



BULLETIN D'INFORMATION N° XXVII – Avril 2007

✉ Pour continuer à recevoir notre Bulletin, merci de nous informer d'un éventuel changement d'adresse e-mail

✉ Chaque mois, je vous explique sans tabou, ni jargon, votre quotidien féminin médical. Je souhaite vous aider à mieux comprendre le langage de votre corps en répondant à mille et une questions que vous vous posez, des plus simples aux plus intimes, dans les domaines les plus variés. Visitez aussi le site : www.docteurdavidelia.com

✉ Retrouvez moi en vidéo et audio sur le podcast : [Cliquez Ici](#)

Edito du Mois

LETTRE A MES CONFRERES



Elle sort de son sac quelques feuilles imprimées et vous les brandit sous le nez ! « Voilà, Docteur, ce que j'ai trouvé sur Internet. Vous n'êtes pas au

courant ? »

Oui, c'est très agaçant de se faire mettre sous le nez la photo souriante de tel ou telle collègue : « Voilà ce qu'il dit le Professeur ... ».

Evidemment, ça agace !

C'est ici qu'il faudrait pourtant être patient, humble et pédagogue. Qu'il faudrait surtout prendre son temps. Et URGENT : faire taire son agacement et sa contrariété !

QUESTION : Que faites-vous dans cette circonstance ?

- **A.** Vous repoussez la prose impie d'un geste méprisant !
- **B.** Sans lire, vous dites : "Oui, je sais, mais ce n'est pas vrai ... "
- **C.** Vous faites semblant de lire et noyez le poisson d'un "ce n'est pas si simple pour vous de comprendre ..."
- **D.** Vous lisez, tentez de comprendre

et de décoder l'info pour votre patiente. Nul doute que vous décevriez énormément si vous optiez pour A, B ou C !

Mais vous êtes un(e) très bon (ne) gynéco : vous avez coché la bonne réponse, la **D**. N'en déplaise encore à certain(e)s d'entre nous, nos patientes sont de plus en plus informées. Et le "Madame, ici, c'est vous ou moi le Docteur ?", c'est bien fini !

Elles coupent, découpent et recoupent à loisir les informations médicales. N'en doutez pas : les femmes sont devenues les véritables expertes du foyer en matière de santé. Expertes pour elles-mêmes bien sûr, mais aussi pour toute la famille - enfant(s), conjoint, parents... et j'en oublie ! Alors, vous ne vous en sortirez pas si vous refusez de confronter votre science personnelle à celle du sacrosaint Web, de la page santé de *Paris Match* ou encore de la rubrique médicale de *Femme Actuelle* ...

Eh oui ! Il vous faut alors confirmer ou relativiser le risque de telle intervention ou de telle thérapeutique, redresser une erreur d'appréciation, débusquer pour votre patiente un marketing pas trop agressif qui prête à tel

"traitement" des avantages pourtant non évalués, redresser un engouement trop confiant pour une molécule apparue dans le firmament thérapeutique depuis seulement quelques semaines, confirmer (Oh ! Là, c'est dur si on n'y avait pensé !) que telle stratégie ne serait pas si stupide concernant votre patiente

Bref, il faut ici encore et toujours prendre son temps, ne pas ménager sa salive et son énergie, et tant pis si la salle d'attente est pleine et que vous avez 45 minutes de retard sur votre horaire !

Si vous refusez de confronter votre savoir personnel à celui des médias grand public, ne vous soupçonnera-t-on pas de parti pris, de sentiments réactionnaires, voire - comble de l'impertinence - d'ignorance ? Car ne vous leurrez surtout pas : cela fait bien longtemps maintenant qu'elles savent que ... nous ne savons pas tout ! Elles acceptent avec sagesse ces lacunes de notre savoir mais elles haïssent la prétention d'infailibilité que certain(e)s d'entre nous pourraient avoir outrecoïdence d'afficher.

Et quand on ne sait pas, il faut le leur dire sans honte et promettre (et tenir sa promesse) que l'on va se documenter et se mettre en mesure de répondre à la question posée. Les patientes vous seront reconnaissantes. Elles y verront la confirmation de votre complicité, de votre intimité mutuelle. Vous resterez alors LA référence scientifique, la borne solide de leurs connaissances. Et vous éviterez alors de perdre leur confiance.

On n'est plus agacé(e) maintenant ? On respire mieux ?

Vous et Votre Poids

LE CHOCOLAT



Nous le devons à la hardiesse des grands navigateurs portugais et espagnols, qui rapportèrent dans leurs soutes les fameuses graines de cet arbre mythique : le cacaoyer. Il s'agit d'un arbre que les indigènes d'Amérique du Sud cultivaient de façon ancestrale. Très curieusement, les graines de cacao furent d'abord utilisées comme des plantes médicinales en Espagne. Puis, fort heureusement, quelqu'un pensa à les écraser en les mélangeant avec du sucre : le chocolat venait de naître ! La fabrication industrielle du chocolat n'est effectivement réelle que depuis le XIX^e siècle. On ajouta au mélange de cacao et de sucre, du lait, des amandes, des noix... pour obtenir autant de qualités différentes de chocolat.

Qu'il soit blanc ou noir, sa valeur énergétique est élevée : 500 calories pour une tablette de chocolat de 100 g et, s'il est aux amandes, vous pouvez rajouter... 7 calories par amande incluse dans la tablette ! Il est composé de

glucides (60 g de sucre pour 100 g de chocolat), de lipides (30 g de graisses pour 100 g) et il ne comporte que très peu de protéines (8 g pour 100 g).

Le chocolat est un aliment riche en fer et surtout en une substance qu'on appelle la théobromine, qui a une action excitante — voire consolatrice — sur le cerveau. C'est ce qui expliquerait ce que certains appellent la chocolomania : une sorte de dépendance aux substances chimiques spécifiques de la graine de cacao.

LA POMME DE TERRE



Ce sont les Indiens d'Amérique du Sud qui la cultivaient depuis des siècles lorsqu'elle fût introduite en Espagne, dans la deuxième partie du XVI^e siècle, avant de se répandre en Autriche, en Allemagne et en Angleterre. Contrairement à une idée fort répandue, l'accueil que lui

réservèrent les Français, à la fin du xvi^e siècle, fut un véritable “ bide ” !

Antoine Parmentier, apothicaire aux armées du roi de son état, fit preuve de beaucoup de ténacité et de persuasion pour les convaincre que la pomme de terre n'était pas bonne que “ pour les cochons ”. Il ne lui fallut rien de moins que l'appui de Louis XVI — qui lui permit de réaliser ce qu'on appellerait aujourd'hui un “ coup médiatique ” — pour pouvoir cultiver la pomme de terre sur 50 arpents de la commune actuelle de Neuilly-sur-Seine, en entourant toute cette opération d'un grand folklore.

Ainsi, le champ de pommes de terre fut dûment gardé par les soldats du roi, mais la consigne était qu'ils devaient fermer les yeux à chaque fois qu'un citoyen venait chaparder. Puis, pour la fête de Saint-Louis, le roi Louis XVI s'obligea à en manger en public tandis que sa femme, la reine Marie-Antoinette, se fit une gracieuse coiffure avec... des fleurs de pommes de terre !

Les Français furent enfin convaincus qu'ils devaient en consommer et, par là même, en cultiver.

La pomme de terre bouillie fournit 85 calories, principalement apportées par les sucres qu'elle renferme (essentiellement de l'amidon).

Elle contient en effet 20 g de sucres (glucides) pour 100 g.

Elle est riche en potassium et en vitamine C, mais le stockage et la cuisson diminuent considérablement la teneur de cette vitamine.

La consommation de la pomme de terre, qui était encore avec le pain l'aliment de base des Français au début du xx^e siècle, a très fortement diminué puisque, si ceux-ci en consommaient près de 200 kilos par personne et par an en 1925, ils n'en consomment plus aujourd'hui que 80 kilos par an. Attention !

Si 100 g de pommes de terre apportent 85 calories lorsqu'elles sont bouillies, ils en apportent 175 lorsqu'elles sont “ sautées ” et 400 (!) lorsqu'elles sont présentées sous la forme de frites. Bien évidemment, cette multiplication par deux ou par quatre de la quantité de calories passe par le rajout en lipides de chaque préparation : 0 lipide pour la pomme de terre bouillie, 6 g de lipides pour 100 g de pommes de terre sautées et... 19 g de lipides pour 100 g de frites.

Contraception

Cerazette® est une pilule à prise continue. Le fait qu'elle ne contienne pas d'estrogènes la rend séduisante à plus d'un titre avec peu d'inconvénients



Il s'agit d'une pilule ne contenant pas d'estrogènes contrairement à la pilule de "Madame tout le monde" qui contient estrogènes et progestatif. Ici il n'y a que des hormones progestatives. Les contre indications à la pilule classique sont celles aux estrogènes : il n'y en a donc aucune. C'est la raison pour laquelle cette pilule est le plus souvent recommandée aux femmes ne pouvant absorber des estrogènes pour une raison ou une autre. En particulier la période d'allaitement (les estrogènes passent dans le lait) ou encore par exemple l'obésité ou les antécédents de phlébite. Une des caractéristiques de cette pilule est de provoquer des absences de règles pour près de 40% des femmes, ce qui est de plus en

plus apprécié par certaines depuis que l'on a compris que les règles de pilule étaient de fausses règles et donc inutiles d'un point de vue médical. Des saignements intempestifs se répétant souvent peuvent dans certains cas plus rares imposer l'arrêt de cette pilule du fait de leur inconfort. Fait intéressant : on peut réparer un oubli jusqu'à 12 heures, ce qui n'est pas le cas des micropilules sans estrogènes. L'efficacité contraceptive est excellente. Finalement cette pilule mérite bien plus que les indications auxquelles on la réserve jusqu'ici : toutes les femmes qui sont intéressées à une éventuelle absence de règles ou qui ne supportent pas la pilule classique (troubles veineux, prise de poids, douleurs de seins...) pour une raison ou une autre peuvent l'adopter et trouver là une méthode contraceptive au long cours et confortable

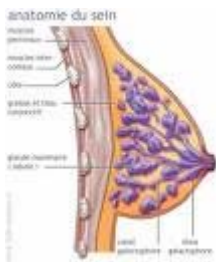
Je saigne n'importe quand sous pilule et cela fait longtemps que je la prends, que faire ? Je n'ai pas de rapports, je m'inquiète. J'ai 22 ans.

A priori, si vous n'avez pas de rapports en ce moment, je vous conseille d'arrêter la pilule des aujourd'hui pour laisser votre cycle spontané repartir : vous aurez peut être des petits saignements à l'arrêt dans quelques jours, puis les vraies règles dans 4 à 6 semaines (attention vous êtes féconde sans pilule pendant les semaines à venir), puis

repandre la pilule aux prochaines vraies règles. Ces saignements sous pilule sont souvent le fait d'une atrophie de la muqueuse utérine (le tissu qui tapisse la cavité utérine) et l'arrêt de la pilule permet à cette muqueuse de repousser et donc de ne pas re-saigner sous pilule ensuite. C'est habituel après une longue utilisation et il n'y a rien ici pour inquiéter. Si cela persistait il faudrait alors revoir le problème avec votre médecin.

Vous au Quotidien

Depuis quelques jours j'ai mal à droite de mon mamelon droit, ça « bat ». La peau est devenue très rouge j'ai très peur d'avoir un cancer



La douleur importante, sa pulsativité, l'existence d'un rougissement de la peau, tout cela évoque un abcès en formation : une des glandes ou un des canaux de la glande mammaire s'est infecté pour une raison ou pour une autre.

Il vous faut confirmer ce diagnostic par une échographie et une mammographie. Un traitement antibiotique énergique (par comprimés) viendra confirmer le diagnostic en faisant tout disparaître en l'espace d'une dizaine de jours. De toute façon, vous devez bien sûr consulter votre médecin.



Comme j'avais des règles très abondantes, mon médecin a préféré me retirer le stérilet. Mais ceci n'a rien amélioré et je continue d'avoir des hémorragies et des caillots pendant mes règles.

Il faut vérifier si vous n'avez pas une anomalie dans votre cavité utérine (à l'intérieur de l'utérus). Cette vérification peut être faite à l'aide de l'un ou l'autre des 2 examens

suivants qui aboutissent aux mêmes résultats : une hystérogaphie (la radio de la cavité utérine) ou l'hystérocopie (la vision de la cavité utérine après l'introduction d'un optique). La plupart du temps, lorsqu'il y a une anomalie, on retrouve soit un ou des polypes, soit un ou des fibromes (dans leur variété intracavitaire). Le traitement de ces lésions est le plus souvent couronné de succès. Vous pourriez alors si tel était votre cas remettre ensuite un stérilet.

J'ai entendu parler d'un procédé de « ligature des trompes » par les voies naturelles de quoi s'agit-il ?

La stérilisation tubai-re (le fait de couper, de lier, de sectionner, de « boucher » les trompes utérines) est une méthode contraceptive



définitive : il ne faut pas compter avoir la possibilité de refaire un enfant ensuite. Effectivement, une nouvelle méthode semble présenter

aujourd'hui beaucoup d'avantages, puisqu'elle peut s'effectuer au cabinet même du gynécologue, et consiste à introduire, par les voies naturelles, sans anesthésie (ou, au plus, locale) un dispositif à l'intérieur de chacune des trompes qui les « bouchera » progressivement en l'espace de quelques semaines. Rappelons ici que la stérilisation (aussi bien féminine que masculine) jouit maintenant, dans notre pays, d'un statut légal parfaitement défini.

Ménopause

QUAND LA CHIMIOThERAPIE PROVOQUE UNE MENOPAUSE PRECOCE



Le cancer atteint malheureusement *aussi* les femmes jeunes. Et alors qu'elles n'ont pas encore commencé leur péri-ménopause c'est-à-dire la période de désorganisation physiologique de leur fonctionnement ovarien, la chimiothérapie est parfaitement capable « d'éteindre » le fonctionnement des ovaires.

Les médicaments employés ont un impact extrêmement violent sur les cellules fragiles qui, au sein des ovaires, ont pour mission d'organiser tout l'équilibre hormonal ainsi que l'ovulation mensuelle.

Les symptômes sont dès lors identiques à ceux de la ménopause : absence de règles, bouffées de chaleur, fatigue (causée par la chimiothérapie mais aussi par l'insuffisance en hormone estrogène). Pourtant il ne s'agit cependant pas de ménopause définitive. Bien sûr lorsque la mise en route du traitement anti-cancéreux a coïncidé avec une péri-ménopause, la ménopause sera le plus souvent définitive et irréversible.

Par contre chez les femmes plus jeunes dont le fonctionnement ovarien était parfait avant la mise au traitement il faut compter souvent plusieurs mois pour, progressivement, voir réapparaître un fonctionnement ovarien avec la disparition de tous les symptômes désagréables ainsi que la réapparition des règles.

Enfin si le cancer ne contre indique pas la mise au traitement hormonal de la ménopause les femmes concernées pourront en bénéficier en attendant que leurs ovaires veuillent bien « reprendre du service ».

J'ai entendu dire que le traitement hormonal substitutif pouvait être responsable d'un retard de diagnostic de cancer du sein sur la mammographie. Est-ce vrai ?



Il est vrai que le traitement hormonal substitutif augmente la densité du tissu mammaire et qu'il est parfois un peu plus difficile, en particulier en l'absence de numérisation des radios, de lire les clichés de mammographie. Ceci peut donc entraîner un retard au diagnostic de lésions microscopiques. Tout dépend en fait des doses d'hormones utilisées : c'est surtout trop d'estrogènes qui sont susceptibles de rendre moins lisibles les mammographies. Par contre, le traitement à base de tibolone ayant les mêmes effets positifs sur les symptômes de ménopause que le THS, a montré qu'il n'influçait pas à la hausse la densité radiologique des seins.

J'ai 58 ans et je me désole d'avoir perdu beaucoup de poils pubiens. J'ai pourtant un THS. Y a t il quelque chose à faire ?

Cette dépilation est finalement assez fréquente et n'est absolument pas sous influence des hormones sexuelles (ovariennes avant la ménopause ou celles du traitement hormonal de ménopause) mais sous influence hormonale mâle (c'est la surrénale qui les fabrique en quantité appréciable). A ce jour, nous ne disposons pas de traitement hormonal ayant montré une efficacité sur ce point. Nous conseillons en général de réduire la taille du triangle pubien de telle manière à obtenir un effet esthétique plus conforme.

Du Côté des Mamans

Mes trompes sont bouchées, m'a dit mon médecin, c'est la raison pour laquelle il me recommande une fécondation in vitro pour obtenir le bébé dont je rêve. Pouvez-vous m'expliquer ce dont il s'agit ?



La fécondation in vitro consiste à mettre en présence en laboratoire (hors de votre corps) un ou plusieurs des ovules qui auront été prélevés dans vos ovaires avec les spermatozoïdes de votre conjoint.

La fécondation réalisée « in vitro » (dans une éprouvette), on replace très simplement le ou les œufs fécondés à l'intérieur de votre utérus. Le taux de réussite de la fécondation in vitro est de l'ordre de 20 à 25% par tentative.

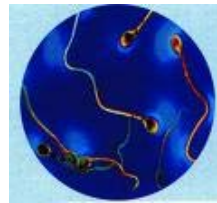
Qu'est-ce que le test de Huhner ?



Ce test appelé encore « test coïtal » consiste à prélever dans votre col, à l'aide d'une pipette, la glaire ovulatoire (cela suppose donc que l'examen se passe le ou les quelques jours avant votre ovulation) après que vous ayez eu un rapport quelques heures auparavant.

Le biologiste peut immédiatement apprécier et la qualité de votre glaire (qui doit être par exemple filante sur 10 cm) et la vivacité des spermatozoïdes. Ce test donne donc des renseignements et sur votre ovulation et sur ses spermatozoïdes.

Nous n'arrivons pas à faire un bébé car les spermatozoïdes de mon mari ont été qualifiés par notre médecin d'« extrêmement fatigués et peu nombreux ». Il me propose l'insémination artificielle intra-utérine. De quoi s'agit-il ?



Il s'agit, en fait, en laboratoire, à partir d'une éjaculation de votre mari, de sélectionner les « meilleurs » spermatozoïdes (les plus vivaces par exemple).

Le médecin les place ensuite non pas dans votre col mais à l'intérieur même de l'utérus grâce à un cathéter très fin dans les heures ou le jour qui précèdent votre ovulation. Le jour « J » est déterminé par exemple par l'échographie, par la courbe de température, par dosage hormonal.

E.D.D
Groupe
Communication
Santé