

PERIMENOPAUSE

- Définitions
- Données cliniques
- Traitements



DEFINITIONS

- Ménopause = diagnostic a posteriori
- Pérимéноpause = ancien prémenopause

Période d'irrégularités des cycles précédant la ménopause et l'année qui suit l'arrêt des règles



DEFINITIONS

- **Pré ménopause :**
De la puberté jusqu'à la pérимéноpause
- **Post ménopause :**
Période de la vie s'écoulant après la ménopause



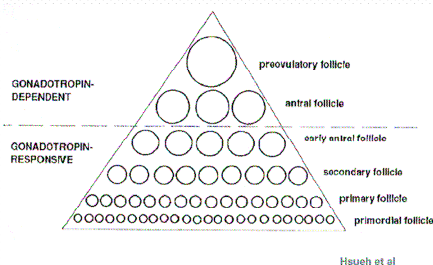
DONNEES BIOLOGIQUES

- Déplétion accélérée des ovaires
- Par diminution ++ du capital folliculaire
- Aboutissant à des troubles du cycle

Phénomène d' APOPTOSE



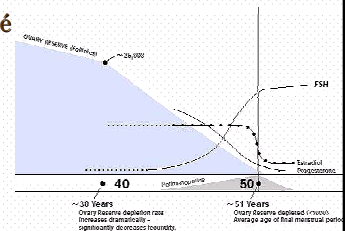
APOPTOSE



APOPTOSE

Follicules =

- 7 Millions chez l'embryon
- 2 Millions à la naissance
- 400 000 à la puberté
- 25 000 vers 40 ans



APOPTOSE



- Caractère inéluctable de l'épuisement folliculaire
 - Age constant au fil du temps
 - Constant avec les générations
 - Pilule ne change rien
 - 67 % facteurs génétiques
 - 37 % facteurs environnementaux

CONSEQUENCES



- Troubles du cycle
 - FSH s'élève au départ et accélération Phase 1
 - Ovulation avancée
 - Risque grossesse multiple
 - Puis insuffisance lutéale (phase 2 courte)
 - Enfin cycles anovulatoires
- Hyperoestrogénie relative mais possible hypoestrogénie vraie

CONSEQUENCES

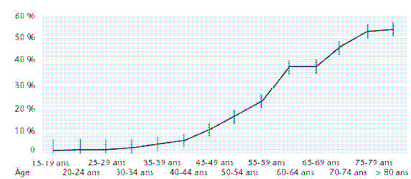


- Tensions mammaires
- Sensation gonflement ventre
- Instabilité du caractère
- Insomnies
- Céphalées
- Oedèmes

CONSEQUENCES



HTA, BMI et Facteurs de Risques



Poids = + 2,25 à + 4,19kg à la péri ménopause

CONSEQUENCES



- Cycles courts
- Cycles longs
- Hyperménorrhées, ménorragies
- Spanioménorrhée terminale
- Méno-métrorragies
 - Fonctionnelles
 - Hyperplasies, polypes
 - Fibromes
 - Adénomyose

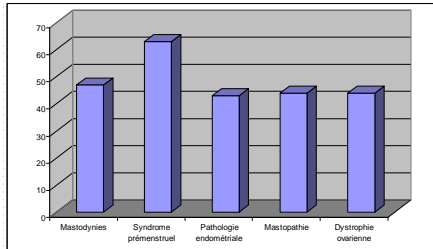
CONSEQUENCES



- Au niveau des seins
 - Kystes
 - Adénomes
 - Mastopathies
 - Cancer ??

CONSEQUENCES

- Etude Propause (Lopes 2005)



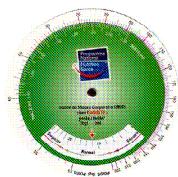
CONSEQUENCES

- Ce qui domine =
 - Irrégularité
 - Instabilité
- D'un cycle à l'autre
- D'un jour à l'autre



TRAITEMENTS POSSIBLES

HYGIENE DE VIE



- Calories, alcool
- Hydrates de carbone
- Lipides
- Calcium



TRAITEMENTS POSSIBLES

- Corriger l'Insuffisance Lutéale
 - Progestérone, Progestatifs
 - Action lutéomimétique
 - Action anti-œstrogène
 - Transformation de l'endomètre
 - Effet antigonadotrope
- Blocage Ovarien
 - Corrige les dysoovulations
 - Action contraceptive
 - Correction de l'hypoestrogénie



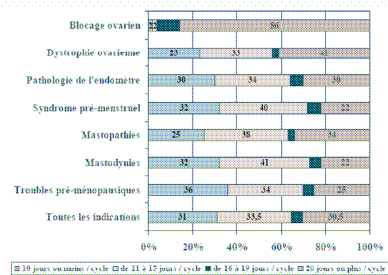
TRAITEMENTS POSSIBLES

- Progestatifs per os
 - 10 jours/mois
 - 21 jours/mois
 - En continu
- Progestatifs à action locale
 - Gel de progestérone (seins)
 - Mirena (utérus)



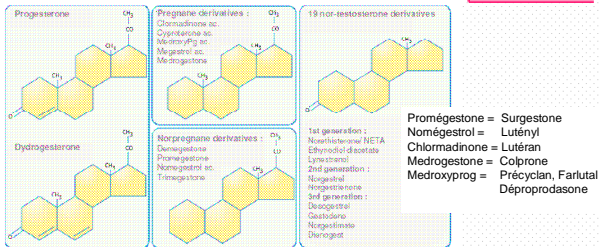
TRAITEMENTS POSSIBLES

PROGESTATIFS (Lopes 2005)



TRAITEMENTS POSSIBLES

PROGESTATIFS



TRAITEMENTS POSSIBLES

PROGESTATIFS (Lopes 2005)

- Séquence longue (> 10 jours)
 - Activité progestative puissante
 - Activité antigonadotrope
 - ➔ **Prégnane et Nor-prégnane**
- Séquence courte (= ou < 10 jours)
 - Activité progestative seule
 - ➔ **Progestérone**



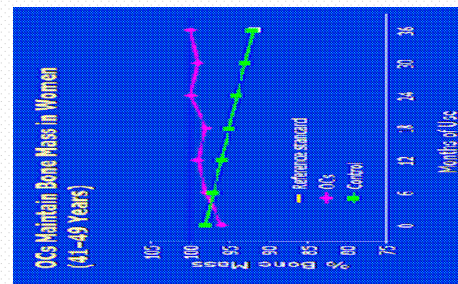
TRAITEMENTS POSSIBLES

- **Oestro-progestatifs**
 - Visée contraceptive
 - Blocage substitution (Estradiol/Progestatif)
- **ATTENTION : RISQUE THROMBO-EMBOLIQUE**
 - RISQUE avec Ethinyl Estradiol
 - Pb voie orale avec 17 Béta E2
 - Pb des progestatifs
 - TABAC



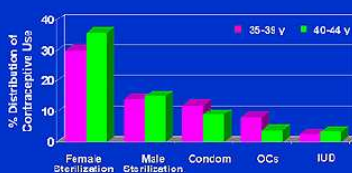
TRAITEMENTS POSSIBLES

OPS et PROTECTION de l'OS



CONTRACEPTION

Contraceptive Methods Used by US Women, By Age (1995)



National Survey of Family Growth, 1995



CONTRACEPTION

- OPS ?? Si absence de tout FdR (nouvelles voies d'administration ?)
 - Evra (20 g EE/150 mcg Norgestimate)
 - NuvaRing (15g EE/Etonogestrel)
- DIU au Levonorgestrel (Mirena)
- Progestatifs (micro ou macro)
- Stérilisation tubaire ou VASECTOMIE



AUTRES TRAITEMENTS

- Régulateurs de l'humeur
- Anxiolytiques

- AINS
- Phlébotoniques

- Homéopathie, Acu ...



CONCLUSIONS

- Période charnière

- Période difficile
 - **Pour la patiente**
 - Changements physiques
 - Troubles nombreux
 - Pour le médecin**
 - Plaintes diverses
 - Plaintes variables dans le temps

