

Traitement hormonal de la ménopause (THM) : effets, risques

THM. Bouffées de chaleur, insomnie... Les symptômes de la ménopause peuvent être soulagés grâce à un traitement hormonal : le THM. Dans quels cas est-il prescrit ? Quelle différence avec le THS ? Quelles sont les contre-indications ? Le point avec le Dr Isabelle Héron, présidente de la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie médicale (FNCGM).

Définition : qu'est-ce que le THM ?

La ménopause est un phénomène physiologique qui survient chez toutes les femmes, en moyenne à l'âge de 50 ans avec des extrêmes entre 45 et 55 ans. *"Il est important de bien faire la distinction entre le THS et le THM"*, prévient le Dr Isabelle Héron. Le THM (Traitement Hormonal de la Ménopause) est **prescrit aux femmes qui sont ménopausées à un âge normal**, à savoir aux alentours de la cinquantaine, pour **pallier l'absence de sécrétion d'œstrogènes** par les ovaires au moment de la ménopause. Quant au THS (Traitement Hormonal Substitutif de la Ménopause), il concerne les femmes ayant une insuffisance ovarienne prématurée (autrefois appelée "ménopause précoce"), cela relève donc de la pathologie.



• THS à la ménopause : recommandations et effets secondaires

Le traitement hormonal substitutif de la ménopause (THS) est prescrit aux femmes touchées par une insuffisance ovarienne prématurée. Quels sont ses avantages ? Ses inconvénients ? Réponses avec le Dr Odile Bagot, gynécologue.

Indications : pour qui ?

Le THM n'est pas systématiquement administré aux femmes ménopausées. Il est recommandé dans deux situations :

⇒ Chez les femmes présentant un **syndrome climatérique sévère** entraînant des symptômes invalidants tels que : Bouffées de chaleur, sueurs, Troubles du sommeil, sécheresse vaginale, arthralgies, irritabilité, nervosité, Dépression.

⇒ Chez les femmes ayant des **facteurs de risques d'ostéoporose accrue**.

"Les bouffées de chaleur et les sueurs, lorsqu'elles sont très invalidantes, impactent aussi le sommeil. Par conséquent, elles peuvent être responsables d'un syndrome dépressif sous-jacent", précise la gynécologue médicale.

À quel âge le prescrire ?

La prescription du THM dépend de l'âge de survenue de la ménopause, généralement autour de **50 ans**. On dit qu'une femme est ménopausée lorsqu'elle est en **aménorrhée depuis au moins un an**.

"Il semble que le risque de cancer du sein, même s'il est faible, augmente avec la durée du traitement notamment au-delà de 5 ans de traitement"

Quel est son mode d'action ?

Le THM consiste à apporter à l'organisme les oestrogènes qui ne sont plus produites par les ovaires. L'administration d'un tel traitement nécessite un bilan préalable pour bien connaître la situation hormonale de la patiente et juger de l'absence de contre-indications.

Sous quelle forme ?

Le THM comprend un œstrogène naturel, prescrit **sous forme de gel, de patch ou de comprimés**. On préfère la voie transcutanée, à savoir soit le gel soit le patch. *"Les œstrogènes sont associés à de la progestérone naturelle pour diminuer le risque de pathologie de l'endomètre. Dans certaines situations (hystérectomie), les œstrogènes sont prescrits seuls",* indique la présidente de la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie médicale (FNCGM).

Quel dosage ?

La dose optimale est celle qui permet de **contrôler les symptômes gênants**, sachant que la dose minimale est toujours requise. **5 ans** demeure la **durée maximale de prescription recommandée** mais une réévaluation régulière du traitement, au minimum une fois par an, est nécessaire pour réévaluer la balance bénéfices/risques : il est parfois envisagé d'interrompre le THM quelques semaines afin de s'assurer de la persistance ou de la diminution de la sévérité des manifestations. Lorsqu'un traitement hormonal de la ménopause est prescrit, il est indispensable d'**adopter une bonne hygiène de vie** dont les 2 éléments pivots sont une alimentation équilibrée associée à une activité physique régulière.

Quels sont les risques du traitement hormonal de la ménopause ?

► **Cancer du sein**

"C'est l'un des points les plus importants mais aussi l'un des plus délicats à aborder car les résultats des études diffèrent de par le type de molécules utilisées et de la population étudiée", concède le Dr Isabelle Héron. La grande étude américaine WHI, parue en 2002, a montré que le traitement hormonal de la ménopause associant œstrogènes oraux et progestatifs de synthèse **augmentait le risque d'avoir un cancer du sein** par rapport à une

femme ménopausée non traitée. *"L'étude française E3N parue quelques années plus tard n'a pas mis en évidence de surrisque de cancer du sein avec des œstrogènes naturels prescrits par voie transcutanée et de la progestérone naturelle. Il semble que le risque, même s'il est faible, augmente avec la durée du traitement notamment au-delà de 5 ans de traitement"*, poursuit la gynécologue médicale. Le Traitement Hormonal de la ménopause est formellement contre-indiqué en cas d'antécédent personnel de cancer du sein.

► Phlébite

Le THM administré par voie orale augmente le risque de phlébite et d'**embolie pulmonaire** surtout pendant la première année. Ce risque n'est pas retrouvé avec les œstrogènes par voie transcutanée.

► Risque cardiovasculaire artériel

Ce risque est actuellement discuté car les œstrogènes auraient un rôle protecteur sur les vaisseaux sains. *"Les études montrent que le traitement hormonal de la ménopause entraîne une **augmentation du risque d'infarctus du myocarde** et d'accident vasculaire cérébral, observe le Dr Isabelle Héron. Ce risque est très faible, il dépend du risque cardiovasculaire de la patiente et existe surtout lorsqu'il est débuté tardivement après le début de la ménopause. Il est donc important d'évaluer le niveau de risque cardiovasculaire de chaque patiente avant d'instaurer un THM."*

Quelles sont les contre-indications ?

Les principales contre-indications sont :

- Les **cancers oestrogénodépendants** (Cancer du sein et cancer de l'endomètre) ;
- Les **antécédents de thrombose veineuse** (phlébite) et **artériel** (infarctus du myocarde – accident vasculaire cérébral)

D'autres pathologies représentent une contre-indication au traitement substitutif de la ménopause : **Lupus**, Otospongiose, Porphyrie, **Insuffisance rénale chronique**... *"Le médecin prendra toujours en compte les antécédents de la patiente pour discuter de la mise en place d'un traitement hormonal pour s'assurer qu'il n'est pas contre-indiqué"*, explique la spécialiste.

Précautions d'utilisation

*"La décision du THM passe par l'**analyse de la balance bénéfico-risque** de la patiente, réévaluée chaque année. Ce traitement a montré son efficacité sur l'amélioration de la qualité de vie et sur la prévention de l'ostéoporose. Il est prescrit préférentiellement par voie transcutanée"*, conclue la présidente de la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie médicale (FNCGM).

Merci au Dr Isabelle Héron, présidente de la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie médicale (FNCGM).

Julie Giorgetta Mis à jour le 14/10/21 11:53