



BULLETIN D'INFORMATIONS GYNECOLOGIQUES
DU Dr DAVID ELIA
No 1 –Décembre 2004–

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





Bonjour !

Je suis particulièrement heureux de vous adresser ce premier bulletin d'informations gynécologiques. Vous le recevrez désormais tous les mois par courrier électronique. Il réalisera un lien supplémentaire entre nous dans l'intervalle de nos consultations. J'y aborderai tous les sujets de la consultation gynécologique. Comme vous le verrez j'essaierai d'éliminer au maximum tout jargon médical afin que votre information soit la plus efficace possible. Chaque mois je vous livrerai l'événement marquant du moment.

Bonne lecture.

Dr DAVID ELIA

L'ACTUALITE

DU MOIS



[ÉTUDE FRANCAISE E3N et traitements hormonaux de](#)

[la ménopause :](#)

2 bonnes nouvelles à vous donner !

- La première est que l'étude E3N française ayant porté sur près de 55 000 françaises confirme (novembre 2004) que les femmes hystérectomisées utilisant un traitement hormonal à base d'estrogènes seuls (ablation de l'utérus :20% des femmes après 50 ans) n'ont pas de risque augmenté de

cancer du sein comparées aux femmes qui n'ont pas de traitement. Ces femmes on le sait ne prennent que des estrogènes et pas de progestérone car elles n'ont plus de risque de cancer de l'utérus.

- La deuxième bonne nouvelle et qui est de taille est que–on le savait depuis longtemps– les progestatifs français sont très différents de ceux utilisés aux USA. La preuve : le plus utilisé d'entre eux vient de tirer son épingle du jeu dans l'étude E3N ! En effet l'utilisation de la progestérone micronisée avec les estrogènes (20% des traitements de ménopause en FRANCE) ne provoque pas de différence non plus en termes de cancer du sein chez les femmes traitées par rapport aux femmes non traitées. D'autres progestatifs utilisés dans notre pays seront probablement « relaxés ».Mais l'étude actuelle ne peut malheureusement pas faire la distinction entre eux : A suivre !

GYNECOLOGIE DE TOUS LES JOURS



« **D**octeur, j'ai une petite boule mal placée qui me fait mal ! »

C'est peut-être ce que l'on appelle en gynécologie une bartholinite. Il s'agit de l'infection d'une des 2 glandes lubrificatrices du vagin que l'on appelle les glandes de Bartholin (du nom du médecin qui les a décrites pour la première fois). Vous avez deux glandes de Bartholin, l'une a droite, l'autre à gauche : elles sont profondément enfouies, ne comptez donc pas les percevoir à l'état normal, à l'intérieur des grandes lèvres – tout

en bas près de l'anus – Ces glandes sécrètent une substance lubrifiante au moment du rapport sexuel. Mais elles ne sont pas les seules, loin s'en faut, à assurer la lubrification du conduit vaginal qui est en fait assurée à plus de 90% par les parois vaginales elles-mêmes qui transpirent les sécrétions vaginales par phénomène réflexe et aussi les glandes de Skéne, plus haut situées dans la vulve.

Le mécanisme de la Bartholinite est simple à comprendre : cette glande a un conduit évacuateur à la surface qui vient à se boucher. Dès lors, le liquide s'accumule dans la glande qui gonfle, s'infecte et devient extrêmement sensible dans certains cas avec une douleur pulsatile. Nous recevons parfois en consultation des femmes ayant une Bartholinite dont les dimensions sont celles d'un petit œuf de poule ! Lorsque la boule est en voie de constitution mais n'en est pas encore arrivée au stade de kyste plein de pus, les antibiotiques locaux (par exemple sous la forme de crème) et par voie orale (comprimés) sont extrêmement efficaces en quelques jours.

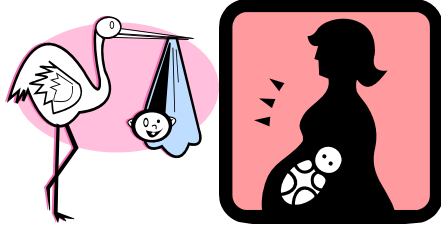
Lorsque la boule est importante et très douloureuse, il convient de vous soulager grâce à l'évacuation du pus. Cela se fait sous anesthésie générale : on draine et on nettoie la poche. Mais la glande est laissée en place. Cela suffit souvent pourtant.

Mais parfois l'intervention de drainage ne suffit pas et quelques semaines voire quelques mois ou quelques années plus tard, on assiste à une récurrence. Dès lors on peut recommencer soit le drainage soit les antibiotiques selon le stade de l'évolution de la Bartholinite. Mais dans certains cas de récurrences chroniques, il faudra se résoudre à opérer cette fois-ci pour *enlever* la glande. Ceci se fait « à froid » en dehors de tout abcès.

Enfin ne vous faites aucun soucis : vous l'aurez compris, les glandes de Bartholin n'ont qu'un rôle extrêmement mineur dans la lubrification vaginale et l'ablation de l'une des deux glandes

(voire des 2 dans certains cas où les deux glandes sont atteintes) ne gênera en rien votre vie sexuelle.

DU COTE DES MAMANS



J'ai des douleurs au pubis :

Le pubis est la région osseuse de réunion des 2 zones du bassin juste en bas de votre bas ventre à la hauteur des poils du pubis. Certaines femmes enceintes ont ce que l'on appelle des « pubalgies ». En fait, les 2 os du bassin sont rendus solidaires entre eux de façon extrêmement intime par un ligament. La symphyse (l'endroit de la réunion des 2 os) est parfois l'objet de petits déplacements sous l'effet de l'imprégnation hormonale qui rend les articulations beaucoup plus souples et élastiques. Il convient tout d'abord de ne pas s'inquiéter. Si les douleurs sont importantes le paracétamol pourra être d'un bon appoint. La marche, la fatigue et la station debout sont déconseillées. Cela disparaîtra comme par enchantement dès l'accouchement réalisé quand la symphyse pubienne (l'articulation entre les 2 zones du pubis) aura retrouvé sa conformation normale.

Qu'est-ce qu'un hématome retro placentaire ?

Cette affection se caractérise par un gros caillot de sang derrière le placenta. C'est évidemment une situation grave qui perturbe considérablement le fonctionnement normal et harmonieux entre

le fœtus et la maman. Décelés et diagnostiqués comme certains, ces accidents imposent l'arrêt immédiat de la grossesse : les risques pour la maman sont plus qu'importants. Autant dire que l'hématome rétro-placentaire constitue malheureusement une cause de mortalité infantile imparable et quasi inéluctable. Sauf dans quelques cas lorsque l'on se trouve près du terme et que l'intervention chirurgicale par césarienne est suffisamment rapide pour sauver la vie de l'enfant. Les causes à l'origine de cet accident sont relativement obscures. Il semble bien toutefois que la toxémie gravidique (hypertension artérielle de la grossesse) favorise dans certaines conditions l'apparition d'un hématome rétro placentaire (le diagnostic est assuré par l'échographie).

Un test de grossesse peut-il devenir positif alors que l'on n'est pas enceinte ?

Le test de grossesse repose sur la mise en évidence dans les urines ou dans le sang de l'hormone de grossesse en quantités appréciables que l'on appelle gonadotrophines chorioniques (HCG) qui en dehors de la grossesse est indétectable. Le test de grossesse peut donc être positif en dehors d'une grossesse soit parce que vous avez reçu de la gonadotrophine chorionique (en injection intramusculaire) lors de certains traitements de stérilité, soit parce que le laboratoire s'est tout simplement trompé (c'est extrêmement rare) soit surtout lorsque vous avez fait un test à domicile et que, parce que vous n'êtes pas une laborantine diplômée vous n'avez pas respecté les différentes procédures et que le test est faussement positif.

VRAI-FAUX

Je mets des sucettes d'aspartam dans mon café. Est-ce dangereux pour ma grossesse ?

Aujourd'hui, il faut bien dire qu'il n'existe aucune preuve scientifique ayant démontré une quelconque toxicité possible soit pour la femme enceinte soit pour le bébé qu'elle porte. Il n'y a donc aucune restriction particulière à observer. Il n'en reste pas moins que je vous déconseille d'initier votre consommation d'aspartam pendant la grossesse dans un but de ne pas grossir. Toutes les études ont montré en effet que quel que soit le régime alimentaire (hors périodes de famine) le poids des femmes enceintes ne variait pas de façon significative et que la prise de poids programmée par notre corps serait réalisée quels que soient les efforts entrepris. Bien entendu, si par contre vous utilisez l'aspartam depuis longtemps dans votre alimentation sous forme de sucettes dans le café ou encore dans des boissons ou des yogourts au goût sucré rien n'empêche que vous continuiez de suivre vos habitudes, rien n'impose que vous changiez votre comportement.

VOS QUESTIONS ET MES REPONSES



« **J**'ai vraiment très peur de grossir à la ménopause. Je suis déjà ronde alors que j'ai 45 ans. J'aimerais vos conseils »

Dès 45–50 ans (aussi bien pour les femmes que pour les hommes) le nombre de calories dont nous avons besoin pour vivre est diminué de l'ordre de 100 à 150 calories par jour. Ajoutez à cela le fait que l'on « bouge » moins en général à cet âge là qu'auparavant, que l'on mange peut-être plus (occasions sociales festives) et les éventuels inconvénients de la ménopause qui modifient souvent le comportement alimentaire (bouffées de chaleur, douleurs articulaires, insomnies...) et vous comprendrez pourquoi les femmes ménopausées ont raison de craindre le surpoids. Une alimentation modérément réduite en apports, une augmentation des sorties caloriques (pratique de sport et de musculation) associées éventuellement à un traitement substitutif de la ménopause particulièrement bien dosé sont les 3 clés majeures du contrôle de votre poids à cette époque de votre vie.

« J'ai 28 ans et nous avons décidé de faire un bébé. Pourriez-vous me dire quel est le jour du mois où je suis féconde ? »

En fait, vous n'êtes pas féconde un jour mais plusieurs jours par mois. En effet, bien que l'ovule ne vive que 24 heures il faut se souvenir que les spermatozoïdes, eux, peuvent vivre 3 à 5 jours à l'intérieur du corps féminin. C'est ainsi que vous devez considérer que vous êtes « fécondables » dans une fourchette comprise entre 14 et 20 jours avant la date présumée de vos prochaines règles (faites donc vos calculs par rapport au nombre habituel de jours de votre cycle).

« Mon médecin me dit que ma thyroïde est « paresseuse ». Il me parle de maladie immunitaire. Je suis très inquiète. Je n'ai que 38 ans et j'ai très peur de prendre beaucoup de poids. »

La thyroïde, une petite glande à la base du cou, fabrique les hormones thyroïdiennes sous contrôle de la glande hypophyse. Cette dernière envoie, via la circulation sanguine, un ordre de fonctionnement à cette glande qui s'appelle la T.S.H. Ultra Sensible. Lorsque la T.S.H. est supérieure à la norme maximale du Laboratoire (si elle est supérieure à 4 ou 6 mUI/l selon les cas) nous convint que les hormones thyroïdiennes ne sont pas à leur juste taux dans votre corps. Ce sont le plus souvent en effet des anticorps fabriqués par vous-même et dirigés contre la thyroïde qui causent cette maladie. On parle de maladie auto-immune. Une fois le diagnostic établi il faut entreprendre une substitution hormonale, vous administrer des hormones thyroïdiennes – ni trop ni pas assez – pour compenser l'insuffisance de fabrication hormonale. Quand tout ceci est correctement fait, il n'y a pas de prise de poids particulière à craindre.

« J'ai 25 ans. J'ai malheureusement toujours de l'acné et je pense que c'est hormonal car plus j'approche de mes règles et plus les boutons m'assaillent. J'ai essayé quelques pilules mais la plupart d'entre-elles aggravent la situation. N'y a-t-il pas une pilule que je puisse prendre et qui améliore la situation de ma peau et ce d'autant que j'ai besoin d'une contraception. »

Les boutons d'acné sont en fait l'exacerbation des bulbes pileux qui, sous l'action des hormones mâles, s'infectent et provoquent les « fameux boutons ». La plupart des pilules, soit sont neutres, soit sont susceptibles même d'aggraver la situation selon

l'hormone progestative (celle qui ressemble à la progestérone) associée aux estrogènes. Il existe sur le marché une association d'estrogènes et de progestatives parfaitement indiquée pour l'acné féminine. Elle contient une molécule progestative qui a la propriété d'être « anti-hormones mâles », l'acétate de cyprotérone. Pour votre information : bien que contraceptive dans les faits cette association estro-progestative n'a pas reçu, tout du moins en France, le label de « pilule contraceptive

LES GYNECOLOGUES ONT LU,VU,ENTENDU



Une enquête américaine vient d'établir, après avoir compilé de très nombreuses études consacrées à ce sujet, que l'IVG ne semble pas augmenter la fréquence ni de la stérilité ni des fausses couches spontanées ni même des grossesses extra utérines. Par contre, il semble bien que l'interruption volontaire de grossesse soit un facteur de risque de placenta praevia (placenta inséré devant le col de l'utérus), d'accouchement prématuré et... de troubles de l'humeur (déprime, angoisse,...).

Une enquête anglaise vient de conclure que les femmes qui utilisent la pilule comme moyen de contraception préféreraient tout particulièrement les hommes « musclés et virils ». Tandis que celles qui ne l'utilisent pas préféreraient les hommes « doux, tendres et petits » !

Une étude récente semble démontrer que les bébés nés après fécondation in-vitro pourraient avoir un risque augmenté d'une tumeur de la rétine, le rétinoblastome. En effet, ils ont diagnostiqué en 2 ans 5 cas de rétinoblastome chez les bébés conçus par FIV. Cette étude devrait cependant, pour être tenue pour intéressante, être confirmée par d'autres études allant dans le même sens, ce qui n'est pas le cas pour l'instant.

Voilà revenir le RU 486, mais maintenant comme méthode contraceptive : il se pourrait que des doses extrêmement faibles de RU 486 puissent jouer le rôle de « pilule du lendemain ». Mieux encore l'administration en dose unique de 200 mg de RU 486 juste après l'ovulation pourrait à terme représenter une méthode contraceptive forte intéressante. Tout ceci est à l'étude mais semble très prometteur.