

Ménopause, et si on en parlait !



CPTS Moselle
& Madon
Communauté Professionnelle
Territoriale de Santé



AUTOUR DE LA MÉNopause

Qu'est-ce que la ménopause ?

La ménopause correspond à l'arrêt du fonctionnement de l'ovaire (arrêt de la sécrétion d'œstrogène et de progestérone par les ovaires) qui survient en moyenne vers l'âge de 50 ans. Le diagnostic est clinique : arrêt des cycles pendant 12 mois consécutifs. Les signes climatériques (bouffées de chaleur, sueurs nocturnes, sécheresse vaginale, etc.) sont inconstants et ne sont pas nécessaires au diagnostic.

La péri-ménopause débute en moyenne vers 47 ans et dure en général 1 à 5 ans. Pendant cette période, les cycles se raccourcissent, puis s'allongent et deviennent irréguliers du fait de l'insuffisance ovarienne.



CLINIQUE ET SYMPTÔMES

La ménopause est marquée par des changements physiques. On peut constater une atrophie des seins, du fait de la baisse d'œstrogènes, la peau a moins de tissu graisseux, d'élastine et de collagène, de sorte que les seins paraissent moins pleins, perdent en volume et en fermeté. La peau perd également de son élasticité, elle est plus fragile, plus sèche et des rides apparaissent. Le système pileux peut être perturbé, avec notamment une chute de cheveux et une pilosité excessive. La prise de poids souvent constatée à cette période est plurifactorielle (changement de répartition des graisses de type androïde, baisse des besoins caloriques et diminution de l'activité physique).

Le syndrome climatérique est l'association de symptômes qui marquent la période de la péri-ménopause, puis de la ménopause confirmée.

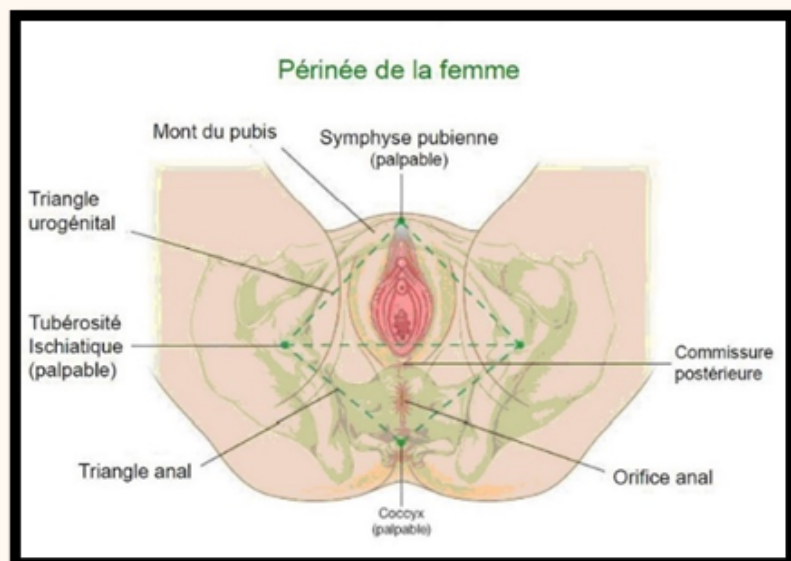
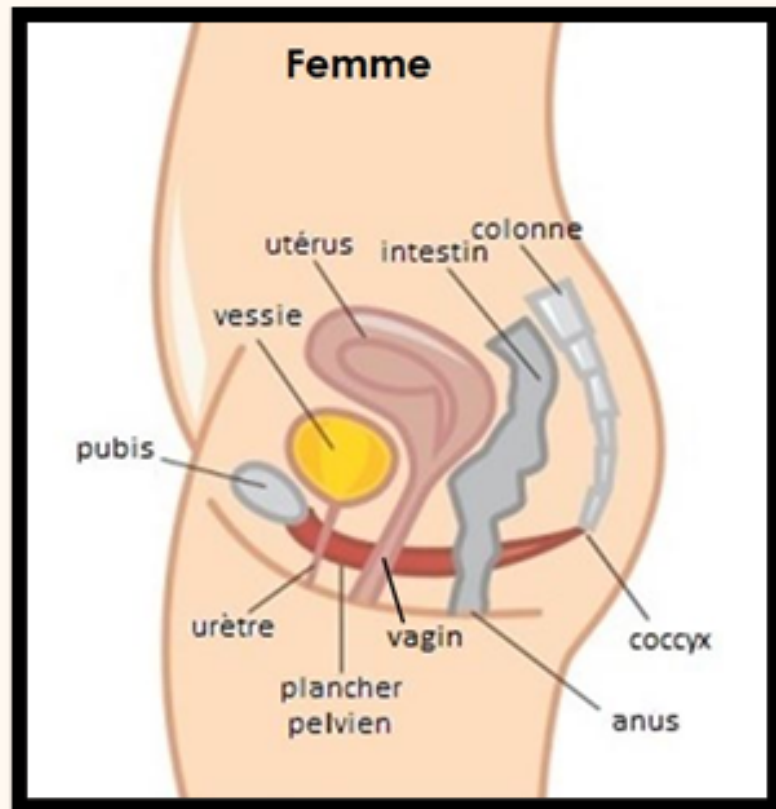
La ménopause expose à des risques, notamment au risque d'ostéoporose et de fracture du fait d'une accélération de la perte osseuse. L'ostéoporose touche une femme sur quatre après la ménopause. On note aussi une augmentation de la résistance à l'insuline avec risque de développer un diabète de type 2, et une augmentation de l'athérosclérose pouvant favoriser le risque d'infarctus.



SYMPTÔMES

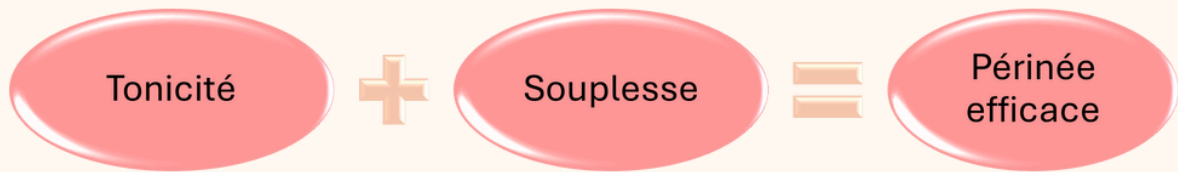
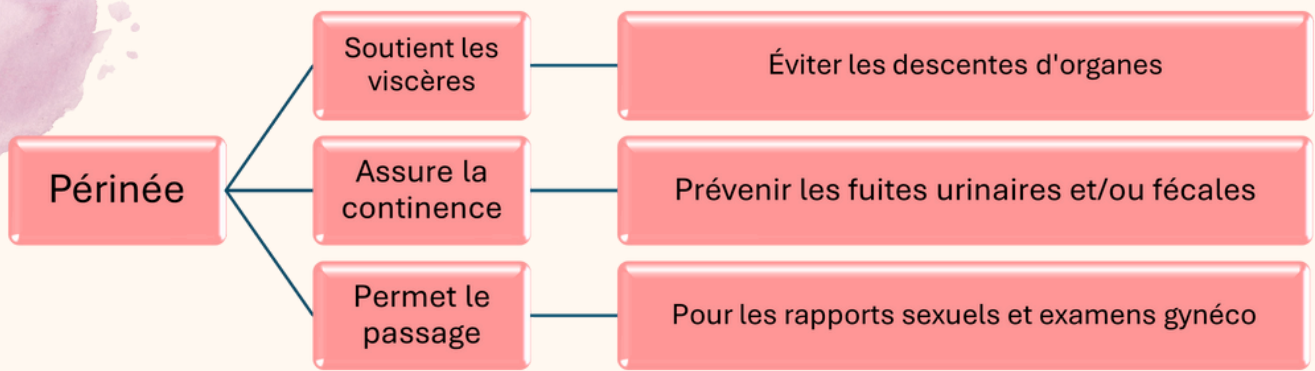
- **Les bouffées vasomotrices ou bouffées de chaleur** : elles concernent 7 femmes sur 10. C'est une impression de chaleur soudaine et intense, ressentie du torse jusqu'au visage et laissant une rougeur sur la partie du corps concernée. Elles ne durent en général que quelques minutes, et peuvent survenir plusieurs fois par heure, de jour comme de nuit, et perturber le sommeil.
- **Les sueurs nocturnes** : elles s'associent également à une sensation de chaleur. Elles ont tendance à réveiller la femme.
- **Les troubles génito-urinaires** : à la ménopause, on constate une atrophie des muqueuses, une perte d'élasticité et une sécheresse vaginale liée à la baisse d'œstrogènes. Cette sécheresse peut être responsable de douleur lors des rapports ou des examens médicaux, d'inconfort, de démangeaisons et également d'une diminution du désir. Les femmes peuvent également constater des infections et des irritations urinaires, des pertes d'urine à l'effort ou des besoins urgents d'uriner, une sensation de pesanteur pelvienne avec apparition de prolapsus.
- **Les douleurs musculaires et articulaires** : elles sont très courantes à la ménopause. Cela se manifeste généralement par une sensation de raideur, surtout au réveil, manque de souplesse. Ces rhumatismes sont le plus souvent présents au niveau des doigts, des poignets, des épaules et des hanches. Certaines femmes observent un gonflement des articulations des mains et des pieds, on parle alors d'arthrose ou d'arthrite ménopausique.
- **D'autres signes**, moins spécifiques, sont également retrouvés, baisse de la libido, troubles du sommeil, asthénie, irritabilité, humeur dépressive, troubles de la mémoire, etc.

RÉÉDUCATION - ANATOMIE



Le périnée est un ensemble de muscles qui tapissent la partie inférieure du bassin.

Périnée = plancher pelvien



RÉÉDUCATION – PHYSIOPATHOLOGIE

Un ou plusieurs des facteurs ci-dessous peuvent être à l'origine des troubles périnéaux.

Faiblesse des muscles périnéaux	<ul style="list-style-type: none"> •Âge •Accouchement •Chute hormonale
Trop de pression dirigée vers le périnée	<ul style="list-style-type: none"> •Les muscles se fragilisent (faiblesse musculaire) •Vessie/utérus/rectum sont poussés vers le bas (descente d'organes = prolapsus) •Vessie/utérus/rectum sont écrasés (risque de fuites)
Insuffisance sphinctérienne	<ul style="list-style-type: none"> •Sphincters urinaires pas/plus assez verrouillés •Sphincters anaux pas/plus assez verrouillés
Fragilité ligamentaire	<ul style="list-style-type: none"> •Les ligaments qui tiennent les organes en place se distendent •Les organes sont plus bas que leur place d'origine

RÉÉDUCATION – PARCOURS DE SOINS

Si vous ressentez des symptômes qui vous gênent ou altèrent votre qualité de vie, n'hésitez pas à en parler à votre médecin généraliste, à votre gynécologue ou à votre sage-femme, afin d'être orientées vers un kinésithérapeute ou une sage-femme.

Votre prise en soins commencera par un bilan qui permettra à votre thérapeute d'élaborer un protocole de rééducation personnalisé pour les séances à suivre.

RÉÉDUCATION

PATHOLOGIES PÉRINÉALES ET SYMPTÔMES

PATHOLOGIES	SYMPTOMES	RESSENTIS
Incontinence urinaire d'effort (IUE)	<ul style="list-style-type: none"> - Perte d'urine involontaire lors d'un effort - Pas en lien avec le remplissage de la vessie - Non précédé d'une sensation de besoin 	<ul style="list-style-type: none"> - Fuites lors de toux, éternuements, port de charges, sport, rire, mouchage de nez.... - Fuites même après une miction - Fuites sans envie d'uriner
Instabilité vésicale	<ul style="list-style-type: none"> - Fréquence anormalement élevée des mictions - Urgences mictionnelles - Vessie hypersensible 	<ul style="list-style-type: none"> - Aller très souvent aux WC - Envie irrépressible d'uriner sans possibilité de se retenir - Envie d'uriner au contact de l'eau, en situation de stress, ou en arrivant à la maison (syndrome du paillason)
Incontinence urinaire mixte	<ul style="list-style-type: none"> - Idem IUE - Idem Instabilité vésicale 	<ul style="list-style-type: none"> - Idem IUE - Idem Instabilité vésicale
Incontinence fécale	<ul style="list-style-type: none"> - Incontinence aux gaz - Incontinence de matières fécales - Rétention limitée pour les selles 	<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas retenir ses gaz - Avoir des selles ou des traces dans le sous-vêtement - Ne pas se retenir très longtemps avant d'aller à la selle quand l'envie de déféquer se fait ressentir
Prolapsus (≠ grades)	<ul style="list-style-type: none"> - Lourdeur pelvienne - Pesanteur vulvaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Les organes sont descendus (vessie/utérus/rectum) - Sensation de boule dans le vagin
<u>Dyschésie</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés à exonérer les selles 	<ul style="list-style-type: none"> - Constipation terminale - Efforts expulsifs importants à fournir
Douleurs pelviennes	<ul style="list-style-type: none"> - Contractures des muscles du périnée - Douleurs neuropathiques dans le bassin 	<ul style="list-style-type: none"> - Impression de tension dans le périnée - Douleurs lors de certains mouvements - Douleurs lors des rapports sexuels/examens gynéco - Douleurs pouvant aller du clitoris jusqu'à l'anus
Dyspareunies	<ul style="list-style-type: none"> - Douleurs lors des rapports sexuels 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports sexuels réalisables - Rapports désagréables et/ou douloureux
Vaginisme	<ul style="list-style-type: none"> - Impossibilité d'avoir des rapports sexuels 	<ul style="list-style-type: none"> - Pénétration non possible

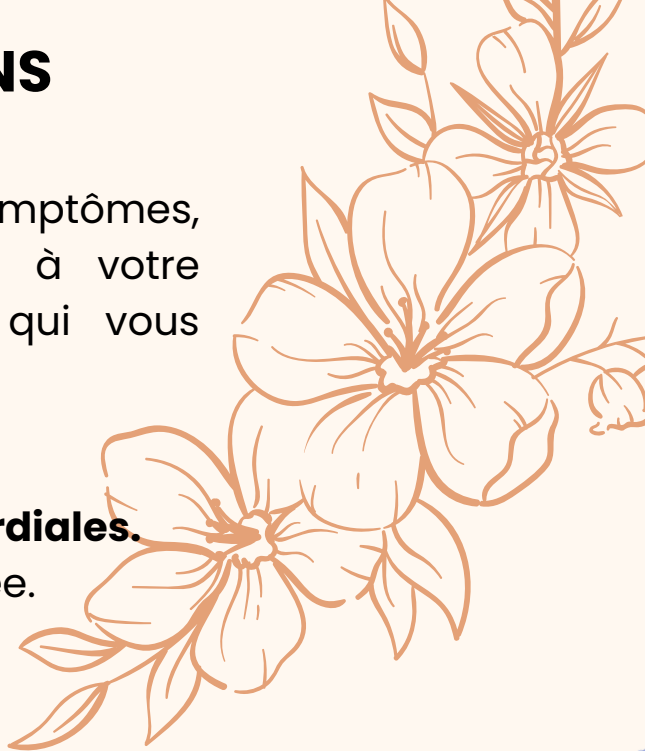


PRISE EN SOINS

Si vous éprouvez un ou plusieurs de ces symptômes, parlez-en à votre médecin généraliste, à votre gynécologue ou à votre sage-femme qui vous orientera vers une prise en soins adaptée.

Les règles hygiéno-diététiques sont primordiales.

- Adoption d'une alimentation saine et variée.
- Arrêt du tabac et de l'alcool.
- Apport suffisant en calcium et vitamine D.
- Activité physique régulière.



Le traitement non hormonal de la ménopause

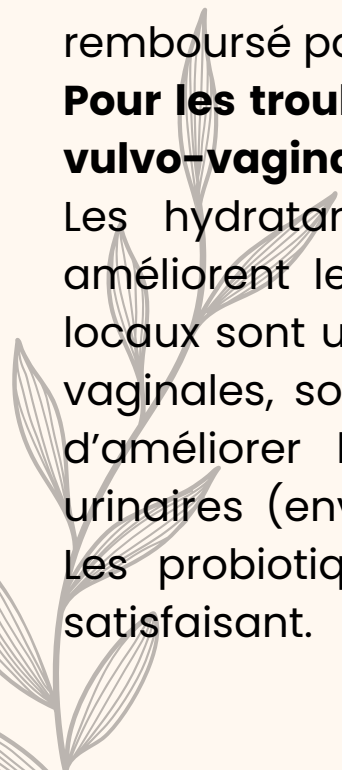
Pour les bouffées de chaleur :

Yoga, hypnose, port de vêtements légers, limitation des boissons chaudes et excitantes notamment le soir, phytothérapie, homéopathie, certaines classes d'antidépresseurs et d'antiépileptiques ont également une action sur les bouffées de chaleur. L'effet placebo améliore de 50 % les symptômes.

À noter que le seul médicament disposant d'une autorisation de mise sur le marché dans le traitement des bouffées de chaleurs. N'est pas remboursé par la Sécurité sociale. la bêta-alanine (ABUFEN®).

Pour les troubles génito-spinctériens, et notamment la sécheresse vulvo-vaginale :

Les hydratants vaginaux souvent à base d'acide hyaluronique améliorent le confort y compris le confort sexuel. Les œstrogènes locaux sont utilisés en application sur les muqueuses vulvaires et ou vaginales, sous forme de crème ou de gélule vaginale permettant d'améliorer la trophicité vulvo-vaginale et certains symptômes urinaires (envies pressantes, fuites urinaires, infections fréquentes). Les probiotiques permettent de maintenir un microbiote vaginal satisfaisant.



Traitements présentant une contre-indication en cas d'antécédent de cancer hormono-dépendant (ex : cancer du sein, du col de l'utérus, de l'endomètre, etc.)

Catégories	Principes actifs	Commentaires	Spécialités (liste non exhaustive)
Phytoestrogène (efficacité env 65%)	Isoflavone de Soja Ou lignane Dose recommandée : 1mg/kg/J, sans dépasser 60mg/ jour	Contre-indiqué également en cas de trouble thyroïdien Difficulté pour évaluer la bonne dose à consommer : 1- Manque d'information en ce qui concerne la teneur en estrogène dans les aliments de notre quotidien 2- Absence chez 1 femme occidentale sur 2 des bactéries nécessaires à transformer les isoflavones de Soja en Equol qui est la molécule active	Certaines plantes comme : - Soja, lin, luzerne, Kudzu, réglisse, fenouil, houblon Compléments alimentaires : - Phyto soya arko® (Isoflavone de Soja) - Triolinum Ménopause nutreov® (Lignane)
Phytothérapie	Actée à Grappe (= Cimifuga racemosa) Extrait de racines et de rhizomes : 40mg/jour Extrait de plante fraîche : 1 cuillère à café matin et soir dans un ½ verre d'eau	Cette plante présente un risque d'hépatotoxicité, il est donc impératif de respecter la posologie L'effet bénéfique sur les symptômes n'apparaît qu'au bout de 4 à 6 semaines	Compléments alimentaires : - Feminabiane menoconfort Pileje® - Taido menoactive Elerte®
Arométherapie	Sauge Sclarée 2 gttes dans une huile végétale en massage sur le bas ventre, ou 2 gttes sur une substance neutre par voie orale ou 3 gttes sur la face interne des poignets	Possède des vertus estrogéniques Attention à ne pas confondre avec l'huile essentielle de sauge officinale toxique pour le système nerveux à cause de sa teneur en thuyone	- Huile essentielle de Sauge sclarée Phytosunarom® Pranarom® Naturactive® PuresSENTIEL®

Notez : Contrairement aux idées reçues, la sauge officinale n'a pas d'effet estrogénique. Elle peut être utilisée par les femmes ayant des antécédents de cancers du sein ou de l'endomètre.



Traitements ne présentant aucune contre-indication



<u>Catégories</u>	<u>Principes actifs</u>	<u>Commentaires</u>	<u>Spécialités (liste non exhaustive)</u>
Homéopathie	Complexe de souche ou souche individuelle (3-5 granules 3 fois/jour)	La prescription de souche homéopathique individuelle peut relever de la prescription d'un médecin homéopathe pour répondre au plus proche des besoins selon les symptômes	Complexes homéopathiques : - Acthéane® - Climaxol® Souches individuelles : - Lachesis mutus - Sanguinaria - Belladonna - Sepia - Sulfur
Phytothérapie	Sauge officinale Infusion : 1 c à café de feuilles séchées dans une tasse d'eau bouillante pdt 10 min à faire 3 fois par jour	Possède des propriétés anti-sudorifique	Compléments alimentaires : - Sauge arkogelules arkopharma® Plantes séchées - Sauge Calmelia®
Acide aminé	Beta-alanine 1 à 3 comprimés par jour	Seul médicament disposant d'une autorisation de mise sur le marché dans le traitement des bouffées de chaleurs. Malgré une AMM n'est pas remboursé	Abufène®
Pollens	Extrait cytoplasmique de pollens purifiés et standardisés 1 gélule par jour	Action par le biais du tryptophane précurseur de la sérotonine	Serélyls méno®

Le traitement hormonal de la ménopause

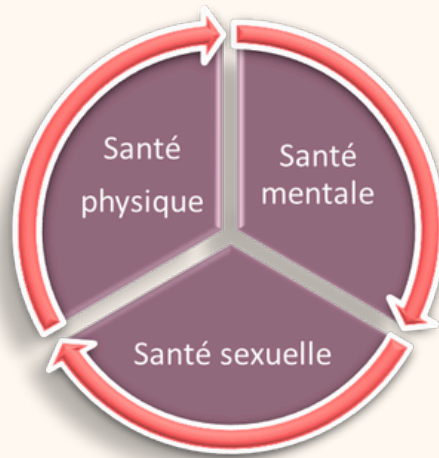
Le **THM** peut être proposé si les symptômes altèrent la qualité de vie familiale, sociale, professionnelle; et que les alternatives ne sont pas suffisantes; si la ménopause est précoce (avant 40 ans), pour prévenir la perte de densité osseuse qui conduit à l'ostéoporose et aux fractures associées et s'il n'y a pas de contre-indications (antécédent de cancers hormono-dépendants ou d'accident thrombo-embolique).

Le **THM** est administré, après la confirmation de la ménopause, à la dose minimale efficace et tant que durent les symptômes. Toutes les femmes traitées par THM doivent bénéficier d'une réévaluation régulière de leur état de santé et de leur traitement, au moins une fois par an. Il n'y a pas, en théorie, de durée maximale de prise d'un THM.

Le **THM** comprend l'administration d'œstrogène pour pallier le déficit, il intervient sur les symptômes climatériques. L'œstrogène est associé à la progestérone pour diminuer le risque de cancer de l'endomètre. L'œstrogène intervient sur les symptômes climatériques (les troubles vasomoteurs, les symptômes génito-urinaires, les troubles de l'humeur et du sommeil) et prévient l'ostéoporose. Les œstrogènes existent sous forme de patch ou de gel, et sous forme orale. Les progestatifs existent en comprimés ou en ovule.

Et côté sexualité :

La bonne santé est un triptyque : santé physique, santé mentale et santé sexuelle.



La sexualité n'est pas innée, elle s'apprend et évolue tout au long de la vie, elle peut donc être accompagnée par des professionnels de santé. Chaque femme doit avoir la possibilité d'aborder ce sujet lors d'une consultation.

La physiologie du plaisir nécessite un bon fonctionnement des systèmes vasculaire, musculaire, neurologique et hormonal. Lors de la ménopause, ces systèmes sont petit à petit moins performants et il faut continuer à les entretenir :

- Prendre plus de temps pour les préliminaires pour obtenir une lubrification suffisante.
- Utiliser des lubrifiants/hydratants.
- Prendre soin de soi pour garder une image positive et séductive de soi.
- Maintenir une bonne communication au sein du couple.
- Avoir une activité sexuelle régulière, la masturbation en fait partie. Le fait d'avoir une lubrification régulière permet d'entretenir les différents systèmes.



Conclusion

Les professionnels de santé sont à votre écoute pour vous accompagner et il ne faut pas hésiter à prendre rendez-vous pour faire un point sur votre santé, qu'elle soit physique, mentale ou sexuelle.

Ce partenariat est essentiel afin que puissent vous être proposées des solutions pour pallier les désagréments et se détacher des croyances liés à la ménopause.

Votre corps ne va pas s'effondrer, prenez-en soin.

Un grand merci à :

Mme Colombain Marion, masseur-kinésithérapeute,

Dr Houffani Jessica, médecin généraliste,

Dr Miget Pierre, pharmacien,

Mme Souris Caroline, masseur-kinésithérapeute,

pour le partage de leur expertise et l'écriture de ce livret.

Pour plus d'information

[Lhttp://www.parcoursfemme.fr/](http://www.parcoursfemme.fr/)