



La ménopause aujourd'hui et demain

Alison Grafton

Pour Elizabeth Friedman, les premiers signes de trouble du sommeil sont survenus au début de la cinquantaine. « Certaines nuits, je me réveillais aux heures ou aux deux heures, trempée de sueur. Je me sentais fiévreuse et j'éprouvais une pénible sensation de claustrophobie », nous raconte cette retrait e, qui possédait sa propre entreprise d'étude de marché. « Je repoussais mes couvertures, je me rendormais, puis je me réveillais de nouveau, cette fois totalement frigorifi e. Je me sentais comme lorsque j'ai fait une pneumonie. Il m'arrivait parfois de pleurer, tellement j'étais frustrée. »

Elizabeth n'a pas trouvé beaucoup de réconfort auprès des membres de sa famille, qui croyaient que la ménopause ne nécessitait pas la prise de médicaments, et qu'il ne faut pas en faire tout un plat, puisque toutes les femmes, depuis des millénaires, doivent faire face un jour ou l'autre aux symptômes désagréables de la ménopause. « En désespoir de cause, j'ai commencé à faire de l'exercice et à intégrer dans mon alimentation des produits dont on m'avait vanté les vertus pour soulager mes symptômes : le soya, le trèfle rouge et l'herbe de Saint-Christophe », nous raconte Elizabeth. « Mais malgré tous mes efforts, mon insomnie persistait. Cela était d'autant plus pénible que j'étais au sommet de ma carrière, en plus d'être la mère de trois enfants : un de dix ans et deux adolescents. Je ne pouvais pas continuer à souffrir d'un tel manque de sommeil. » Elizabeth avait raison d'être préoccupée, car les troubles du sommeil sont à

l'origine de graves problèmes de santé, comme peuvent en témoigner les gens qui souffrent d'apnée du sommeil.

  l'instar d'Elizabeth, environ 70 % des Canadiennes souffrent de symptômes liés à la préménopause ou à la ménopause et chez environ le tiers d'entre elles, ceux-ci sont suffisamment graves pour affecter leur qualité de vie. « Certaines personnes ont tendance à mépriser ces symptômes en adoptant une attitude de je-m'en-foutisme, ce qui est injuste et mesquin à l'égard des femmes qui en souffrent », de dire le D  Jennifer Blake, obstétricienne et gynécologue en chef au Centre des sciences de la santé Sunnybrooke   Toronto. « En effet, une femme qui souffre de graves symptômes reliés à la ménopause verra sa qualité de vie se dégrader tout autant que celle d'une femme qui suit un traitement de dialyse. »

Bien qu'elle ait longtemps résisté à cette idée,



Elizabeth a finalement cherché un soulagement dans l'hormonothérapie. « J'ai pu enfin retrouver un sommeil réparateur et composer avec les épuisants voyages d'affaires et les journées de travail de onze heures sans céder à la panique », raconte-t-elle. Elle a suivi ce traitement hormonal par intermittence pendant huit ans, soit jusqu'à l'âge de 59 ans. « Je commençais   développer une allergie à l'adhésif des timbres transdermiques. Ensuite, les résultats négatifs du rapport de la Women's Health Initiative (WHI) m'ont inquiétée et j'ai décidé de mettre fin au traitement. »

En 2002, l'étude de la WHI révélait qu'on avait observé une légère augmentation, mais significative, des risques de caillots sanguins, d'AVC, de crise cardiaque et de cancer du sein chez les femmes âgées et chez celles qui avaient suivi, sur une longue période, un traitement d'hormonothérapie. Une récente analyse des données de la WHI rapporte un risque plus élevé de décès par cancer du poumon à grandes cellules chez les utilisatrices de l'hormonothérapie, plus particulièrement chez les fumeuses. Une autre recherche laisse entendre, toutefois, que l'hormonothérapie peut protéger les femmes contre le cancer du poumon, en particulier les plus jeunes. « Ici encore, il est important de tenir compte du moment où l'on entreprend le traitement », de dire le D  Blake.

Selon la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada,   Ottawa, l'hormonothérapie est efficace et sécuritaire durant une période

maximale de cinq ans pour soulager les symptômes les plus pénibles de la ménopause, comme les bouffées de chaleur, les sueurs nocturnes, les troubles du sommeil, l'atrophie vaginale et les changements d'humeur. De plus, grâce à un suivi médical rigoureux, les femmes susceptibles de développer un cancer du sein peuvent recourir à l'hormonothérapie sans courir de risques inutiles.

« Le dosage, le type d'administration et la durée du traitement sont déterminés en fonction de chaque patiente », de dire le D  Blake, qui est également professeure et directrice adjointe au département d'obstétrique et de gynécologie de l'Université de Toronto. Toujours selon cette spécialiste, il est intéressant de noter que le niveau d'oestrogènes de l'hormonothérapie est nettement plus bas que celui du dosage le plus faible de la pilule contraceptive et inférieur au taux d'oestrogènes présent naturellement dans le corps d'une femme pr m nopaus e durant pratiquement tout le cycle menstruel.

Selon les plus récentes données, l'hormonothérapie aurait, dans les premières années de la ménopause, un effet protecteur sur le cœur des femmes plus jeunes en préservant l'état de leurs vaisseaux sanguins, contrairement aux femmes qui commencent un tel traitement plus tard dans leur vie, alors que leurs vaisseaux sont déjà endommagés et que les facteurs de risque tels que l'obésité, le diabète et l'hypertension sont peut-être déjà présents. Enfin, l'hormonothérapie aurait aussi l'avantage de protéger les femmes contre les troubles cognitifs et la démence. « Il pourrait s'agir, pour la femme, d'une première occasion de protéger son cœur et son cerveau. » « Toutefois », précise le D  Blake, « nous ne saurions recommander l'hormonothérapie comme moyen de prévention des maladies. Nous conseillons plutôt aux femmes de faire des choix santé, surtout en matière d'alimentation et d'activité physique, ce qui devrait constituer leur première et leur meilleure défense. »

Alors qu'Elizabeth a trouvé dans l'hormonothérapie un soulagement pendant une période difficile de sa vie, sa mère était d'avis qu'elle ne faisait que remettre l'inévitable à plus tard. « Selon elle, tous mes symptômes



reviendraient dès que j'aurais mis fin à l'hormonothérapie », se souvient Elizabeth. « En général, cela n'est pas tout à fait vrai. Il peut arriver que les symptômes réapparaissent, mais ils sont alors atténués et de plus courte durée », d'expliquer le D  Blake.

Elizabeth a parfois des bouffées de chaleur, en particulier quand elle prépare les repas et pendant son sommeil. Pour soulager ses sueurs nocturnes occasionnelles, elle a installé un petit ventilateur près du lit, qui fait circuler l'air autour de sa tête, lui permettant d'avoir une bonne nuit de sommeil.

Chez certaines femmes, les bouffées de chaleur se prolongent jusqu'à 70 ans ou même 80 ans. « Cela s'explique par le fait qu'après la ménopause, le système de régulation de la chaleur corporelle est déréglé et ne retrouve jamais son efficacité d'autrefois. Voilà pourquoi la pièce semble toujours soit trop froide soit trop chaude et que les femmes passent leur temps à se couvrir et à se découvrir », de dire le D  Blake.

Que nous réserve l'avenir en matière de traitement?   quoi les jeunes femmes peuvent-elles s'attendre quand elles parviendront, dans quelques décennies, à ce rite de passage qu'est la ménopause? Comme Jennifer Blake nous l'explique, notre espérance de vie est en constante progression. Selon les derniers pronostics effectués, la moitié des enfants d'aujourd'hui deviendront des centenaires, ce qui ferait de la ménopause un  v nement relativement hâtif dans la vie d'une femme. « Si les femmes âgées sont appelées à jouir d'une certaine autonomie plutôt que vivre dans des établissements où on leur prodigue des soins, nous devons prendre les mesures qui s'imposent dès maintenant pour préserver la santé de leur cerveau et de leur cœur, mais aussi celle de leur squelette, afin que leurs os ne s'effritent pas », d'expliquer le D  Blake. Or, nous savons que l'hormonothérapie pourrait avoir un rôle à jouer dans la préservation de ces organes.

De nouveaux médicaments d'origine non hormonale, tels les modulateurs sélectifs des récepteurs o strog niques (SERM), qui procurent à nos os les bienfaits des o strog nes tout en réduisant les risques de cancer du sein (mais augmentent les bouffées de chaleur chez certaines) devraient pouvoir couvrir un éventail plus large de symptômes. Il existe aussi d'autres médicaments non hormonaux, qui soulagent efficacement les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes, dont de nouveaux antidépresseurs

de type inhibiteur sélectif du recaptage de la sérotonine.

Les SERM ainsi que les nouveaux médicaments ont la capacité d'imiter les o strog nes dans les tissus où ils seraient bénéfiques, comme le cerveau, le squelette et le vagin, tout en épargnant les tissus où les o strog nes risquent de se relever néfastes, comme les seins et l'utérus. On croit qu'un traitement o strog nique transdermique pourrait être disponible un jour, lequel serait adapté au profil biologique de chaque femme.

Avec toutes les recherches en cours, les chances sont grandes qu'au moment où les adolescentes d'aujourd'hui atteindront l'âge de la ménopause, elles aient accès à un vaste choix de médicaments des plus perfectionnés qui soulageront efficacement tous les symptômes désagréables de la ménopause — des traitements mis au point à partir du patrimoine génétique de chaque femme.

« Par exemple, une femme génétiquement plus à risque de développer un cancer du sein profiterait d'un traitement distinct de celle qui ne l'est pas », de dire le D  Blake. « L'avantage d'un tel traitement est qu'il sera adapté aux besoins spécifiques de chaque patiente. Notre plus grand défi, aujourd'hui, est d'arriver à comprendre comment nous pourrions utiliser les résultats d'essais cliniques réalisés sur des millions de femmes, afin de les appliquer à une en particulier. »