

Ménopause : un cap, pas une montagne

La **ménopause** est un phénomène définitif et naturel, qui apparaît chez toutes les femmes, généralement entre 45 et 55 ans. Elle correspond à l'interruption des cycles menstruels, liés à l'arrêt de la sécrétion des hormones par les ovaires, et à la fin des ovulations.



Il n'y a donc plus de possibilité de grossesse une fois que la ménopause est installée.

L'âge de la ménopause est principalement déterminé par les gènes : les femmes sont généralement ménopausées au même âge que leur mère.

La ménopause n'est pas une maladie, mais un processus, un passage.

Les symptômes qui peuvent l'accompagner résultent d'une **adaptation du corps à des taux hormonaux différents.**

Pour un nombre important de femmes, ces symptômes sont limités et ne modifient pas leur qualité de vie. Pour d'autres, l'inconfort est plus important : on peut alors leur proposer des réponses médicales qui varient selon les symptômes gênants.

Bon à savoir : dans certaines civilisations, les femmes qui atteignent l'âge où elles ne peuvent plus enfanter voient leur expérience et leur vécu valorisés : on constate alors qu'il leur est plus facile de vivre cette transition vers cette nouvelle étape de vie.

Feu orange : les ménopauses prématurées (avant l'âge de 40 ans) proviennent souvent de traitements médicaux, d'une radiothérapie ou d'une chirurgie (ablation des 2 ovaires).

Feu orange: la ménopause des grandes fumeuses serait légèrement avancée (1 à 2 ans).

A chacune ses symptômes

Les premiers signes de la ménopause se font généralement sentir pendant les 3 à 4 ans qui la précèdent, lors de la périménopause.

Une femme est considérée comme ménopausée lorsque ses menstruations ont disparu depuis 12 mois consécutifs. Les déséquilibres hormonaux provoquent des phénomènes souvent imprévisibles et variables au fil du temps :

- pendant la **périménopause**, les règles deviennent irrégulières, parfois plus abondantes, parfois moins, avec des possibilités de saignements entre les cycles ;
- des bouffées de chaleur et/ou des sueurs nocturnes d'une fréquence et d'une intensité variables peuvent survenir de façon intempestive. Elles durent de quelques secondes à quelques minutes ;
- des perturbations du sommeil apparaissent dans certains cas ;
- une baisse de libido, une sécheresse vaginale et un amincissement des muqueuses vaginales sont parfois constatés et peuvent entraîner des désagréments comme des démangeaisons, des sensations de brûlures, des douleurs pendant les relations sexuelles et une plus grande tendance aux infections urinaires ;
- la peau devient plus sèche, moins élastique ;
- une (légère) prise de poids est possible, ainsi qu'une élévation du taux de cholestérol ;
- sur un plan psychologique, cette période est parfois marquée par une plus grande vulnérabilité, avec des

changements d'humeur, de l'irritabilité, de la dépression, de l'anxiété. Mais, à l'inverse, certaines femmes se disent aussi « libérées » ou positivement métamorphosées.

Feu orange : les cystites, les infections urinaires et les incontinences urinaires sont plus fréquentes.

Feu orange : la chute des oestrogènes rend les femmes plus vulnérables aux risques de maladies cardiovasculaires et à l'ostéoporose.

Bon à savoir: la poursuite d'une vie sexuelle régulière est bénéfique pour le bien-être de la femme et pour l'équilibre du couple.

Des traitements, « si je veux, si je dois, si je peux »

Contre les effets gênants de la ménopause, un **traitement hormonal de substitution** (THS) est généralement efficace ; il protège aussi du cancer de l'utérus (à ne pas confondre avec le cancer du col de l'utérus).

Le traitement hormonal de substitution consiste à remplacer les hormones (oestrogènes et progestérone) que les ovaires ont cessé de produire. Ces hormones de substitution peuvent être administrées par voie orale (pilules) ou transdermique (patch, gel).

A l'époque où on a mis au point ces traitements hormonaux de substitution, toutes les femmes présentant quelques premiers signes de ménopause en recevaient presque systématiquement. Mais on a ensuite découvert que ces traitements pouvaient aussi avoir des effets indésirables sérieux : ils augmentent le risque de phlébite et d'embolie pulmonaire, de maladies coronariennes et de cancer du sein.

Désormais, ces traitements sont donc prescrits **au cas par cas**,

en fonction de l'histoire individuelle et des antécédents familiaux de chaque femme, et de l'intensité des symptômes et des bouleversements que provoque sa ménopause.

Vous pouvez discuter avec votre médecin traitant et/ou votre gynécologue des effets bénéfiques et négatifs de ces thérapies.

Ces traitements sont conseillés généralement pour une **durée limitée** (de 3 à 4 ans); le médecin peut adapter au fil du temps les médicaments et les doses en fonction des signes.

Pour certaines femmes à risque de cancer du sein notamment, d'autres traitements peuvent être proposés.

Certains médicaments locaux, à base d'hormones, peuvent répondre aux problèmes de sécheresse vaginale.

Feu orange : les alternatives végétales aux traitements hormonaux ne sont pas dénuées d'effets indésirables. Par exemple, les dérivés du soja contiennent des oestrogènes végétaux (phyto-oestrogènes) dont l'effet sur le cancer du sein reste très controversé.

Feu vert : à partir de la quarantaine, une alimentation équilibrée, l'exercice physique régulier et la lutte contre le surpoids aident à préparer la ménopause. Un style de vie à conserver ensuite, pour mieux traverser ce cap...

Feu orange : lorsque des signes de dépression sont présents avant la ménopause, ils risquent d'être aggravés durant cette période. Il est utile d'en parler avec son médecin généraliste ou de consulter un psychothérapeute.

Photo © laurent Hamels – fotolia.com

Mise à jour le 23/07/2021