

Mieux vivre la ménopause

Attendue par les unes, redoutée par les autres, la ménopause est une étape normale de la vie de chaque femme, et non une maladie. Elle survient en moyenne à l'âge de 50 ans et entraîne parfois des symptômes gênants, qu'un traitement adapté permet de soulager.

Comprendre

La ménopause survient le plus souvent entre 45 et 55 ans. Elle se caractérise par l'arrêt définitif des règles. Les ovaires cessent de fonctionner, d'où une chute de la sécrétion des hormones sexuelles (progestérone, puis oestrogènes).

Cet arrêt est progressif (sur cinq à dix ans). On parle de ménopause confirmée lorsque l'arrêt des règles dure depuis plus d'un an.

Détecter

Des troubles des règles annoncent la ménopause : cycle plus long ou plus court que d'habitude, règles plus ou moins abondantes que d'habitude, avant leur arrêt définitif.

Le manque d'hormones peut engendrer d'autres symptômes, mais ce n'est pas systématique : syndrome prémenstruel (seins tendus et douloureux, ballonnement du ventre avant les règles...), bouffées de chaleur et sueurs nocturnes (trois femmes sur quatre), troubles du sommeil, de l'humeur, problèmes de peau et de cheveux, sécheresse vaginale, baisse de la libido, fuites urinaires, prise de poids.

À long terme, la baisse des hormones sexuelles favorise l'ostéoporose et les maladies cardiovasculaires.

Se faire suivre

La fin des règles ne signifie pas qu'il faut arrêter tout suivi gynécologique. Des rendez-vous réguliers sont nécessaires pour évaluer les risques de fragilité osseuse, assurer le suivi d'un éventuel traitement des symptômes les plus gênants, mais aussi dépister de façon précoce des cancers plus fréquents à cette période de la vie, comme le cancer du sein et celui du col de l'utérus.

Ce suivi comporte un rendez-vous chez le médecin une fois par an (examen gynécologique, suivi du poids et de la tension artérielle...), un frottis tous les trois ans et une mammographie tous les deux ans.

Trouver le traitement adapté

Le traitement hormonal substitutif (THS) consiste à apporter sous forme de médicaments (gel, patch, comprimés...) les hormones qui manquent. Il n'est plus systématique aujourd'hui. Certes, il améliore certaines manifestations de la ménopause (bouffées de chaleur, sueurs nocturnes, troubles urinaires...) et peut prévenir la perte osseuse (ostéoporose).

Mais certaines études récentes ont montré une augmentation du risque de cancer du sein, variable suivant le type de THS prescrit et sa durée. Les spécialistes recommandent donc de peser, au cas par cas, le rapport bénéfices-risques, d'instaurer un traitement le plus court possible, à la dose minimale efficace, et de le réévaluer de façon régulière (au moins une fois par an).

Si vous êtes actuellement sous THS, n'interrompez pas seule votre traitement. Discutez-en avec votre médecin. Il existe désormais des alternatives au THS pour prévenir l'ostéoporose, notamment les biphosphonates, et des traitements locaux peuvent améliorer la sécheresse vaginale (crème aux oestrogènes, gelée, ovules, lubrifiant)...

Une bonne hygiène de vie

Comme à tout âge, l'hygiène de vie est primordiale : une alimentation variée et équilibrée (limiter les graisses animales, privilégier les fruits et les légumes, manger suffisamment de produits laitiers...), une activité physique régulière (au moins trente minutes de marche rapide par jour), une consommation modérée d'alcool et l'arrêt du tabac.

Pour en savoir plus

- "Le Petit Livre de la ménopause", Dr Caroline Chaine, éditions Odile Jacob, 2004. Un livre clair, illustré d'exemples.

- "40 ans pour longtemps", Josette Rousselet-Blanc et Marianne Buhler, éditions Marabout.

Des conseils pratiques aux femmes actives d'âge moyen qui veulent conserver santé, beauté et bien-être.

- Le site de l'Association française pour l'étude de la ménopause (Afem) comporte un espace grand public, un forum de discussion et les dernières mises au point sur le THS :

www.menopauseafem.com

Vrai / Faux

Une prise de sang est indispensable pour confirmer la ménopause.

Faux. L'arrêt des règles depuis plus d'un an suffit au diagnostic. Le médecin ne prescrit une prise de sang (dosage hormonal) que dans certaines circonstances, notamment lorsque la ménopause survient de façon prématurée.

On peut être ménopausée dès l'âge de 30 ans.

Vrai. 4% des femmes ont une ménopause spontanée entre 25 et 35 ans. On parle alors de ménopause très précoce. Cette situation nécessite un bilan médical, pour en déterminer la cause. Les femmes méditerranéennes et africaines semblent aussi être ménopausées plus tôt (vers 40 ans) que les Nordiques.

Dès l'apparition des premières irrégularités des cycles, il n'y a plus aucun risque de grossesse.

Faux. Certes, la fertilité diminue dès que les hormones sexuelles commencent à baisser, mais elle n'est pas nulle. Seul l'arrêt définitif des règles marque la fin de la fécondité : vous ne pouvez plus être enceinte.

Deux cancers du sein sur trois surviennent chez des femmes ménopausées.

Vrai. C'est pourquoi il faut faire une mammographie tous les deux ans à partir de 50 ans. À la ménopause, l'apparition de fuites d'urines doit faire consulter. Vrai. Comme à tout âge. Il existe des moyens efficaces de traiter l'incontinence urinaire. Ce serait dommage de s'en priver !