



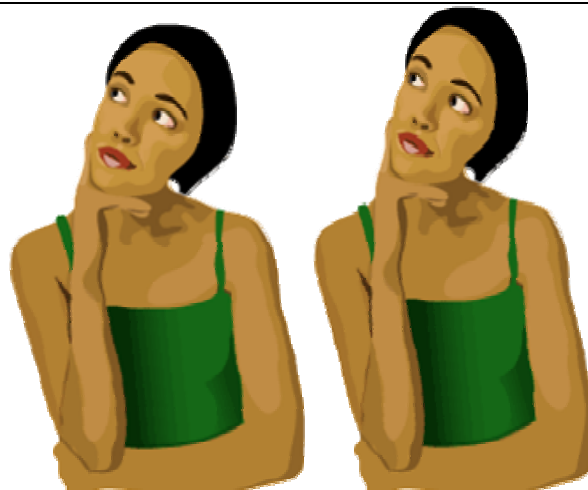
**BULLETIN D'INFORMATIONS GYNECOLOGIQUES
DU Dr DAVID ELIA**

No 19-JUILLET et AOUT 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-neuvième bulletin d'informations gynécologiques entièrement consacré à la « gynécologie quotidienne ».

L'EDITO DU MOIS



L'HISTOIRE DE L'APPARITION D'UNE NOUVELLE ESPECE MENACEE

Dieu va mal et moi-même Je ne me sens pas très bien(*) !

J'ai la nette impression d'avoir été manipulé, floué.

On avait soit disant gagné : la gynécologie médicale allait renaître de ses cendres et finalement les filles et petites filles de nos patientes connaîtraient notre relève.

Notre génération progressivement vieillissante et plus ou moins fossilisée à plus ou moins brève échéance allait pouvoir être clonée.

Le diplôme de gynécologie médicale venait d'être réactualisé, on avait gagné : « *On a gagné on a gagné....* » comme chantent les supporters de foot !

Oui mais aujourd'hui ça bloque *grave de grave* dans l'attribution des postes et ce n'est pas avec une vingtaine de postes d'internes annuels distillés parcimonieusement que l'on donnera du corps et de l'avenir à la GYNECOMED !

Donc, nous n'avons rien gagné, rien du tout. Rien de Rien !

Parce que, rien dans les mains, rien dans les manches et.... Hop ! Nous voici à nouveau condamnés à mourir.

Nous voici donc une nouvelle espèce menacée dans le monde ! Comme on dit « en voie de disparition »

Certes, la société se doit de ménager ses espèces rares.

Aussi, certains savants technocrates viendront du monde entier se pencher à notre chevet avec compassion et dévouement.

Ces « vétérinaires de terrain » de la même façon qu'ils endorment les grands animaux pour les baguer, prendre leurs mensurations, les photographier, les soigner et les vacciner, s'appliqueront à vérifier notre anatomie et l'intégrité de notre cerveau, nous placer des émetteurs sous la peau afin de mieux cartographier nos migrations et nos habitudes saisonnières, étudieront nos mœurs et notre éthique : les gynécologues médicaux des 20 prochaines années seront, certes, l'objet de toutes les attentions.

On signalera sans doute longtemps encore que l'on en a bien repéré un groupe en bonne santé ici ou là ..., dans telle ou telle région du pays ... que leur population quasiment décimée en ce début de XXI siècle est maintenant stable dans la pénurie grâce aux perfusions de thérapeutiques, certes seulement palliatives... mais généreusement attribuées par un gouvernement seulement soucieux de préserver les folklores locaux de notre hexagone : ce qu'on appelle l'exception française !

Nous aurons enfin certainement droit à un musée national : des photos, des interviews, des films d'époque y raconteront par le détail notre gloire puis notre chute

Oui on va mourir, c'est programmé et une belle idée « à la française » aura illuminé toute une génération de « baby-boomeuses » qui réalisent

aujourd'hui l'opportunité dont elles ont bénéficié mais qui ne sera pas reconduite pour leur filles et leurs petites filles.

A moins que tout simplement les « politiques » du moment ne craignent de perdre leurs mandats sous la pression très en colère de la moitié de leur électorat *car...un votant sur deux n'est pas un homme !*

(*) WOODY ALLEN

GYNECOLOGIE DE TOUS LES JOURS



L'ANNEAU CONTRACEPTIF, COMMENT CA MARCHE ?

Nuvaring® est un **anneau contraceptif** très lisse, doux, souple et déformable que la femme met elle-même en place dans le vagin pour une période de trois semaines et qui va diffuser les mêmes hormones que celles de la pilule : estrogènes et progestatifs. C'est tout simplement un système de pilule par voie vaginale.

Mis en place pendant 21 jours, il est ensuite retiré pendant 7 jours, le temps des règles. Un nouvel anneau est ensuite mis en place pour 3 nouvelles semaines. On peut aussi enchaîner les **anneaux contraceptifs** les uns après les autres, sans faire d'intervalle de 7 jours, ce qui offre alors à la femme la possibilité d'une contraception sans règles pour les vacances par exemple.

L'administration hormonale par voie vaginale étant continue et le vagin une muqueuse capable d'absorber très facilement toutes sortes de molécules, ce

mode contraceptif contient les plus faibles doses d'hormones, ce qui est un gros avantage...

En effet, avec la pilule, la prise de chaque comprimé entraîne un pic sanguin de concentration hormonale dans les heures qui suivent l'absorption. Le taux d'hormones diminue ensuite jusqu'au lendemain où on réamorçe le phénomène avec le comprimé suivant.

Avec l'**anneau vaginal**, il n'y a pas de pic mais la délivrance hormonale est continue, les taux sanguins restent stables durant les trois semaines d'utilisation. Par cycle, la dose totale d'estrogène délivrée par l'anneau est ainsi très faible, même comparativement aux timbres ou aux pilules les plus faiblement dosées.

Un autre avantage est qu'on y pense qu'une fois par mois au lieu d'une fois par jour avec la pilule, ou au lieu d'une fois par semaine avec le timbre.

Sa sécurité contraceptive est totale. Et on élimine tout risque d'oubli si on enchaîne les anneaux sans intervalle de 7 jours. On sait bien que les oublis se produisent le plus souvent à l'issue des 7 jours d'arrêt : on oublie de reprendre le premier comprimé de la nouvelle plaquette après les 7 jours d'arrêt...

Quant à la tolérance, elle est excellente, du fait en particulier de l'absence de pics et des très faibles doses : pas de prise de poids, pas ou peu de douleur des seins, d'acné ou encore par exemple de maux de tête.

Les contre-indications sont exactement les mêmes que celles de la pilule ou du timbre.

L' ANNEAU VAGINAL EST-IL IRRITANT ?

Non, il n'y a pas d'intolérance vaginale. L'anneau au contraire contribue à respecter la flore vaginale (grâce aux estrogènes qu'il diffuse) et les utilisatrices notent même une humidité un peu plus importante, laquelle est intéressante pour les rapports sexuels dans le cas de sécheresse vaginale. Ce phénomène a été confirmé par des auto-questionnaires, dans lesquels les femmes rapportent des sensations de meilleure qualité lors des rapports avec l'anneau, en raison de cette humidité supérieure.

Concernant le risque d'infection locale, les estrogènes de l'**anneau vaginal** apporteront aussi plutôt une protection contre les mycoses et autres germes bénins fréquents. Cependant est-il besoin de dire que l'anneau ne protège ni du sida ni des autres germes particulièrement agressifs responsables des infections sexuellement transmissibles (IST) ?

PEU-IL REPRÉSENTER UNE GÊNE DURANT LES RAPPORTS ?

Certainement NON. Il faut savoir qu'il n'y a aucune manipulation particulière à faire pour le placer, comme par exemple avec le diaphragme. On le met dans le vagin, il prend lui-même sa place et on n'a plus à s'en occuper.

Selon les résultats d'une enquête, 96% des utilisatrices disent qu'il est facile à placer, 98% facile à enlever et 83% ne le ressentent pas pendant les rapports. Du côté des partenaires, ils sont aussi très peu nombreux à sentir une gêne.

Au final, 91% des femmes qui l'ont essayé n'ont aucune opposition à l'utilisation de l'**anneau contraceptif**, traduisant un excellent confort.

Certaines femmes hésitent encore en consultation, pensant que ça va les gêner ou tomber. Mais, une fois essayé, et c'est mon expérience, ce dispositif est adopté dans l'immense majorité des cas.

À noter qu'on peut débiter immédiatement cette **contraception vaginale**, c'est-à-dire passer facilement de la pilule à l'anneau, et inversement, reprendre la pilule dès qu'on le souhaite, sans attendre le cycle suivant.

QUEL EST SON PRIX ?

Le prix de vente conseillé est de 15 euros l'anneau, non remboursé par la Sécurité sociale.

OSTEOPOROSE : QUI SERA REMBOURSE ?

Depuis le samedi 1^{er} juillet, l'Assurance Maladie prend en charge l'**ostéodensitométrie**, examen de référence permettant de dépister

l'ostéoporose. Si cette nouvelle avait déjà été annoncée en juin par Xavier Bertrand, en revanche, les conditions permettant d'en bénéficier n'avaient pas encore été précisées. Elles viennent enfin d'être publiées au Journal officiel.

Communiqué de presse du ministère de la Santé du 30 juin 2006.

Prévention de l'ostéoporose

Comme annoncé par le ministre de la Santé, **l'ostéodensitométrie** est remboursée par la Sécurité sociale depuis le 1er juillet 2006, à hauteur de 70% sur la base d'un tarif fixé à 39,96 euros.

Cette mesure de prévention de **l'ostéoporose** pourrait à terme concerner 6 millions de personnes et représenter un investissement de l'ordre de 50 millions d'euros par an. Mais selon l'Assurance maladie, l'enjeu est conséquent puisque **l'ostéoporose** serait à l'origine de 130.000 fractures par an, dont 50.000 fractures du col du fémur.

Le décret officialisant cette mesure vient d'être publié au Journal officiel du 30 juin 2006 et précise (enfin) les conditions à remplir pour bénéficier du remboursement de **l'ostéodensitométrie**.

En population générale, quels que soient l'âge et le sexe (eh oui, les hommes aussi peuvent souffrir d'ostéoporose) :

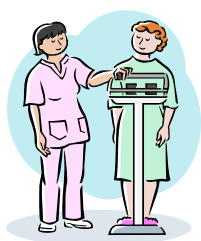
- antécédent de fracture sans qu'il y ait eu de traumatisme majeur (comme par exemple une fracture survenue à la suite d'une simple chute de sa hauteur) ;
- pathologie ou traitement connu pour induire une **ostéoporose**. C'est notamment le cas d'une corticothérapie suivie durant plus de trois mois consécutifs.

Chez la femme ménopausée (en plus des indications en population générale citées ci-dessus) :

- antécédent de fracture du col du fémur sans traumatisme majeur chez un parent du 1^{er} degré ;
- faible indice de masse corporelle : inférieur à 19 kg/2 ;
- ménopause précoce : avant 40 ans.

Le décret précise qu'une deuxième **ostéodensitométrie** peut aussi être indiquée à l'arrêt d'un traitement contre l'**ostéoporose** ou 3 à 5 ans après un premier examen, en fonction des nouveaux facteurs de risque apparus.

DU COTE DE VOTRE POIDS



L'HYSTERECTOMIE AVEC OU SANS OVARIECTOMIE ET LA PRISE DE POIDS

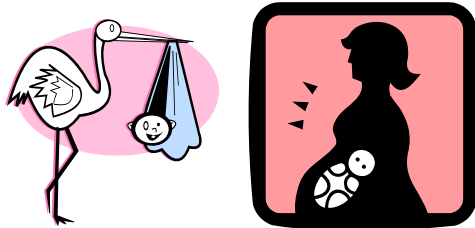
L'enquête faite par le CERIS est sur ce point déterminante, car l'hystérectomie totale (avec ablation des ovaires) arrive la première au hit-parade de la prise de poids des Européennes. Sur les 10 % de femmes concernées (ayant subi une telle intervention aux alentours de la cinquantaine) une sur deux a pris 10 kilos !

Quant à l'hystérectomie partielle (avec conservation des ovaires), dans la mesure où il n'existe pas de véritable trouble métabolique consécutif à cette intervention, il ne devrait théoriquement pas y avoir trop de dégâts sur ce sujet. Pourtant, 35 % des femmes (6 % des femmes de cette tranche d'âge de l'échantillon de l'enquête CERIS ont subi cette intervention) ont pris ... 10 kilos, soit une femme sur trois. On peut donc penser que le choc traumatique, la symbolique même de l'hystérectomie puisse influencer sur la prise de poids en dehors de toute considération biologique.

Enfin, le CERIS nous enseigne que la ménopause est bien l'un des grands rendez-vous de la vulnérabilité pondérale des femmes, puisque près d'une Européenne sur deux prend 8 kilos à cet instant précis de sa vie.

CERIS = une enquête européenne faite il y a quelques années auprès des femmes européennes dont je suis l'un des auteurs.

DU COTE DES MAMANS



ENCEINTE : OU PUIS-JE PARTIR ? QUE PUIS-JE FAIRE ?

Comment dois-je voyager ?

Ce qu'il vous faut proscrire absolument : l'usage de la bicyclette, de la mobylette ou de la moto. Les chutes sont fréquentes et peuvent être aussi bien dramatiques pour vous ou pour votre bébé. La voiture elle-même est déconseillée pour les longs trajets (étapes supérieures à 250-300 km par jour). Il faut savoir qu'en période de vacances, on assiste à de véritables « épidémies » d'accouchements prématurés, de fausses couches spontanées. Faire Paris-Nice en une seule traite, en une seule journée, même sur autoroute, dans une voiture ayant une bonne suspension, c'est prendre le risque d'une fausse couche spontanée ou d'une naissance prématurée. Les trépidations permanentes, la chaleur, le stress et la fatigue, la position assise prolongée subie dans une immobilité totale : rien de tels pour porter préjudice au bon déroulement de votre grossesse. Le train, lui, est tout à fait sans risque. Idéal pour les longues distances mais attention : choisissez un compartiment qui ne se situe pas au-dessus des roues. De nuit, voyagez en couchette ou en wagon-lit. Encore plus souhaitable si votre budget vous le permet : l'avion. Il diminue énormément la durée du voyage. Il ne vous fait courir aucun risque d'accouchement prématuré dans la mesure où il est parfaitement bien pressurisé. Sachez cependant que la plupart des compagnies aériennes refusent, sauf urgence, de transporter des femmes enceintes de plus de 8 mois. Non parce qu'elles craignent que le voyage

déclenche l'accouchement mais elles préfèrent ne pas courir le risque de voir une femme accoucher en plein vol, pour des raisons de sécurité évidente. Toutefois, les hôtesses de l'air ont en principe reçu des notions élémentaires d'obstétrique et il existe à bord une petite infirmerie. Enfin, le bateau : là encore il n'existe aucune contre-indication. Eviter cependant d'embarquer après le 8^e mois pour de longues distances : accoucher dans un bateau est aussi peu souhaitable qu'accoucher dans un avion !

Vous aurez donc compris que si vous avez envie de traverser le Maroc et de visiter tout le Sud saharien, il ne convient pas de choisir le moment où vous êtes enceinte pour le faire en 4x4.

Pourrai-je faire du sport en vacances ?

Si vous faites régulièrement du sport, vous êtes une championne de tennis ou encore une nageuse émérite vous pouvez bien sûr continuer votre entraînement pendant votre grossesse. Mais sans « forcer ». Si vous êtes au contraire une « sédentaire », alors pas question de vous mettre du jour au lendemain à pratiquer le jogging ou encore l'aérobic ou toutes autres activités particulièrement éprouvantes. Certains sports sont carrément à déconseiller : le cheval, le ski nautique... car ils comportent des dangers de chutes et les trépidations qu'ils provoquent sont particulièrement contre-indiqués. Au contraire, pratiquez sans danger et sans retenue la natation, un des exercices physiques de la femme enceinte les plus judicieux. Si vous aimez marcher, pas de problèmes, mais que cela ne devienne pas un marathon : 1 ou 2 km par jour, doucement et sans se presser.

Dois-je prendre des précautions alimentaires ?

Si votre lieu de vacances est en France ou dans un lieu d'hygiène et de traditions culinaires comparables, vous ne devez certainement pas modifier vos habitudes alimentaires. Par contre vous devez particulièrement être précautionneuse quant aux éventuelles intoxications alimentaires le plus souvent bénignes que vous pouvez contracter dans les pays où la qualité de l'eau pose un problème : « turista » et autres infections intestinales peuvent

perturber votre grossesse et vous angoisser de façon totalement illégitime. Vous veillerez, dans les pays à risques, à n'utiliser que de l'eau minérale et à boudier le plus possible les crudités et fruits dans la mesure où vous ne les aurez pas rincés vous-même à l'eau minérale.

Quels sont les vaccins qui me sont interdits ?

Hormis les vaccins anti-poliomyélitique par virus tués, anti-tétanique et anti-cholérique toutes les autres vaccinations sont le plus souvent à déconseiller. Certaines sont extrêmement dangereuses : les vaccinations anti-rubéolique, antityphique et paratyphique, anticoquelucheuse... Risque majeur : la contamination du fœtus par voie placentaire ayant pour conséquences d'éventuelles malformations. En règle général, abstenez-vous donc de toutes vaccinations en période de grossesse et si vous souhaitez vous rendre dans un pays où l'on exige une vaccination pouvant être dangereuse pour votre grossesse il vaut mieux sans doute vous abstenir d'y aller cet été.

Puis-je bronzer sans risque ?

Que vous soyez enceinte ou pas, le soleil à haute dose qui provoque brûlures et malaises est dangereux. Une femme enceinte est d'ailleurs un petit peu plus sensible à la chaleur qu'une autre. Dispensez-vous donc des longues stations au soleil : vous bronzerez plus tard. D'autant qu'il existe un autre inconvénient : l'apparition éventuelle au cours des 3 derniers mois du masque de grossesse provoqué par les rayons solaires. Par ailleurs, les veines des jambes, souvent très dilatées par l'imprégnation hormonale élevée, supporteraient avec beaucoup de difficultés une exposition solaire par trop intense et prolongée.

Que faire si je tombe malade ou si ma grossesse présente quelques symptômes d'alerte à l'étranger ?

Je vous conseille tout d'abord de ne fréquenter que des pays de niveau sanitaire comparable à celui de la France. Il est certainement risqué de faire du tourisme en Afrique Noire, en Inde, ou tout autre partie du globe plus ou

moins déshéritée. Si vous persistez cependant dans le choix de l'un de ces pays (à risque sanitaire) je vous conseille vigoureusement de souscrire à une « assurance santé » incluant le rapatriement sanitaire afin d'éviter de vous faire hospitaliser en des lieux risqués. Pour toutes les autres destinations, vous devez faire confiance aux médecins locaux, éventuellement confortée par la garantie de votre assurance santé.

VOS QUESTIONS ET MES REPONSES



Mon médecin a décelé par densitométrie que j'avais de fort risque d'ostéoporose. Il m'a donné un traitement à base de strontium mais je pense ne pas le prendre car je préfère prendre du calcium. Qu'en pensez-vous ?

Le calcium est certes un élément important de la prévention des fractures ostéoporotiques mais, il ne pourrait vous protéger de façon efficace. Il s'agit en effet d'un élément thérapeutique mineur face aux quatre grands traitements de prévention que sont : le traitement hormonal de la ménopause, les biphosphonates, le raloxifène et le ranélate de strontium. Chacune de ces stratégies est en général, d'ailleurs, prescrite avec un complément de calcium et parfois même de vitamine D si votre médecin estime que vos rations alimentaires quotidiennes sont insuffisantes.

J'ai entendu dire qu'un vaccin anticancer du col serait disponible dans les mois qui viennent. J'ai 45 ans, pourrai-je en bénéficier ?

Personne ne pourra vous empêcher, bien sûr, de demander un tel vaccin à votre médecin, mais il est probable qu'il ne sera alors pas remboursé.

La cible n°1 de cette vaccination sera les jeunes filles avant leurs premiers rapports sexuels (probablement donc les fillettes). On sait, en effet, que les papillomavirus, dont certains sont responsables de lésions pouvant conduire au cancer, sont contractés durant les rapports sexuels.

Je ne sais pas pourquoi, j'ai des tas de petits boutons sur mes mamelons, de petites boursouflures blanches, j'ai essayé d'en percer une et un peu de « cire blanche » s'en est échappée. Je suis inquiète. De quoi s'agit-il ?

Ce sont les tubercules de Montgomery, il s'agit en fait de mini glandes sébacées : elles sont destinées à « graisser » les mamelons lors de la tétée par le bébé pour éviter les crevasses assez fréquentes. Ces tubercules de Montgomery sont d'ailleurs en général très hypertrophiés et multipliés pendant la grossesse. Pas d'inquiétude donc.