

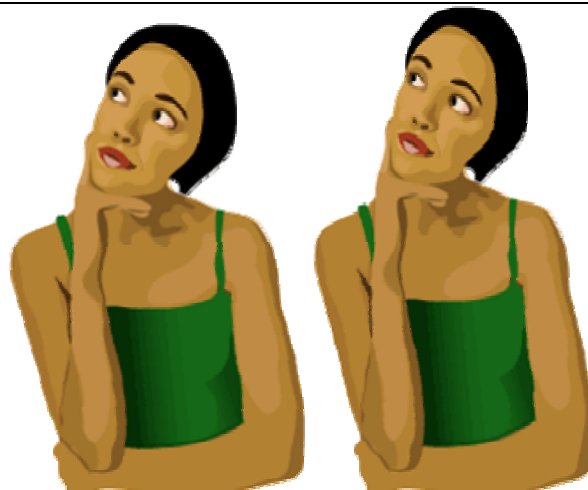


BULLETIN D'INFORMATIONS GYNECOLOGIQUES
DU Dr DAVID ELIA
No 18-JUIN 2006-

*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 dix-huitième bulletin d'informations gynécologiques entièrement consacré à la « gynécologie quotidienne ».

L'EDITO DU MOIS



LE THEATRE FAIT RELACHE POUR L'ETE !

Encore un mois de juin qui se termine... et l'été qui s'annonce flamboyant. La consultation va bientôt faire relâche et tels des acteurs nous allons fermer temporairement le théâtre.

Oui, car, nous les gynécologues nous savons encore plus que les autres médecins que la consultation est une mini pièce de théâtre à 3 actes : depuis le « Bonjour madame... » puis, le « Déshabillez vous, oui le haut aussi... » et enfin le « Bon on se retrouve dans... . Allez, au revoir ! »

Tout se joue en quelques 20 minutes.

Et comment diable faisons nous pour que cela « marche » ?

Ces femmes que nous recevons chaque jour sont si différentes, si individuelles, si particulières. Chacune avec sa culture, ses craintes spécifiques, sa façon toute personnelle d'envisager sa santé, ses problèmes de vie du moment, ses expériences passées, la raison médicale qui l'amène chez nous ce jour là

Il nous faut pourtant tour à tour parler, expliquer, insister, gronder, féliciter... en se « plantant » le moins souvent possible.

Notre efficacité médicale en dépend !

Avec Caroline il faudra déployer tous ses dons de pédagogue, savoir discuter avec souplesse les multiples documents d'informations qu'elle apporte à notre critique. Tandis qu'avec Jocelyne il faudra être plutôt autoritaire et sans nuance, mais qu'avec Martine nous devons déployer souplesse et tolérance, tandis que Michèle est une femme qui ne « peut sortir satisfaite » de la consultation sans qu'on l'ait rassurée à maintes reprises comme on le ferait pour un enfant craintif !

Personne ne nous a appris cela !

Voici pour le texte que nous sommes amenés à quasi improviser avec chacune. Se taire, écouter, parler aussi, ni trop ni pas assez, utiliser des mots et des raisonnements adaptés à chacune ...ce texte il nous a fallu l'apprendre comme on dit « sur le tas » ! Si c'est pas une misère d'avoir usé le banc des facs pendant 10 ans minimum pour en savoir si peu une fois le diplôme en poche !

Mais le texte au théâtre n'est pas tout : le décor aussi compte pour que cela soit réussi. Un lieu de consultation avenant, propre (!) apaisant, une secrétaire rassurante (!!), un temps d'attente raisonnable –au delà de 45 minutes le risque fiasco est imminent–, sont parmi les éléments non négligeables du succès.

Jusqu'à notre mise, nos mimiques – notre sourire ou notre froncement de sourcils–, notre gestuelle, la façon d'écrire l'ordonnance, calmement, rageusement, avec application ou à la va vite bâclée, autant d'éléments cruciaux.

Nos aurions tort de négliger cet élément souvent jugé « accessoire » car que cela nous indigne ou pas, il est parfois aussi important pour vous que notre savoir et nos performances diagnostiques et thérapeutiques.

Etre un bon médecin c'est aussi savoir comment faire « passer le courant » entre vous et nous.

GYNECOLOGIE DE TOUS LES JOURS



J'AI DES PERTES. EST-CE NORMAL ?

Le vagin est un organe capable d'avoir des sécrétions pour certaines totalement normales et pour d'autres témoin le plus souvent d'une infection. Les pertes physiologiques normales sont le plus souvent en fait dues à la sécrétion de la glaire ovulatoire par les glandes du col de l'utérus, au fond du vagin. Cette glaire est reconnaissable car elle est maximum au milieu du cycle, ressemble à du blanc d'œuf, fluide. Elle ne s'accompagne d'aucun symptôme désagréable. Son abondance et sa fluidité diminuent considérablement dans les jours qui précèdent les règles. Il n'y a ici bien évidemment aucun traitement à envisager.

Certaines femmes se plaignent aussi de pertes qui n'en sont pas : elles ont une exigence de sécheresse du vagin antinomique avec l'organe lui-même qui entretient toujours (un peu comme la bouche) une humidité nécessaire à son écologie et à sa physiologie.

Mais les pertes vaginales peuvent être aussi d'origine infectieuse. Et selon les germes on distingue différentes pertes :

- les mycoses (infections à champignons) produisent classiquement des pertes qui ressemblent à du yaourt, des peaux de lait caillé, des boules de « buvard blanc mouillé ».
- les trichomonas qui sont des parasites, des Gardnerella Vaginalis produisent des pertes abondantes souvent verdâtres, d'une mauvaise odeur caractéristique.
- d'autres germes agressifs comme le gonocoque ou encore le chlamydia provoquent des pertes moins spécifiques.

Le diagnostic du germe en cause peut parfois être fait au cabinet même du médecin (examen direct au microscope) tels que pour la mycose ou encore le

trichomonas. Les autres germes demandent le plus souvent une confirmation au laboratoire d'analyses.

Une fois le ou les germes identifié(s), il convient de mettre en place un traitement qui se fera le plus souvent à base d'ovules locaux spécifiques et souvent aussi par des comprimés à avaler (voire des injections intramusculaires). Le partenaire sera lui aussi éventuellement soigné.

A part la mycose qui peut devenir chronique, la plupart des infections vaginales ne doivent pas résister à un bon traitement dont la durée ne dépassera pas la plupart du temps une dizaine de jours.

J'AI DES DEMANGEAISONS, EST-CE UNE MYCOSE ?

Les démangeaisons vulvaires sont extrêmement fréquentes. Elles peuvent être d'origines variées mais il est vrai qu'il s'agit là du « maître symptôme » de la mycose vulvaire et vaginale. Je rappelle ici qu'il s'agit d'un germe appelé *candida albicans* qui parce que particulièrement bien accueilli à l'intérieur du vagin provoque des centaines de milliers de nouvelles affections dans notre pays chaque année.

Parfois la crise est particulièrement caractéristique : avec les démangeaisons on peut compter avec des irritations de la vulve, des brûlures en urinant, une inflammation générale des petites et des grandes lèvres. S'y ajoute des pertes vaginales caractéristiques « peaux de lait » ou encore « yaourt blanc » que seule la mycose est susceptible de provoquer.

Le partenaire sexuel n'est en général pas atteint. S'il l'était cela ne se manifesterait que par quelques rougeurs ou tout au plus quelques coupures à la base du gland et du prépuce.

Le diagnostic de mycose peut quasiment se faire « par téléphone ». Mais la consultation gynécologique est certainement un moment privilégié du diagnostic parce qu'après mise en place du spéculum, le médecin soit confirme le diagnostic devant des signes par trop caractéristiques soit peut éventuellement prélever quelques sécrétions, les examiner au microscope instantanément et trouver les « tiges de bambous » filiformes caractéristiques de la mycose vulvaire. Enfin, bien sûr la bactériologie vaginale au laboratoire se révèle souvent utile dans les cas moins

caractéristiques.

A partir du moment où le diagnostic de mycose est fait, il faudra donner un traitement anti-mycosique qui peut être mixte : par voie orale et surtout localement sous la forme d'ovules antimycosiques spécifiques pour une durée de 3 à 9 jours. Bien que les démangeaisons soient externes, c'est bien à l'intérieur du vagin qu'il faut traiter. Le partenaire sera aussi invité à se passer une crème anti-mycosique s'il est lui-même atteint.

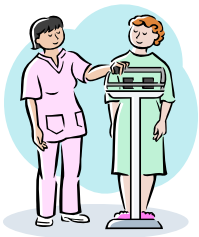
On peut cependant s'aider de lotions apaisantes qui, si elles ne soignent pas, feront passer plus confortablement ce moment désagréable en attendant que le traitement puisse faire son effet.

Mais attention, les démangeaisons vulvaires ne sont pas toujours provoquées par les mycoses. Dans des cas plus rares, certainement pas plus de 5% des cas, il ne s'agit pas d'une mycose et les traitements anti-mycosiques n'ont strictement aucun effet : il s'agit alors sans doute de démangeaisons provoquées soit par une atrophie importante de la peau vulvaire chez les femmes ménopausées non traitées hormonalement, soit par exemple une affection dermatologique que l'on appelle lichen. Bien que la mycose soit une affection chronique très volontiers récidivante, il faudra toujours se méfier de ne pas passer à côté d'un de ces diagnostics dermatologiques différents afin de ne pas perdre de temps à mettre en place un traitement efficace.

QU'EST-CE QUE LA BACTERIOLOGIE VAGINALE ?

C'est l'examen qui permet d'identifier les éventuels germes contaminant de façon anormale la cavité vaginale et le col de l'utérus. Parfois l'identification du germe peut se faire au cabinet même du gynécologue : après avoir recueilli quelques sécrétions vaginales, il les visionne immédiatement sous le microscope et peut ainsi par exemple faire le diagnostic de trichomonas (un parasite extrêmement bénin du vagin) en mettant en évidence le parasite. De même on peut faire le diagnostic de mycose en objectivant des « filaments bambous » caractéristique de l'infection. Mais c'est le plus souvent au laboratoire même que l'on va rechercher les preuves : après avoir mis un spéculum on procède grâce à de petits écouvillons en coton en différents endroits (orifice urinaire, vulve, vagin, col de l'utérus), des prélèvements qui

seront immédiatement « mis en culture ». Cela ressemble de très près à un frottis de dépistage du cancer du col mais doit cependant être impérativement effectué au laboratoire d'analyses médicales. La durée de « pousse » des germes est variable selon les germes en cause, ce qui explique qu'il faut souvent plusieurs jours avant que le laboratoire ne puisse répondre. Enfin, il vous faut savoir que l'authenticité du résultat dépend de l'extrême soin apporté à toutes ces manipulations au risque de donner des réponses erronées en objectivant un germe qui n'était pas dans le vagin... mais sur la paillasse du laboratoire. La virulence des germes compte : une mycose chronique ayant fait l'objet de très nombreux traitements qui l'ont affaiblie (sans l'anéantir) risque de ne pas « pousser » sur les cultures. Le résultat sera dit *négatif* et pourtant la mycose sera bel et bien là ! La bactériologie vaginale est remboursée par la Sécurité Sociale.



DU COTE DE VOTRE POIDS

PREPARATIONS A BASE D'EXTRAITS THYROIDIENS : parce qu'elle voulait maigrir une femme est morte (tandis que d'autres ont été hospitalisées en réanimation) !

Vous ne le savez sans doute pas, la glande thyroïde, lorsqu'elle est malade, insuffisante ou paresseuse, peut très subrepticement augmenter votre poids. La grande insuffisance thyroïdienne ne peut pas passer inaperçue : fatigue extrême, prise de plusieurs kilos en l'espace de quelques semaines, grande dépression, chutes de cheveux, ralentissement intellectuel... autant de signes qui permettent d'évoquer le plus souvent le diagnostic. Ce tableau de grande insuffisance hormonale est rarement réalisé au contraire des insuffisances frustrées, mineures, discrètes, qui, durant de longues années, vont vous miner, vous ralentir, vous faire prendre du poids. Et c'est un fait : nombreuses sont les femmes qui présentent une insuffisance de la glande

thyroïde pendant de nombreux mois ou de nombreuses années sans même s'en douter.

Située à la base du cou, elle est parfaitement visible : devant le miroir, lorsque vous avalez, vous constatez une formation allongée d'une dizaine de centimètres qui monte et qui descend lors de la déglutition. Chez l'homme, elle est plus visible et située dans la région que l'on appelle la " pomme d'Adam ".

À QUOI SERT LA GLANDE THYROÏDE ?

Cette glande vient d'une multitude de regroupement de cellules que l'on appelle les thyrocytes ; ces cellules capturent littéralement l'iode qui circule dans notre sang et assurent la fabrication de deux hormones clés : la thyroxine, que nous désignons sur nos ordonnances sous le terme de T4, et la triiodothyronine (la T3).

Les hormones thyroïdiennes exercent une action fondamentale sur la consommation d'oxygène des différents tissus et en particulier des muscles. Elles sont parmi les hormones clés de la régulation de notre fameux métabolisme de base qui, je vous le rappelle, brûle près de 70 % de nos dépenses énergétiques totales quotidiennes. Les hormones thyroïdiennes interfèrent aussi avec de nombreux autres métabolismes comme par exemple celui du cholestérol et même de celui du calcium : lorsque la thyroïde fonctionne trop (hyperthyroïdie), il est fréquent de constater une baisse considérable du cholestérol et une augmentation importante de la quantité de calcium dans le sang (calcémie). Au contraire, nous assistons très souvent à des hypercholestérolémies (à 3/3,5 g par litre par exemple) chez les hypothyroïdiens. Les hormones thyroïdiennes ont une action évidente sur le système nerveux : lorsque l'on manque d'hormones thyroïdiennes, on est complètement avachi, abruti, ralenti, déprimé. Au contraire, l'hyperthyroïdie est souvent accompagnée de nervosité extrême, d'agressivité, d'insomnies, de tension nerveuse extrême. Les hormones thyroïdiennes ont aussi un effet cardio-vasculaire essentiel : l'hyperthyroïdie s'accompagne souvent d'extrasystoles, voire même de troubles du rythme cardiaque qui peuvent être parfois si graves qu'ils conduisent tout droit au service de réanimation

cardio-vasculaire.

Après le décès récent d'une femme qui absorbait des « gélules à base d'extraits thyroïdiens pour maigrir », à la demande de Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités, le directeur général de l'Afssaps a interrogé la commission d'autorisation de mise sur le marché (AMM) et consulté les ordres professionnels, les organisations professionnelles concernées et les sociétés savantes sur l'intérêt thérapeutique de ces préparations. Il ressort de l'ensemble de ces consultations que l'utilisation de ces préparations n'est pas justifiée et qu'elle peut exposer les patients à des risques graves. En conséquence, le directeur général de l'Afssaps a pris une décision de police sanitaire qui interdit l'importation, la préparation, la prescription et la délivrance de préparations magistrales, officinales et hospitalières contenant de la poudre de thyroïde, des extraits de thyroïde, des hormones thyroïdiennes ou des dérivés d'hormones thyroïdiennes.

L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) a demandé à la commission d'AMM de se prononcer sur le bien-fondé du maintien sur le marché des préparations à base d'extraits thyroïdiens.

En ce qui concerne la visée amaigrissante, la commission considère que le bénéfice apporté par des préparations à base de poudre, d'extraits, de dérivés ou d'hormones thyroïdiens n'est pas établi. De plus, elle souligne que l'autorisation de mise sur le marché des médicaments contenant ces principes actifs ne mentionne pas l'indication thérapeutique de la perte de poids.

En ce qui concerne les autres utilisations thérapeutiques, et notamment le traitement des cas d'insuffisance thyroïdienne, la commission d'AMM relève que la réalisation de préparations magistrales n'est pas justifiée. En effet, plusieurs spécialités médicamenteuses contenant des hormones thyroïdiennes, dont l'utilisation thérapeutique est validée et dont les présentations permettent de satisfaire l'ensemble des besoins, sont disponibles.

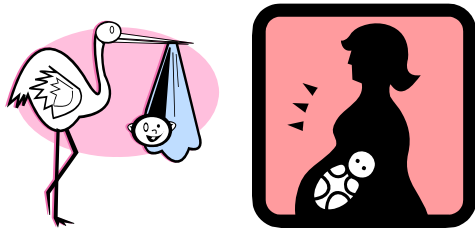
L'Afssaps a également consulté les ordres professionnels, les organisations professionnelles et les sociétés savantes concernées qui ont exprimé une

position semblable à celle de la commission d'AMM (autorisation de mise sur le marché).

Dès retour de ces avis, le directeur général de l'Afssaps a pris une décision de police sanitaire qui interdit l'importation, la préparation, la prescription et la délivrance de préparations magistrales, officinales et hospitalières contenant de la poudre de thyroïde, des extraits de thyroïde, des hormones thyroïdiennes ou des dérivés d'hormones thyroïdiennes.

L'Afssaps rappelle que, comme pour les médicaments, les effets indésirables survenant lors de l'utilisation de préparations magistrales doivent obligatoirement être déclarés par les professionnels de santé à leur centre régional de pharmacovigilance.

DU COTE DES MAMANS



ACTIVITE SEXUELLE ET GROSSESSE SONT COMPATIBLES

Dès le début de la **grossesse**, l'activité sexuelle est un sujet tabou. Variation de la libido, peur de faire mal au bébé font partie des explications de la baisse de l'activité sexuelle chez la femme enceinte. Pourtant, anatomiquement, il n'y a aucune contre-indication.

La poursuite d'une activité sexuelle est même conseillée pour la fusion du couple.

Le plus souvent, les nausées et autres maux du début de la **grossesse** mettent la libido en berne au cours du premier trimestre, laquelle remonte plutôt bien au deuxième trimestre avant de chuter à nouveau en fin de **grossesse**.

Et en fin de grossesse ?

Mais si l'activité sexuelle n'a pas d'influence négative sur le bon déroulement de la **grossesse**, la question mérite d'être posée en ce qui concerne la fin de la **grossesse** et encore plus en cas de grossesse compliquée.

Des chercheurs viennent de répondre à cette question en étudiant la fréquence des **accouchements prématurés** dans une population de femmes à haut risque de prématurité.

Ils constatent que le nombre de partenaires ou la fréquence des rapports durant toute la **grossesse** (même en fin de grossesse) n'augmente pas le risque d'**accouchement prématuré**.

La recommandation interdisant l'activité sexuelle chez les femmes enceintes en fin de **grossesse** et en cas de risque d'**accouchement prématuré** n'est donc pas fondée.

Ce résultat est en accord avec les données de certaines études antérieures, dont l'une avait même suggéré que l'activité sexuelle pouvait inversement diminuer le risque de prématurité.

Grossesse et sexualité en pratique

- Les couples ne doivent pas avoir peur de faire mal au bébé lors des rapports sexuels. Les activités sexuelles ne semblent pas responsables d'une augmentation du risque d'accouchement prématuré, **même chez les femmes à risque**.
- La survenue d'un orgasme, du fait de ses contractions, n'est pas du tout un facteur favorisant la prématurité.
- Lors des rapports, toujours choisir des positions confortables et compatibles avec la nouvelle anatomie.
- C'est le moment de privilégier la tendresse et la complicité câline.
- Attention au partenaire et aux maladies sexuellement transmissibles.

ZERO CIGARETTE PROTEGE D'UNE MALFORMATION

La **grossesse** est une des meilleures raisons d'arrêter de fumer, et idéalement, avant de la mettre en route. L'objectif zéro **tabac** pendant la **grossesse** permet aussi de protéger le nouveau-né d'une **malformation** des doigts ou des orteils.

Les méfaits du **tabac** réservent encore bien des surprises. Durant la **grossesse**, il s'attaque même aux doigts et aux orteils du fœtus. Ainsi, toutes les occasions d'arrêter sont considérablement bénéfiques et la **grossesse** est un moment privilégié pour se lancer dans cette nouvelle aventure. Officiellement, l'objectif est celui de zéro cigarette. Officieusement, toute cigarette non fumée est bénéfique pour la mère et l'enfant à naître.

Tabac et malformations fœtales

Concernant le risque de **malformations** de naissance des doigts et des orteils, la plus grande étude réalisée sur le sujet apporte des données convaincantes.

Près de plus de 5.000 nouveau-nés concernés par des **malformations** au niveau des doigts ou des orteils (doigts ou orteils collés, palmés, absents ou surnuméraires) ont été comparés à des bébés sans **malformation**.

La recherche d'un facteur associé aux **malformations** montre que le tabagisme de la mère est directement impliqué, et ce, même avec une ou deux cigarettes quotidiennes... .

Entre une et dix cigarettes par jour, le risque de malformations des doigts ou des orteils est multiplié par 1,3, entre 11 et 20 cigarettes par 1,4 et au-delà de 20 cigarettes par 1,8, comparativement à des femmes enceintes non fumeuses. En bref, le risque augmente avec le nombre de cigarettes, et il existe dès une ou deux cigarettes par jour. L'objectif zéro cigarette pendant la **grossesse** est donc parfaitement justifié.

On peut se demander quels auraient été les résultats si on avait étudié le rôle du tabagisme passif sur ces **malformations**. Si le risque s'accroît dès une cigarette quotidienne, il est fort probable que l'exposition à la fumée des autres soit au moins aussi délétère... .

Il est impératif d'aider les femmes enceintes à arrêter de fumer. Les aides existent, il faut les utiliser, c'est notamment le cas des consultations spécialisées et des substituts nicotiniques.

VOS QUESTIONS ET MES REPONSES



J'ai entendu parler d'une contraception par anneau vaginal ? De quoi s'agit-il ? Est-ce fiable ?

Oui, vous avez raison, cette méthode séduit de plus en plus de françaises. Il s'agit d'un anneau vaginal mis en place pour 21 jours, retiré pendant 7 jours et remis en place 21 jours, qui diffuse les mêmes hormones que celles d'une pilule, mais à la différence qu'elle est celle qui contient les doses les plus faibles de ces hormones. Une fois mis en place, l'anneau est oublié et au lieu de penser chaque jour à prendre sa pilule, on pense une fois tous les mois à mettre un nouvel anneau.

Encore faut-il savoir que les anneaux peuvent être enchaînés les uns après les autres, sans intervalle d'arrêt : Il n'y aura alors pas de règles. Les utilisatrices témoignent aujourd'hui du parfait confort de cette technique et de l'absence de contrainte ou d'inconvénient lors des rapports sexuels.

J'ai énormément de bouffées de chaleur. J'ai été terrorisée par les informations concernant les traitements hormonaux substitutifs. J'ai cru comprendre que ces traitements avaient néanmoins pu être accusés à tort. Qu'en pensez-vous ?

Il est vrai que depuis maintenant plusieurs mois, les nouvelles sont à nouveau bonnes en provenance des traitements hormonaux de la ménopause. Mais attention, pas de tous : pour l'instant, seule la progestérone micronisée (naturelle) accompagnée d'estrogènes de la paroi cutanée (gel ou patch) ont tiré leur épingle du jeu : Ce traitement a démontré (étude INSERM) qu'il n'augmentait ni le risque de cancer du sein ni le risque de thrombose veineuse, par exemple l'embolie pulmonaire.

L'ensemble des médecins commence de considérer maintenant que ce traitement hormonal (ainsi qu'un autre qui s'appelle la tibolone mais dont les preuves de sécurité définitives sont attendues pour 2007) peut être prescrit

aux femmes ayant des symptômes de la ménopause particulièrement gênants.

J'ai entendu dire qu'un patch diffusant des hormones mâles serait bientôt commercialisé pour les femmes ayant des problèmes de libido.

Vous êtes bien renseignée. Ce médicament vient d'obtenir ces autorisations, il sera probablement commercialisé en France fin 2006. Il sera indiqué chez les femmes ménopausées dont l'appétit sexuel est particulièrement en baisse alors qu'elles ont subi une ablation de l'utérus et surtout de leurs ovaires (c'est l'ablation des ovaires qui diminue de façon importante la quantité d'hormones mâles circulant dans le sang). Il vous faut savoir en effet que l'appétit sexuel féminin est très strictement dépendant de la quantité d'hormones mâles circulante dans leur sang.