



# La ménopause: Quelle prise en charge en 2024?

Lise LECOINTRE

Mathilda KRETZ, Thomas BOISRAMÉ, Camille MARTEL, Aline HOST, Victor GABRIELE, Chérif AKLADIOS

Service de Gynécologie-Obstétrique, CHRU Strasbourg  
Département de Chirurgie Gynécologique  
CHU de Hautepierre

Journées médicales de Strasbourg

16 novembre 2024



# Véronique, 50 ans

- Vient consulter en raison de bouffées de chaleur nocturnes depuis plusieurs mois mais aussi d'arthralgies, de troubles du sommeil, d'humeur labile...
- Aléatoire
- Ne prend pas de contraception, pas nécessaire
- Cycles menstruels irréguliers, tous les 1 à 3 mois depuis 1 an
- Règles d'abondance variable

# Véronique, 50 ans

1) Est-elle ménopausée?

- Oui / Non

2) Comment en fait-on le diagnostic dans cette situation?

- Dosage FSH
- Dosage œstradiol
- Aménorrhée de 6 mois
- Aménorrhée de 12 mois

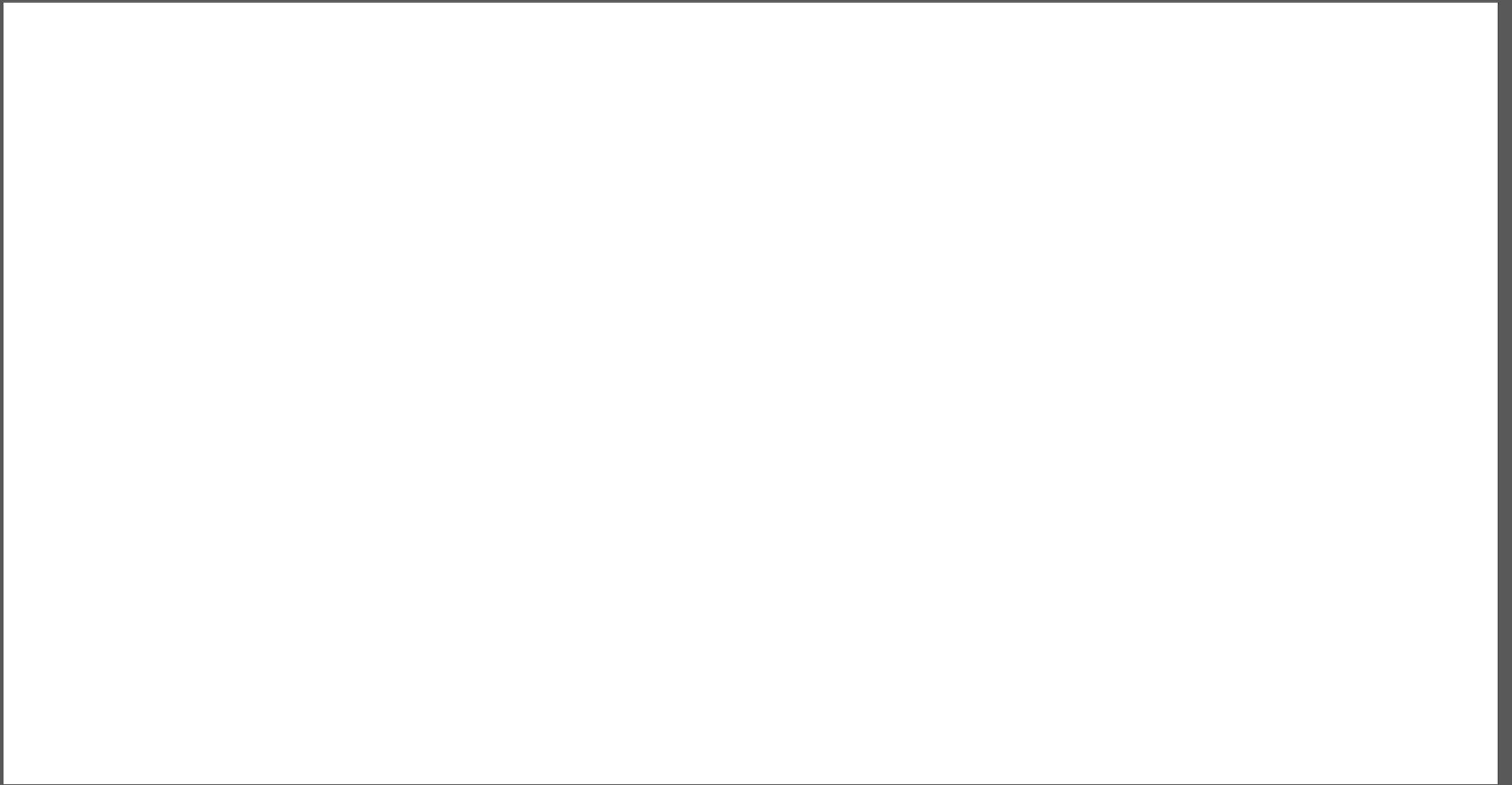
# Véronique, 50 ans

1) Est-elle ménopausée?

- Non

2) Comment en fait-on le diagnostic dans cette situation?

- Dosage FSH
- Dosage œstradiol
- Aménorrhée de 6 mois
- Aménorrhée de 12 mois



# Véronique, 50 ans

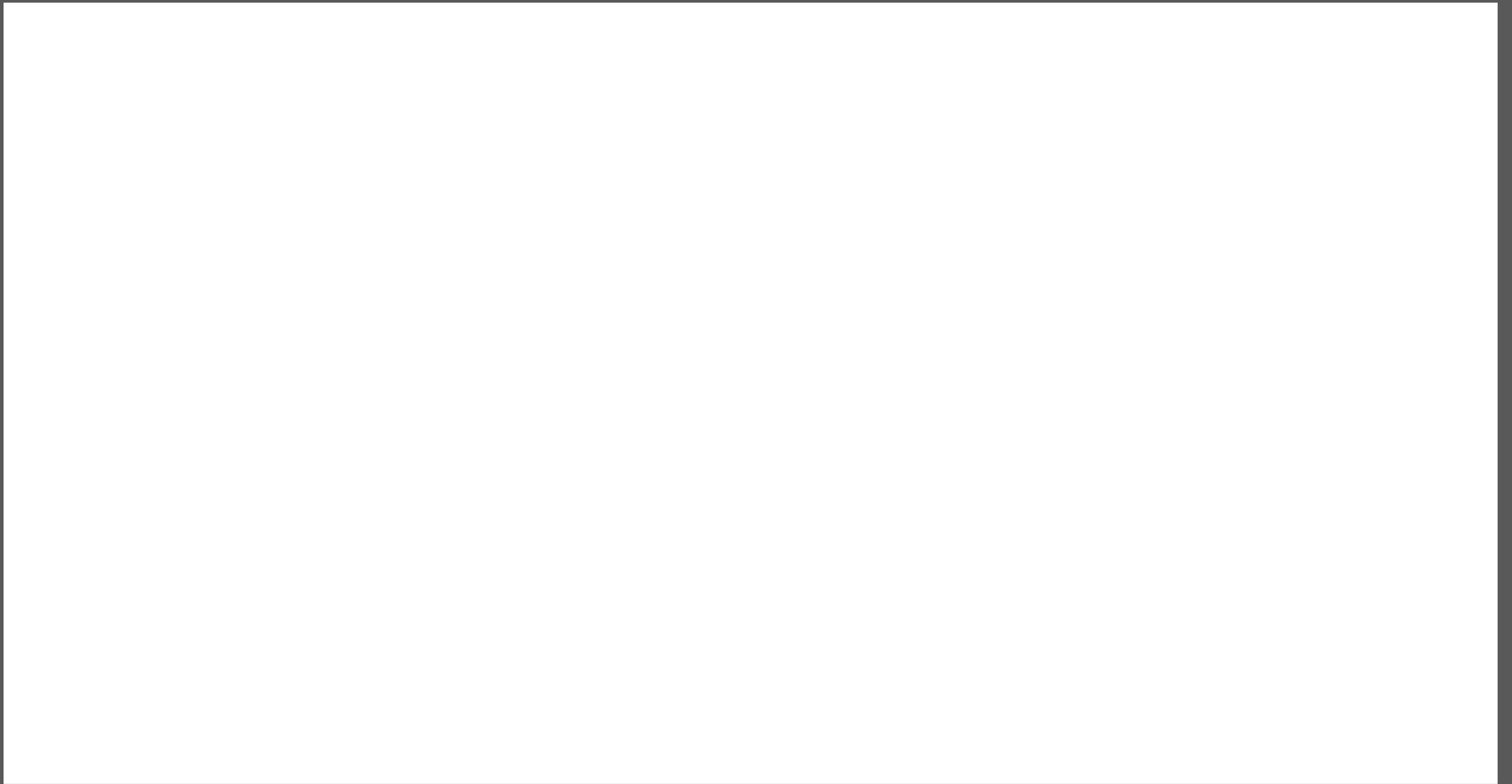
Elle se plaint de symptômes typiques du syndrome génito-urinaire de la ménopause (SGUM: sécheresse vaginale, incontinence urinaire à l'effort...), que pouvez-vous lui proposer en 1<sup>ère</sup> intention?

- Des préparations à base d'acide hyaluronique
- Des préparations à base d'oestriol
- Des préparations à base de promestriène
- Du laser
- De la rééducation périnéale

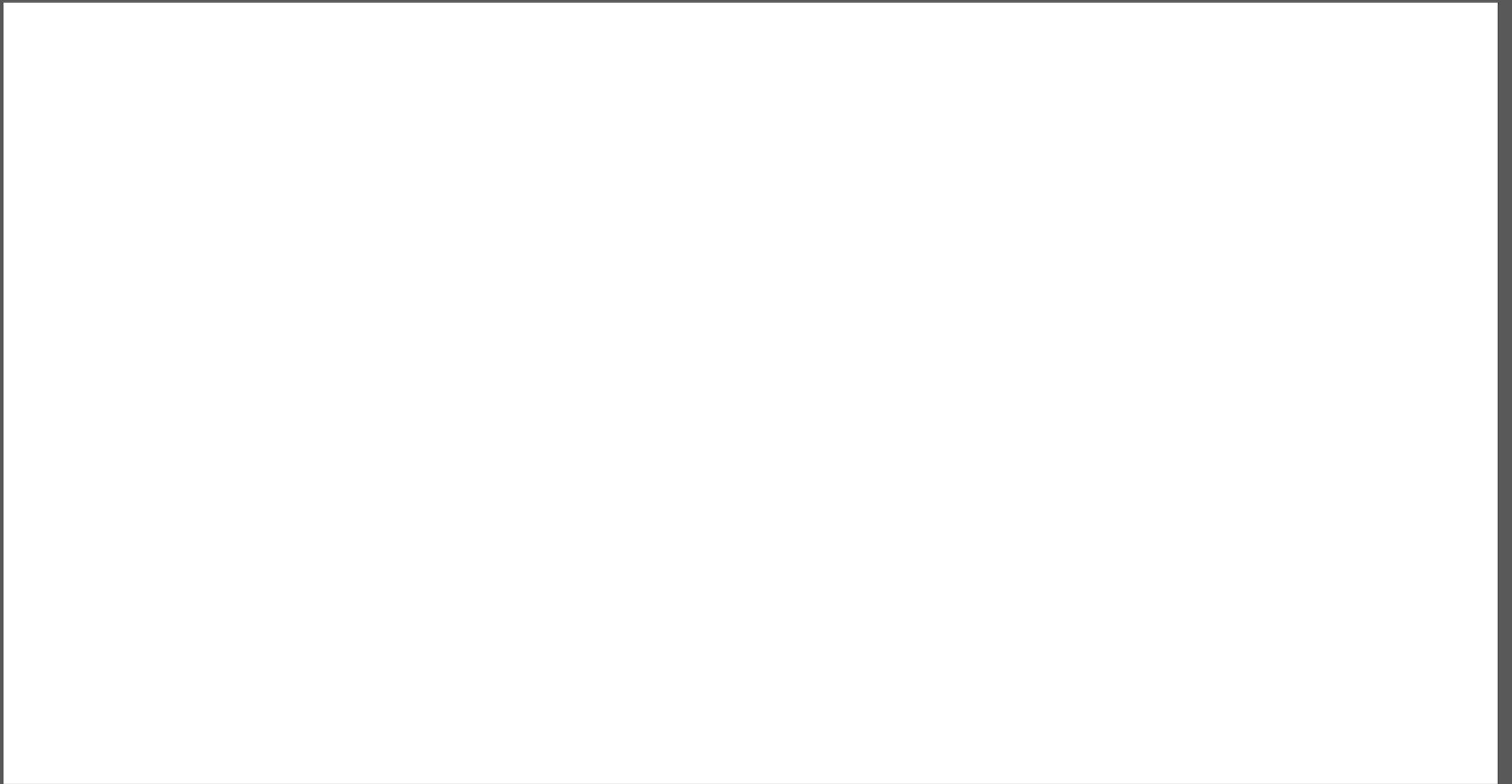
# Véronique, 50 ans

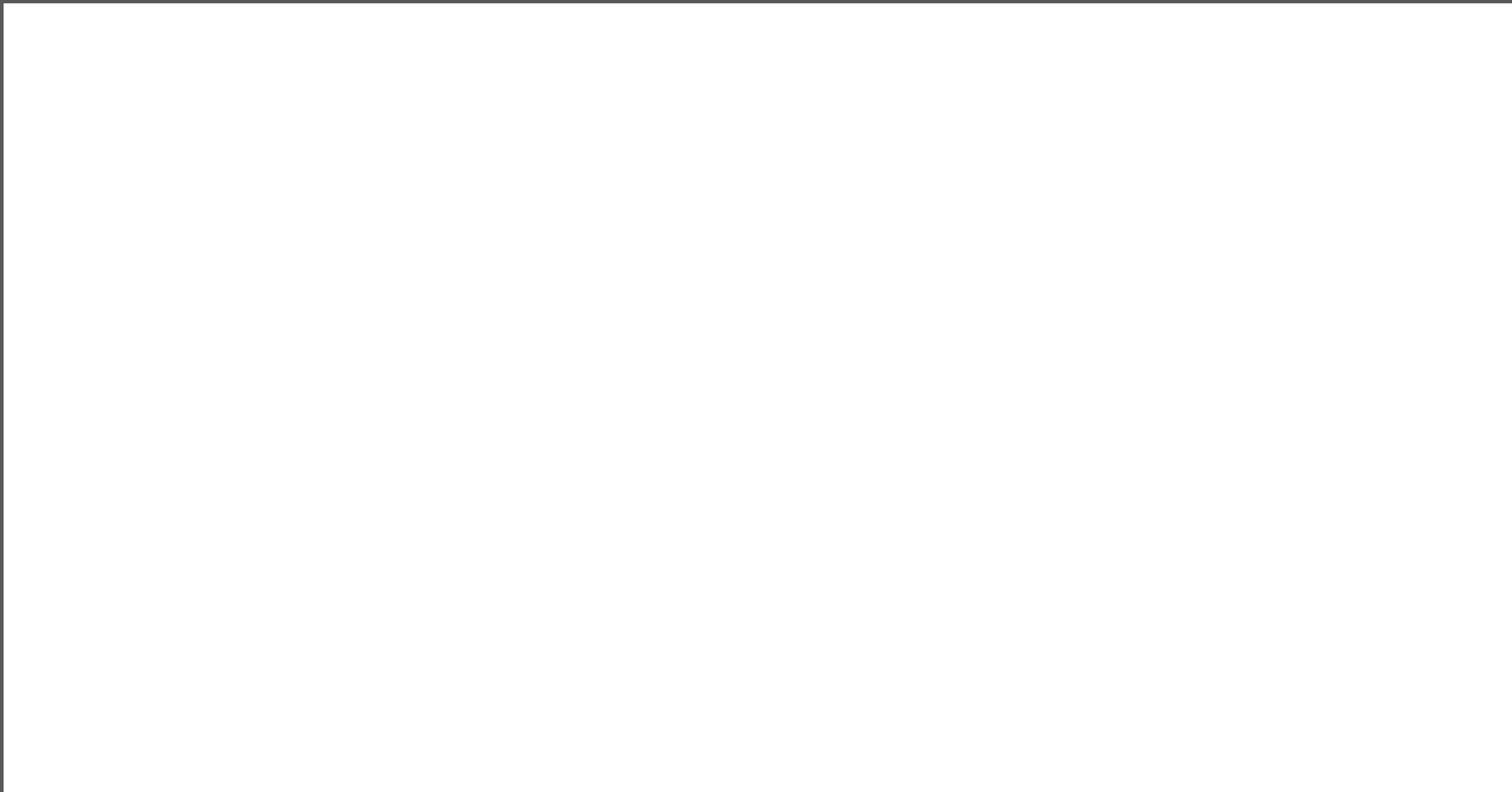
Elle se plaint de symptômes typiques du syndrome génito-urinaire de la ménopause (SGUM: sécheresse vaginale, incontinence urinaire à l'effort...), que pouvez-vous lui proposer en 1<sup>ère</sup> intention?

- Des préparations à base d'acide hyaluronique
- Des préparations à base d'oestriol
- Des préparations à base de promestriène
- Du laser
- De la rééducation périnéale









# Véronique, 50 ans

Et si elle avait été prise en charge pour un cancer du sein hormonodépendant ?

- Hydratants/lubrifiants en 1<sup>ère</sup> intention (acide hyaluronique)
- Possibilité d'utiliser des œstrogènes par voie locale



# Véronique, 50 ans

Elle revient 13 mois après l'arrêt de ses règles et les bouffées de chaleur persistent

Elle ne veut pas d'hormones, que pouvez-vous proposer (scientifiquement validé) en thérapie non hormonale?

- De la phytothérapie
- Un antidépresseur
- De l'acupuncture
- Du yoga

# Véronique, 50 ans

Elle revient 13 mois après l'arrêt de ses règles et les bouffées de chaleur persistent

Elle ne veut pas d'hormones, que pouvez-vous proposer (scientifiquement validé) en thérapie non hormonale?

- De la phytothérapie
- Un antidépresseur
- De l'acupuncture
- Du yoga

# Les recommandations

Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline, la clonidine, la gabapentine, la génistéine, le yoga et l'hypnose ont fait la preuve d'une certaine efficacité et peuvent être proposés pour la prise en charge des BVM de la ménopause (Grade B).

En cas de traitement adjuvant du cancer du sein par tamoxifène, il est recommandé de ne pas utiliser la fluoxétine, la paroxétine ou la sertraline pour la prise en charge des BVM de la ménopause du fait de l'interaction avec le cytochrome P450 2D6 (grade B).

Chez la femme ménopausée suivie pour un cancer du sein, il est recommandé de ne pas utiliser les phytoestrogènes pour le traitement des BVM de la ménopause (grade A).

# Véronique, 50 ans

Enfin, ce n'est pas efficace, elle demande un traitement hormonal substitutif (THS)

Pouvez-vous lui prescrire un THS?

- Oui
- Non
- Je lui remets la fiche d'information du GEMVI

# Véronique, 50 ans

Enfin, ce n'est pas efficace, elle demande un traitement hormonal substitutif (THS)

Pouvez-vous lui prescrire un THS?

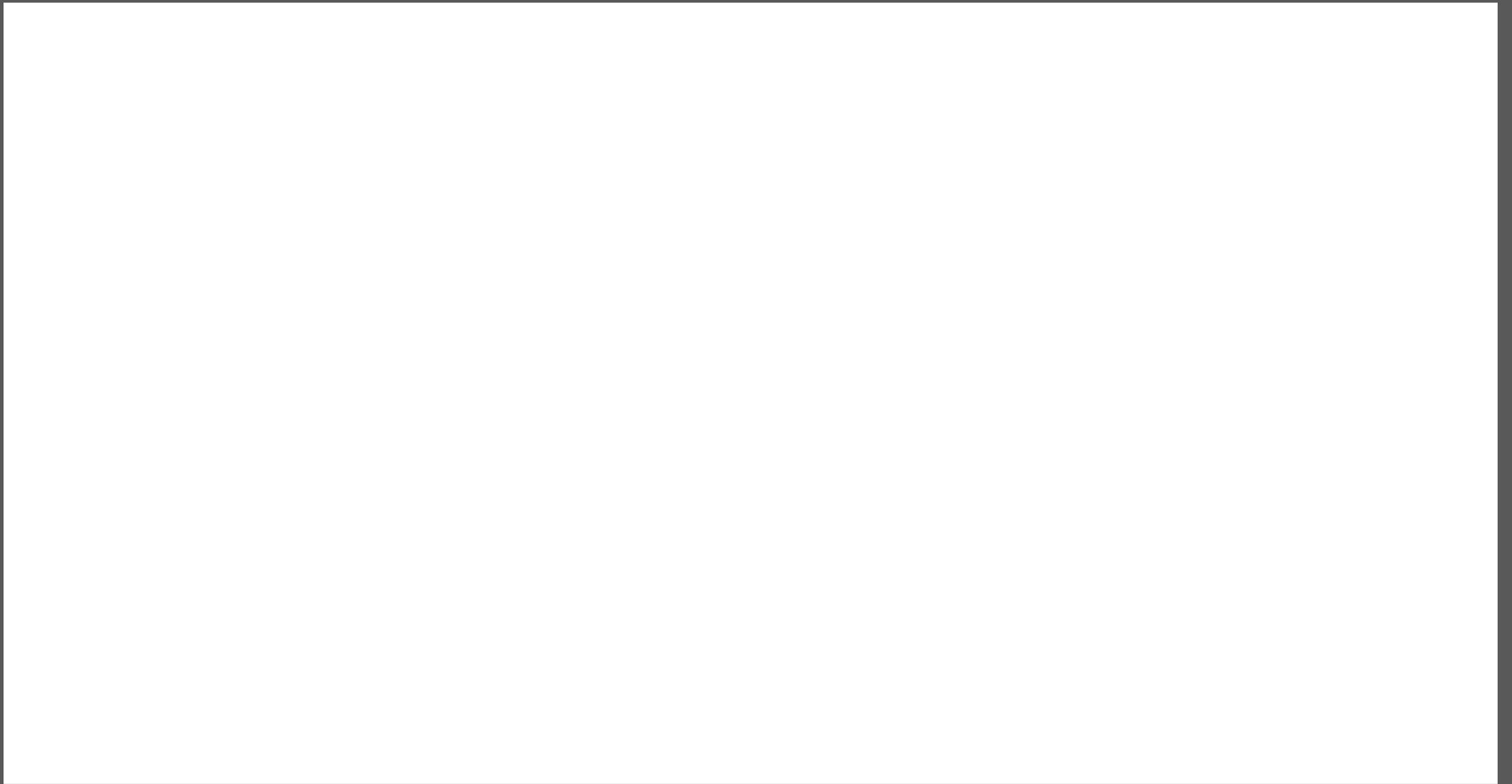
- Oui
- Non
- Je lui remets la fiche d'information du GEMVI

## **Fiche d'information aux patientes, éditée par le GEMVI**

Madame,

Le Groupe d'Etude de la Ménopause et du Vieillissement hormonal (GEMVi) vous propose une information concernant la ménopause, ses effets et son éventuel traitement. Après lecture de ce document, notez les questions que vous poserez à votre médecin, seul habilité à répondre à vos interrogations personnelles.

### **LA PRISE EN CHARGE DE LA MENOPAUSE**



Il n'est pas recommandé de débuter un traitement hormonal de la ménopause plus de 10 ans après le début de la ménopause (grade B)

Pour le traitement hormonal de la ménopause, il est recommandé de privilégier le 17béta-estradiol par voie cutanée (grade B)

Pour le traitement hormonal de la ménopause, il est recommandé de privilégier le 17béta-estradiol ou le valérate d'estradiol associés à la progestérone micronisée ou la dydrogestérone au moins 12 jours par mois (grade B) ; chez la femme hystérectomisée, il est recommandé d'utiliser l'estradiol ou le valérate d'estradiol seul, sans progestérone ou progestatif associé (grade B)

# Ordonnance type

- Oestrogènes voie cutanée: sur peau propre et sèche (pas sur la poitrine)
  - Gel 1-2 pressions/jour (Estreva®, Oestrodose®...)
  - Patch /3-7jours (Dermestril®, Oesclim®, Femsept®...)
  - Signe de surdosage: mastodynie bilatérale
  - Signes de sous-dosage: syndrome climatérique
- Si utérus présent, Progestatif: au moins 12j/mois
  - Dydrogestérone Duphaston® 10mg 1-2cp/soir
  - Progestérone micronisée 100-200mg/soir (Progestan®, Utrogestan®...)

# Ordonnance type

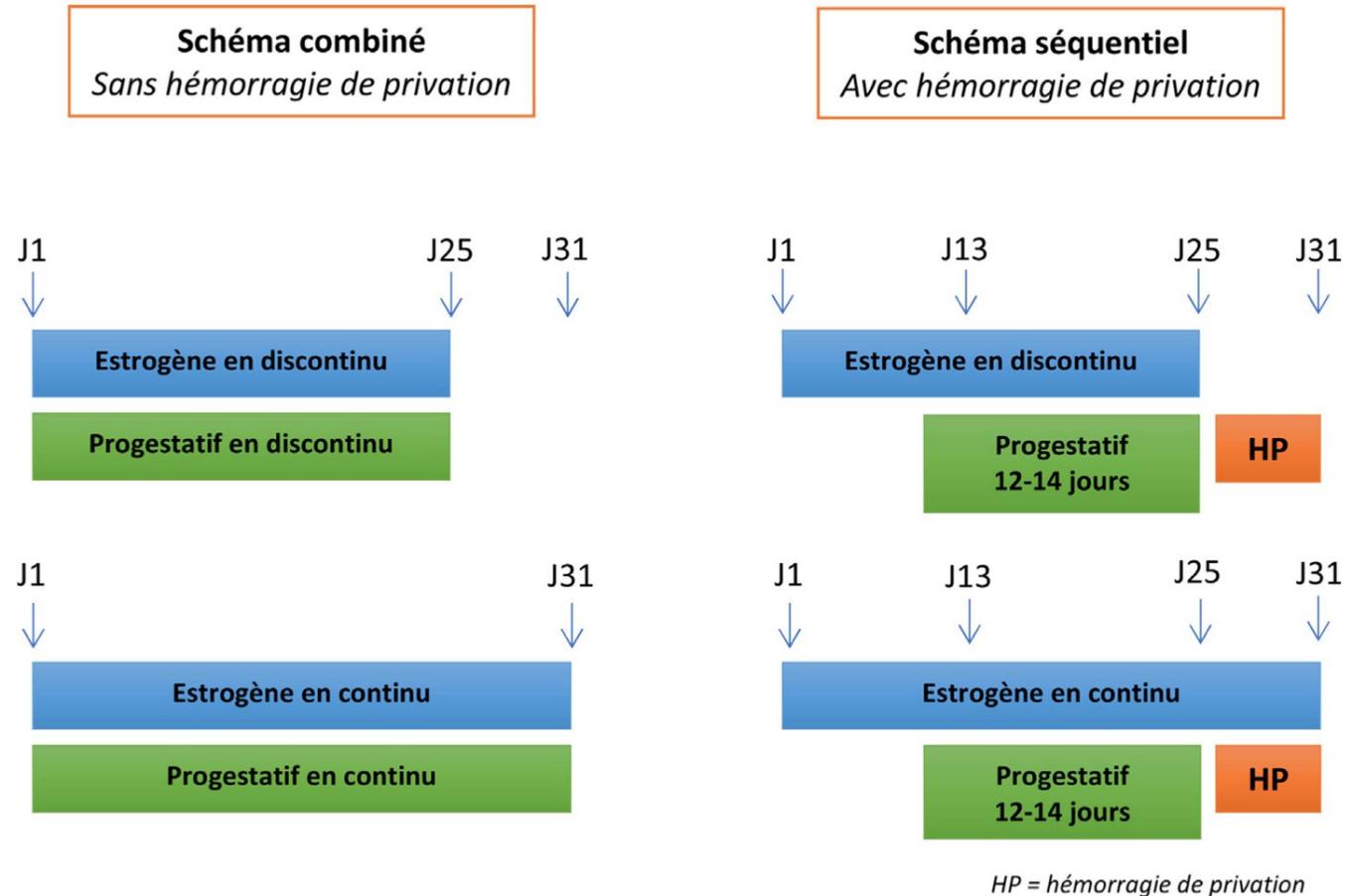


Fig. 1. Principaux schémas thérapeutiques combiné (continu ou discontinu) et séquentiel (continu ou discontinu).

# Gestion de l'arrêt du traitement hormonal de ménopause

RPC Les Femmes Ménopausées

**Bénéfices:**  
Symptômes climatériques  
SGUM  
Ostéoporose  
*Risque cardiovasculaire*



**Risques:**  
Cancer du sein  
Cancer de l'ovaire

Les données actuelles ne permettent pas de recommander une durée optimale de traitement hormonal de ménopause qui doit prendre en compte l'indication initiale du traitement hormonal de ménopause comme sa balance bénéfice-risque (avis d'expert)

Il est recommandé de délivrer une information complète et de ré-évaluer annuellement la balance bénéfice-risque du traitement hormonal de ménopause, en s'adaptant au terrain et au type de traitement hormonal de ménopause (grade A)

# Arrêt du THM et évolution de la balance bénéfice-risque

Pour les femmes qui ne présentent pas de contre-indication au THM, il est possible de reprendre un THM en tenant compte de la balance bénéfice-risque individuelle et après information de la patiente, en privilégiant les doses minimales efficaces pour corriger les symptômes climatiques (avis d'expert).

Quand le traitement hormonal de ménopause a été prescrit pour la prévention de l'ostéoporose chez une femme à risque majoré, il est proposé de faire une mesure de densité minérale osseuse à l'arrêt du traitement hormonal de ménopause, en vue d'une prise en charge adaptée (avis d'expert)

Après l'arrêt d'un traitement hormonal de ménopause, il est proposé de maintenir un suivi médical comprenant entre autres le dépistage et la prise en charge active des facteurs de risque vasculaires et métaboliques chez les femmes ménopausées (avis d'expert).



Nouvelle patiente

# Anne, 47 ans

Consultation de routine

Porteuse d'un DIU au lévonorgestrel (Mirena®) depuis 2 ans

En aménorrhée depuis la pose

- Quand peut-on lui parler d'ablation du DIU?
- Dès maintenant car elle est en aménorrhée
- Pas de stress, dans 3 ans si asymptomatique
- Pas de stress, dans 6 ans si asymptomatique
- Dès la survenue de bouffées vaso-motrices

# Anne, 47 ans

Consultation de routine

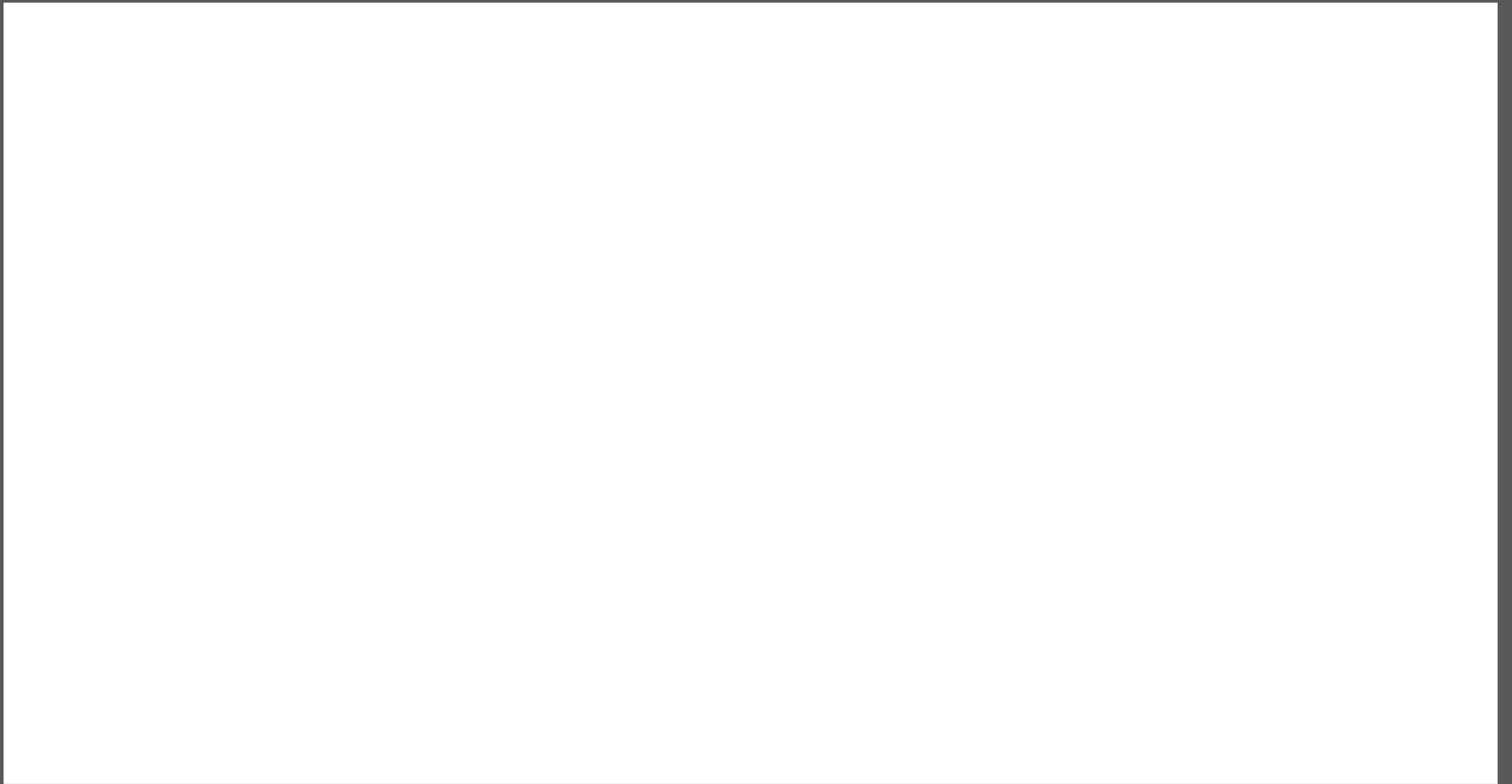
Porteuse d'un DIU au lévonorgestrel (Mirena®) depuis 2 ans

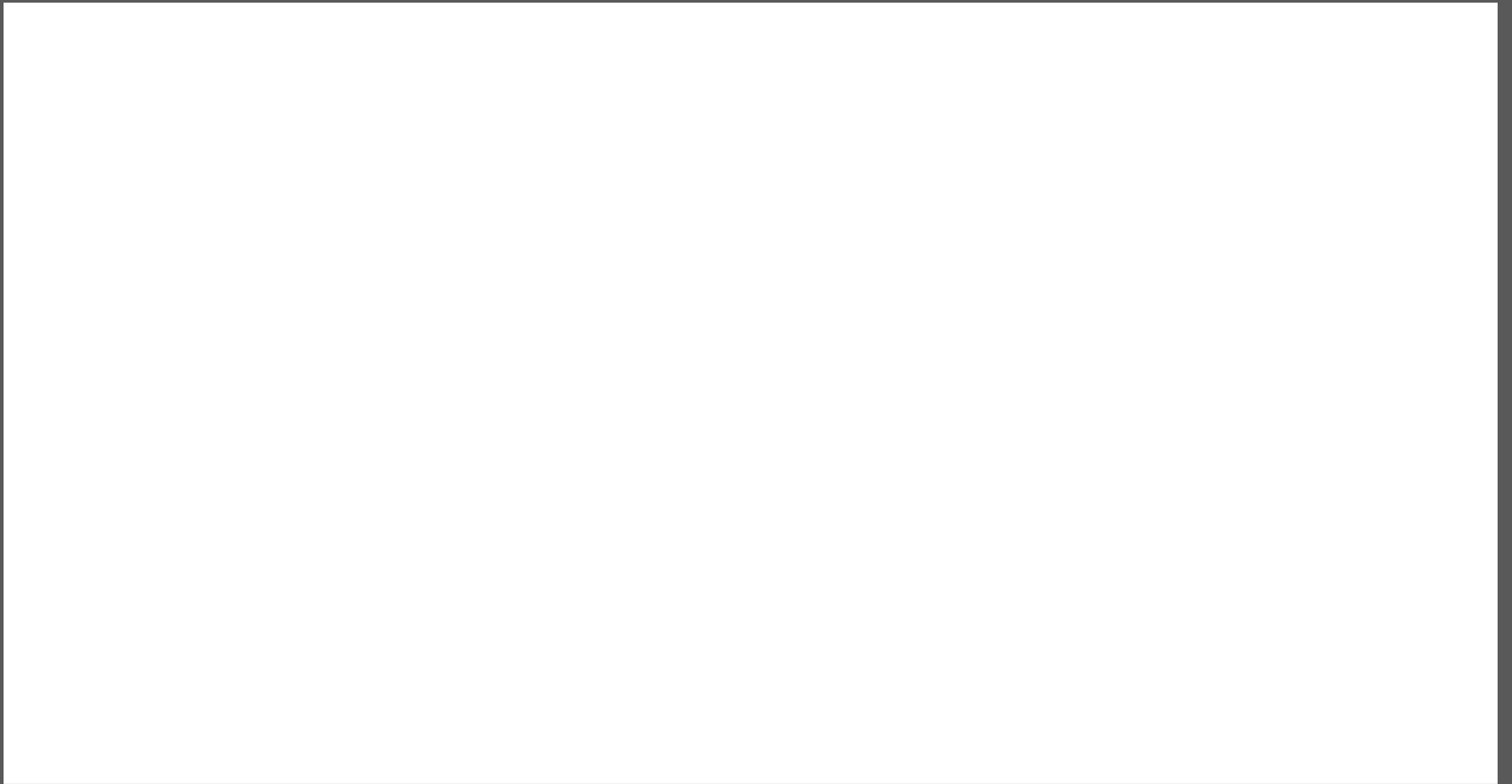
En aménorrhée depuis la pose

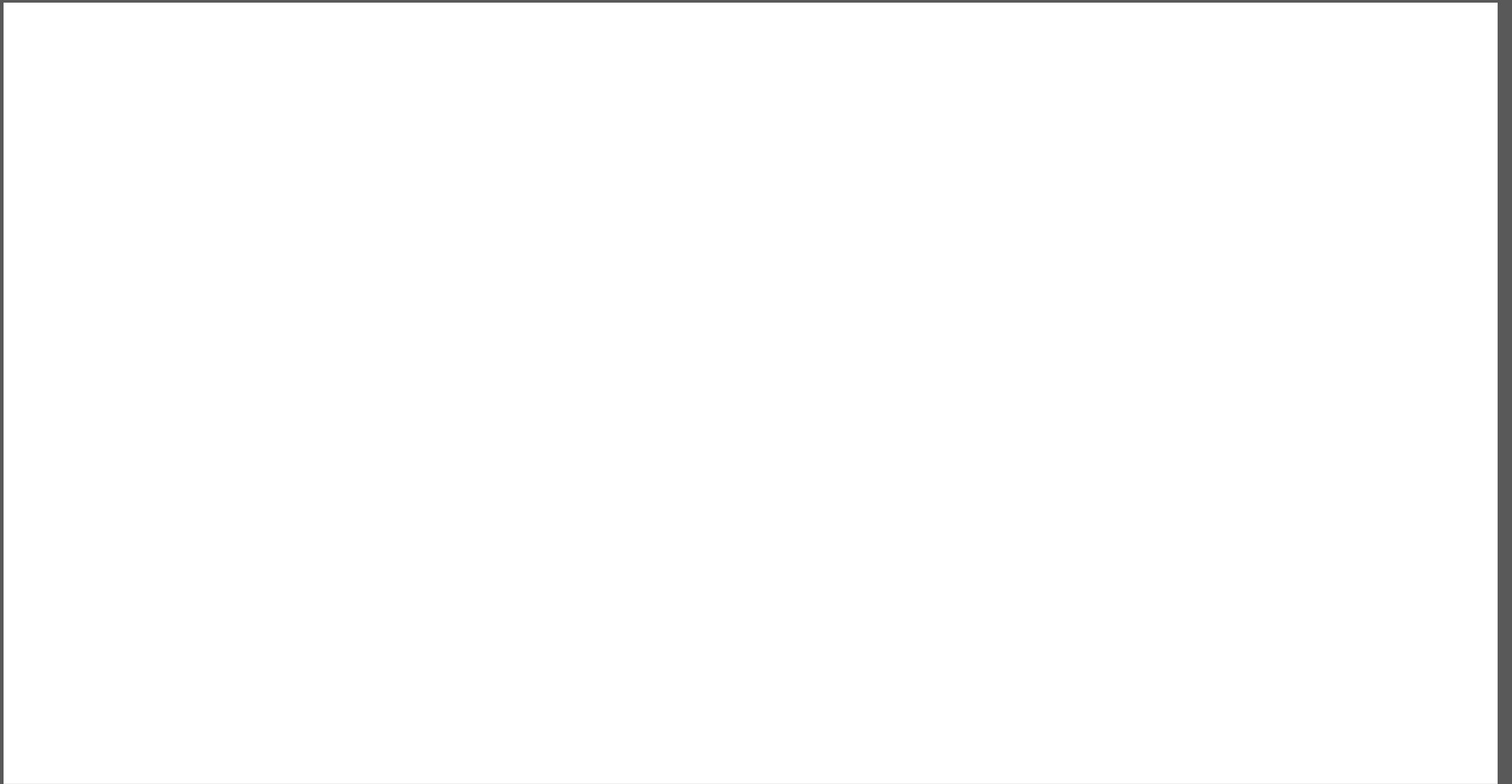
- Quand peut-on lui parler d'ablation du DIU?
- Dès maintenant car elle est en aménorrhée
- Pas de stress, dans 3 ans si asymptomatique
- Pas de stress, dans 6 ans si asymptomatique
- Dès la survenue de bouffées vaso-motrices

# Anne, 47 ans

- Mirena® = AMM de 8 ans pour la contraception
- Pas d'urgence à faire un diagnostic de ménopause
- Si BVM sous Mirena® et hors contre-indication, possibilité d'oestrogénothérapie











# Mesures hygiéno-diététiques

- **Activité physique** adaptée à tout âge: bénéfiques
  - sur le risque cardiovasculaire
  - sur la densité osseuse
  - sur la composition corporelle
- **Alimentation équilibrée** non restrictive
- Apports en **calcium**:
  - Alimentaires (fiche GRIO)
  - Supplémentation si insuffisance
- Apport en **vitamine D**





Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France

**EM** | **consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



Recommandations pour la pratique clinique

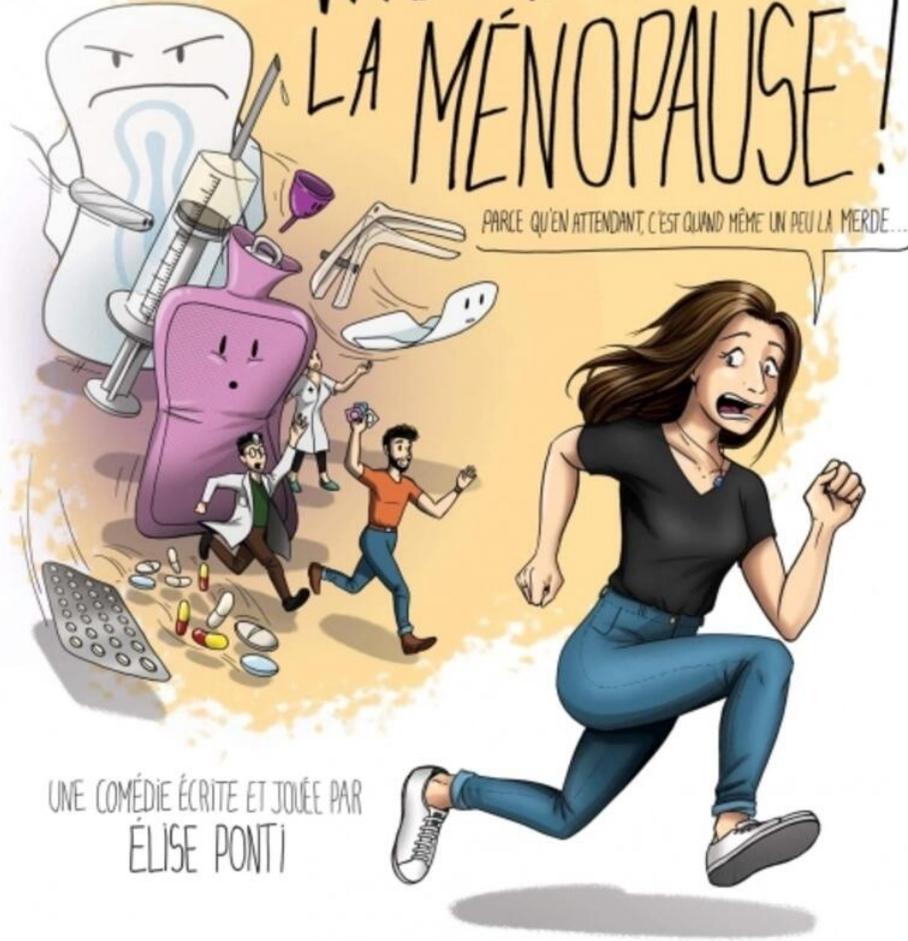
**Les femmes ménopausées : recommandations pour la pratique clinique du CNGOF et du GEMVi (Texte court)**



Pied plancher production présente

# VIVEMENT LA MÉNOPAUSE!

PARCE QU'EN ATTENDANT, C'EST QUAND MÊME UN PEU LA MERDE...



UNE COMÉDIE ÉCRITE ET JOUÉE PAR  
ÉLISE PONTI



## La ménopause: Quelle prise en charge en 2024?

[lise.lecointre@chru-strasbourg.fr](mailto:lise.lecointre@chru-strasbourg.fr)

Service de Gynécologie-Obstétrique, CHRU Strasbourg  
Département de Chirurgie Gynécologique  
CHU de Hautepierre

