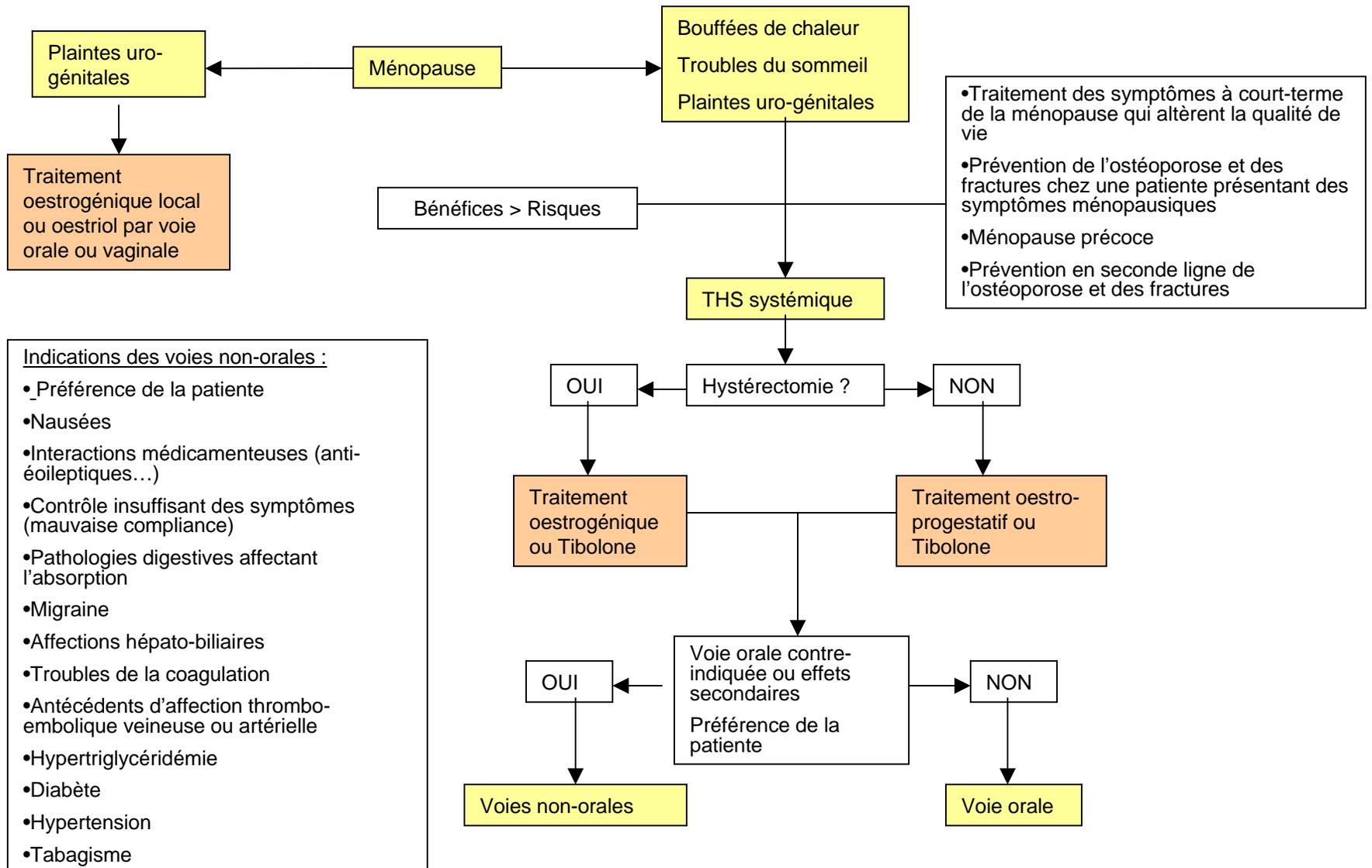
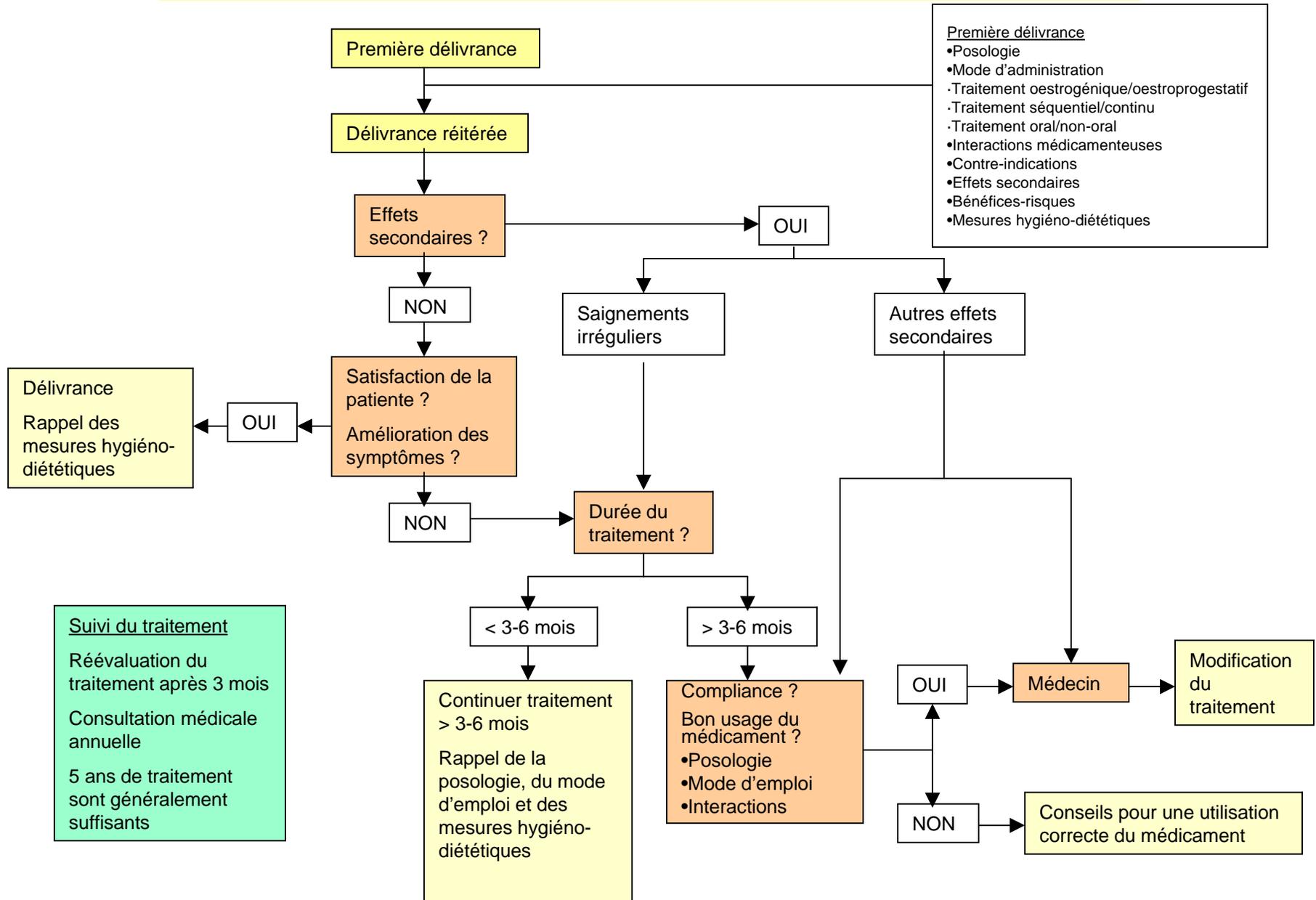


THS



Flowchart Traitement de la Ménopause



Flowchart Traitement de la Ménopause

Contre-indications absolues

- Antécédent personnel de cancer du sein
- Tumeurs malignes oestrogéno-dépendantes (p.ex. cancer de l'endomètre)
- Affection en cours ou antécédents récents :
 - § d'infarctus ou de maladie coronarienne
 - § d'accident vasculaire cérébral
 - § d'affection thrombo-embolique veineuse (thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire)
- Patiente à haut risque cardiovasculaire
- Affection hépatique aiguë jusqu'à normalisation des tests hépatiques
- Hémorragie génitale sans diagnostic établi
- Porphyrie
- Grossesse

Contre-indications relatives

- Migraine
- Hyperplasie mammaire, mastopathies
- Hyperplasie endométriale non-traitée
- Affections hépato-biliaires
- Antécédents d'affection thrombo-embolique veineuse et artérielle
- Patient présentant des facteurs de risque cardiovasculaire modérés et/ou isolés :
 - § Hypertension
 - § Diabète, hypertriglycéridémie
 - § Obésité
 - § Tabagisme

Bénéfices et risques du THS

Le THS est le traitement le plus efficace contre les bouffées de chaleur, la sécheresse vaginale et les troubles du sommeil. 5 ans de traitement sont suffisants.

La prévention de l'ostéoporose et des fractures nécessite un traitement de longue durée, ce qui augmente le risque d'apparition d'autres affections liées au THS. Il existe d'autres médicaments efficaces pour la prévention des fractures et ne présentant pas les mêmes effets indésirables.

Plusieurs voies d'administration sont possibles en fonction des préférences de la patiente et du diagnostic du médecin. Toutes ne présentent pas les mêmes risques, effets indésirables et/ou contre-indications.

Un traitement par oestrogènes seuls est indiqué en cas d'hystérectomie. Il n'augmente pas le risque de cancer du sein, ni le risque cardio-vasculaire.

Certains THS oestroprogestatifs exposent à un risque augmenté de cancer du sein et augmente le risque cardio-vasculaire.

Après l'arrêt d'un THS, le risque thrombo-embolique diminue. Le surcroît de risque de cancer du sein aura disparu dans les 5 ans après l'arrêt du traitement.

Indications des voies non-orales

- Préférence de la patiente
- Nausées
- Interactions médicamenteuses (anti-épileptiques...)
- Contrôle insuffisant des symptômes (mauvaise compliance)
- Pathologies digestives affectant l'absorption
- Migraine
- Affections hépato-biliaires
- Troubles de la coagulation
- Antécédents d'affection thrombo-embolique veineuse ou artérielle
- Hypertriglycéridémie
- Diabète
- Hypertension
- Tabagisme

Consultation médicale annuelle

- Examen clinique général avec contrôle du poids et de la tension artérielle
- Examen gynécologique
- Contrôle cytologique du col
- Examen des seins – Mammographie
- Examens complémentaires suivant indications (ostéodensitométrie, prise de sang)
- Vérification de la nécessité de poursuivre le traitement

Mesures hygiéno-diététiques

L'apparition des bouffées de chaleur peut être réduite en évitant certains aliments tels que les épices, la caféine, l'alcool, les boissons chaudes. Le tabac et le stress sont également des facteurs déclenchants des bouffées de chaleur.

L'exercice physique permet d'atténuer les symptômes vasomoteurs et le stress. L'activité physique a un effet bénéfique pour la prévention de l'ostéoporose et des maladies cardiovasculaires et permet également de limiter la prise de poids.

Une alimentation équilibrée, riche en fruits et légumes, pauvre en graisses et en glucides, une consommation modérée d'alcool et l'arrêt du tabac sont également favorables à la prévention de l'ostéoporose et des affections cardio-vasculaires.

Un apport calcique suffisant est indispensable pour la prévention de l'ostéoporose. Lorsque l'apport alimentaire n'est pas suffisant, un supplément de calcium (0,5 à 1 g de calcium élémentaire par jour) peut être recommandé. Il est généralement conseillé de le prendre le soir.

La vitamine D est également importante pour la prévention de l'ostéoporose. Elle favorise l'absorption intestinale du calcium. Elle est formée au niveau de la peau sous l'action de la lumière solaire. On en trouve également dans les poissons gras. Une carence en vitamine D est surtout à craindre chez les personnes âgées séjournant dans une institution, et chez les personnes très âgées en général. Un supplément en vitamine D (entre 400 et 800 UI par jour) en plus du calcium sera généralement conseillé.