

## Traitement hormonal de la ménopause (THM) : Posologie, bienfaits, risques... 4 femmes partagent leur expérience

Qu'elles soient gynécos ou patientes, elles nous racontent leurs expériences, nuancées, du THM. Preuve qu'aujourd'hui il ne s'agit pas de se prononcer pour ou contre cette prise en charge hormonale, mais de bien peser le pour et le contre.

Dr Michèle Scheffler, gynécologue-obstétricienne à Nancy et vice-présidente de la Fédération nationale des collèges de gynécologie médicale (FNCGM) : « *Le THM pour une meilleure qualité de vie* »

« Je propose le THM même aux patientes asymptomatiques. Je leur explique bien les bénéfices et les risques afin de les aider dans leur choix et répondre à leurs attentes : lutter contre la fatigue, la perte de libido, le vieillissement des cellules – dont les cellules osseuses, cérébrales, cardiaques –, et ainsi favoriser une meilleure qualité de vie. S'il y a des réticences, je peux indiquer une ostéodensitométrie osseuse pour évaluer le capital osseux à l'entrée en ménopause, la prévention de la perte osseuse pouvant constituer un bon argument. Pour les patientes très symptomatiques (bouffées de chaleur...), il faut savoir conseiller ce remède efficace s'il n'y a pas de contre-indication. Ce traitement doit être prescrit avec l'absolue nécessité d'un suivi rapproché, dans le cadre du dépistage du surrisque de cancer du sein. »

Virginie, 55 ans, assistante sociale, Paris : « *J'étais réticente, mais il a changé ma vie* »

« J'ai été ménopausée à l'âge de 50 ans environ, et quand les premiers symptômes sont apparus, je me suis d'abord tournée vers des solutions à base de plantes, qui ont bien fonctionné... les premiers mois ! Je souffrais alors de bouffées de chaleur, invalidantes dans mon métier. Le plus gênant ? Les suées nocturnes qui provoquaient des insomnies, et donc beaucoup de fatigue dans la journée. Quand les plantes n'ont plus marché, ma gynécologue m'a prescrit un traitement hormonal œstroprogestatif.

Au début, j'ai eu des réticences : une amie atteinte d'un cancer du sein m'avait conseillé de m'en méfier. Alors, à plusieurs reprises, j'ai pris puis arrêté ce traitement. Mais chaque fois les bouffées de chaleur revenaient, accompagnées de palpitations qui m'ont valu un

bilan cardiologique. J'ai donc repris mon THM, et tout est vite rentré dans l'ordre. Cela a eu le mérite de me conforter dans l'idée de prendre sérieusement ce traitement qui, honnêtement, a changé ma vie et m'a permis de retrouver mon énergie. Je fais confiance à ma gynéco, qui a "déconstruit" le discours négatif autour du THM et n'a jamais évoqué l'éventualité de l'arrêter. Cela étant, j'oublie parfois de le prendre et, 48 heures plus tard, les bouffées de chaleur reviennent, ce qui fait office de test puisque je constate que les symptômes persistent... »

## Dr Christelle Besnard-Charvet, gynécologue-obstétricienne à Lyon : « Je ne le prescris qu'aux femmes très gênées »

« La ménopause ne survient pas du jour au lendemain, et je profite de la préménopause pour discuter avec mes patientes de leurs habitudes, pour les inciter à pratiquer une activité physique régulière, à arrêter le tabac. Je peux aussi proposer des traitements de phytothérapie, d'homéopathie qui, dans certains cas, suffisent à bien passer le cap. Essentiel aussi : accepter de vieillir ! Sinon, rien n'est supportable, et on pourra même avoir des bouffées de chaleur sous THM... Il est vrai que ce traitement protège aussi du vieillissement global – une femme sous THM fait souvent moins que son âge ! Mais l'aspect esthétique ne fait pas partie des indications, et je refuse de prescrire un THM pour freiner l'apparition des rides... De même, je ne l'emploie pas pour prévenir l'ostéoporose. Mieux vaut miser sur une bonne hygiène de vie, qui reste fondamentale pour préserver le risque osseux. Je ne prescris donc le THM qu'aux femmes très gênées, dont les symptômes sont insupportables. Et je commence toujours à petites doses. Il me paraît salvateur de mettre sous traitement hormonal une patiente qui ne dort pas la nuit depuis des mois à cause de ses suées nocturnes et qui est prête à prendre des antidépresseurs ! »

## Jacqueline, 78 ans, à la retraite, Avignon : « J'ai pris mon traitement trop longtemps »

« J'ai été ménopausée vers l'âge de 46/47 ans, et d'emblée mon gynécologue m'a prescrit un traitement hormonal de la ménopause. Une prescription (en 1990 ou 1991) sans discussion, qui semblait aller de soi. J'ai d'abord eu des patchs, que je n'ai pas supportés et qui ont été remplacés par des comprimés de Climaston, à avaler tous les jours, en continu. Et cela m'a très bien réussi. J'étais en pleine forme, je n'ai jamais eu de bouffées de chaleur, de prise de poids, d'ostéoporose... Je travaillais beaucoup et cela m'a bien aidée. J'étais aussi bien suivie (mammographie tous les deux ans, visite annuelle chez mon gynécologue), et jamais l'éventualité d'arrêter le THM n'a été évoquée. Jusqu'à ce qu'en 2010, après vingt ans de traitement, on me découvre un cancer du sein à l'occasion d'une mammographie. J'ai rapidement fait le lien avec le THM, j'en ai parlé à mon gynécologue – qui me suit toujours puisqu'il est aussi chirurgien –, et il m'a répondu que le traitement ne pouvait en aucun cas être en cause. Par la suite, il a admis qu'il avait pu accélérer la survenue de ce cancer agressif... dont je me serais bien passée. J'ai dû supporter six ans de chimiothérapie, trentecinq séances de radiothérapie, sans parler des hospitalisations, de la fatigue, des cheveux qui tombent, des aphtes dans la bouche... Aujourd'hui encore, je fais une récurrence. Alors, évidemment, si j'avais su tout cela auparavant, je n'aurais pas pris ce traitement aussi longtemps. »

## Ce qui fait consensus

Si les habitudes de prescription des gynécologues diffèrent, les recommandations de la Haute Autorité de santé sont claires.

- Le service médical rendu par le traitement hormonal de la ménopause reste important chez les femmes dont les symptômes climatériques altèrent la qualité de vie.
- Le traitement doit être prescrit à dose minimale.
- Le médecin doit informer sa patiente sur les risques (de cancers du sein et de l'endomètre) du traitement hormonal de la ménopause avant qu'elle le débute.
- Le THM doit être réévalué tous les ans en fonction du rapport bénéfices (sur les bouffées de chaleur, etc.)/risques.