

SIGMA est un groupe multidisciplinaire et indépendant formé de médecins de famille et de spécialistes qui s'intéressent à la santé des femmes en ménopause et ménopausées. Notre mission est d'améliorer la santé des femmes pendant et après la transition ménopausique.



Parce que

je suis
unique

Pour obtenir des références et de plus amples renseignements, visitez le site www.sigmamenopause.com.

Êtes-vous confrontée
à la ménopause?

OUTILLEZ-VOUS

Nous remercions tout particulièrement les médecins suivants pour leur contribution à ce livret :

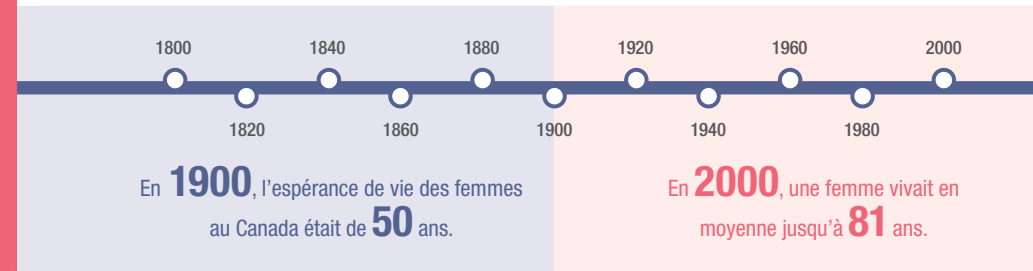
Le Dr Chui Kin Yuen, MD, FRCS(C), FACOG, MBA • Le Dr David Kendler, MD, FRCP(C), ABIM
La Dre Elaine Jolly, OC, MD, FRCS(C), directrice médicale du Centre de santé pour les femmes à l'Hôpital d'Ottawa
La Dre Christine Derzko, MD, FRCS(C) • La Dre Marla Shapiro, MDCM, CCFP, MHSc, FRCP(C), FCFP

Table des matières

Message aux lectrices	1
Qu'est-ce que la ménopause?	2
Les symptômes de la ménopause	3
La qualité de vie	4
L'ostéoporose	5
La santé vaginale	6
L'hormonothérapie	7-11
Les options thérapeutiques non traditionnelles	12

Message aux lectrices

Bienvenue dans le monde de la ménopause. Toutes les femmes vivent une période de transition vers la ménopause lorsque leurs années de fécondité tirent à leur fin. Le phénomène de la ménopause a pris de l'ampleur au 20^e siècle en raison de la prolongation de l'espérance de vie.



Les femmes qui désirent prendre en charge les symptômes de la ménopause disposent de plus d'options que jamais. Le présent livret réunit les connaissances et l'expérience de plusieurs spécialistes de la ménopause. Notre objectif est de vous offrir des renseignements généraux et des conseils au sujet de la ménopause ainsi que de vous faire prendre conscience de l'importance de maintenir votre santé osseuse et vaginale, de même que votre qualité de vie. Il sera question des mesures que vous pouvez prendre, ainsi que des traitements traditionnels, comme l'hormonothérapie, et des traitements non traditionnels, comme la médecine parallèle. Une bonne compréhension des effets de la ménopause sur votre corps et des risques et bienfaits associés aux différentes options thérapeutiques vous permettra d'obtenir le traitement des symptômes de la ménopause qui convient à vos besoins.

Parce que vous êtes unique.

Le passage vers la ménopause, qui se caractérise par un déclin progressif de la production d'œstrogènes, peut durer de 10 à 15 ans.

Qu'est-ce que la ménopause?

Une femme est considérée ménopausée lorsqu'elle n'a pas eu de règles pendant 12 mois consécutifs. Cela est attribuable au fait qu'en vieillissant, les taux d'hormones déclinent et les ovaires cessent de fonctionner. Bien que la ménopause soit un processus normal, comme d'autres périodes transitionnelles de la vie, ses répercussions peuvent se faire sentir tant sur le plan physique que sur le plan émotionnel.

Au cours de vos années de fécondité, les œstrogènes remplissent de nombreuses fonctions importantes, mais souvent non apparentes, qui contribuent à vous maintenir en santé. Ils sont essentiels au fonctionnement de votre cerveau, de votre cœur, de votre foie et de vos organes génitaux ainsi que pour vos seins, vos vertèbres et vos os. Le déclin progressif des taux d'œstrogènes qui survient à l'approche de la ménopause a un effet différent sur chaque femme. Certaines femmes éprouvent des difficultés, tandis que d'autres ne ressentent aucun symptôme.

Jusqu'à 80 % des femmes en ménopause disent ressentir un éventail de symptômes d'intensité variable.

Nombreuses sont les femmes qui se sentent déroutées face à la ménopause. Il est souvent difficile de distinguer les symptômes de la ménopause des changements liés au vieillissement. Parmi les symptômes les plus courants, on retrouve les symptômes vasomoteurs, qui comprennent les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes.

Les symptômes suivants comptent aussi parmi ceux qui sont le plus fréquemment signalés par les femmes en ménopause :

- Douleur articulaire ou autre – 53 %
- Perte de mémoire – 44 %
- Manque d'énergie – 43 %
- Dysfonctionnement sexuel – 42 %
- Dépression – 38 %
- Insomnie – 38 %
- Sécheresse de la bouche – 23 %
- Sécheresse vaginale – 21 %
- Incontinence urinaire – 14 %

Quinze pour cent des femmes ont des bouffées de chaleur pendant quinze ans ou plus.



L'irrégularité du cycle menstruel est souvent le premier changement associé à la ménopause. Il peut survenir tôt, entre l'âge de 35 et 40 ans.

Tout ce que vous avez toujours voulu savoir au sujet des symptômes de la ménopause

Le déclin naturel de la production d'œstrogènes peut entraîner une variété de symptômes pendant les années précédant et suivant la ménopause. Si vous prévoyez rendre visite à votre médecin, cochez dans cette liste les symptômes que vous ressentez en précisant leur intensité et leur fréquence. Il est possible de soulager la plupart de ces symptômes. Par conséquent, s'ils vous incommode, discutez-en avec votre médecin.

Effets possibles de la ménopause sur...

Les menstruations :

- Menstruations plus longues/plus courtes, plus abondantes/plus légères
- Menstruations irrégulières ou absentes

Le système thermorégulateur :

- Bouffées de chaleur et sueurs nocturnes
- Frissons

Le vagin et la vessie :

- Sécheresse et amincissement des tissus vaginaux
- Augmentation de la fréquence des infections
- Rapports sexuels douloureux
- Augmentation de la fréquence des fuites urinaires

Les relations sexuelles :

- Rapports sexuels douloureux en raison de la sécheresse vaginale
- Baisse du désir sexuel

Le sommeil :

- Augmentation de la fatigue et perturbation du sommeil
- Insomnie

L'humeur et la mémoire :

- Fréquence accrue des sautes d'humeur, de l'irritabilité et de la dépression
- Pertes de mémoire et difficultés de concentration

Le corps :

- Augmentation de la douleur articulaire ou autre
- Augmentation du tour de taille
- Perte de masse musculaire et augmentation de la masse adipeuse
- Perte de cheveux

La santé osseuse :

- Maux de dos
- Diminution de la stature/taille
- Fracture récente
- Faible densité minérale osseuse (DMO) (voir à la page 5)

Opter pour la qualité de vie plutôt que de subir les symptômes



Atteindre une qualité de vie optimale durant la ménopause représente un objectif important, tant pour les femmes que pour leur médecin.

Certaines femmes considèrent inévitables les changements physiologiques décrits précédemment et décident de les ignorer. Bien que certains effets associés à la ménopause soient très courants, chaque personne est unique. Il peut s'avérer fort utile de discuter avec votre médecin des changements que vous percevez et des symptômes que vous éprouvez.

Agissez! Prenez votre santé et votre bien-être en main. Informez-vous continuellement auprès de sources fiables (essayez certains des excellents sites Web ci-dessous). Un mode de vie sain est essentiel pour tirer le meilleur parti des années de transition vers la ménopause!

Suivez ces conseils utiles :

Mangez sainement

- Ayez votre santé en tête lorsque vous vous alimentez.
- Votre alimentation doit comprendre suffisamment de calcium et de vitamine D afin que vos os demeurent solides.
- Limitez votre consommation de sel et de gras pour maintenir votre taux de cholestérol et votre tension artérielle à des valeurs normales ainsi que pour préserver votre santé cardiaque.
- Modérez votre consommation de caféine et d'alcool.

Adoptez de bonnes habitudes de vie

- Cessez de fumer.
- Reposez-vous et dormez suffisamment.
- Prenez le temps de profiter de la nature, de votre famille et de vos amis.
- Réduisez, voire éliminez le stress quand c'est possible.
- Demandez une aide professionnelle si vous vivez une situation difficile ou que vous vous sentez dépassée.

Faites régulièrement de l'exercice afin...

- de préserver la solidité de vos os et la mobilité de vos articulations;
- d'avoir plus d'énergie;
- d'être de meilleure humeur;
- de réduire l'insomnie.

Outillez-vous

- Visitez les sites Web suivants pour obtenir de plus amples renseignements :
 - www.mamenopause.ca
 - www.menopause.org
 - www.sigmamenopause.com
 - www.sogc.org

Avez-vous des bouffées de chaleur? Votre mode de vie peut faire une différence. Les bouffées de chaleur peuvent être aggravées par l'embonpoint et le tabagisme. Le stress et la consommation d'alcool peuvent aussi influencer sur l'intensité des bouffées de chaleur. De plus, en limitant ces facteurs, votre santé cardiaque en bénéficiera également!

L'ostéoporose : un risque important associé à la ménopause

L'ostéoporose postménopausique, une affection qui atteint souvent la colonne vertébrale, se caractérise par une diminution de la solidité des os pouvant augmenter le risque de fracture. Bien que vous puissiez subir des fractures sans même vous en rendre compte, celles-ci peuvent entraîner une diminution de la taille ou une déviation de la colonne vertébrale.

La prévention de l'ostéoporose : ce que vous pouvez faire

Le vieillissement, l'hérédité et le déclin des taux d'œstrogènes sont tous des facteurs qui contribuent à fragiliser les os. Si vous avez plus de 30 ans, votre masse osseuse a déjà commencé à diminuer. D'ici la fin de votre vie, vous aurez perdu jusqu'à 30 % de votre masse osseuse maximale.

Pour réduire le risque de fracture

- Ne fumez pas.
- Pratiquez régulièrement des exercices avec mise en charge.
- Réduisez les risques de chutes et de fractures dans votre environnement.
- Faites-vous examiner : la mesure de la densité minérale osseuse (DMO) constitue une norme pour évaluer la solidité des os et prédire le risque de fracture.
- Évaluez votre apport en **calcium** et en **vitamine D** : en prenez-vous suffisamment?
 - » Apport de calcium moyen chez les femmes : 600 mg par jour.
 - » Apport quotidien recommandé : 1 500 mg par jour.
 - » Les suppléments de carbonate de calcium et de citrate de calcium sont aussi efficaces que les sources alimentaires de calcium.
 - » La vitamine D permet aux os d'absorber le calcium. L'alimentation et l'exposition au soleil ne sont pas des sources fiables de vitamine D. Les adultes âgés de plus de 50 ans doivent prendre un supplément d'au moins 800 UI par jour.



Le traitement de l'ostéoporose

Une fois qu'un diagnostic d'ostéoporose a été posé, il faut entreprendre un traitement énergique afin de prévenir sa progression et de réduire le risque de fracture. La plupart des traitements agissent comme l'œstrogène en normalisant le remodelage osseux et en préservant la santé osseuse. Toutefois, ils ne peuvent pas former de nouveau tissu osseux; c'est pourquoi il est très important de prévenir la perte osseuse. Renseignez-vous sur la santé osseuse en visitant le site Web d'Ostéoporose Canada à l'adresse www.osteoporosis.ca ou en téléphonant sans frais au siège social au 1-800-977-1778 (en français) ou au 1-800-463-6842 (en anglais).

Ostéoporose Canada recommande à toutes les femmes ménopausées et aux personnes âgées de plus de 65 ans de se soumettre à une évaluation de leurs facteurs de risque d'ostéoporose ainsi qu'à un examen d'ostéodensitométrie.

Comment va votre santé vaginale?

Quand avez-vous discuté de santé vaginale avec votre médecin pour la dernière fois?

Du début à la fin de la périménopause, le taux de femmes éprouvant de la sécheresse vaginale passe de 4 % à 21 %; trois ans après la ménopause, ce sont 47 % des femmes qui en sont atteintes. Il faut savoir que la santé de l'appareil génito-urinaire (c'est-à-dire l'appareil urinaire et les organes génitaux internes et externes) est importante non seulement pour les relations sexuelles, mais également pour la fonction urinaire et la résistance aux infections.



Les taux d'œstrogènes, qui ont un effet déterminant sur la santé vaginale, diminuent grandement entre la préménopause et la postménopause. Cette chute entraîne une atrophie vaginale (génito-urinaire), une affection qui se caractérise par l'amincissement, l'assèchement, la perte d'élasticité et la fragilisation de la paroi vaginale. Les symptômes peuvent comprendre une sensation de brûlure, des pertes vaginales, des problèmes urinaires, des rapports sexuels douloureux et une diminution de l'appétit sexuel.

Bien que de nombreuses femmes croient que leurs symptômes font partie du processus normal de vieillissement, il est possible d'améliorer votre santé vaginale.

Ne laissez pas la sécheresse vaginale nuire à votre vie amoureuse. Parmi les options thérapeutiques offertes aux femmes souffrant d'atrophie vaginale, on retrouve les lubrifiants vaginaux non hormonaux et les crèmes à la vitamine E. Si ceux-ci se révèlent inefficaces, il est préférable d'utiliser un traitement vaginal à base d'œstrogènes, qui sera peu absorbé dans la circulation sanguine.

Prenez la parole! Le Canada compte environ 5,5 millions de femmes ménopausées. Malgré le fait que 75 % à 85 % d'entre elles présenteront des symptômes d'atrophie vaginale, seulement une femme sur cinq en parlera à son médecin.

Options thérapeutiques : l'hormonothérapie

Qu'est-ce que l'hormonothérapie?

L'hormonothérapie a fait l'objet de nombreuses études et des millions de femmes y ont eu recours pendant les 50 dernières années. L'hormonothérapie demeure le traitement le plus efficace contre les symptômes vasomoteurs de moyenne ou forte intensité.

Les œstrogènes sont prescrits à doses très faibles, normales ou élevées. On recommande habituellement une dose normale ou élevée d'œstrogènes aux femmes qui présentent une ménopause précoce. Toutefois, même les doses élevées sont faibles par rapport aux taux d'œstrogènes produits par l'organisme de la femme durant un cycle menstruel normal.

Bienfaits de l'hormonothérapie

Soulagement des symptômes

Vous souvenez-vous de la liste des symptômes possibles de la ménopause à la page 3? Examinez-la à nouveau : En plus des symptômes vasomoteurs, l'hormonothérapie réduit aussi les symptômes d'atrophie vaginale.

L'hormonothérapie augmente la densité minérale osseuse aux hanches ainsi qu'à la colonne vertébrale, et il s'est avéré qu'elle prévenait les fractures. Une femme ne devrait toutefois utiliser l'hormonothérapie dans le seul but de prévenir l'ostéoporose qu'après avoir bien compris les avantages et les risques que comporte le traitement dans son cas particulier.

Les bienfaits de l'hormonothérapie à l'étude

Les découvertes concernant les effets de l'hormonothérapie sur l'humeur, la mémoire, la fonction cognitive et le diabète se poursuivent. Pour le moment, l'hormonothérapie ne devrait pas être utilisée pour améliorer l'un ou l'autre de ces facteurs.

Même si certaines études démontrent une amélioration de la mémoire et des fonctions cognitives chez les femmes prenant des hormones, les résultats de la recherche n'appuient pas l'utilisation de l'hormonothérapie pour prévenir la maladie d'Alzheimer.

Contrairement aux allégations d'études antérieures, l'hormonothérapie ne contribue pas à prévenir les crises cardiaques.

L'hormonothérapie est généralement administrée par voie orale sous forme de comprimés. Au Canada, les œstrogènes sont également pris sous forme de timbre et de gel, et par voie vaginale (crème, comprimé ou anneau).

Risques associés à l'hormonothérapie

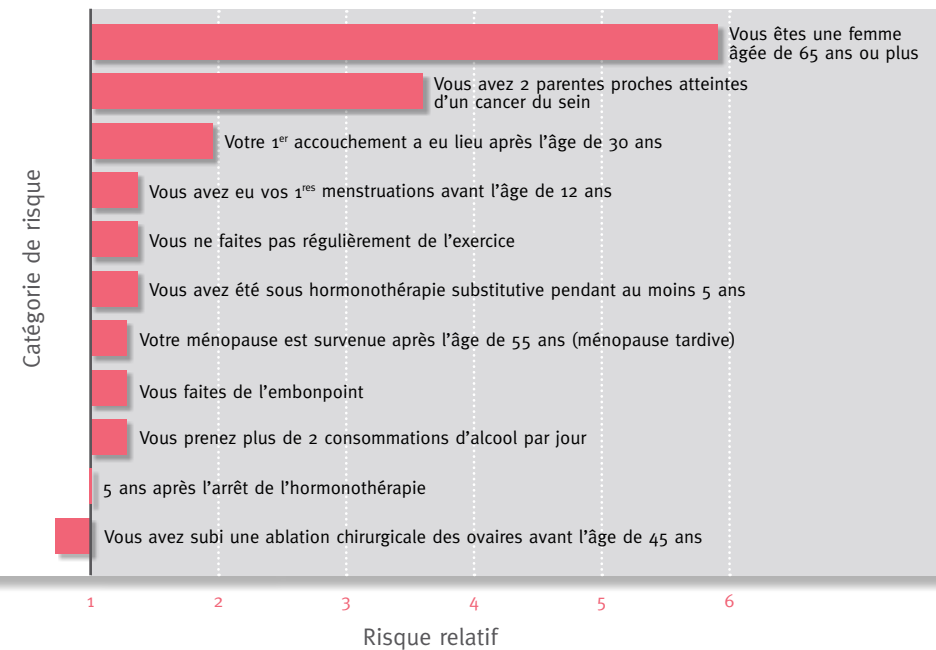
En 2002, la Women's Health Initiative (WHI) a publié un rapport selon lequel l'hormonothérapie accroît les risques de cancer du sein, de maladie cardiaque et d'accident vasculaire cérébral. Depuis, l'utilisation de l'hormonothérapie chez les femmes ménopausées a nettement chuté. Toutefois, ces dernières années, plusieurs études ont démontré qu'il faudrait revoir les résultats de la WHI et que l'hormonothérapie pourrait convenir à certaines patientes, sur la base d'autres facteurs.

L'hormonothérapie et le cancer du sein

Le risque de cancer du sein augmente avec l'âge. De plus, plusieurs autres facteurs, modifiables ou non, influent sur la probabilité d'avoir un cancer du sein. Le graphique suivant présente certains de ces facteurs de risque ainsi que le risque relatif associé au cancer du sein :



Quels sont les facteurs qui influent réellement sur votre risque d'être atteinte d'un cancer du sein?



En replaçant l'hormonothérapie dans son contexte et en la comparant à ces facteurs de risque, on constate qu'elle ne fait que très légèrement augmenter le risque de cancer du sein. Dans le cadre de l'étude de la WHI, ce risque ne se manifestait que chez les femmes ayant suivi un traitement œstroprogestatif pendant 5 ans. Le risque de cancer du sein n'a pas augmenté chez les femmes hystérectomisées qui ont pris uniquement des œstrogènes pendant l'essai d'une durée de 7 ans.

Par conséquent, au cours des 10 premières années suivant la ménopause, les femmes peuvent être assurées qu'un traitement œstroprogestatif ou une œstrogénothérapie simple suivis pendant moins de 5 ans auront un effet négligeable sur leur risque personnel de cancer du sein. Cependant, un traitement œstroprogestatif de plus longue durée accroît indéniablement le risque de cancer du sein.

Si vous songez à suivre une hormonothérapie, prenez la dose minimale efficace et tenez compte de vos propres facteurs de risque de cancer du sein afin de choisir une durée de traitement qui vous convient.

L'hormonothérapie et les maladies cardiaques

La corrélation entre l'hormonothérapie et les maladies cardiaques n'a pas encore été clairement établie. Aucun essai (ni même celui de la WHI) n'a suivi à long terme suffisamment de femmes récemment ménopausées pour pouvoir fournir une réponse définitive. À l'heure actuelle, on ne prescrit pas l'hormonothérapie comme principale méthode de prévention des maladies cardiaques.

Toutefois, plusieurs observations importantes ont été notées :

- On devrait prescrire une hormonothérapie aux femmes ménopausées de façon prématurée, et ce, jusqu'à l'âge moyen de la ménopause (50 ans et plus) afin de prévenir les maladies cardiovasculaires.
- L'hormonothérapie n'augmente pas le risque de coronaropathie chez les femmes ménopausées en bonne santé si elle est entreprise au cours des 10 années suivant la ménopause.

Il est important de se souvenir que plus de 90 % des facteurs de risque de maladie cardiaque, dont les suivants, sont modifiables : tabagisme, anomalies du métabolisme des lipides, facteurs psychosociaux (y compris le stress et la dépression), obésité abdominale, diabète et hypertension. Si vous présentez au moins un de ces facteurs de risque et que vous êtes ménopausée depuis plus de 10 ans, vous devriez consulter votre médecin afin de déterminer si l'hormonothérapie est indiquée dans votre cas.

L'hormonothérapie et les accidents vasculaires cérébraux (AVC)

Il a été suggéré que l'hormonothérapie compte parmi les facteurs de risque traditionnels de l'AVC, tels que le tabagisme, l'hypertension, le diabète et l'obésité. Encore une fois, les données sont contradictoires. L'étude WHI a révélé une légère augmentation du risque d'AVC liée à l'âge, tandis que d'autres études n'ont révélé aucune hausse du risque d'AVC chez les femmes sous hormonothérapie.

N'oubliez pas de discuter avec votre médecin de tout autre facteur de risque d'AVC que vous pourriez présenter.

Selon les données actuelles, le risque d'AVC n'augmente pas chez les femmes ménopausées relativement jeunes (50 à 59 ans) qui suivent une hormonothérapie, particulièrement lorsque de faibles doses sont prescrites peu après la ménopause.

Innocuité de l'hormonothérapie

Cas où l'hormonothérapie peut être déconseillée :

- Grossesse confirmée ou présumée
- Antécédents de cancer du sein
- Antécédents de cancer hormonodépendant
- Saignements vaginaux inexpliqués
- Antécédents de caillots sanguins
- Antécédents de maladie cardiaque, de crise cardiaque ou d'AVC
- Maladie grave du foie

L'hormonothérapie peut entraîner les effets indésirables suivants :

- Saignement utérin
- Sensibilité des seins (augmentation de la densité mammaire)
- Nausée
- Ballonnement abdominal
- Rétention aqueuse (extrémités)
- Maux de tête
- SPM (symptômes prémenstruels) causés par le progestatif

L'hormonothérapie à faibles doses et à très faibles doses permet de réduire au minimum les effets indésirables.

C'est votre vie – prenez-la en main!

Comme pour tout autre traitement, les femmes qui envisagent de suivre une hormonothérapie doivent sopeser les effets bénéfiques et les risques potentiels. L'acceptabilité du risque dépend de votre situation particulière. Votre décision sera grandement influencée par vos symptômes, vos facteurs de risque de maladie cardiovasculaire, d'ostéoporose et de cancer du sein, et votre état de santé général.

D'après la *Conférence canadienne de consensus sur la ménopause, mise à jour de 2006* et la *Mise à jour sur la ménopause et l'ostéoporose de 2009* de la SOGC, l'hormonothérapie constitue une stratégie efficace contre les symptômes graves de la ménopause. Le rapport du consensus a été rédigé par une équipe de professionnels de la santé qui, après avoir examiné les derniers résultats de la recherche sur la ménopause [et l'hormonothérapie], a déclaré :

- que l'hormonothérapie de courte durée est une option efficace qui contribue à prévenir l'ostéoporose et le cancer du côlon;
- que si les symptômes persistent après une hormonothérapie de courte durée, il faut discuter avec son médecin des risques et des effets bénéfiques associés à la poursuite du traitement;
- qu'il faut revoir annuellement la posologie, les risques et les effets bénéfiques de l'hormonothérapie prolongée.

Si les symptômes de la ménopause vous dérangent, discutez-en avec votre médecin afin de déterminer si l'hormonothérapie pourrait vous convenir.

Options thérapeutiques non traditionnelles

La diffusion par les médias des conclusions de la Women's Health Initiative a semé l'inquiétude quant à l'innocuité du traitement hormonal de la ménopause. De nombreuses femmes se sont alors tournées vers les traitements de médecine parallèle pour soulager leurs symptômes. Parmi ces traitements on retrouve les produits de soya et une variété d'herbes et de plantes, telles que l'actée à grappes noires et le trèfle rouge.

L'hormonothérapie bio-identique

De nombreuses femmes ont été attirées par l'hormonothérapie bio-identique dite « naturelle », en raison des allégations, souvent appuyées par des témoignages de célébrités, selon lesquelles elle serait plus sûre et efficace.

On dit des hormones bio-identiques qu'elles ont une structure chimique identique à celle des hormones produites par l'organisme.

Qu'en est-il de l'hormonothérapie bio-identique « de source naturelle »?

La définition habituelle de l'hormonothérapie bio-identique englobe souvent des produits « de source naturelle » comme l'igname velue et la fève de soya. De plus, ce type de traitement est préparé par le pharmacien, soi-disant en fonction des besoins individuels de chaque patiente – parfois à partir du taux d'hormones dans le sang, mais plus souvent d'après le taux d'hormones dans la salive.

Voilà qui semble fort intéressant. Il faut toutefois mettre un bémol. Les taux d'hormones, dans le sang comme dans la salive, ne sont pas un indicateur des symptômes ressentis. Par conséquent, aucune de ces méthodes n'est vraiment utile pour déterminer la dose d'hormone à prescrire. L'ajustement posologique devrait dépendre du soulagement recherché.

Optez plutôt pour des préparations pharmaceutiques d'ordonnance dont la teneur et la pureté ont été normalisées. La FDA a noté qu'aucune preuve médicale n'appuie les allégations d'efficacité et d'innocuité des préparations d'hormones bio-identiques, qui pourraient induire les femmes et les médecins en erreur. Cela s'applique aussi aux allégations concernant certains produits de médecine parallèle qui, jusqu'en janvier 2004, n'étaient pas soumis aux mêmes exigences réglementaires que les produits pharmaceutiques. Cela signifie que la plupart de ces produits n'ont pas fait l'objet de tests rigoureux pour vérifier leurs effets sur les bouffées de chaleur de moyenne ou forte intensité et que l'efficacité et l'innocuité de nombre d'entre eux n'ont pas été démontrées.

Comme pour l'hormonothérapie traditionnelle, si vous envisagez de vous tourner vers la médecine parallèle, discutez-en avec votre médecin afin de déterminer si un traitement préparé par un pharmacien représente la meilleure solution dans votre cas particulier.

Selon des études menées sur le Dong Quai, l'huile d'onagre, le ginseng et l'igname velue, ces produits n'ont aucun effet sur le soulagement des symptômes de la ménopause.

