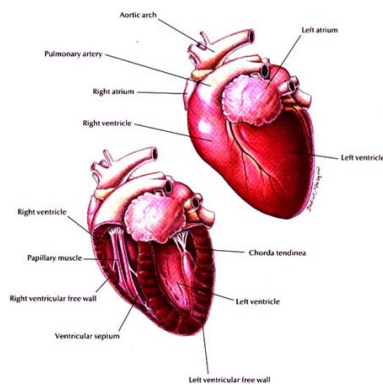


<https://www.amessi.org/le-traitement-de-la-menopause-protège-t-il-le-coeur-des-femmes>



# Le traitement de la ménopause protège-t-il le coeur des femmes !

- SANTE-MEDECINES-BIEN-ETRE  
- MENOPAUSE-ANDROPAUSE



Date de mise en ligne : mercredi 21 juillet 2010

---

Copyright © AMESSI.Org® Alternatives Médecines Évolutives Santé et

Sciences Innovantes ® - Tous droits réservés

---

**Autrefois considéré comme protecteur pour le coeur et les vaisseaux, il augmenterait finalement le risque d'accidents cardiovasculaires**

## Sommaire

- [Le traitement de la ménopause protège-t-il le coeur des femmes](#)

# Le traitement de la ménopause protège-t-il le coeur des femmes

?

name="keywords">

**En**

**France, entre 30 et 50 % des femmes âgées de 48 à 64 ans reçoivent un traitement hormonal substitutif (THS), soit 1,5 à 2,7 millions de femmes. Autrefois considéré comme protecteur pour le coeur et les vaisseaux, il augmenterait finalement le risque d'accidents cardiovasculaires.**

Jusqu'à ce

jour, le discours médical semblait quasi-unanime, le traitement médicamenteux de la ménopause protégeait le coeur des femmes ayant une maladie coronaire connue (ce traitement à base d'hormones féminines - estrogène et progestérone - s'appelle traitement hormonal substitutif de la ménopause ou THS).

**Des études de qualité différente**



align="right" width="135" height="160">Des études sur de faibles échantillons ou

ne permettant pas de distinguer aisément le seul rôle du THS avaient laissé supposer que cette substitution hormonale permettait de réduire le risque cardiovasculaire. Ainsi, (trop) rapidement, on a pu penser que la très grande majorité des femmes pouvait en bénéficier, sauf contre-indications connues (antécédents de cancer du sein ou de l'endomètre ou tout autre cancer hormono-dépendant, de phlébite, d'embolie ou d'un accident vasculaire ou artériel). Ainsi aux premières indications (bouffées de chaleur et autres symptômes caractéristiques de la chute brutale des estrogènes), l'hormonothérapie a été prescrite pour diminuer le risque d'accident cardiovasculaire, qui croît brutalement à partir de la ménopause.

Mais

rapidement, le doute s'installe et les preuves manquent. En 2001, la seule enquête réalisée sur un large échantillon de 2 700 américaines souffrant d'insuffisance cardiaque (Heart Estrogen Replacement Study) n'a pas constaté de différence de mortalité entre les deux groupes. Et enfin, des études de large ampleur enfoncent le clou.

### **Plus de maladies cardiovasculaires, de cancers du sein et de démences**

Devant se

clure en 2004, la vaste étude Women Health Initiative donne finalement ces résultats dès 2003 pour ne pas nuire aux 40 000 femmes participant à l'essai. Cette interruption brutale de ce large suivi épidémiologique est motivée par une augmentation du risque cardiovasculaire et de cancer du sein des femmes sous THS.

Sur 10 000

femmes traitées pendant 5 ans, on a noté par rapport aux femmes non traitées un excès de 7 accidents cardiaques d'origine

L'effet protecteur est toutefois confirmé vis-à-vis des fractures du col du fémur et du cancer du côlon.

Quelques

mois plus tard, un autre volet de la même étude basé sur les aspects cognitifs prend là encore le contre-pied des idées reçues. Le THS augmenterait le nombre de démences et de troubles des fonctions cognitives, dont le principal reste la maladie d'Alzheimer. Ramenée à 10 000 femmes traitées pendant 5 ans, l'augmentation du nombre de cas serait de 23 par rapport aux femmes non traitées.

Mais cette

étude est-elle transposable aux traitements hormonaux substitutifs disponibles en Europe ? Non, car les dosages sont différents. Néanmoins une étude anglaise menée sur plus d'un million de femmes âgées de 50 à 64 ans montre, au terme d'un suivi de 5 ans, que les risques de cancer du sein et de décès suite à cette

maladie sont plus importants chez les femmes traitées

### **Doit-on arrêter son THS ?**

Face à ces

données, l'Afssaps procédera à une actualisation des recommandations et à la réévaluation de la balance bénéfiques/risques du THS avec les autorités réglementaires européennes. Par ailleurs, elle recommande une prescription personnalisée :

- Chez la femme ménopausée présentant des troubles fonctionnels très handicapants liés à la carence oestrogénique, un THS peut être instauré si la patiente le souhaite, à la dose minimale efficace ;
- Avant d'initier ou de réinstaurer un THS, un examen clinique et gynécologique complet (y compris recueil des antécédents familiaux) et un contrôle régulier des seins doivent être effectués ;
- Le bénéfice/risque du THS doit être établi au cas par cas et réévalué régulièrement, au moins une fois par an, compte tenu des risques identifiés. Les femmes doivent être informées des risques et des effets secondaires de ces traitements ;
- L'arrêt éventuel du traitement doit intervenir en concertation avec le médecin traitant. Les femmes qui le souhaitent sont invitées à en parler à leur médecin traitant lors de leur prochaine consultation

Si vous

êtes actuellement sous THS, n'interrompez pas seule votre traitement ! Le THS est toujours une indication pour le traitement des bouffées de chaleur très handicapantes. Néanmoins en cas de prise en charge hormonale, la prescription devra se faire à la dose minimale efficace, pour une durée la plus courte possible. Discutez avec votre médecin de l'intérêt de la poursuite de votre traitement. Il lui appartient de réévaluer périodiquement une telle indication.

David Bême

<http://www.doctissimo.fr/>