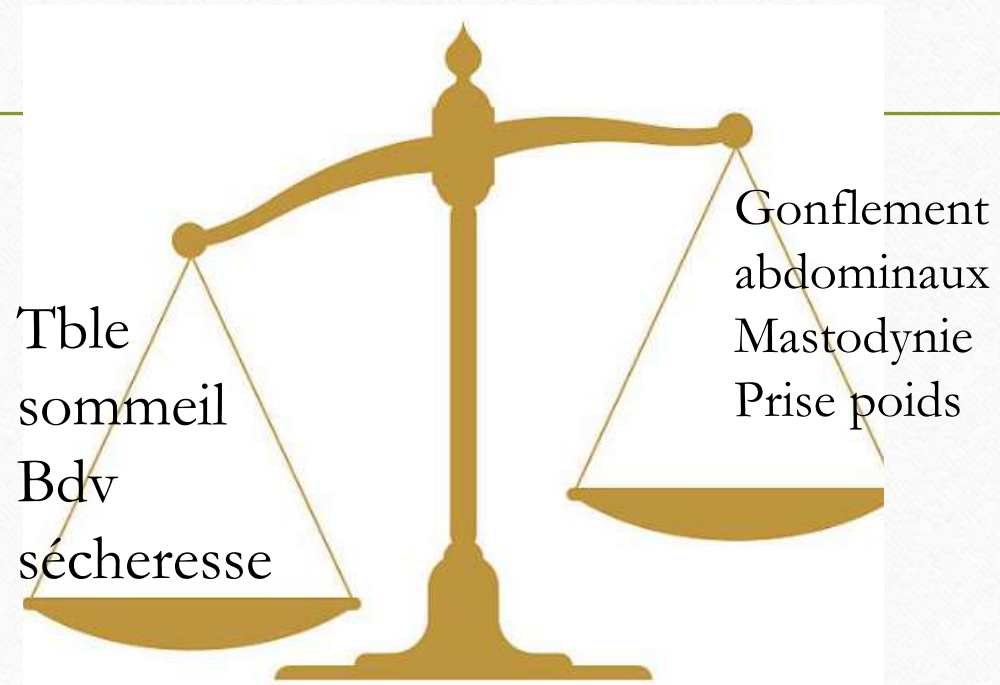
Posologies habituellement considérées comme modérées ou moyennes.

| Voie d'administration | Posologie modérée | Posologie moyenne |
|------------------------------|--|---------------------------|
| Orale : E2 | 1 mg | 2 mg |
| Orale : œstrogènes conjugués | 0,3 mg | 0,625 mg |
| Transcutanée : timbres | 25 ou 37,5 µg d'E2 | 50 µg d'E2 |
| Percutanée : gels | 1 mesure ou 2 pressions selon la spécialité utilisée | 2 mesures ou 3 pressions |
| Nasale | 1/2 pulsation = 150 µg d'E2 | 1 pulsation = 300 µg d'E2 |

THS quoi?

| Administration | Classification | Spécialité | Dosage(s) en mg | Posologie | Présentation (cp) |
|------------------------------|----------------|------------------------------|--------------------|-----------|----------------------|
| Per os (+/-voie vaginale) | Progestérone | Estima Gé® | 100 ou 200 | 1/jour | 15/30/45/90 |
| | | Ménaelle® | 100 | 1/jour | 30 |
| | | Utrogestan® Progestan Gé® | 100 ou 200 | 1/jour | 30 ou 15 |
| Per os | Dydrogestérone | Duphaston® | 10 | 1 ou 2/j | 10 |

THS: Adaptation dose



Si saignement: Echo pelvienne:

- Endomètre de Moins de 4 mm : atrophie (monter la dose)
- Endomètre de plus de 4 mm: pipelle de

THS surveillance

- Mammographie ts les 2 ans : pas de surrisque de cancer à 5 ans si THM « à la française », (WHY RR &,25 soit (5 pour 1000 à 5 ans- 6 pour 1000 à 10 ans)
- DMO si osteopénie a 2 ans de THS et a l'arrêt du THS
- (augmentation risque cancer endomètre RR 1,5 soit 8/1000 femmes

En pratique

- Pour le THS:
- Diminution de la mortalité globale!! Avant 60 ans
- Amélioration de la qualité de vie, diminution du R fracturaire
- Diminution cancer estomac, pancreas, colo rectal, oesophage

- Contre: augmentation du risque cancer sein (non prouvé moins de 5ans), ovaire , endomètre
- Augmentation du risque de thrombose (pas si locale)

En pratique

- Estreva 3 doses ou oestrodose: 2 doses/J
- Utrogestan/ progestan; 100mg
- En continue
- Pendant 5 ans ensuite on voit au cas par cas
- Echo si saignement