

Avant la ménopause, ou «quand tout est normal»...

Avant la ménopause, les hormones sexuelles de la femme sont en «équilibre». Mais d'où viennent-elles, quelles sont-elles et à quoi servent-elles ?

Hormone: Substance produite par un organe pour agir sur un autre organe. Il s'agit en fait d'un messageur.

Les ovaires produisent 3 types d'hormones fondamentales:

1. les **estrogènes** (et surtout l'estradiol qui est l'estrogène humain le plus puissant)
2. la **progestérone**
3. les androgènes (testostérone).

C'est le déséquilibre de ces hormones, dites sexuelles, qui sera à l'origine des troubles liés à la ménopause.

Les estrogènes:

Ils jouent un rôle essentiel dès la puberté dans la formation et la maturation des caractères sexuels féminins. Avec la progestérone, ils régulent la fonction reproductrice.

Ils participent aussi à la construction osseuse, protègent le système cardiovasculaire, préservent l'élasticité de la peau et ont des effets bénéfiques sur la qualité de vie en général.

Enfin, les estrogènes ont également pour effet de stimuler la prolifération de l'endomètre. Sous cette action, celui-ci s'épaissit.

Endomètre: Paroi qui tapisse l'intérieur de l'utérus. Son rôle principal est de recevoir l'œuf fécondé, si fécondation il y a.

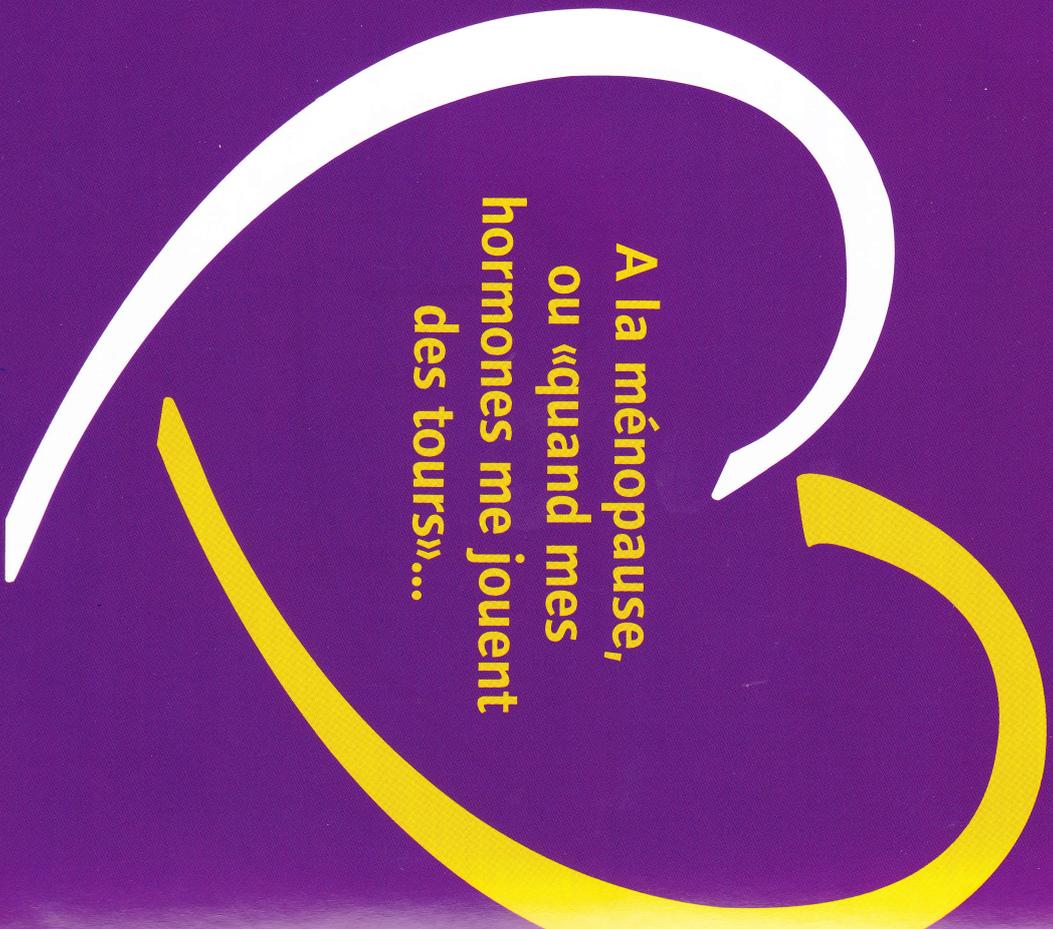
La progestérone:

Au cours du cycle de la femme, les estrogènes entraînent la prolifération de l'endomètre. Celui-ci va se transformer sous l'action de la progestérone afin d'être prêt pour la nidation. S'il n'y a pas fécondation, la progestérone va diminuer et l'endomètre va se détacher et être expulsé avec un peu de sang. Ce sont les règles. Il est important que la progestérone stoppe cette prolifération de l'endomètre sans quoi on arriverait à une augmentation anormale de son épaisseur. Ce serait alors ce qu'on appelle une "hyperplasie" qui, elle, est un stade précancéreux. Mais rassurez-vous, la progestérone est présente de façon naturelle !

Avec les estrogènes, la progestérone régule la fonction reproductrice.

Les androgènes:

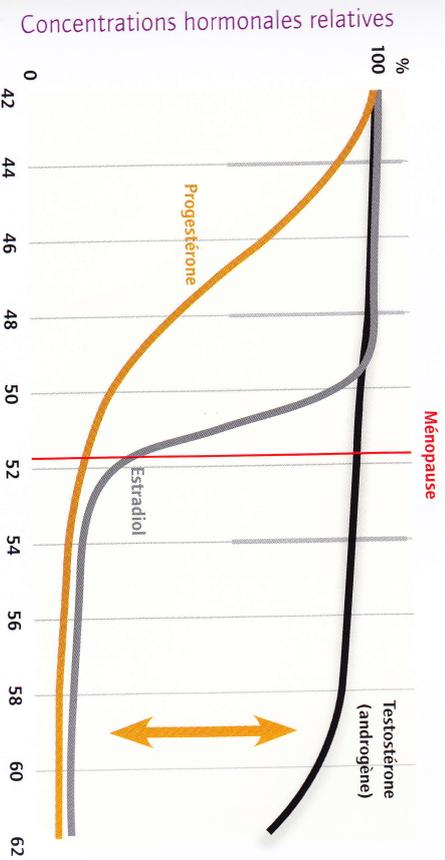
L'organisme de la femme sécrète aussi des androgènes (hormone sexuelle masculine – "andros" = homme) en petite quantité. Ils sont surtout responsables de l'acné à l'adolescence.



**A la ménopause,
ou « quand mes
hormones me jouent
des tours »...**

C'est la carence en estrogènes qui induit les troubles de la ménopause et favorise le développement, entre autre, de l'ostéoporose et des maladies cardiovasculaires.

Cinq à dix ans avant la ménopause (qui arrive **en moyenne** un peu avant 52 ans), les ovaires cessent progressivement de fonctionner et de produire des hormones. Il s'ensuit une chute et donc un manque (carence) en estrogènes (estradiol) et progestérone.



Le premier signe de cette modification hormonale est l'irrégularité des cycles menstruels. Ces derniers sont souvent plus courts qu'avant et l'abondance ainsi que la durée des saignements varient beaucoup.

La testostérone (androgène) ne diminue que bien plus tard car elle continue à être produite par d'autres glandes situées au-dessus du rein ("surrénales").

Mais la diminution de la production des hormones féminines (estrogènes et progestérone) au moment de la ménopause peut provoquer un excès relatif d'androgènes (comme le montre la flèche dans le graphique ci-dessus).

Les androgènes sont alors proportionnellement plus abondants entraînant l'apparition de caractères plus masculins (pilosité disgracieuse, perte de cheveux, modification de la voix et de la localisation des graisses,...). La peau et/ou les cheveux peuvent aussi subir des modifications.

Cependant, chaque femme est unique et vivra donc sa ménopause très différemment.

La ménopause est caractérisée par l'aménorrhée, c'est-à-dire l'absence de règles, qui devient définitive.

Les troubles principaux de la ménopause sont :

- les bouffées de chaleur
- les insomnies
- les pertes de mémoire
- la dépression

- les modifications de la peau, des cheveux
- l'apparition de poils
- l'ostéoporose, qui rend les femmes plus sujettes aux fractures du fémur ou de la colonne vertébrale,
- la modification de la voix
- la perte de l'élasticité des seins
- la modification de la tension artérielle, des lipides et des graisses
- les troubles urinaires et la sécheresse vaginale
- ...

Ces troubles sont développés dans les chapitres suivants.

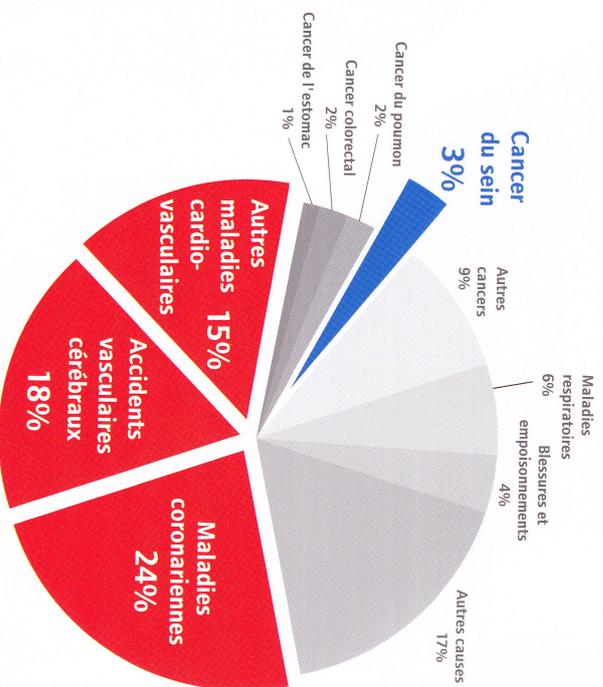


**Causes de décès
chez la femme :
perception
et réalité**

En matière de santé, si l'on interroge les femmes sur leurs craintes, le cancer du sein ressort en tête avec 34%. Les affections cardiovasculaires sont plus loin avec 7%.

Or, la réalité médicale est toute autre:

Les **affections cardiovasculaires** représentent à elles seules **57%** (dont 18% d'accidents vasculaires cérébraux) des **causes de mortalité** chez la femme contre **seulement 3% pour le cancer du sein.**



La femme se trouve, grâce à la présence des hormones, relativement épargnée de ces maladies cardiovasculaires jusqu'à la ménopause. **A la ménopause**, les ovaires cessent progressivement de produire ces hormones. **Le risque de maladies cardiovasculaires augmente alors.**

Les maladies cardiaques

Le coeur est un muscle qui a un besoin permanent d'oxygène et d'éléments énergétiques pour se contracter. Ces éléments sont véhiculés par le sang dans les artères coronaires. Sur la paroi de ces artères peuvent se déposer des amas graisseux qui progressivement rétrécissent le diamètre de l'artère (sténose) et donc l'apport sanguin au coeur.

La maladie coronarienne se présente sous différentes formes :

- **L'athérosclérose:**
Formation d'un dépôt graisseux puis fibreux au niveau de la paroi artérielle la rendant plus épaisse et diminuant ainsi le diamètre de l'artère.
- **L'angine de poitrine (angor):**
Caractérisée par une douleur au niveau de la poitrine, traduisant une obstruction partielle du diamètre de l'artère et donc une souffrance du coeur.

- **L'infarctus du myocarde:**

Il survient lorsque la circulation sanguine est brutalement et totalement interrompue entraînant la destruction d'une région du muscle cardiaque.

Les accidents vasculaires cérébraux

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) sont également appelés "attaques" ou "congestions cérébrales". A l'origine de cette pathologie, il y a une diminution de l'apport sanguin au cerveau.

Les AVC peuvent résulter soit de:

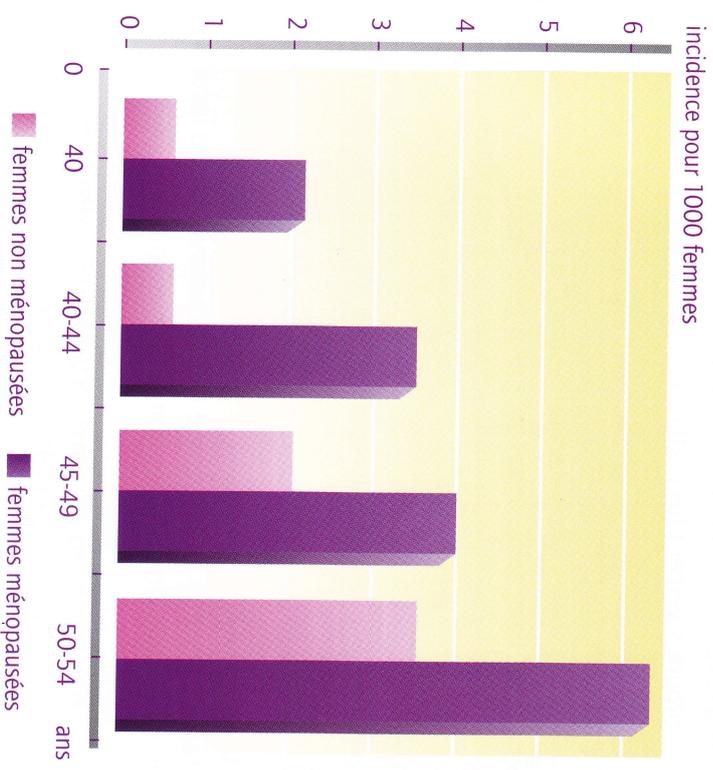
- L'obstruction d'une artère cérébrale (ou d'une de ses branches) par un caillot. Cette obstruction peut être transitoire si la circulation sanguine se rétablit rapidement, ou permanente si la circulation sanguine n'est pas rétablie (entraînant parfois coma ou paralysie).
- La rupture d'un vaisseau du cerveau (veine ou artère), qui entraîne une hémorragie. Le sang se répand, détruisant les cellules cérébrales aux alentours.

La ménopause : un facteur de risque chez la femme

On observe sur le graphique ci-dessous que la fréquence de survenue

(incidence) des maladies cardiovasculaires augmente avec la ménopause, quel que soit l'âge auquel elle survient.

Incidence des maladies cardiovasculaires pour 1000 femmes par an

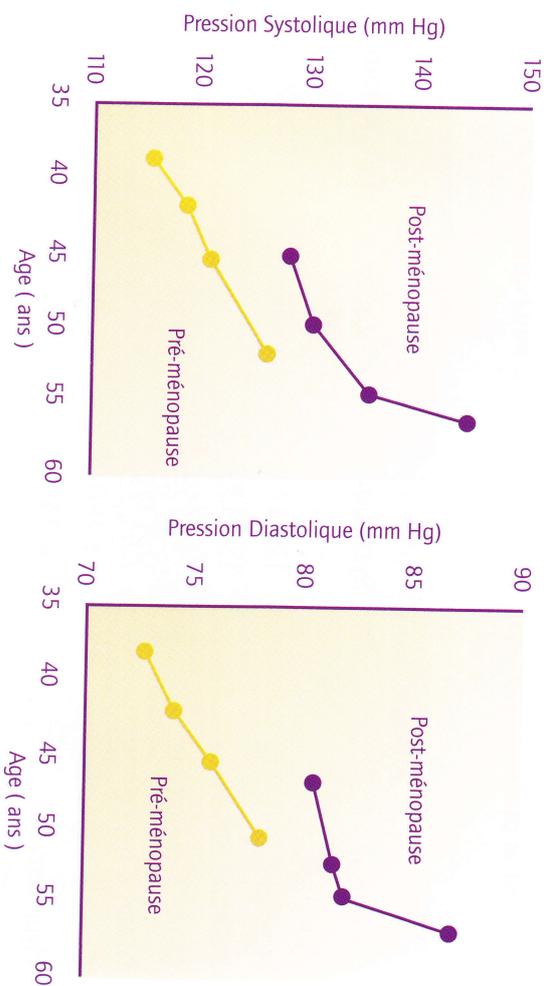


Les différents facteurs de risque cardiovasculaire sont:

- **L'âge et le sexe**
Le risque cardiovasculaire augmente en effet avec l'âge. En période d'activité génitale, l'homme est plus exposé que la femme aux accidents cardiovasculaires, mais une fois la ménopause installée, les femmes rejoignent progressivement les hommes...
- **Les antécédents familiaux**
Ce sont les accidents cardiovasculaires survenus précocement chez un parent proche (père, mère, frère, soeur) qui sont à prendre en compte, c'est à dire ceux étant survenus avant 55 ans chez un homme et avant 65 ans chez une femme.
- **L'alcool**
Une consommation excessive d'alcool majeure également le risque cardiovasculaire.
- **Le tabagisme**
Le tabac constitue un facteur de risque cardiovasculaire incontestable. De plus, il diminue l'âge d'apparition de la ménopause.

- **L'hypertension artérielle**

La tension artérielle des femmes a tendance à augmenter davantage après la ménopause (post-ménopause) qu'avant (pré-ménopause).



Une femme sur deux après la ménopause a une tension artérielle trop élevée.

L'hypertension artérielle est, avec le diabète, le facteur de risque le plus important des maladies cardiovasculaires, premières causes de mortalité chez la femme.

La tension artérielle idéale doit se situer en dessous de 140 mm de mercure (Hg) pour la pression systolique et en dessous de 90 mm Hg pour la diastolique.

| Classification de la pression artérielle (mmHg) | | | |
|---|------------|-------|-------------|
| Catégorie | Systolique | et | Diastolique |
| Optimale | < 120 | et | < 80 |
| Normale | 120-129 | et/ou | 80-84 |
| Normale élevée | 130-139 | et/ou | 85-89 |
| Grade 1 hypertension | 140-159 | et/ou | 90-99 |
| Grade 2 hypertension | 160-179 | et/ou | 100-109 |
| Grade 3 hypertension | ≥ 180 | et/ou | ≥ 110 |
| Hypertension | ≥ 140 | et | < 90 |

- **Le diabète**

Le diabète (augmentation du taux de sucre dans le sang) majeure fortement le risque cardiovasculaire.

- **Les troubles des lipides**

L'élévation du Cholestérol Total et du LDL-Cholestérol "mauvais cholestérol" est associée à une augmentation du risque cardiovasculaire. L'augmentation du HDL-Cholestérol "bon cholestérol" est plutôt protectrice. L'élévation des triglycérides est associée à une augmentation du risque cardiovasculaire.

- **La surcharge pondérale**

La surcharge pondérale et bien sûr l'obésité, sont associées à un risque de maladie cardiovasculaire nettement accru.

- **La sédentarité**

C'est l'un des ennemis de nos artères en contribuant à la survenue ou à l'aggravation de plusieurs facteurs de risque cardiovasculaire : l'hypertension artérielle, le diabète, le surpoids, l'hypercholestérolémie... Avoir une activité physique régulière est donc recommandé !

