

La balance bénéfice risque du traitement hormonal substitutif chez les patientes en préménopause



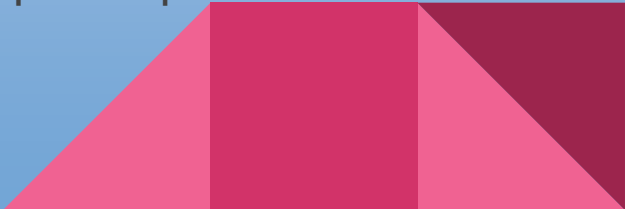
Valentine grandjean, pour Gynнове, le 6 mai 2025

Préconisations

Cet exposé a été proposé dans le cadre d'un mémoire pour le DIU "Formation complémentaire en gynécologie et obstétrique pour le médecin généraliste" pour l'année 2024, avec une validation par le jury en novembre 2024.

Il présente des recommandations internationales qui ne sont pas concordantes avec les recommandations françaises, mises en lumière grâce à un cas clinique simple.

Il n'engage en rien la responsabilité de l'étudiante dans la prescription de ses consoeurs.



Introduction

Définitions

Recommandations
françaises

Recommandations
étrangères

1

2

3

4

5

6

7

8

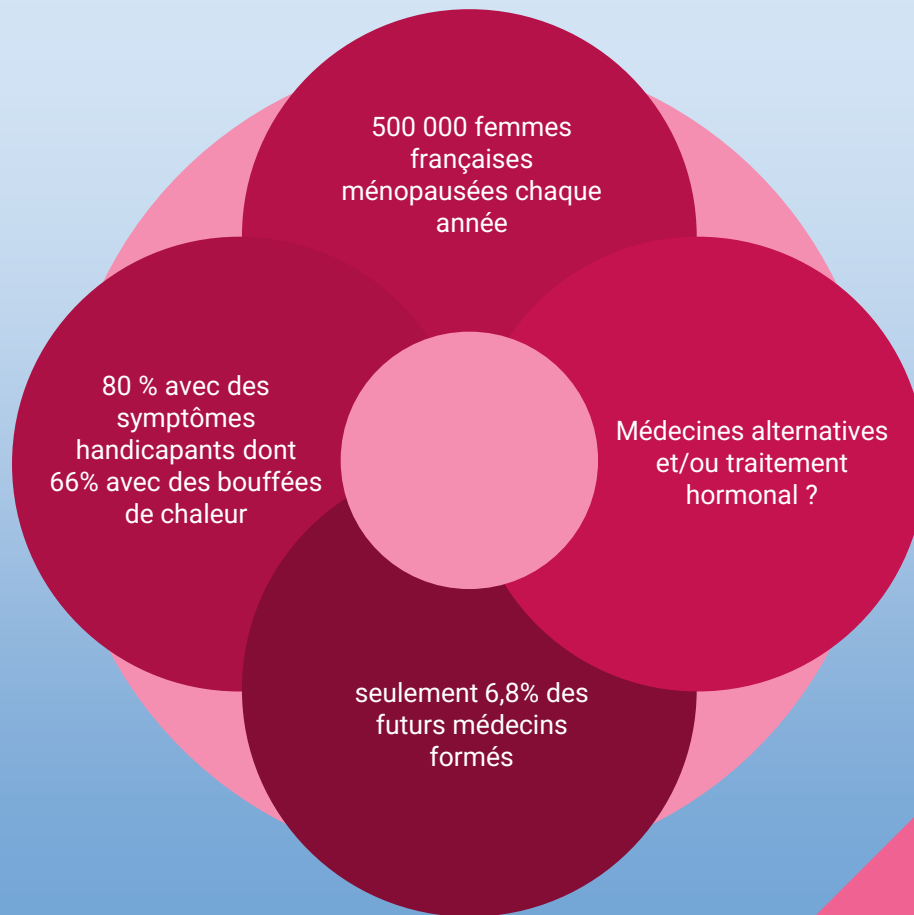
19 juin

26 août

18 septembre

Conclusion

Introduction



19 juin, le rendez vous annuel

Mme M., 49 ans , enseignante en maternelle, mariée, 2 fils

pas d'addiction, IMC à 26, jamais subi de violence, bonne hygiène de vie, vélo, marche, piscine

ATCD perso : calculs rénaux lithotritie, cholécystectomie, IVG chirurgicale à 18 ans, myopie. pas de migraine, pas d'allergie.

ATCD fam : cancers du sein tante maternelle à 45 ans, et grand mère maternelle à 75 ans (score Eisinger à 2). pas d'AVC crise cardiaque phlébite ou embolie pulmonaire, pas d'ostéoporose.

spanioménorrhée depuis 1 an, avec des cycles tous les 2 3 mois. DDR : juin 2024

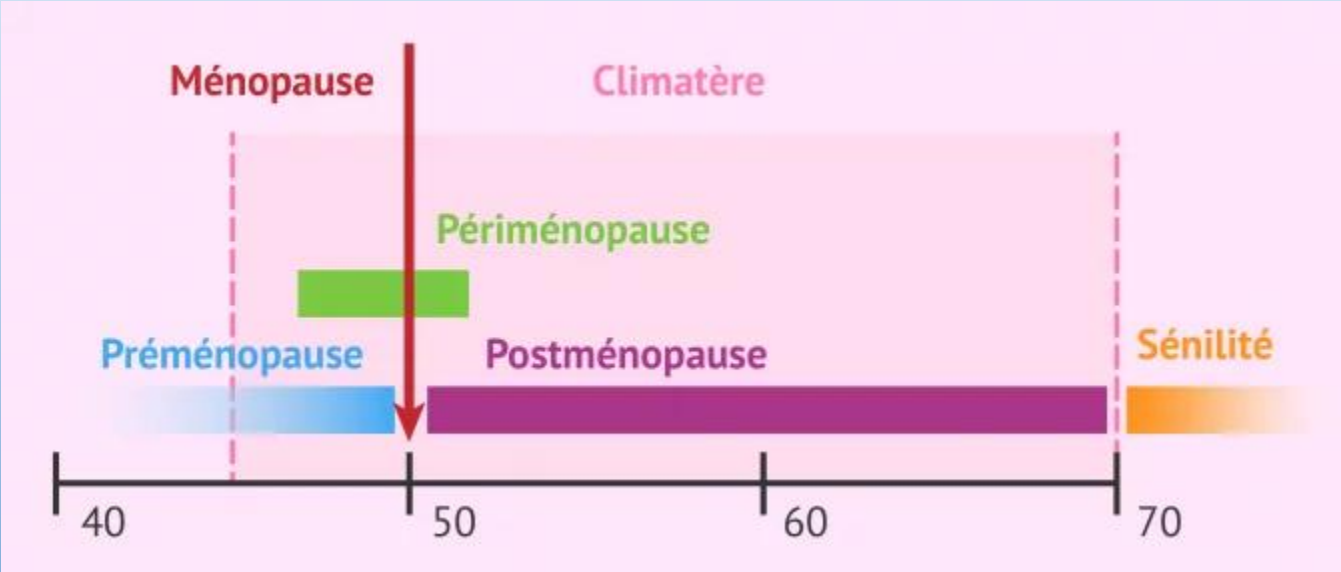
contraception : préservatifs ou spermicides

bouffées de chaleur "par crise", avec handicap variable

+ 3 kg, tension artérielle normale, examen mammaire et gynécologique sans particularité, frottis à jour

- complément alimentaire type phyto-oestrogène sur une cure d'un mois pour test
- acupuncture
- nouveau RDV rapide

Définitions



26 août, l'été catastrophique

BDC handicapantes ++, déprimée, pleurs, conjugopathie débutante.

aménorrhée depuis juin 2024

pas d'amélioration avec phytoestrogène, n'a pas fait acupuncture, a stoppé le sport

demande si un traitement hormonal pourrait être débuté.

Syndrome dépressif dans le cadre d'une carence oestrogénique qui s'installe

Propositions :

- Anti dépresseurs
- progestatif contraceptif
- compléments : reprise du sport, tester acupuncture

Ordonnances : mammographie, bilan biologique métabolique, Désogestrel

Recommandations françaises de 2021 (CNGOF)

Pour corriger les bouffées vasomotrices, en fonction de leur intensité et de leur fréquence et en l'absence de contre-indication, il est recommandé de proposer la prise d'un THM en 1^{ère} intention (grade A).

Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline, la clonidine, la gabapentine, la génistéine, le yoga et l'hypnose ont fait la preuve d'une certaine efficacité et peuvent être proposés pour la prise en charge des BVM de la ménopause (grade B).

Les données de la littérature ne permettent pas de recommander l'utilisation des extraits des phytoestrogènes pour la prise en charge des bouffées vasomotrices de la ménopause (grade B).

En raison d'un risque d'hyperoestrogénie lié à la persistance (ou la reprise transitoire) de l'activité ovarienne, il est recommandé de ne débiter le THM qu'après confirmation clinique de la ménopause (grade B).

18 septembre, ça va déjà mieux

Bilan sanguin normal, mammographie ACR2, acupuncture non concluante

meilleur moral, activité physique régulière reprise, aménorrhée.

moins gênée par les suées nocturnes, sommeil de meilleure qualité.

bouffées de chaleur diurnes encore importantes

meilleure libido, sécheresse vaginale grandissante.

PV fait, tension normale, +3kg donc IMC à 27.

Propositions :

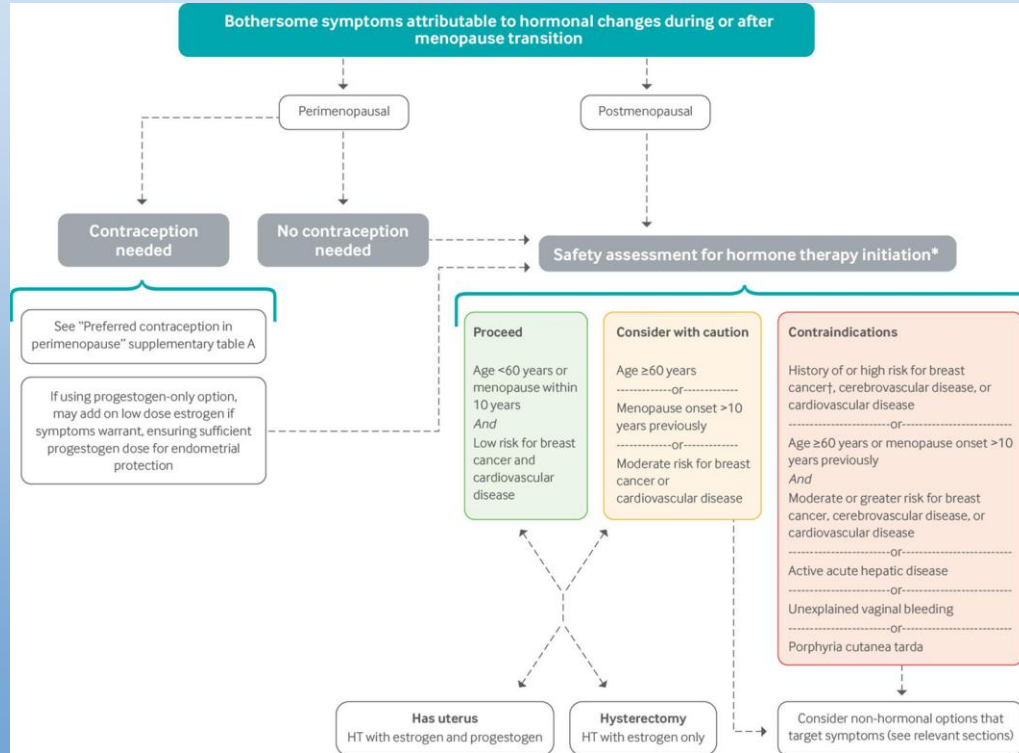
- Continuer Désogestrel ou passer au DIU Mirena;
- Ajouter un ISRS à sa contraception;
- Ajouter de l'oestradiol en gel lors de ses périodes de crises vasomotrices, à dose minimale efficace;
- Instaurer un traitement de fond par ovule afin de lutter contre sa sécheresse

ordonnance :

- Estreva°, 1 application par jour avec possibilité d'augmenter à 2, traitement discontinu avec pause d'une semaine chaque mois. Si les BDC ne reviennent pas pendant cette pause, consigne de ne pas reprendre le traitement.
- Mucogyne°, 1 ovule 2 fois par semaine pour 5 semaines, à renouveler si utilité

Nouveau RDV dans 3 mois.

Recommandations étrangères



For those who do not smoke and have no history of venous thromboembolism or stroke, low dose CHC pills are appropriate. CHCs contain ethinyl estradiol which is associated with higher rates of venous thromboembolism and stroke compared with the estradiol and CEEs used in hormone therapy.

Progestin-only options have fewer contraindications, and **low dose estradiol can be added if vasomotor symptoms are prominent.**

D'après le British Medical Journal de 2023

Recommandations étrangères

Key points: MHT for women in menopausal transition

1. It is advised not to conduct a hormone test to diagnose menopause during menopausal transition.
2. Hormone therapy during menopausal transition should primarily be conducted based on the frequency and severity of symptoms, and lifestyle adjustments and use of adjuvant therapy could be partially effective.
3. EPT, low-dose COCs, and **combination therapy of LNG-IUS with oral or percutaneous estrogen could be employed** as individualized treatments depending on individual risk factors for the purpose of improving symptoms.

*D'après Academic Committee of the
Korean Society of Menopause de
2020*



Recommandations étrangères

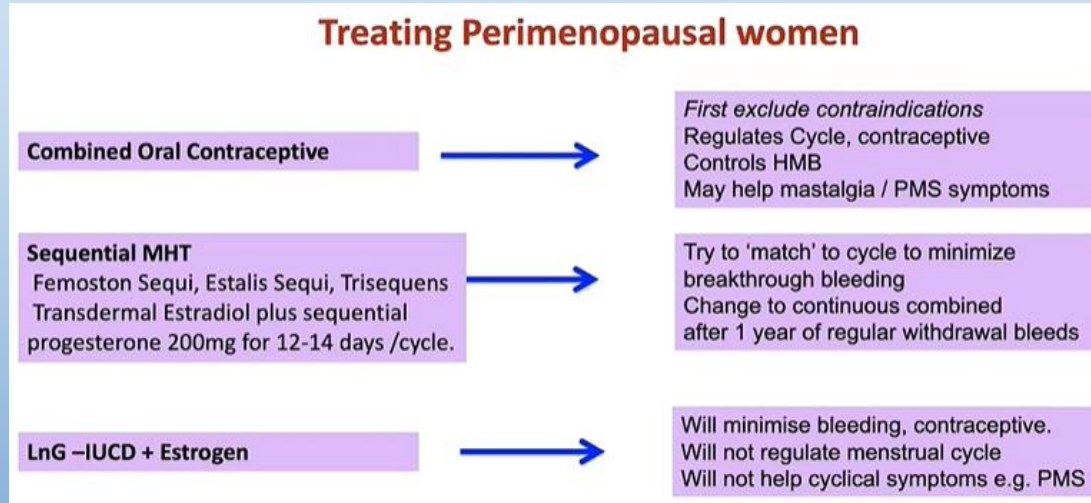
Key points Vasomotor symptoms

- Vasomotor symptoms may begin during perimenopause, and frequent VMS may persist on average 7.4 years or longer. They affect quality of life and may be associated with CV, bone, and brain health. (Level I/II)
- **Hormone therapy remains the gold standard for relief of VMS.**
 - Estrogen-alone therapy can be used for symptomatic women without a uterus. (Level I)
 - For symptomatic women with a uterus, EPT or a TSEC protects against endometrial neoplasia. (Level I)

***D'après North American Menopause
Society de 2020***



Recommandations étrangères



*D'après Australasian Menopause Society de
2022*

Femmes en préménopause :	Sans contre indication au THS	Avec contre indication au THS
Traitements à disposition :		
Progestérone	<ul style="list-style-type: none"> - Si besoin d'un contraceptif : <ul style="list-style-type: none"> - POP (si pas de CI) - PP - Mirena° - Si non : <ul style="list-style-type: none"> - Progestérone micronisée 300mg (Hors recommandation CNGOF) 	<ul style="list-style-type: none"> - CI au POP - PP - Mirena° - Progestérone micronisée 300mg (Hors recommandation CNGOF)
Oestrogène	<ul style="list-style-type: none"> - POP (si pas de CI) - <i>Oestradiol par voie transdermique en période de crises vasomotrices (Hors recommandation CNGOF)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - CI
Phytoestrogène	<ul style="list-style-type: none"> - En herboristerie ou en pharmacie (NP2) 	<ul style="list-style-type: none"> - CI
Traitement non hormonal	<ul style="list-style-type: none"> - ISRS ou IRSN (NP1) - Oxybutynine (Hors AMM) - Gabapentine (Hors AMM) - Clonidine (Hors AMM) 	

15 octobre, prise de nouvelles

Par téléphone

Ravie du gel, 1 dose par jour, quasi plus de bouffées de chaleur, n'ose pas passer à 2 doses

Pause le 10 octobre, augmentation des symptômes depuis

Aménorrhée

Va reprendre le 17 octobre

Décision de séparation avec son conjoint

n'a pas eu à utiliser Mucogyne°

me demande une ordonnance de dépistage car potentiel nouveau compagnon