

Trouble dysphorique prémenstruel : zoom sur le TDPM

Par Julie Giorgetta

Mis à jour le 14/06/2021 à 12:23

Le trouble dysphorique prémenstruel (TDPM) est une forme sévère du syndrome prémenstruel (SPM). Très invalidant pour les femmes qui en souffrent, il nécessite une prise en charge spécifique qui ne fonctionne pas toujours. État des lieux avec la Dre Catherine Fohet, gynécologue.

SOMMAIRE

- [Qu'est-ce que le trouble dysphorique prémenstruel ?](#)
- [Quel est le diagnostic ?](#)
- [Quelles sont les causes du trouble dysphorique prémenstruel ?](#)
- [Trouble dysphorique prémenstruel : quelle prise en charge ?](#)
- [Le témoignage de Léa, 29 ans](#)

Qu'est-ce que le trouble dysphorique prémenstruel ?

Irritabilité, fatigue, déprime, tension au niveau des seins, ballonnements, maux de tête...Autant de symptômes physiques et psychologiques caractéristiques du **syndrome prémenstruel**, qui concerne 80 % de la population féminine. Lorsque ce phénomène est accentué au point d'avoir un impact sur la vie sociale et professionnelle, on parle alors de trouble dysphorique prémenstruel. *« Si les **symptômes sont les mêmes que ceux du syndrome prémenstruel**, ils sont beaucoup plus importants, notamment sur le plan psychologique. La déprime se transforme en véritable dépression, l'irritabilité conduit à l'agressivité envers soi-même et envers les autres, l'entourage ne comprend pas ce qui se passe, cela impacte la vie des patientes de façon gravissime »*, commente la Dre Catherine Fohet, gynécologue, trésorière de la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale (FNCGM). Des troubles du sommeil, des troubles de la concentration et une profonde anxiété peuvent également survenir. Parfois, le mal-être est tel que les patientes ont des pensées suicidaires. *« Dans le TDPM, les troubles physiques comme les douleurs aux seins et les crampes dans le bas-ventre sont moindres, ce sont surtout les troubles psychologiques qui*

prédominant », continue-t-elle. Le trouble dysphorique prémenstruel est d'ailleurs considéré comme une maladie psychiatrique par le DSMV (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux), célèbre ouvrage publié par l'Association Américaine de Psychiatrie.

Quel est le diagnostic ?

Cet état survient de façon récurrente en phase prémenstruelle, également appelée phase lutéale, et disparaît avec **l'arrivée des règles**. « *La durée est variable, le TDPM peut commencer de **l'ovulation** jusqu'aux règles, ou quelques jours avant qu'elles surviennent. C'est ce critère d'interruption des symptômes après l'arrivée des règles qui permet de poser le diagnostic* », indique la spécialiste. Ce qui est important pour pouvoir poser le diagnostic, c'est que les patientes fassent un tableau dans lequel elles notent leurs symptômes tout au long du cycle. En fonction de leurs habitudes alimentaires, de leur consommation d'alcool, de leur taux d'activité physique.

Quelles sont les causes du trouble dysphorique prémenstruel ?

L'origine du trouble dysphorique prémenstruel reste mal connue, elle est probablement multifactorielle. « *On sait que ce mécanisme est lié aux hormones stéroïdiennes puisqu'il est cyclique. On pense aussi que la progestérone joue un rôle puisqu'il a été démontré qu'en **supprimant les ovaires, il n'y avait plus de syndrome prémenstruel** et que tous les symptômes invalidants disparaissaient* », avance la Dre Catherine Fohet. En revanche, la réintroduction d'un traitement hormonal provoque à nouveau ces symptômes. De plus, les hormones féminines vont intervenir en modulant certains neurotransmetteurs comme la sérotonine et vont participer à ce trouble dysphorique prémenstruel.

Trouble dysphorique prémenstruel : quelle prise en charge ?

L'objectif du traitement est de limiter les chutes hormonales, responsables du TDPM. Si l'administration de la pilule contraceptive permet d'**améliorer les symptômes du syndrome prémenstruel**, tout comme le fait d'enchaîner les plaquettes de pilules, cela n'améliore pas ou peu le syndrome dystrophique prémenstruel. « *L'administration d'agonistes de la GNRH bloquant les sécrétions hypophysaires et de fait le fonctionnement ovarien est très efficace mais son utilisation à long terme est délétère du fait des effets secondaires importants liés à l'hypoestrogénie et n'est donc pas une solution à long terme* », explique la gynécologue. Le meilleur traitement pour obtenir **un réel mieux-être repose sur la prise d'antidépresseurs**. « Il ne faut pas avoir peur d'en prendre parce que plusieurs études ont démontré leur efficacité. L'avantage, c'est que l'on peut les prendre de façon intermittente, pas comme dans le cadre de la dépression. Il est possible de cibler la période durant laquelle ça ne va pas », argue la spécialiste.

Le TDPM déstabilise beaucoup les patientes qui ne savent plus vers qui se tourner. Elles doivent en parler à un gynécologue qui pourra proposer un réel accompagnement médicamenteux et psychologique. En complément, certaines mesures hygiéno-diététiques sont recommandées : la pratique d'une activité physique qui régule l'humeur grâce à la production d'endorphines, certains régimes alimentaires (éviter l'alcool, le sucre, le thé, le café et autres excitants, certaines vitamines, les aliments gras et autres produits industriels).

Le témoignage de Léa, 29 ans

Léa souffre du trouble dysphorique prémenstruel. Chaque mois, elle vit un véritable calvaire qui entrave littéralement sa vie quotidienne.

« Tout commence au quinzième jour de mon cycle, juste après l'ovulation. Les symptômes se manifestent par une grande irritabilité, tout m'énerve et je ne supporte rien. Durant cette période, je perds énormément confiance en moi, le moindre petit défaut physique est accentué, je me trouve affreuse et sans intérêt. J'essaye de rester positive mais ce n'est pas facile parce que mon cerveau est tellement retourné que je ne me sens plus maître de moi-même. J'ai besoin de rester enfermée parce que je ne supporte pas mon corps et que j'ai mal. Mais paradoxalement, je n'aime pas être seule, disons que j'ai besoin d'être entourée de loin. Ce qui est horrible, c'est que plusieurs fois, j'ai pensé à me faire du mal tellement je ne savais plus comment soulager ma douleur, je n'avais qu'une envie : que ça s'arrête ! Je voulais être mieux dans ma tête. Depuis que je consulte une sage-femme, ça va mieux. Elle m'a prescrit une bonne pilule et m'a appris quelques techniques de [sophrologie](#) pour me détendre ».