



Ménopause

🕒 paru le 26/07/2019 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 16/03/2022

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

La ménopause

La ménopause indique le moment dans la vie d'une femme où les règles cessent. Le plus souvent, ce moment se situe entre l'âge de 45 et 55 ans, en moyenne à 51 ans. Certaines femmes souffrent de symptômes associés à la ménopause, qui se manifestent généralement entre l'âge de 45 et 65 ans.

À la ménopause, les ovaires produisent de moins en moins d'hormones féminines (l'œstradiol, un type d'œstrogène et la progestérone). Cela met fin aux règles et entraîne d'autres modifications dans l'organisme. La ménopause est précédée d'une période pendant laquelle les règles diminuent et, finalement, disparaissent. Si vous avez plus de 45 ans et que vous n'avez plus eu vos règles depuis 1 an, vous êtes certainement ménopausée et votre période de fertilité est terminée.

Symptômes de la ménopause

Les symptômes de la ménopause sont :

- règles irrégulières ;
- bouffées de chaleur, y compris la nuit ;
- sueurs nocturnes ;
- difficultés de sommeil ;
- irritabilité ;
- diminution de l'intérêt sexuel ;
- sécheresse vaginale et douleur pendant les rapports sexuels ;
- infections des voies urinaires ;
- perte d'urine.

Des symptômes généraux, tels que fatigue, humeur dépressive, [douleurs aux muscles et aux articulations](#), sont parfois attribuées à la ménopause, mais cette association n'est pas clairement établie.

La production réduite d'hormones féminines (œstrogènes) pendant la ménopause a également une influence sur la fragilisation des os ([ostéoporose](#)).

Traitement hormonal de substitution (THS)

Comme son nom l'indique, le traitement hormonal de substitution remplace les hormones qui étaient présentes en plus grande quantité avant la ménopause.

Lorsque vous êtes ménopausée et que vous souffrez d'inconforts typiques, vous pouvez envisager un traitement hormonal substitutif.

Il est préférable de ne pas démarrer le traitement trop tôt, mais d'attendre que les règles deviennent rares ou s'arrêtent et que les symptômes soient apparents.

Quelle est la fréquence des symptômes ménopausiques ?

Entre 55 et 60 femmes sur 100 souffrent de bouffées de chaleur et de sueurs pendant la ménopause. Ces symptômes surviennent surtout durant la première année qui suit la ménopause. Ils se manifestent aussi chez environ 15 femmes sur 100 deux ans avant la ménopause.

La sécheresse vaginale touche environ 15 femmes sur 100 pendant la période de transition vers la ménopause et 30 femmes sur 100 pendant la période qui suit la ménopause.

Comment la reconnaître ?

Les règles deviennent irrégulières, peuvent durer moins ou plus longtemps et peuvent être plus ou moins abondantes qu'avant.

Vous pouvez ressentir une série de symptômes, qui persistent habituellement jusqu'à la ménopause et qui diminuent ensuite progressivement. Le nombre et la gravité de ces symptômes varient d'une femme à l'autre.

Que pouvez-vous faire ?

Il est possible de soulager les symptômes et de freiner le processus d'[ostéoporose](#) en adoptant un [mode de vie sain](#) :

- faites suffisamment d'exercice ;
- privilégiez une alimentation saine et équilibrée ;
- [ne fumez pas](#) ;
- limitez votre consommation d'alcool ;
- il peut être utile de limiter le café et la nourriture épicée.

Les femmes en surpoids souffrent davantage de sueurs liées à la ménopause. Fumer aggrave aussi les symptômes. De plus, la ménopause débute généralement plus tôt chez les femmes qui fument.

Si vous souffrez de [fuites urinaires](#), vous pouvez [faire des exercices de rééducation périnéale avec un kinésithérapeute](#).

Quant aux [douleurs pendant les rapports sexuels](#) et à la [sécheresse vaginale](#), vous pouvez les soulager en utilisant un lubrifiant.

Quand votre médecin peut-il envisager un traitement ?

La principale raison de commencer un traitement hormonal de substitution (THS) est de traiter les symptômes ménopausiques qui nuisent au fonctionnement quotidien.

On ne commencera de préférence [pas de traitement hormonal de substitution \(THS\)](#) :

- chez les femmes qui ont un [cancer du sein](#) ou qui ont eu un cancer du sein. En effet, certaines données indiquent que le THS augmente le risque de récurrence ;
- chez les femmes qui sont atteintes d'une grave maladie du cœur ou du foie ;
- en cas d'[hypertension](#) insuffisamment contrôlée sous traitement ;
- en cas de [cancer de l'endomètre](#) (la muqueuse qui recouvre l'utérus) ;
- en présence de problèmes de coagulation, par exemple chez les femmes qui ont souffert d'une [thrombose veineuse profonde](#) ou d'une [embolie pulmonaire](#) ou qui ont un risque accru de troubles de la coagulation ;
- en présence de saignements vaginaux sans cause connue.

Avantages et inconvénients du traitement hormonal de substitution (THS)

Avec vous, le médecin fera la balance entre les avantages et les inconvénients d'un traitement hormonal de substitution (THS). Au final, c'est vous qui décidez.

Les avantages du THS sont :

- une diminution des symptômes de la ménopause ;
- un possible effet protecteur contre les problèmes cardiaques, mais tout le monde n'est pas d'accord là-dessus ;
- un possible effet positif sur les troubles de l'humeur ;
- une diminution du risque de [diabète de type 2](#).

Les risques liés à l'utilisation (prolongée) d'un THS sont :

- une augmentation du risque de formation de caillots dans les veines ([thrombose](#) ou [embolie](#)) ;
- une augmentation du risque d'[accident vasculaire cérébral \(AVC\)](#) ;
- une légère augmentation du risque de [cancer du sein](#) ;
- une augmentation du risque de [calculs biliaires](#) et d'inflammation de la vésicule biliaire ;
- en cas d'utilisation prolongée (plus de 10 ans), une légère augmentation du risque de [cancer ovarien](#).

Que peut faire votre médecin ?

Le médecin vous écoutera et vous posera éventuellement quelques questions sur vos symptômes et vos antécédents.

Chez une femme de moins de 45 ans, le médecin tentera d'exclure un [trouble menstruel](#) autre que la ménopause. Il peut proposer une prise de sang pour mesurer certaines hormones. Les résultats aident votre médecin à en savoir plus sur votre équilibre hormonal et à déterminer si vous êtes en cours de ménopause.

Chez une femme de plus de 45 ans et qui n'a plus eu de règles depuis un an, il n'est pas nécessaire de faire une prise de sang pour diagnostiquer la ménopause.

Les différentes formes de traitement hormonal de substitution (THS)

Si vous décidez de commencer un THS, il s'agira de trouver la dose la plus faible possible et qui vous soulage. Le THS sera le plus court possible. En fonction de vos symptômes et de votre situation, le THS peut être démarré avec des œstrogènes seuls ou en association avec des progestatifs.

THS avec œstrogènes

Le THS à base d'œstrogènes seuls n'est utilisé que chez les femmes qui n'ont plus d'utérus, sauf si le THS est appliqué localement.

L'œstradiol est l'œstrogène le plus couramment utilisé. Il existe sous diverses formes :

- le [patch](#) ou le [gel cutané](#) est souvent un meilleur choix pour les femmes qui souffrent de [migraine](#), de [diabète](#), d'[épilepsie](#) ou qui présentent un risque augmenté de caillots ;
- pour les femmes qui souffrent de sécheresse vaginale ou de douleurs pendant les rapports sexuels, un traitement local avec [un œstrogène en crème](#) ou [un anneau vaginal](#) est le meilleur choix. Ce traitement local ne doit pas être associé à un progestatif.

THS combiné (œstrogènes et progestatifs)

L'œstrogène est administré de manière continue. Le progestatif est ajouté pendant la deuxième partie du mois.

En début de ménopause, vous pouvez choisir un traitement combiné discontinu. L'idée est de provoquer les règles pendant la semaine sans traitement. Le volume et la durée des saignements doivent être normaux. Après quelque temps, les règles deviennent moins abondantes ou disparaissent chez un grand nombre de femmes.

Pour éviter les saignements vaginaux, vous pouvez choisir :

- un [traitement combiné continu \(œstrogène + progestatif\)](#)
 - les deux substances sont prises tous les jours ;
 - généralement, vous pouvez commencer ce traitement à partir d'1 an après la ménopause.
- la [tibolone](#), une substance possédant des propriétés hormonales des œstrogènes et des progestatifs
 - généralement, vous pouvez commencer ce traitement à partir d'1 an après la ménopause.

Traitements non hormonaux

Vous pouvez aussi choisir un traitement non hormonal. Les femmes qui souffrent de bouffées de chaleur et qui ne peuvent pas prendre d'œstrogènes, peuvent envisager un antidépresseur tel que la venlafaxine, la paroxétine ou le citalopram.

Comment le médecin assure-t-il le suivi du traitement hormonal de substitution (THS) ?

Votre médecin vous demandera de revenir en consultation dans l'année suivant le début du THS. À cette occasion, il vérifiera principalement si vos plaintes se sont améliorées, si vous souffrez d'effets secondaires, si la dose peut éventuellement être réduite ou si le traitement peut être arrêté. Il n'y a aucun intérêt à faire une prise de sang pour mesurer les taux d'œstrogènes dans le sang.

En savoir plus ?

- [La pyramide alimentaire – Manger Bouger – Question Santé](#)
- [Calculer son Indice de Masse Corporelle \(IMC\)](#)
- [Bouger à tout âge... Après 50 ans aussi ! – Manger Bouger – Question Santé](#)
- [Arrêter de fumer. C'est possible – Tabacstop](#)
- [Alcool, le point sur votre consommation – Stop ou encore ?](#)

- [Ménopause et substitution hormonale – CBIP - Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

Vous cherchez une aide plus spécialisée ?

- [Trouver un diététicien agréé – Union professionnelle des diététiciens de langue française](#)
- [Centre d'Aide aux Fumeurs \(CAF®\) – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Tabacologues – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Aide alcool – Le Pélican & Le centre ALFA](#)
- [AA – Alcooliques anonymes](#)

Sources

- [Guide de pratique clinique étranger 'Traitement hormonal de substitution postménopausique' \(2000\), mis à jour le 05.05.2014 et adapté au contexte belge le 28.10.2019 – ebpracticenet](#)
- [Ménopause et substitution hormonale – CBIP - Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)