

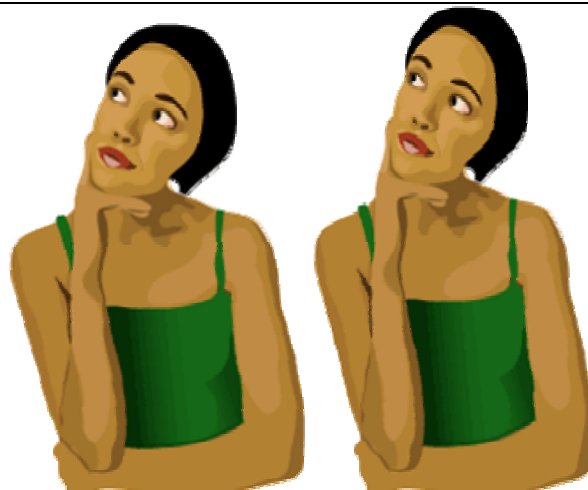


**BULLETIN D'INFORMATIONS GYNECOLOGIQUES
DU Dr DAVID ELIA
No 16-AVRIL 2006-**

*Ce bulletin est adressé gratuitement à toutes les patientes du
Dr DAVID ELIA. Pensez à rectifier tous changements d'e-mail.
Merci.*

2 rue de Phalsbourg-75017- Paris. 0142271687 & 0142277116

**NUMERO CONSACRE A
« LA GYNECOLOGIE
DE TOUS LES JOURS »**





RETROUVEZ TOUTES CES INFOS ET BIEN D'AUTRES SUR MON SITE :

Visitez : www.docteurdavidelia.com

ET, NOUVEAU, NOUVEAU, NOUVEAU, NOUVEAU :

Retrouvez moi en vidéo et en audio sur mon podcast à l'adresse :
<http://david100.podemus.com/>

Bonjour !

Je suis heureux de vous adresser ce seizième bulletin d'informations gynécologiques entièrement consacré à la « gynécologie quotidienne ».

L'EDITO DU MOIS



OPÉRATION "RIDEAU DE FUMÉE"

Bravo ! Bravo et encore bravo ! On nous dit que l'on ne peut réformer en France, mais ce n'est pas vrai du tout. Et alors que le pays est secoué de part en part par le CPE, certains de nos technocrates ont pourtant récemment réussi l'impossible : diminuer de façon importante le montant des prestations à verser aux assurés sociaux sans diminuer les cotisations. Diable ! Le challenge était a priori suicidaire : dans notre beau pays, voici le genre de projet impossible à mettre en place sans se faire hara-kiri de quelque bord politique que l'on soit !

Les données du problème : Il n'y a plus assez d'argent dans les caisses de la SS : alors comment diminuer la part des remboursements sans avoir un million de personnes dans les rues ? Impossible ? Si, c'est possible et on vous le prouve ! La technique utilisée ici est si formidablement complexe que le "bon peuple" pourtant extrêmement vigilant n'y a vu pour une fois "que du feu"! C'est en effet la ruse qu'il a fallu utiliser.

La solution du problème :

- .1 Tout d'abord, élevez un épais rideau de fumée qui masque tous vos mouvements puis mettez en place une grande Usine à Gaz, une sorte de gymkhana que vous nommerez doctement "parcours de soins" auquel personne ne doit surtout rien comprendre.
- .2 Surtout ne prononcez jamais les mots "diminution de remboursement" ou "hausse des cotisations", vous seriez immédiatement immolé sur la place publique !
- .3 Dites plutôt que vous retrancherez un euro sur chacun des millions d'actes et ici comme ailleurs on acceptera sans trop rechigner en oubliant qu'un euro, c'est tout de même 6,56 F !
- .4 Osez ensuite annoncer les règles du jeu absolument géniales (attention, c'est le moment délicat de l'opération) : l'assuré social est sommé de passer par son médecin référent sous peine de moindre remboursement — 60 % de l'acte au lieu de 70 %.
- .5 Arrangez-vous le plus longtemps possible pour qu'il imagine que c'est l'absence totale de remboursement qui l'attend s'il ne respecte pas le dispositif.
- .6 Quant à ces médecins spécialistes conventionnés secteur I bloqués à 27€ qui réclament à grands cris leur revalorisation d'honoraires qu'on leur doit depuis des années, qu'ils se calment, que diable ! On va la leur donner : tiens, une idée lumineuse ! Ils n'auront qu'à prendre 5 euros de plus (qu'on ne remboursera pas, of course!) si le "parcours de soins, alias gymkhana" n'est pas respecté. Et tant pis pour les assurés non vertueux, les voilà punis ! Et si tous les assurés passaient par leurs référents avant que de se rendre chez leur spécialiste, s'angoissent déjà pour la SS quelques esprits utopiques? Catastrophe logiquement évitée eu égard à l'esprit traditionnellement frondeur de nos compatriotes ! Finalement le résultat de l'opération "Rideau de fumée" est absolument superbe : -certains spécialistes

comme nos collègues dermatos enregistrent plus de 30 % de baisse de leurs rendez-vous et deviennent subitement... SDF de la médecine ; – surtout les assurés sociaux payent toujours plus de leur poche pour se soigner. Les mutuelles — même si elles jurent le contraire aujourd’hui — prendront finalement en charge à plus ou moins long terme les différentiels, ce qui équivaut à une privatisation rampante qui ne dit pas son nom. Moralité forte de l’histoire, si vous voulez changer quelque chose en France, ne le faites jamais, jamais à découvert : faites de la fumée, c’est la seule façon de passer !

GYNECOLOGIE DE TOUS LES JOURS



J’AI DES REGLES HEMORRAGIQUES :

Les règles sont la desquamation de la muqueuse utérine, ce précieux tissu de chair tapissant l’intérieur de la cavité utérine et dont la mission consiste à accueillir un éventuel œuf fécondé qui viendra s’y enfouir, et s’y « nider ». Sous l’effet des hormones estrogènes et progestérone sécrétées par les ovaires, du début à la fin du cycle, cette muqueuse va croître, s’épaissir, puis desquamer, puis recommencer ainsi 12 à 14 fois par an.

Les règles hémorragiques sont préjudiciables car :

- Elles sont particulièrement inconfortables et gênantes dans la vie de tous les jours,
- Elles induisent une perte de fer considérable, ce qui peut provoquer une perte de cheveux, vertiges, fatigue, déprime,

Les causes des règles hémorragiques sont extrêmement variées, parmi elles :

- Les règles hémorragiques des jeunes filles : elles ne fabriquent pas assez ou pas du tout de progestérone car leur ovulation est encore incertaine. La muqueuse est hypertrophique et lorsqu'elle va desquamer, elle va le faire avec des caillots et beaucoup de sang.
- Les règles hémorragiques des femmes en péri ménopause : même mécanisme que celui des jeunes filles, à savoir une ovulation de moins en moins « compétente ».

Ces hémorragies par insuffisance hormonale (insuffisance ou absence de progestérone) peuvent être très correctement traitées par l'administration de comprimés de progestérone ou de progestatifs (hormones proche de la progestérone), en général 10 à 12 jours par cycle du 14^{ème} ou 16^{ème} jour du cycle au 25^{ème}.

Mais on peut aussi trouver des règles hémorragiques :

- Surtout, lors des fibromes utérins (ces boules bénignes de muscle et de fibres de l'utérus fréquentes après 40 ans). Les fibromes peuvent être situés dans la paroi de l'utérus ou même dans la cavité utérine, et provoquer alors des saignements très importants. Le traitement des fibromes, lorsqu'ils sont hémorragiques, peut être soit l'administration d'hormones de progestérone ou progestatives (dont la seule mission alors est de limiter les règles hémorragiques et n'ont pas d'action sur les fibromes), soit l'ablation chirurgicale des fibromes, voire même l'ablation de l'utérus, surtout chez les femmes après 40 ans. On peut aussi enlever par les voies naturelles les fibromes situés dans la cavité utérine, ce qui est une intervention « très élégante » (cf. encadré).
- L'endométriose (la « colonisation » du muscle de l'utérus par des îlots de muqueuses utérines) est aussi une raison fréquente d'hémorragies. Cette maladie a de nombreux traitements hormonaux ou chirurgicaux selon son stade.
- Lors de polypes utérins (excroissances bénignes de la muqueuse utérine) dans la cavité utérine : une cause très classique des règles hémorragiques. Le traitement est chirurgical, par les voies naturelles, et consiste en leur ablation.

- D'autres causes peuvent aussi être retrouvées, mais elles sont beaucoup moins fréquentes, parmi elles, les anomalies de votre système sanguin de coagulation.

ENCADRE

L'endométrectomie : une intervention « élégante ».

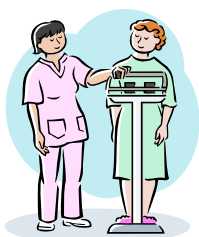
Lorsque les règles hémorragiques sont provoquées par la présence de fibromes sous-muqueux (intracavitaires) ou par un ou des polypes, le médecin peut, sous hystérocopie (contrôle de la vue) sous anesthésie générale, aller réséquer, « raboter » ces diverses formations afin de redonner à la cavité utérine un aspect normal.

Cette intervention sera d'autant plus efficace qu'on la terminera par ce que l'on appelle une endométrectomie (une sorte de « cautérisation » de la muqueuse utérine) qui minimise au maximum les risques de récurrence.

L'hospitalisation est de quelques heures et il n'y a pas de cicatrice.

Cette endométrectomie ne sera cependant proposée qu'aux femmes qui, en principe, ne désirent plus d'enfants (rarement donc avant 40-42 ans) car la muqueuse utérine peut ensuite être rendue impropre à la nidation de l'œuf du fait de cette intervention.

DU COTE DE VOTRE POIDS



Prise de poids : les hormones sont-elles en cause ?

Deux hormones sexuelles : œstrogène et progestérone.

Les **hormones ovariennes** –présentes ou absentes– influencent la vie de la femme à partir de la puberté jusqu'à la fin de sa vie. Il s'agit des **œstrogènes** et de la **progestérone**.

Les **œstrogènes** sont fabriquées entre la puberté et la **ménopause**, du début du cycle jusqu'à la fin du cycle. La progestérone, elle, est fabriquée de l'ovulation jusqu'à la fin du cycle. Ainsi, s'il n'y a pas d'ovulation, il n'y a pas de progestérone.

Les œstrogènes fabriquent de la graisse :

Les **œstrogènes** sont les **hormones** de la féminité. Ils agissent partout dans le corps et présentent de multiples propriétés (glandes mammaires, muqueuse utérine, protection osseuse, peau, etc.). Concernant le **poids**, les **œstrogènes** ont une double action. Ils interviennent dans la fabrication de la **graisse** et contribuent à la **rétenction d'eau**. Par ces deux mécanismes, ils peuvent induire une **prise de poids** lorsqu'ils sont sécrétés en trop grande quantité par les ovaires ou lorsqu'ils ne sont pas contrebalancés par la progestérone. Soulignons que la graisse est un tissu fondamental pour le corps féminin, il représente 25% du **poids** du corps. Cette graisse est une réserve d'énergie (1 kilo de graisse, c'est 9.000 calories) nécessaire à la mission primaire du corps féminin, au regard de l'espèce, qui est de faire des bébés et les nourrir.

La graisse est donc essentielle pour la reproduction et ce sont les **œstrogènes**, entre autres, qui ont pour mission d'en stimuler la fabrication. Et cette **graisse est stockée dans les cuisses et les fesses**.

On le constate très bien à la puberté, moment où les ovaires commencent à synthétiser les **œstrogènes** : le corps de fillette se transforme en corps de femme, c'est-à-dire que de la graisse commence à s'accumuler dans le bas du corps.

De la puberté à la ménopause :

L'étape suivante est celle de la contraception. La **pilule** contenant de la progestérone et des œstrogènes, si le dosage est trop fort, on assiste à une **prise de poids**. Pour limiter cet inconvénient, on oriente aujourd'hui les

femmes qui prennent du **poids** vers une **pilule** faiblement dosée en estrogènes.

Ensuite, on retrouve ces fameux estrogènes au moment de la **grossesse**, lesquels sont fabriqués en quantité astronomique par les ovaires en début de grossesse, puis par le placenta vers le 3^e mois de grossesse. Ces hormones vont jouer leur rôle, c'est-à-dire accumuler des **kilos de graisses** pour pouvoir « payer » la grossesse, laquelle coûte 80.000 **calories**.

Cette graisse est surtout utilisée au cours du 3^e trimestre, lorsque le bébé grossit le plus. L'énergie est donc en principe stockée avant, soit durant les premiers mois de grossesse.

L'**allaitement** aussi coûte cher en énergie. D'ailleurs, l'allaitement de longue durée est le seul moyen que l'on ait trouvé pour faire fondre la graisse, qu'on appelle aussi la **cellulite**. Il est clair que les femmes ne vont pas allaiter deux ans par exemple, juste pour perdre leur graisse, mais je précise cela pour montrer à quoi sert cette graisse et expliquer qu'en dehors de cela, elle est indélogeable ou alors chirurgicalement.

Quoi qu'il en soit, avec la fluctuation hormonale (estrogènes obligent !), les femmes finissent par accumuler mois après mois un petit peu d'eau et un petit peu de graisse, et donc par **prendre du poids**.

Ensuite, on arrive à la **péri-ménopause** (période de 3 à 5 ans avant la ménopause) où là, les **estrogènes** sont fabriqués très irrégulièrement. Les femmes vont alors subir les aléas de l'insuffisance d'estrogènes avec les **bouffées de chaleur** ou ceux de l'excès d'estrogènes se traduisant par une rétention d'eau et des graisses en surplus.

Et enfin, la **ménopause**. En l'absence de **traitement hormonal substitutif** de la ménopause, les estrogènes n'ayant plus d'action sur la fabrication de la graisse, le corps se transforme et se masculinise. La graisse qui était dans le bas du corps diminue (cuisses plus fines, moins de fesses et seins plus petits), tandis qu'elle augmente plus haut, notamment au niveau du ventre.

Prise de poids : la clé hormonale :

Voilà donc un panorama de l'action des **estrogènes** sur le corps féminin. Toutefois, ça ne se passe pas forcément toujours ainsi. La dépense physique peut modifier les choses, tout comme le **régime alimentaire**. La génétique joue également un rôle important (obésité familiale, etc.).

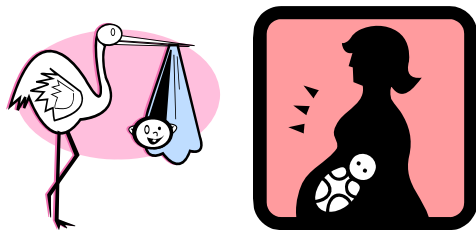
Il existe donc, pour résoudre les problèmes de **poids**, une clé alimentaire, une clé énergétique (énergie dépensée), sportive, génétique, etc., mais ces données sont déjà bien connues. En revanche, personne ne s'est encore vraiment penché sur **la clé hormonale**, laquelle fait l'objet de mon dernier livre.

Pourquoi ? Parce que les **nutritionnistes** ne s'occupent que d'assiette, les médecins du sport que du sport et les gynéco, en général, ne se préoccupent pas de trouver des solutions concrètes au **surpoids** de leur patiente qu'ils dirigent le plus souvent vers leurs collègues nutritionnistes.

Il y a donc une impasse qui est à mon avis rédhibitoire pour les femmes. Or on peut pourtant fort efficacement gérer –à chaque étape de la vie– le **versant hormonal de la prise de poids**, par exemple à l'aide de traitements qui doivent être soigneusement choisis. Il existe un arsenal thérapeutique hormonal très varié à proposer lorsque l'implication du facteur hormonal est indiscutable dans la prise de poids. Les femmes doivent savoir que ce type de stratégies existe et savoir s'adresser aux médecins qui ont décidé de s'atteler à cet aspect des choses ou le savoir faire et la connaissance précise des phénomènes hormonaux en jeu aboutiront souvent à des résultats appréciables.

« Et si c'était les hormones ? Comment rester mince à tous les âges de la vie (Dr DAVID ELIA : Edition Grasset, février 2006) »

DU COTE DES MAMANS



FAUX ET VRAI TRAVAIL : COMMENT LES RECONNAITRE ?

Qu'est-ce que le faux travail ?

Aux environs du terme, il arrive que vous ressentiez des contractions dans votre ventre. Alertée, vous préparez vos affaires et courez vous présenter à la maternité mais là, au bout de quelques heures, on devra se rendre à l'évidence, les contractions se sont arrêtées, votre col ne se dilate pas. On vous renvoie alors chez vous, on vous expliquant : vous avez fait « un faux travail ».

De quoi s'agit-il ?

Ce sont des contractions qui n'ont ni la régularité ni la puissance ni l'efficacité de celles qui annoncent un vrai travail. Elles sont souvent désordonnées (c'est-à-dire une toutes les 20 minutes, puis toutes les 10 minutes, puis toutes les 30 minutes et de puissance inégale). Parfois ce faux travail a le mauvais goût de se déclencher 2-3 fois de suite. Vous serez donc obligée, 2 ou 3 fois, de rentrer chez vous avec la même déception. Le faux travail n'est pas grave. Aucune raison de vous affoler. Mais il faut reconnaître que l'expérience n'a rien de plaisant pour une femme, la déception ressentie, l'affolement de l'entourage finit par entretenir une tension nerveuse préjudiciable à la sérénité et au calme souhaités les derniers jours de la grossesse.

Vous perdez le bouchon muqueux : début du « vrai travail » :

Souvent, et c'est un signe qui annonce l'accouchement, vous perdez au niveau de la vulve des glaires de couleur marron, brunâtre, parfois mêlées de sang. C'est une excellente indication de début de travail mais elle n'est pas obligatoire.

Qu'est-ce que le vrai travail ?

Vous remarquerez avec moi que l'on a toujours assimilé l'accouchement à un véritable travail au sens noble du terme. On dit que la force musculaire déployée par une femme pendant un accouchement correspond à celle dépensée par un athlète courant un 5000 m ! Il va en effet s'agir pour vous « de travailler ». L'accouchement est un acte long, qui vous demande une concentration aussi bien physique que mentale. De plus, après la naissance du bébé, vous ressentirez la sensation d'intense épuisement qui suit toute épreuve de force.

Comment savoir que le « vrai travail » a commencé ?

Vous ressentez dans votre ventre des contractions d'abord espacées puis qui vont se répéter régulièrement toutes les 20 minutes, tous les quarts d'heure, toutes les 5 minutes, etc.... Quand votre col est complètement dilaté les contractions reviennent toutes les 2 minutes. *Lorsque les contractions se répètent régulièrement toutes les 20 minutes ou tous les quarts d'heure... il est temps pour vous de partir accoucher.*

VOS QUESTIONS ET MES REPONSES



J'ai entendu dire qu'il n'y aurait bientôt plus de possibilité d'accouchement en privé ? Pouvez-vous m'expliquer les raisons ?

Il s'agit en fait d'une conséquence directe d'une décision judiciaire récente qui autorise les enfants subissant un handicap important, du fait d'une absence de dépistage échographique pendant la grossesse de leur maman, de réclamer des dommages et intérêts très importants. La principale

compagnie d'assurance française des gynécologues obstétriciens vient de décider de ne plus accepter de nouveau contrat d'assurance et d'augmenter de façon vertigineuse les cotisations annuelles de ceux qui sont d'ores et déjà assurés. Cette nouvelle charge très importante, si elle devait être confirmée, sera sans doute de nature décisive à décourager l'exercice de l'obstétrique en secteur privé.

Le Ministre de la Santé vient d'annoncer le remboursement imminent de la densitométrie osseuse. Quel est le prix de cet examen et à quoi sert-il vraiment ?

Cet examen permet de faire un véritable « audit » sur votre capital osseux, dès lors que votre médecin souhaite, pour une raison ou pour une autre, savoir si vous êtes à risque d'ostéoporose. Il sert aussi à surveiller les progrès que vous feriez, si étant à risque, votre médecin vous a prescrit un traitement anti-ostéoporotique.

Son remboursement a été annoncé pour le mois de juillet 2006. On ne connaît pas encore le tarif de l'acte. Il est cependant à craindre qu'elle ne sera remboursable que dans un nombre limité de cas médicaux bien précis. Les autres resteront sans doute non remboursables (à suivre).

Alors que je suis ménopausée depuis dix ans et que je n'ai jamais pris de traitement hormonal de la ménopause, voilà que j'ai eu mes règles il y a quelques jours. Je suis inquiète. Que faut-il faire ?

Il s'agit d'un symptôme qui ne doit pas être négligé : consultez votre médecin qui aura plusieurs examens à vous prescrire dont une hystérogaphie ou une hystéroscopie (vision de la cavité utérine) afin de s'assurer de son intégrité, et en particulier qu'il n'y a pas de risque de cancer de l'utérus. Cela dit, les saignements après la ménopause sont aussi parfois provoqués par une prise de médicaments, un stress ..., voire restent inexplicables dans certains cas.

Depuis que j'ai été enceinte, j'ai des vergetures sur les seins. Comment les faire disparaître ?

Il s'agit de petites stries blanches ou bleues, localisées en des points où la peau a été soumise à de fortes tensions. La peau a en fait « cassé » parce que trop tendue, trop sollicitée pendant la grossesse. Un conseil : le soutien gorge le plus souvent possible.

On ne peut pas faire grand-chose. Une consolation : elles finiront par blanchir, voire devenir invisibles au fil du temps. Aucune crème n'a vraiment d'efficacité sur cette petite disgrâce.

Est-il vrai que c'est l'anneau contraceptif vaginal qui délivre les doses d'hormones les plus faibles pour assurer la contraception ?

Oui, et ceci parce que les hormones diffusent de façon permanente, seconde après seconde pendant les 21 jours de mise en place à travers la paroi vaginale, ce qui donc permet de ne pas avoir besoin de doses fortes « bloquant » les ovaires pour assurer la contraception. L'anneau vaginal est, à ce jour, la méthode de contraception vous soumettant à doses hormonales minimales.

Est-il vrai que certaines pilules peuvent s'opposer à la rétention d'eau ?

Oui, il s'agit de pilules à base d'une hormone proche de la progestérone nommée *drospirénone*. Cette molécule ressemble plus ou moins à la vraie progestérone fabriquée par les ovaires au moment de l'ovulation et, comme elle, s'oppose à la rétention d'eau et de sel. Une version « super mini » de cette pilule déjà commercialisée va bientôt vous être proposée.

REVUE DE PRESSE GYNECO

« Cancer : rechutes de plus en plus rares »

Le Figaro, Le Parisien, Les Echos

Le Figaro indique qu'« une expertise collective de l'Inserm établit le pronostic à long terme

des cancers en France et dans le monde ».

Le journal retient ainsi que « *la surmortalité annuelle 10 ans après un diagnostic de cancer est désormais proche de 2 %, tous cancers confondus ».*

Une pilule d'un nouveau genre pour « en finir avec les règles »

Courrier International numéro 807

Courrier International publie un article de *La Presse*, qui indique que le laboratoire américain Wyeth compte lancer une « *nouvelle pilule contraceptive, baptisée Anya ®* ».

Le quotidien canadien précise qu'avec cette pilule « *à très faible dose* » d'œstrogène et « *à prendre en continu* », « *finis les cycles menstruels, les sautes d'humeur ou les montées de lait incontrôlables* ».

« Neuf mois pour venir au monde »

Science&Vie Hors-Série n°234

Le trimestriel de vulgarisation scientifique affiche à la une les « *30 questions sur la plus belle aventure de la vie* » répondues dans les 146 pages qui suivent de façon claire et didactique.

Les dangers du voyage aérien

Paris Match n°2669

L'hebdomadaire nous rappelle dans une brève que « *le voyage aérien, surtout lorsqu'il dépasse quatre heures, est à l'origine d'une augmentation de l'incidence des accidents thromboemboliques* ». En effet, la revue rapporte que « *des médecins hollandais ont évalué l'importance de l'immobilité assise dans ces voyages aériens.*