



## BULLETIN D'INFORMATION N° XXVIII – MAI 2007

- ❑ Pour continuer à recevoir notre Bulletin, merci de nous informer d'un éventuel changement d'adresse e-mail
- ❑ Chaque mois, je vous explique sans tabou, ni jargon, votre quotidien féminin médical. Je souhaite vous aider à mieux comprendre le langage de votre corps en répondant à mille et une questions que vous vous posez, des plus simples aux plus intimes, dans les domaines les plus variés. Visitez aussi le site : [www.docteurdavidelia.com](http://www.docteurdavidelia.com)
- ❑ Retrouvez moi en vidéo et audio sur le podcast : [Cliquez Ici](#)

### Edito du Mois



#### LES REGLES, ÇA SERT À QUOI, DOCTEUR ?

C'est une évolution qui semble inéluctable et qui serait passée, il y a encore quelques années, pour hérétique : " Les règles, c'est : ras-le-bol !", m'a encore lancé sans complexe une jeune femme de 18 ans l'autre jour ! Oui, c'est que l'on entend de plus en plus souvent dans le secret de nos consultations. Il semble que cela soit bien fini les " Il faut bien que j'élimine les toxines !" ou encore "Une femme qui n'a pas ses règles n'est pas une femme !" La répétition cyclique du phénomène, 12 à 14 fois l'année, génère finalement, au-delà des

conditionnements et des mythes, une contrainte dont on souhaite de plus en plus se débarrasser.

Ce saignement est de plus en plus vécu de façon pragmatique. NON ! La féminité et la sexualité ne leur sont pas forcément corrélées. NON ! On n'est pas moins femme si on ne les a pas !

OUI ! La femme est dans ses hormones et non pas dans ses ... règles ! Les voilà, vos nouvelles réflexions, chères patientes en ce début de XXIème siècle. Quoi ? Vous doutez de cette évolution ? Bon, allez ! J'en conviens :

elle n'est encore sans doute que le fait des "urbaines". Et dans nos provinces, on attache sans doute encore beaucoup d'importance symbolique à ce phénomène. Et les vieilles

légendes n'y sont pas encore définitivement éteintes : les histoires de "confitures à ne pas faire ces jours-là" courent encore ! Mais, voilà bien à mon sens des réflexions en voie d'extinction rapide.

Nous autres gynécologues sommes de plus en plus sollicités et ... nous répondons de plus en plus souvent OUI à ces demandes. Nos pilules sont plus volontiers "non-stop" pendant quelques plaquettes. Nous nous efforçons de faire accepter (avec de moins en moins de mal) que les règles disparaissent éventuellement avec nos micropilules, nos implants contraceptifs Implanon® et autres stérilets à la progestérone Mirena®.

Ce sont les femmes ménopausées qui avaient ouvert la marche il y a déjà plusieurs années avec un concept simple: "Un traitement hormonal, OUI, les règles NON !". "40 ans, ça suffit" disaient-elles déjà tranquillement ! Ce concept sera donc, j'en suis persuadé, bientôt enseigné dans les manuels de gynécologie au

chapitre novateur des "Aménorrhées Médicalement Induite (AMI)".

Et aujourd'hui, finalement, la seule vraie question qui vient aux lèvres des candidates de cette AMI est : « *Cela ne fait pas grossir, au moins ?* » Et cela fera de plus en plus ringard d'évoquer des conséquences de style antédiluvien genre : "Les toxines, la séduction, la féminité, la sexualité ...".

Il y a 15 ans, avec le Dr+ Jean Cohen, nous avons déjà abordé ce sujet auprès des femmes. Mais, à l'époque, le concept n'était pas encore mûr et nous avons suscité des résistances aussi bien auprès des femmes que des collègues de l'époque : nous avons raison, mais "trop tôt".

Maintenant soyons pragmatiques : si vous ne voyez pas d'inconvénients à vos règles surtout ne changez rien bien sur.

Enfin, demandez donc aux hommes s'ils envient ces règles aux femmes. Comme on dit aujourd'hui ha-llu-ci-nant celui qui dirait OUI ! Si, par cauchemar, ce phénomène leur était imposé, c'est une évidence : ils feraient tout pour les faire taire, les éliminer, les envoyer au néant. Ouf ! Nous les hommes, nous n'en avons pas : quel soulagement !

## Vous et Votre Poids



### Mes conseils aux femmes de 50 ans et plus qui veulent contrôler leur poids :

Aux femmes qui ne veulent pas grossir à la cinquantaine, je veux donner quelques " tuyaux " :

– Il vous faudra sûrement adopter une stratégie alimentaire. D'une manière générale, vous devrez réduire votre consommation en graisse, en sucres rapides et augmenter votre ration en protéines (viandes, poissons). L'aide d'un nutritionniste — même si cela vous paraît *a priori* inutile — s'avère souvent nécessaire dans la mesure où les conseils donnés vous permettront de suivre une alimentation équilibrée, suffisamment variée et abondante

pour ne pas entraîner de frustration, d'abandon du régime, d'échec de la stabilisation.

– L'activité physique et le sport, raisonnablement compris et adaptés, tout en contribuant à leur façon à la restauration d'un certain niveau de dépenses énergétiques, entretiennent, c'est évident, un dynamisme intellectuel et physique tout à fait favorable.

– Les cures thermales et la thalassothérapie sont d'excellentes occasions de se retrouver, d'apprendre à nouveau à aimer son corps et, par là même, d'endiguer la prise de poids en prenant de nouvelles habitudes qu'on essaiera de rapporter chez soi, " dans ses valises ".

– Quant au traitement estroprogestatif de la ménopause, dans la mesure où il rétablit un équilibre métabolique convenable, surtout du point de vue lipidique, c'est une aide appréciable. Mais il agit surtout indirectement : en gommant la réalité du phénomène ménopausique, il va s'opposer à la majoration de la crise psychologique génératrice d'angoisses et donc à l'absorption d'anxiolytiques et autres antidépresseurs ou aux troubles du comportement alimentaire dont la responsabilité dans la prise de poids est souvent en cause.

Bref, les " armes antipoids " de la femme de 50 ans sont :

– une diététique bien comprise ; et surtout pas des régimes draconiens plus ou moins fantaisistes ;

– la pratique d'une activité sportive régulière et bien adaptée aux possibilités physiques et physiologiques de chacune en insistant sur la remusculation puisque les muscles sont de gros dévoreurs de calories : autant qui ne se transformeront pas en graisse ;

– l'adoption d'un traitement estroprogestatif pour de très nombreuses femmes, pour éviter que le cholestérol ne s'élève trop — provoquant ainsi chez elles une tendance à prendre du poids — pour décourager les graisses d'adopter une répartition " masculine " — autour du ventre et dans le haut du corps — dont on connaît maintenant de façon certaine le mauvais pronostic en ce qui concerne les

maladies cardio-vasculaires et le risque de cancer du sein.

Le traitement hormonal réalise le plus souvent une véritable " cure anti-angoisse " et s'oppose par là-même à l'augmentation de la ration alimentaire quotidienne traditionnellement provoquée par les stress en tout genre, ainsi qu'à l'orientation préférentielle de l'alimentation vers les aliments consolateurs, tels que les aliments sucrés et gras (le chocolat, par exemple).

Mais il ne faut cependant pas rêver ; le traitement hormonal de la ménopause ne peut vous garantir à lui seul la stabilité de votre poids à cette époque de votre vie. Et c'est bien là que le bât blesse : la substitution hormonale de votre ménopause, si elle permet — de nombreuses études l'ont démontré\* — de modérer cette prise de poids, d'empêcher la répartition des graisses sur le mode mâle, ne peut réaliser en soi une protection absolue contre le surpoids de la cinquantaine. D'autre part, les traitements hormonaux eux-mêmes, s'ils sont mal conduits (sous-dosage ou au contraire surdosage estrogénique ou encore adoption de mauvais progestatifs), peuvent parfaitement expliquer quelques kilos supplémentaires par rapport à ceux que vous auriez gagnés sans traitement !

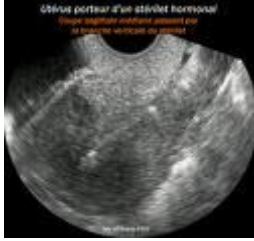
\* En particulier la très célèbre étude P.E.P.I. (1995) qui a montré une élévation importante (ó 1,3 kg) au 36<sup>e</sup> mois de l'étude chez les femmes absorbant un placebo versus celles sous traitement hormonal.



### **Peut-on pratiquer tous les sports avec un stérilet ?**

Pourquoi ne pourriez-vous pas pratiquer tous les sports avec un stérilet ? Rassurez-vous, il tiendra même si vous faites de l'alpinisme, de la plongée sous-marine ou de l'équitation.

Le seul moment à prendre en considération : les quelques jours qui suivent la pose. Il faut attendre que votre corps s'habitue à lui et lui à vous.



### Comment savoir si un stérilet est en bonne place ?

Il peut être parfois utile de s'assurer que le stérilet n'est pas remonté ou n'a pas été expulsé. La surveillance standard passe aujourd'hui par l'échographie qui constitue une manière élégante, simple et indolore de s'assurer du positionnement exact du stérilet à l'intérieur de la cavité utérine.

La radiographie - jadis examen-roi pour ce genre de chose - n'est plus guère employée.

## Vous au Quotidien



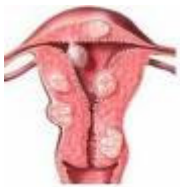
**J'ai des cystites à répétition et j'ai entendu dire qu'un fruit canadien pouvait m'éviter ces récurrences fréquentes. Qu'en pensez-vous ?**

Vous êtes bien renseignée. La cystite, cela peut faire très mal, cela brûle, cela pique, il peut y avoir du sang. Cela peut se compliquer en infection rénale grave. Pour toutes celles qui souffrent de cystites à répétition, il faut se traiter par antibiotiques ou sulfamides avec les

éventuels effets secondaires et les contre-indications de chacun de ces produits pendant la **grossesse**. Sans compter les mycoses à répétition éventuellement provoquées par ces molécules anti-infectieuses.

Un traitement préventif simple est néanmoins envisageable. Il s'agit des cranberries, des fruits rouges qui ressemblent aux myrtilles et qui sont cultivés surtout au Canada.

Le principe actif du fruit s'appelle proanthocyanidines, qui, en quelque sorte, « décourage » les colibacilles (*Escherichia Coli*) d'adhérer aux parois de la vessie. De nombreux travaux scientifiques indiscutables démontrent cette propriété. Vous pouvez donc essayer, à titre de prévention, un complément alimentaire de cranberry, à raison d'un ou deux sachets par jour : URISANOL Stick®.



**J'ai 40 ans, et une échographie vient de déceler un fibrome de 3 cm. Je me porte parfaitement bien et mes règles sont régulières et normales. Faut-il l'opérer ?**

Sûrement pas : il est assez fréquent que des femmes ayant dépassé 40 ans aient un ou plusieurs petits fibromes. L'intervention ne

devrait être envisagée qu'à condition que ce fibrome provoque des hémorragies incoercibles pendant les règles, ou augmente tellement de taille qu'il devienne « encombrant » à l'intérieur du ventre. C'est dire que l'immense majorité des petits fibromes doit être respectée. Un traitement médical à base de progestérone ou de progestatif ou la mise en place d'un stérilet délivrant un progestatif peut parfois être envisagée, non pas pour faire diminuer le fibrome mais lorsque les règles deviennent trop abondantes.



**J'ai 25 ans. Cet été, je me suis beaucoup baignée et depuis que je suis rentrée j'ai d'horribles démangeaisons de la vulve. Cela m'empêche de dormir, je deviens folle. Questions câlins, je peux vous dire que c'est devenu progressivement impossible. Le médecin m'a prescrit des antibiotiques, rien n'y fait.**

Vous souffrez très probablement d'une mycose que l'on peut aussi nommer candidose ou encore d'une infection à champignons. Le germe s'appelle *Candida Albican*. Il est extrêmement fréquemment rencontré dans les eaux de piscine, de mer... . La prise d'antibiotiques, loin de décourager l'infection, la potentialise. Il convient de mettre des ovules spécifiques antimycosiques pendant une durée suffisamment longue (3 à 9 jours), d'absorber éventuellement un nouveau traitement (à base

de comprimé unique à prendre par la bouche) qui verrouillera encore plus l'infection. Les mycoses sont habituellement récidivantes : il faudra alors renouveler le traitement jusqu'à ce que la guérison soit obtenue. Consolation : la mycose si elle est très inconfortable n'est jamais une infection grave. Les rapports sexuels sont permis si le partenaire est conjointement traité (application locale d'une crème « anti-champignons »).

## Ménopause



**Comment savoir si mon squelette se décalcifie, car je prends un traitement hormonal substitutif de la ménopause extrêmement faiblement dosé ?**

Nous demandons de plus en plus souvent ce que l'on appelle « les marqueurs osseux », par exemple l'ostéocalcine et les CTX sériques : ces protéines sanguines sont élevées en cas

de perte osseuse. Entre deux ostéodensitométries (qui ne peuvent s'effectuer à moins de deux ans d'intervalle), cet examen sanguin peut donc s'avérer parfaitement utile afin de déterminer si un traitement (hormonal ou non) est efficace dans ce contexte. Ces examens sont remboursés par la sécurité sociale.



**J'ai 55 ans et mon médecin m'a dit que j'avais un risque d'ostéoporose, il veut me donner des médicaments, mais moi je pense qu'en faisant de la gymnastique tous les jours et en prenant des laitages, cela suffit. Qu'en pensez-vous ?**

Il faut savoir que le calcium sous toutes ses formes et la vitamine D ainsi que l'exercice sont des mesures d'hygiène souvent intéressantes, mais qui sont aussi souvent insuffisantes lorsqu'il y a danger de fractures. Il s'agit là de « petits moyens » qui, s'ils ne sont pas à négliger, n'empêcheront pas la plupart des femmes qui se dirigent vers la maladie de l'ostéoporose de faire des fractures un jour. Attention donc, si vous ne suivez pas les conseils de votre médecin ! Vous prenez probablement un risque. Demandez éventuellement un deuxième avis.



**J'ai beaucoup de bouffées de chaleur, je suis ménopausée depuis deux ans et j'ai eu beaucoup de mal à maigrir. J'ai peur que le traitement hormonal ne me fasse grossir. Qu'en pensez-vous ?**

Le traitement hormonal substitutif composé d'estrogènes et de progestérone ne vous fera certainement pas grossir, à moins qu'il ne soit trop dosé pour vous. Au contraire, en améliorant la qualité de votre vie au quotidien,

en effaçant la fatigue éventuelle provoquée par vos bouffées de chaleur, en vous rendant plus « tonique », il peut être l'une des aides au maintien de votre poids actuel. Parlez-en avec votre médecin.

## Du Côté des Mamans



**Je souhaite un enfant, mais je me suis rendue compte que je n'ovule pas. Le médecin me propose des comprimés stimulateurs de l'ovulation. J'ai peur de les prendre. Quels en sont les risques ?**

médicament particulièrement bien toléré et qui peut dans de nombreux cas être une bonne stratégie pour obtenir des ovulations et donc finalement un bébé. Le risque de grossesse multiple (parce qu'il y a alors plus d'un œuf ovulé dans le même mois) est cependant non négligeable.

Il s'agit certainement de comprimés de clomiphène qui stimulent l'hypophyse afin qu'elle envoie des ordres vigoureux de fonctionnement aux ovaires : afin que l'ovulation qui n'existe pas soit hautement sollicitée. Il s'agit dans la pratique d'un



## L'IMMUNISATION RHESUS

Vous avez certainement entendu parler des « accidents rhésus ». Ces situations ne peuvent se rencontrer que dans un seul cas : vous êtes vous-même rhésus négatif alors que votre partenaire est rhésus positif. Que se passe-t-il alors pendant l'accouchement ? Votre sang va vraisemblablement être en contact avec celui de votre enfant : si cet enfant est rhésus positif vous commencerez automatiquement à fabriquer des anticorps qui vont tenter de détruire ses globules rouges. Ce n'est pas grave pour un premier bébé puisqu'il vient de naître, il ne pourra pas être touché par le feu nourri de vos anticorps, mais pour le deuxième voire le troisième, le risque est grand. Vous pouvez alors détruire les globules rouges de votre enfant alors qu'il est encore dans votre ventre ! Cette incompatibilité entre rhésus provoquait auparavant des accidents gravissimes : mort du fœtus, enfants morts-nés, enfants terriblement handicapés qui devaient parfois subir des exsanguino-transfusion c'est-à-dire un changement total et radical de tout leur sang dès la naissance.

Cette pathologie a quasiment disparu des pays « de bon niveau sanitaire » grâce à la vaccination systématique des femmes dans les 72 heures qui suivent l'accouchement, l'IVG ou la fausse couche spontanée lorsqu'elles sont rhésus négatif. Le principe de cette vaccination est simple : on vous injecte par une piqûre des anticorps « antirhésus + ». Votre sang n'en

fabrique alors pas (puisque ils sont là) et se retrouvera pour la prochaine grossesse complètement débarrassé de ces anticorps infectés. Vous pourrez donc mener à bien autant de grossesses que vous le désirerez. C'est véritablement une grande réussite de la médecine moderne : aujourd'hui ces accidents rhésus ne peuvent se produire que si l'on néglige –et c'est évidemment dommageable– de vous vacciner lors de vos accouchements ou avortement.

En ce qui concerne les fausses couches spontanées précoces, on considère qu'en l'absence de vaccination (ce qui est souvent le cas lorsqu'elles se produisent « hors circuit médical ») les risques d'immunisation restent rares.



Pour obtenir un renseignement sur le fonctionnement de la consultation qui a lieu uniquement sur Rendez-vous, contactez Sylvie YACOB son Assistante, du Lundi au Vendredi de 10 heures à 18 heures 30.

Tél. : **01.42.27.16.87** ou **01.42.27.71.16**

Fax : 01.47.63.79.91

Mail de Sylvie Yacob : [docteurdavidelia@aol.com](mailto:docteurdavidelia@aol.com)

**Docteur David ELIA**

**2, rue de Phalsbourg-75017 PARIS – Métro : Monceau**

