



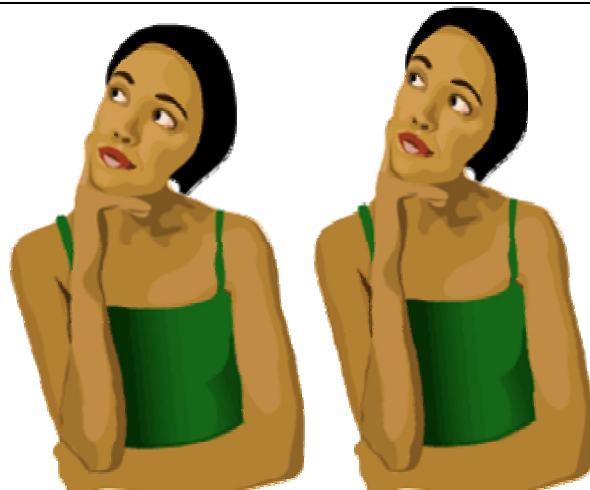
**BULLETIN D'INFORMATIONS GYNECOLOGIQUES
DU Dr DAVID ELIA**

No 23 – DECEMBRE 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 vingt-troisième bulletin d'informations gynécologiques entièrement consacré à la « gynécologie quotidienne ».



L'EDITO DU MOIS

En France, 60 000 femmes et jeunes filles ont été excisées ou sont menacées de l'être. Ce sont essentiellement des familles en provenance du Sénégal, du Mali, de Côte d'Ivoire et de Mauritanie. Considérant cette pratique religieuse et traditionnelle « intolérable », Xavier Bertrand propose un plan national dont l'objectif serait d'éradiquer toute mutilation sexuelle en France d'ici 2010. Ce plan reposera sur la **répression**, la prévention et une meilleure prise en charge des soins de réparation. Je rappelle qu'il y a trois façons de procéder à ce rituel : l'excision clitoridienne qui enlève une partie seulement ou la totalité du clitoris,

l'excision dite « pure » qui enlève en plus une partie des petites lèvres, et l'infibulation qui en plus des 2 premières interventions suppose une fermeture du vagin avec aménagement d'un orifice minimal.

Ce rituel est tellement ancien qu'il est difficile de le situer dans le temps.

- Est-il lié à la religion ? Certes, pour certains musulmans une femme non excisée est impure. Mais le Coran ne donne aucune indication en la matière et la plupart des grands pays musulmans n'excisent pas les femmes.
- A-t-il une connotation sexuelle ? Il s'agirait pour certains de s'assurer de la virginité des jeunes filles. D'autres pensent que la non ablation du clitoris pourrait gêner les relations sexuelles car il se développerait alors de façon démesurée...ou qu'il s'agit là d'un passage obligé à la fécondité... . Ou encore qu'il pourrait être un dard risquant de blesser l'homme et le nouveau-né (!)
- Enfin, l'excision a été longtemps un rite initiatique à l'entrée de l'adolescence, à l'instar de la circoncision pour les garçons.

Quelle que soit l'explication, les menaces brandies ou l'ire internationale, les pères, les mères, les garçons, les filles, les grands-parents tous ensemble ne sont pas loin de penser que c'est une étape in-con-tour-na-ble.

Résultat : 90% des maliennes sont aujourd'hui mutilées.

La répression est-elle de mise et sera-t-elle efficace à faire reculer les pratiques ?

Rien n'est moins sûr car elle est trop ancrée dans les traditions africaines pour être attaquée de front.

Vouloir persuader les Africains que ce geste est intolérable parce qu'il s'oppose aux droits de la femme risque de ne pas convaincre.

De même, évoquer une pratique religieuse barbare risque de les choquer profondément.

Attaquer en condamnant d'emblée cette tradition ne peut donc conduire qu'à intensifier le phénomène et à le faire entrer dans la clandestinité ce qui en augmenterait encore la dangerosité.

Les Africains n'acceptent pas que les occidentaux veuillent leur interdire cette pratique, qu'ils s'érigent en donneur de leçon et veuille leur édicter des

lois qui s'opposent à des siècles de tradition : une connotation désagréable d'interventionnisme vient ici dénaturer rapidement les bonnes intentions du monde dit « civilisé ».

Non, la bonne solution est sans doute ailleurs.

Il faut plutôt informer doucement et sans répression. Il faut surtout aussi invoquer les conséquences médicales parfois dramatiques de cette tradition. Pratiquée en général sans anesthésie, dans des conditions d'asepsie inexistantes avec le couteau de cuisine, les cas de tétanos, d'hépatites, les hémorragies, les infections, le choc, la douleur, les conséquences sur la vie sexuelle, les incontinenances urinaires et anales potentielles, les stérilités, les accouchements périlleux chez les infibulées ..., voilà ce que risquent les initiées.

Ceux qui mènent croisade contre l'excision au Mali se sont lancés dans une campagne de sensibilisation de santé au féminin qui commence d'avoir des effets encourageants bien que faibles : en 5 ans, le phénomène a diminué à bas de 5%.

Faudra-t-il encore 95 ans pour le faire disparaître complètement ?

Nous devons faire un immense effort de compréhension d'une autre culture même si cette pratique déclenche effroi, stupeur et incompréhension dans nos esprits.

Evitons l'Européocentrisme qui choque tant les Africains !

Il aboutirait à l'effet inverse de ce que nous souhaitons pour la santé des femmes de ces pays.

GYNECOLOGIE DE TOUS LES JOURS



UN VACCIN CONTRE LE CANCER DU COL DE L'UTERUS DENOMME **GARDASIL®**

Ce premier et unique vaccin contre le cancer du col de l'utérus a été mis au point par Sanofi Pasteur MSD. Dénommé Gardasil®, il protège les

femmes adultes de 16 à 26 ans et les enfants de 9 à 15 ans contre les maladies provoquées par les Papillomavirus de type 6, 11, 16 et 18, soit contre les plus dangereux et/ou les plus fréquents.

À noter que les types 16 et 18 sont impliqués dans plus de 70% des cancers du col, tandis que les types 6 et 11 sont responsables de condylomes (verrues génitales).

Il s'adresse principalement aux jeunes filles n'ayant pas encore débuté leur vie sexuelle et n'ayant donc encore jamais été en contact avec les Papillomavirus. C'est précisément la population sur laquelle l'efficacité et la sécurité d'emploi du Gardasil® ont été prouvées. L'intérêt du vaccin chez les femmes plus âgées, ayant déjà été en contact avec les Papillomavirus, ou ayant déjà souffert d'un cancer du col, n'est pour l'instant pas prouvé cliniquement.

SERA-T-IL REMBOURSE ?

Le schéma vaccinal comprend trois injections à 2 et 6 mois d'intervalle. Le prix public conseillé d'une dose de vaccin étant de 145,94 euros, l'immunisation coûte en définitive 437,82 euros. Dès lors se pose la question du remboursement par l'Assurance maladie. Pour l'instant, rien n'a encore été décidé. Les discussions sont en cours en France et dans l'Union européenne, afin de fixer un prix de remboursement. Mais il faudra également définir les personnes qui pourront bénéficier de ce remboursement. Pour l'instant, on peut logiquement penser qu'il s'adressera à la population chez laquelle l'efficacité du vaccin a été validée, soit chez les enfants de 9 à 15 ans. Il est probable qu'il s'étende aux femmes les plus à risque, encore faudra-t-il définir précisément cette deuxième population

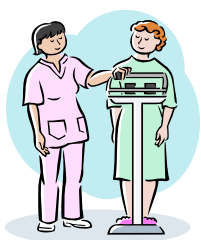
En attendant les recommandations, il est conseillé d'en discuter au cas par cas avec son médecin. Soulignons que Gardasil® est délivré en pharmacie uniquement sur prescription médicale.

LE FROTTIS RESTE INDISPENSABLE

Comme indiqué ci-dessus, Gardasil® est dirigé contre 4 types de Papillomavirus, ce qui signifie qu'il en existe d'autres contre lesquels le vaccin n'offre pas de protection. En d'autres termes, une fois vaccinée, le risque de cancer du col de l'utérus n'est pas totalement annulé. Il est donc indispensable de continuer à respecter les mesures préventives contre le cancer du col, lesquelles reposent sur la réalisation annuelle d'un frottis, ce dernier étant alors le seul examen permettant de détecter les autres types de Papillomavirus, même s'ils sont moins fréquents.

A noter qu'au printemps prochain, un autre vaccin contre le cancer du col de l'utérus devrait obtenir une autorisation de mise sur le marché. Mis au point par GlaxoSmithKline et dénommé Cervarix®, il est bivalent, soit dirigé contre les Papillomavirus 16 et 18.

DU COTE DE VOTRE POIDS



L LA MUSCULATION FAIT MAIGRIR !

Oui .., mais pas du tout où vous le pensez en général ! N'espérez pas, en sollicitant un groupe musculaire particulier — par exemple les fessiers — vous faire “ maigrir des fesses ”. Non, l'effet local obtenu sera différent : plus fermes, plus galbées mais toujours avec approximativement la même couche sous-cutanée de graisse.

À l'inverse, ne craignez pas de vous “ faire maigrir les seins ” en pratiquant la musculation des pectoraux.

La musculation d'un groupe musculaire donné ne provoque pas l'amaigrissement de la graisse locale qui le recouvre. Voilà une information importante qui vous permettra de ne pas commettre des contresens dans votre pratique de la musculation et de ne pas vous désespérer.

Si la musculation ne fait pas maigrir localement, elle est par contre un excellent moyen de vous aider à perdre de la “ graisse partout ”.

En effet, chaque kilo de muscle de votre corps consomme de l'énergie alors même qu'il est inactif : 1 kilo de muscle de votre corps consomme au repos 17,6 calories par vingt-quatre heures.

Lors de vos séances de musculation, vous allez progressivement augmenter le poids de votre masse musculaire. Et, par là même, votre consommation calorifique quotidienne.

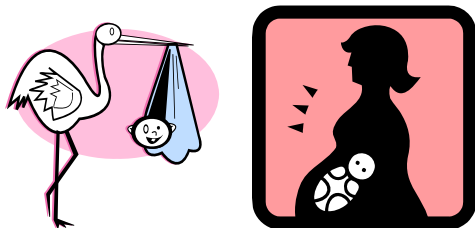
Prenons un exemple : voilà six mois que vous pratiquez la musculation et, ce faisant, vous avez réussi à augmenter votre masse musculaire de 3 à 5 kilos (selon votre taille, votre âge, l'intensité des exercices, ...). Attention, cela ne veut pas dire que vous aurez pris 3 à 5 kilos sur la balance, non ! Pas de panique car, dans le même temps, vous avez perdu de la graisse et ce, selon votre régime alimentaire, votre activité aérobie.

Ces 3 à 5 kilos de muscle vont consommer 52,8 calories à 88 calories supplémentaires chaque jour.

Prenons une moyenne de 70 calories supplémentaires dépensées par vingt-quatre heures (pour 4 kilos de muscles supplémentaires dans votre corps), cela se traduira, sur six mois, par 12 810 calories supplémentaires dépensées et, sur douze mois, par 25 620 calories supplémentaires : à 8 500 calories le kilo, cela provoquera la perte de 1,5 à 3 kilos !

En conclusion, vous aurez compris que la musculation, elle, peut, après plusieurs mois de pratique, induire une dépense énergétique de l'ordre de 50 à 80 calories par jour. Dans le même temps, elle réalise une véritable technique de “ sculpture ” du corps et s'oppose à l'une des principales problématiques des individus ayant dépassé 60 ans : l'atrophie musculaire.

DU COTE DES MAMANS



POURQUOI MESURE-T-ON LA HAUTEUR UTERINE ?

Imaginez que cette petite masse musculaire qui à l'état normal mesure 7 cm de haut sur 3 cm de large, atteint en fin de grossesse une hauteur de 32 cm et une largeur de 22 cm, ce qui signifie que son volume a été multiplié par 10 !

Lors de l'examen gynécologique, le médecin qui examine l'utérus n'apprécie la grosseur de l'utérus qu'au toucher vaginal, pendant les trois premiers mois, mais dès le 3^{ème} mois et ½- 4^{ème} mois, les choses ayant évolué, la *hauteur utérine* peut être effectivement mesurée à l'aide d'un mètre de couturière appliqué sur le ventre : il mesure alors 16 cm au 4^{ème} mois de grossesse, 20 cm au 5^{ème} mois, 24 cm au 6^{ème} mois, 28 cm au 7^{ème} mois et 33-34 cm au 9^{ème} mois.

Le développement harmonieux de l'utérus témoigne d'une grossesse en bonne évolution.

Cette mesure a néanmoins perdu quelque peu de son importance depuis l'avènement des échographies. Elle n'en est pas moins pratiquée et reste un bon élément d'appréciation de la vitalité de la grossesse.

J'AI DEJA FAIT UNE FAUSSE-COUCHE SPONTANEE, SERAI-JE PLUS SURVEILLEE LORS DE MA PROCHAINE GROSSESSE ?

Une grossesse sur cinq se termine malheureusement en fausse-couche spontanée : c'est ainsi que vont les choses en matière de reproduction humaine !

La fausse-couche, en général, a lieu avant la fin du deuxième mois de grossesse. Elle est signalée à votre attention par des saignements intempestifs accompagnés de signes plus ou moins évocateurs tels que : les seins sont moins tendus, les nausées disparaissent, à l'examen gynécologique le médecin retrouve un utérus beaucoup plus petit qu'il ne devrait l'être.

L'échographie donne le diagnostic. C'est en général un accident sans lendemain et il n'y a pas lieu de pratiquer d'examen complémentaires.

La grossesse qui suivra devrait, en principe, se passer parfaitement bien, et évoluer jusqu'au terme. Ce n'est que dans le cas où vous faites deux, voire mieux, trois fausses couches successives que l'on considère que vous

présentez alors une anomalie qu'il va falloir documenter par des examens complémentaires. Dans ce dernier cas, si la cause est retrouvée (fréquemment), il faudra bien entendu mettre en œuvre, à ce moment là, une stratégie de prévention.

ENCEINTE, PUIS-JE UTILISER UN DEODORANT ?

Une étude effectuée pour le compte d'associations américaines de défense du consommateur a identifié 5 types de phtalates dans 52 des 72 produits cosmétiques testés (parmi lesquels des déodorants, des parfums, des gels et des sprays coiffants et des produits pour le corps). Il s'agissait de BBzP, de DBP, de DEHP, de DEP. Et selon les conclusions de cette étude, ces phtalates auraient des effets toxiques sur la reproduction.

L'AFFSAPS a procédé à l'évaluation de ces cinq phtalates le 12 septembre 2002, et ses conclusions ont été les suivantes :

- interdiction du DEHP dans les produits cosmétiques,
- concentration maximale autorisée du DEP à 15%, pour les produits susceptibles d'être appliqués sur le corps (et le visage),
- restriction du DBP et du BBzP seulement dans les vernis à ongles, toutes les autres applications cosmétiques étant exclues.

Par ailleurs, la présence d'aluminium dans les produits cosmétiques, en particulier dans les déodorants antiperspirants (ils peuvent alors en contenir jusqu'à 20%) est en question : plusieurs études mettent en cause la responsabilité de l'aluminium dans la maladie d'Alzheimer.

Ici encore, l'AFFSAPS, en novembre 2000, a conclu au passage sanguin à 100% de l'aluminium contenu dans ces produits, *mais* la peau des souris testée n'est sans doute pas transposable à l'homme, d'autre part, la peau des animaux avait été épilée, ce qui ne correspond pas non plus aux conditions physiologiques habituelles.

L'AFFSAPS avait conclu à l'époque qu'il n'y avait pas « d'éléments suffisants pour restreindre l'usage de l'aluminium dans les produits cosmétiques ».

Alors, on peut dire aujourd'hui que s'il y a un certain nombre de soupçons qui peuvent peser sur ces produits, le moins que l'on puisse dire c'est qu'aucun d'entre eux n'a été véritablement confirmé.

J'AI DE L'AEROPHAGIE :

En début de grossesse, l'abondance des hormones fabriquées par les ovaires puis par le placenta en train de se former peut provoquer un certain nombre de symptômes digestifs, et les nausées des trois premiers mois de la grossesse sont bien sûr très célèbres !

On parle moins, cependant, de l'aérophagie qui consiste à avoir « trop d'air dans son système digestif » : l'estomac est gonflé, il peut y avoir des besoins de « rots » beaucoup plus fréquents, la salivation est souvent exacerbée.

L'intestin, lui-même, peut participer du phénomène : on appelle cela l'aérocolie. Dès lors, gaz, flatulences peuvent venir vous importuner.

Le plus sage est d'attendre la fin du troisième mois de grossesse au plus tard.

Si les symptômes sont vraiment gênants, votre médecin pourra vous donner des médicaments symptomatiques qui vous permettront d'attendre que les choses s'arrangent d'elles-mêmes.

UNE FEMME ENCEINTE SUR DEUX EST IMMUNISEE CONTRE LA TOXOPLASMOSE :

Il s'agit d'une maladie ne comportant aucun symptôme dans 60% des cas.

En cas de symptômes, ils sont bénins : c'est comme une grippe, quelques ganglions éventuels dans le cou, une fièvre à 38°

On considère qu'une femme enceinte sur 6 000 est contaminée pendant sa grossesse et 3 bébés sur 1 000 nouveau-nés naissent avec la maladie dont les conséquences peuvent être graves (7% décèdent, 13% ont des atteintes neurologiques et 9 % présentent des atteintes oculaires).

Les conseils de prévention :

- Evitez tout contact avec les chats et leurs excréments ou objets souillés par eux,
- Au jardin, vous devez porter des gants,

- Evitez toutes les crudités mal lavées ayant pu être contaminées par les excréments d'animaux des champs (attention au restaurant !)
- Evitez, enfin, les viandes mal cuites (le mouton en particulier), réservoir éventuel du parasite.
- Un cas particulier : le chat des villes qui a peu de chance d'être contaminé par les excréments d'animaux des champs (mulots, souris, rats ...).

. Si vous êtes immunisée en début de grossesse (la sérologie demandée revient positive et ancienne) : vous n'avez rien de spécial à faire et n'avez aucune précaution particulière à prendre vis à vis de cette maladie.

. Par contre, si vous n'êtes pas *immunisée* (absence d'anticorps) vous devez prendre toutes les précautions ci-dessus et renouveler la sérologie tous les mois afin d'être sûre que vous n'avez pas été contaminée à votre insu pendant la grossesse.

Enfin, si vous êtes contaminée pendant la grossesse, l'avortement thérapeutique n'est plus systématiquement conseillé comme auparavant : il faut rechercher l'éventualité d'une contamination fœtale, qui est loin d'être obligatoire : des échographies mensuelles, une amniocentèse à partir de la 18^{ème} semaine peuvent orienter les décisions.

Pendant le temps du doute de la contamination éventuelle, un antibiotique (la Spiramycine, action préventive mais non curative) peut être conseillé.

Si l'on est certain de la contamination fœtale, on associe en général deux anti-infectieux : la Pyriméthamine et la Sulfadiazine.

VOS QUESTIONS ET MES REPONSES



Une nouvelle pilule est disponible aux USA. Si j'ai bien compris, elle empêche les règles pendant les trois mois de prise. Qu'en pensez-vous ? Je serais intéressée car j'ai d'horribles migraines pendant mes règles.

Effectivement, cette pilule qui n'est pas commercialisée en France et qui, en fait, n'est pas vraiment différente des pilules actuellement commercialisées, a reçu l'autorisation de mise sur le marché aux Etats-Unis.

En France, nous attendons prochainement une pilule dénommée ANYA® (!) qui, elle, sera à prendre 12 mois sur 12, ou en tout cas pendant tout le temps que l'on souhaite ne pas avoir de règles. Les différents éléments du dossier d'autorisation de mise sur le marché sont actuellement en cours. Il n'existe aujourd'hui aucun inconvénient connu à –sous pilule– vouloir ne pas avoir de règles.

J'ai 49 ans et viens d'entrer en ménopause. Je suis très gênée pas de très nombreuses bouffées de chaleur. Malheureusement, nous avons une forte hérédité d'accident cardiovasculaire (infarctus du myocarde) dans la famille. J'ai lu que le traitement hormonal pouvait augmenter le risque de ce genre d'accident. Qu'en pensez-vous ?

Actuellement, les idées évoluent sur ce sujet et l'on en vient à ce que l'on appelle le principe de la « fenêtre d'intervention ». On considère que si vous commencez ce traitement alors que vous êtes encore jeune ménopausée avec des artères encore saines, votre risque cardiovasculaire n'en est pas augmenté par rapport à la situation où vous ne prendriez pas de traitement. Par contre, si vous attendez 10 ou 15 ans (comme dans la fameuse étude WHI de 2002 qui a fait tant de bruit), alors vous augmentez –un peu– votre risque la première année d'utilisation du THS.

Je viens d'accoucher et sur le compte rendu de l'accouchement, il est écrit que l'indice d'Apgar de mon bébé était à 6 puis, 5 mn

après, à 10. Je suis inquiète, est-ce que cela veut dire que mon bébé aura des problèmes de santé plus tard ?

Cet indice mesure de 1 à 10 la vitalité et l'état du nouveau-né. Il est la somme, en fait, de 5 notes évaluant: le rythme cardiaque, la respiration, les réflexes, la couleur de la peau, enfin, la force musculaire. Le fait d'avoir été noté à 10 très rapidement, vous explique que votre enfant a parfaitement récupéré et que l'on peut considérer que s'il devait avoir des problèmes de santé quels qu'ils soient, ce ne serait certainement pas en raison de ce premier Apgar à 6.