



## BULLETIN D'INFORMATIONS GYNECOLOGIQUES

DU Dr DAVID ELIA

No 22 – NOVEMBRE 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](http://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 vingt-deuxième bulletin d'informations gynécologiques entièrement consacré à la « gynécologie quotidienne ».*



## **L'EDITO DU MOIS**

### **D**EVINEZ QUI C'EST !

*(Allez, on ne triche pas, on ne regarde pas plus bas SVP !)*

Elle est née le 22 septembre 1953 à Dakar, le 265<sup>e</sup> jour de l'année du calendrier grégorien. Il restait encore alors 100 jours avant la fin de l'année. Le Saint du jour était Saint Maurice et surtout- plus important- c'était le jour de l'Équinoxe d'automne. Vous n'avez pas trouvé ?

– Alors je continue : elle a réformé la loi sur l'autorité parentale (cette loi permet, entre autre, à des couples homosexuels d'assumer ensemble tout ou partie de l'autorité parentale) et ce faisant a créé le congé de paternité, a fait reconnaître légalement la garde alternée de l'enfant, a pénalisé la prostitution des mineur(e) s, a augmenté la répression contre les détenteurs de documents pédo-pornographiques.

Toujours pas ?

– Alors voici encore des indices : elle a aussi –entre autres actions– réformé l'accouchement sous X en organisant la reconnaissance aux origines personnelles, a renforcé l'accueil de la petite enfance, création de 15000/2000 places de crèches, a organisé une grande campagne TV contre les violences sexuelles....

Bref elle s'est déjà investie dans de nombreux domaines qui nous touchent à cœur, à nous les médecins des femmes.

**Alors c'est qui ?**

Que vous la nommiez la « Zapatera francesa ou Sarkolène" ou Ségozy" ou encore « l'Amélie Poulain de la politique française » ou plus simplement... SEGO, la peut être future présidente des français diffère vraiment des candidats habituels à cette suprême fonction car elle est tout simplement... une femme !

Et son cœur penche sans doute autant vers le continent de la Gauche qu'elle représente que vers celui de l'autre moitié de l'humanité opprimé depuis des siècles : celui de ses sœurs, les femmes.

Je pense d'ailleurs que c'est surtout –sans vouloir mettre en doute ses capacités intrinsèques– parce qu'elle est femme qu'elle a quelques chances d'être élue. C'est peut être ce petit « plus » aux yeux des Français qui fera la différence !

Une femme à l'Elysée, voilà qui serait crâne et digne de notre esprit traditionnellement frondeur !

Nos concitoyens oseront-ils ?

Je parie que OUI et si elle rate le Faubourg St Honoré, ce sera de peu. Car le « peuple d'en bas », dans la désespérance et l'incrédulité ou il est d'une classe politique particulièrement machiste, n'hésitera pas et succombera avec délectation au plaisir d'élire pour la première fois une femme Présidente de la République.

Ses supposées faiblesses, ses hésitations ou ses gaffes mais aussi sa franchise lors des interviews, loin de la desservir, en comparaison des autres éléphants –mâles– de la politique, la servent car le peuple se reconnaît en elle, peut s'y identifier aisément, peut décider de l' « aimer ». Les Français me semble-t-il sont disponibles aux aventures, les meilleures comme les pires.

Comptons bien : Madame Royal au sourire enjôleur et au regard franc a 53 ans et doit donc avoir « passé » sa ménopause ?

A moins qu'elle soit encore en péri ménopause ?

Alors évidemment la grande question que nous nous posons, que nous n'avons pas fini de nous poser, nous les gynécos c'est : est-elle traitée par un THS ?

Son esprit brillant d'énarque a-t-il été sensible ou non à l'énorme campagne d'INTOX qui sévit depuis un certain été 2002. Militera t elle même un jour contre le lobby anti THS ?

L'a-t-elle réclamé avec enthousiasme ce THS ? L'a-t-elle au contraire refusé avec indignation ?

Cher consoeur/cher confrère chez qui elle consulte, vous avez ici une responsabilité de premier ordre : de votre conviction, de votre savoir faire thérapeutique va –*un peu*– dépendre le tonus de la candidate, sa force de conviction, sa résistance physique, son pouvoir de convaincre les électeurs. Bigre ! Sacré responsabilité !

Voici encore un exemple qui nous démontre à quel point les avancées de la médecine ont progressivement permis aux femmes de « sortir de chez elles, de délaisser leurs fourneaux et leur ménage et d'avancer en pays masculin jusqu'à devenir véritablement leurs égales en droits et en pouvoir : cette très séduisante femme de 50 ans ayant eu 4 enfants est bien plus jeune en 2006 que la femme de Balzac qui, elle en 1842 n'avait que ...30 ans !

SEGO sera peut être élue Présidente en 2007 !

## GYNECOLOGIE DE TOUS LES JOURS



## A PROPOS DE LA DHEA :

Une étude de médecins du département d'endocrinologie de la Mayo Clinic à Rochester, Minnesota, aux Etats-Unis, a évalué les effets de la DHEA et publie très récemment aujourd'hui ses résultats dans le New England Journal of Medicine.

Les chercheurs ont comparé pendant 2 ans les effets de la DHEA (qui se décompose dans le corps humain en hormones male et féminine) dans un premier groupe, de faibles doses de testostérone (hormone male) dans un deuxième groupe à un placebo dans un troisième groupe chez 87 hommes et 57 femmes âgés de plus de 60 ans, sur la composition corporelle (muscles et graisses), les performances physiques, la densité osseuse, la glycémie et la qualité de vie.

## LES RESULTATS SONT DECEVANTS :

Les auteurs de l'étude concluent « *Qu'il s'agisse de la DHEA ou de la testostérone, nous n'avons observé aucun effet sur les performances physiques, sur la sensibilité à l'insuline, ou sur la qualité de la vie. La DHEA n'entraîne aucun effet sur la masse grasse des hommes et des femmes* » et « *les femmes traitées par la DHEA ont une meilleure densité osseuse au niveau de l'extrémité du radius, mais pas au niveau des quatre autres sites examinés* ».

On note qu'aucun effet secondaire n'a été observé, en particulier chez les hommes où aucune modification de la prostate ou des taux de PSA (marqueur de cancer) n'a été relevée.

## J'AI MAL AU VENTRE

Les douleurs du bas ventre peuvent être d'origine très diverse. En effet, voici les organes, qui coexistent dans votre bas ventre :

- l'utérus, les trompes et les ovaires pour ce qui est de l'appareil génital,

- la vessie et ses « tuyaux » (uretères) qui communiquent avec les reins, le petit et le gros intestin,
- les différents ligaments et muscles ... .

Le diagnostic doit donc être soigneusement élaboré parmi les multiples possibilités : Quelles sont les caractéristiques de la douleur ? Est-elle à forme de coliques, de pesanteur ? Est-elle ancienne ou d'apparition récente ? S'accompagne-t-elle de fièvre ? Est-elle provoquée par les rapports sexuels ? Est-elle comparable à la douleur éventuelle des règles ? S'accompagne-t-elle de brûlures urinaires ? Avez-vous un retard de règles ?

Le toucher vaginal s'efforce de retrouver l'origine de la douleur au niveau de l'utérus ou des ovaires. Une douleur violente provoquée au niveau des trompes (qui peut en imposer pour une infection des trompes, une salpingite voire même une grossesse extra utérine).

L'échographie est un élément déterminant en montrant parfois des trompes malades ou un kyste de l'ovaire. Mais parfois elle est négative en ce qui concerne l'utérus, les trompes et les ovaires, et nous oriente vers une autre pathologie.

Les examens complémentaires sont d'un bon appoint :

- la Numération Formule Sanguine peut montrer une infection avec un nombre trop important de globules blancs, tandis que l'examen bactériologique des urines peut faire le diagnostic d'une infection urinaire.

Mais parfois ..., le diagnostic reste difficile, aucun organe précis ne semble en cause, et l'on fait alors souvent l'hypothèse de l'endométriose : il s'agit de petits îlots de muqueuse utérine qui essaient hors de la cavité utérine, soit dans la paroi utérine elle-même soit surtout sur les trompes, les ovaires et un peu partout dans le bas ventre. Cette endométriose peut être suspectée par l'examen gynécologique mais sera le plus souvent confirmée par la coelioscopie. Outre les douleurs provoquées pendant les rapports et les règles, elle peut être à l'origine d'une infécondité. Son traitement n'est pas forcément chose aisée (cf. encadré).

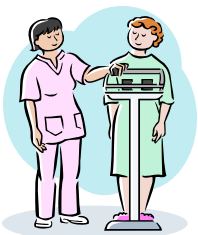
Ainsi lorsqu'une femme vient en consultation de gynécologie en disant « j'ai mal au bas ventre » sans le savoir elle pose à son médecin un problème diagnostic certes très quotidien mais qui exige qu'il examine toutes les possibilités des diagnostics passés en revue.

## **LE TRAITEMENT DE L'ENDOMETRIOSE**

L'endométriose peut être plus ou moins étendue et se situe sur des organes très variables. L'utérus, les trompes et les ovaires mais aussi en des localisations plus lointaines telles les ligaments qui attachent l'utérus voire même l'intestin, ou encore dans des cas très rares jusque dans les poumons ! Le traitement consiste à « atrophier » cette muqueuse utérine de localisation aberrante. Différents traitements plus ou moins puissants permettent d'aboutir à cette atrophie.

Ils sont en général de durée prolongée de 4 mois minimum à 9 mois. La chirurgie (par voie coelioscopique ou même en ouvrant le ventre : laparotomie) permet souvent d'éliminer un maximum de foyers d'endométriose avant de mettre en place le traitement médical. L'âge de la femme est un point important : plus elle est jeune et plus on aura tendance à ne pas proposer l'ablation pure et simple des organes malades.

## **DU COTE DE VOTRE POIDS**



### **LES « CARBOHYDRATES CRAVERS »**

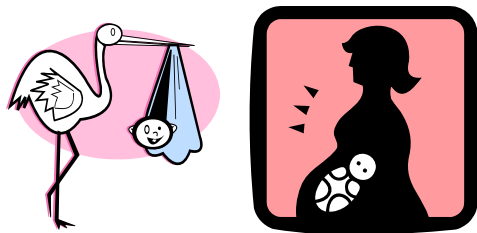
La compulsion aux glucides est l'un des troubles du comportement alimentaire les mieux connus. Les « *carbohydrates cravers* » qui ressentent un désir impérieux, voire maladif, de glucides ont été décrits et étudiés par les travaux de R. et J. Wurtman. Ces médecins sont sans doute ceux qui ont le plus publié sur ce que l'on peut appeler les « boulimiques du sucre ». Ils nous ont montré que les pulsions alimentaires survenaient à des moments spécifiques pour chaque individu, en général dans les mêmes deux heures de

la journée. Les pulsions sont très sélectives. Elles sont irrésistiblement tournées vers les sucres. La finalité de cette absorption boulimique sucrée semble résider dans le désir inconscient d'absorber des nutriments susceptibles de procurer une certaine sérénité, un calme, une relaxation. D'ailleurs, la plupart des *carbohydrates cravers* ont connu dans leurs antécédents un ou plusieurs épisodes de dépression nerveuse. Ces malades (car ce sont des malades) se servent donc du sucre comme d'autres de la drogue : il s'agit en fait d'une véritable automédication, le médicament considéré ici étant le sucre. Le *carbohydrate craver* cherche en fait, sans en avoir conscience, à augmenter la fabrication de la sérotonine, cette hormone cérébrale de la tranquillité et du bonheur.

C'est en augmentant la sécrétion de l'insuline — une hormone pancréatique nécessaire à l'ingestion des sucres dans notre organisme — que l'on parvient aussi à faire pénétrer certains acides aminés dans les cellules. Or le tryptophane, l'un de ces acides aminés, est, le précurseur de la sérotonine cérébrale. L'absorption de sucre augmente donc la fabrication de la sérotonine cérébrale. Ainsi, on suggère un défaut de sérotonine cérébrale chez ces malades qui chercheraient à y remédier en augmentant le tryptophane générateur lui-même d'une synthèse augmentée de sérotonine. Cette hypothèse est largement confirmée par l'action tout à fait spectaculaire de certains médicaments qui augmentent la sérotonine cérébrale comme certains antidépresseurs : le Prozac®, le Floxyfral® ; et aussi un médicament désormais retiré du marché en raison d'effets secondaires exceptionnels mais sérieux : l'Isoméride®. Ces drogues, dites sérotoninénergiques, induisent une sélection diététique spécifique et favorisent la diminution de la consommation des aliments les plus riches en glucides. Les nouvelles thérapies psychiatriques, dites thérapies comportementales, ont certainement ici, en association ou non avec les drogues sérotoninénergiques, un bel avenir devant elles.

## DU COTE DES MAMANS





## **J'**habite loin de la maternité, ai-je droit à une ambulance ?

Si vous commencez d'accoucher et qu'aucun moyen de transport ne vous est offert de façon spontanée (mari, voisine, amis ...), il convient certainement d'appeler les pompiers en urgence en composant le 18. Ils vous conduiront à la maternité la plus proche.

Mais vous êtes déjà peut-être en train d'accoucher : alors que vous êtes à terme, les contractions se font de plus en plus régulières, de plus en plus puissantes, et la panique s'empare aussi bien de votre entourage que de vous-même : vous devez là aussi ne pas perdre de temps à trouver un moyen de transport adéquat : téléphonez aux pompiers en passant par le 18.

Souvenez-vous, cependant, même si cela ne peut être retenu comme une règle universelle, que s'il s'agit du premier accouchement, vous avez en moyenne au moment de l'apparition des premières contractions ou de la perte de la poche des eaux, environ 5 à 8 h devant vous. Maintenant, si vous avez déjà eu un ou plusieurs enfants, l'accouchement peut être bien plus rapide.

D'une manière générale, si en plus des contractions vous avez envie de pousser ou vous ressentez comme un besoin d'aller à la selle, il y a urgence, l'accouchement est imminent et on doit vous diriger le plus rapidement possible, quel que soit le moyen utilisé (pompiers, SAMU, ...) vers la maternité.

## **J**e suis enceinte de 4-5 mois et « cela ne se voit pas » :

Tout dépend bien entendu de votre silhouette : si vous êtes grande, plutôt mince, il est possible que jusqu'au 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup> mois de grossesse, pourquoi pas, votre état de grossesse puisse être plus ou moins méconnu par votre entourage. De même, si vous êtes plutôt ronde, voire obèse, il est

possible que votre entourage habitué à votre silhouette très enveloppée ne perçoive pas les quelques modifications induites par votre grossesse. Ce qui compte, ce n'est pas que « les autres » puissent voir ou ne pas voir que vous êtes enceinte, mais le développement de votre utérus et du bébé qui s'y trouve : si les différentes consultations prénatales ont conclu à la normalité de votre grossesse, si les différentes échographies ont été elles aussi rassurantes, vous devez certainement tenir pour négligeable le fait que l'on ne sache pas ou que l'on ne sache pas vraiment que vous êtes enceinte ! Maintenant, il faut savoir aussi que tout cela dépend de la façon dont vous vous habillez : il y a des femmes qui sont à peine enceinte de quelques jours mais qui portant blouse chasuble ont l'air d'être déjà enceinte de 3-4 mois, alors que d'autres qui le sont de 3 ou 4 mois déjà n'ayant rien modifié dans leur habillement n'en imposent pas pour une grossesse.

## **A** l'échographie, on m'a dit que j'avais trop de liquide amniotique, ça veut dire quoi ?

C'est ce que l'on appelle l'hydramnios. En fin de grossesse, on admet que la quantité de liquide amniotique normale est d'environ un litre. On parle d'excès de liquide entre 1 et 2 litres, on parle d'hydramnios s'il y a plus de 2 litres. On peut avoir une hydramnios « chronique » : l'excès s'est constitué lentement, pendant les trois derniers mois de la grossesse alors que l'hydramnios aigu, lui, se constitue en l'espace de quelques jours, vers le 4<sup>ème</sup> ou 5<sup>ème</sup> mois.

Les causes des hydramnios chroniques sont variées : le diabète, l'incompatibilité rhésus (cette hypothèse est de moins en moins réalisée aujourd'hui puisque l'on veille très précisément à la prévention de cette incompatibilité), les infections (toxoplasmose, cytomégalovirus), l'hypertension ..., mais aussi la grossesse gémellaire ou surtout (dans 60% des cas), une malformation du bébé. Il faut cependant bien dire que près d'une fois sur trois on ne trouve strictement aucune cause à l'hydramnios chronique.

Quant à l'hydramnios aigu, il est beaucoup plus rare, et est toujours le signe d'une anomalie grave du fœtus.

## **Je viens d'accoucher, j'allaite et je voudrais savoir si j'ai besoin d'une contraception et si oui laquelle ?**

L'allaitement ne protège pas d'une grossesse sauf-en principe- si vous allaitez 24H sur 24 : simplement le risque de fécondation est un peu moins élevé que si vous n'allaitiez pas. On vous recommande donc d'adopter une contraception sérieuse qui peut être : la prise d'une pilule dite « micro pilule » (sans estrogène) un comprimé par jour tous les jours (la pilule classique est en effet déconseillée en raison de son passage possible dans le lait). On peut aussi s'adresser aux préservatifs de façon temporaire, la mise en place de spermicide peut aussi être une solution intéressante pour les quelques semaines au moins de l'allaitement où vous avez besoin d'une protection contraceptive.

## **Comment sevrer mon bébé ?**

Le sevrage est la cessation de l'allaitement. Il se fait progressivement au fur et à mesure que les tétées s'espacent, et sont remplacées par un biberon de lait maternisé ou d'aliments liquides. Vous pouvez aussi vous aider des « procédés de grands-mères » : bandages des seins par exemple -la pression vient alors contrecarrer l'action de l'hormone ocytocine qui assure la promotion de la sécrétion lactée-. La diète hydrique en général n'est pas nécessaire. Vous pouvez surtout aussi vous aider de l'administration de médicaments « anti-prolactine » (sous la forme de comprimés qui sont particulièrement efficaces).

## **VOS QUESTIONS ET MES REPONSES**



**Maintenant que le vaccin contre le cancer du col est disponible, vais-je pouvoir arrêter de pratiquer des frottis de dépistage ?**

Non ! Ce serait une grosse erreur car la vaccination anti-HPV (contre les papillomavirus) ne vous protège que contre les virus de type 16 et 18, qui, certes, sont responsables de 70 % des cancers du col, mais pas contre les autres virus de cette même famille.

Arrêter de faire des frottis de dépistage par ce que l'on a été vaccinée contre les HPV 16 et 18 nous ferait courir le grand risque « de perdre d'un côté ce que l'on a gagné de l'autre ».

**J'ai entendu parlé d'un médicament qui serait un peu le « VIAGRA féminin » à base d'hormones mâles. De quoi s'agit-il ? J'ai des règles parfaitement régulières tous les mois sous pilule.**

Vous avez 21 ans et ce patch à la testostérone, récemment commercialisé et qui n'a rien à voir avec le Viagra, n'est certainement pas pour vous : l'administration d'hormone testostérone permet de restaurer une libido « éteinte » qui trouve sa place chez les femmes ménopausées dont on a enlevé l'utérus et les ovaires. En effet, les ovaires fabriquent 50 % de la testostérone chez la femme et leur ablation peut conduire chez certaines femmes à une perte d'appétit sexuel.

Le patch se propose alors chez ces femmes et chez ces femmes seulement de leur faire retrouver une qualité de vie sexuelle à l'identique de ce qu'elle était auparavant.

**J'ai 58 ans et ne souhaite pas prendre de traitement hormonal substitutif car j'ai peur de tout ce qu'on dit. J'ai essayé le soja, ça ne marche pas chez moi. N'y a t il vraiment aucune autre solution car j'ai de nombreuses bouffées de chaleur très gênantes ?**

Il existe un nouveau produit qui pourrait vous être proposé. Il s'agit d'extraits de pollens (dont on a ôté les éléments éventuellement allergisants). Son efficacité a été démontrée par des études randomisées en double

aveugle contre placebo réalisées en Scandinavie sur une période de quatre mois. Ce produit se révèle aussi efficace sur les symptômes du syndrome prémenstruel. Ces extraits de pollens sont riches en substances anti-oxydantes et anti-inflammatoires naturelles et contiennent de la vitamine E. NB : il faut attendre au moins deux mois avant de ressentir les éventuels effets positifs de l'administration (Serelys®).