



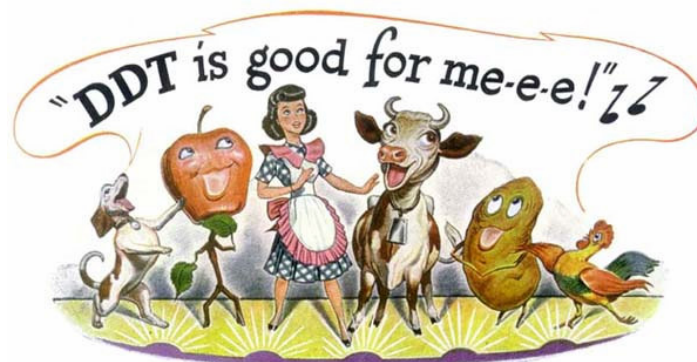
BULLETIN D'INFORMATION N° 45 – DEC 2008

- ❏ Pour continuer à recevoir notre Bulletin, merci de nous informer d'un éventuel changement d'adresse e-mail
- ❏ Chaque mois, je vous explique sans tabou, ni jargon, votre quotidien féminin médical. Je souhaite vous aider à mieux comprendre le langage de votre corps en répondant à mille et une questions que vous vous posez, des plus simples aux plus intimes, dans les domaines les plus variés. Visitez aussi le site : www.docteurdavidelia.com
- ❏ Retrouvez moi en vidéo et audio sur le podcast : [Cliquez Ici](#)

BONNES FETES DE FIN D'ANNEE !

Edito du Mois

«Les PE, vous connaissez ?



Extrait d'une publicité vantant les mérites du DDT (*Time Magazine*, 30 juin 1947).

- « Docteur pourquoi y a t il de plus en plus de cancers du sein ?
Ce ne serait pas à cause de toutes vos foutues hormones ? »

Elle est la, dubitative et elle me regarde en attendant une réponse immédiate. Malgré les vifs débats épidémiologiques actuels qui se montent le bourrichon à l'infini pour des RR à la limite de la significativité à propos du THS nous voici bien obligés de répondre à notre patiente que ..nous ne savons pas ! Mais j'aurais aussi pu lui répondre:
« Alkylphénols, phtalates, tributylétains, bisphenol A, ça vous parle ? »
- ?
« Et dieldrine, dibromochloropropane-DBCP, ça vous dit ? »
- ??

Et aussi continuer : « quand j'étais petit(e) et que quelque chose n'allait pas c'était toujours *la faute de la bombe atomique*, maintenant on est plus sophistiqués, on dit que c'est *à cause des PE !*

Lessives qui lavent plus blanc, rejets industriels et agricoles, rejets humains..les voilà les coupables présumés. Les PE, traduisez « Perturbateurs Endocriniens », sont aujourd'hui sur la sellette.

- « Pour parler simple, Madame, ce sont des molécules qui, tels des chevaux de Troie, pénètrent le noyau des cellules avec leur plein accord, puis une fois la place investie révèlent leur horrible vraie nature et transforment alors les cellules en... « Alien ».
- Brr !

L'avantage de cette hypothèse est qu'elle colle bien avec la démagogie ambiante actuelle qui caractérise notre société de ce début de troisième millénaire : elle trouve ici une nouvelle matière à se vautrer dans les discussions de café du commerce du style « industriels tous pourris », « y'a que l'argent qui compte », « on peut crever ils s'en foutent pourvu qu'ils amassent des sous »...etc »
Pourtant, si des poissons exposés ont bien développé des organes reproducteurs « ambigus », si certains mollusques se sont bien « masculinisés » au contact de coques de bateaux peintes au tributylétain, si on a bien constaté que certaines coquilles d'œuf d'oiseaux étaient plus minces après exposition

au DTT et si –oui, j'ose vous livrer le scoop- des pesticides massivement déversés dans un lac de Floride ont grandement perturbé le développement (et le fonctionnement) des organes génitaux des alligators, il faut bien dire que nous n'avons pas grandes preuves d'effet délétère des PE chez nous autres, mammifères humains.

Oui, je sais : même si on évoque la diminution de la fécondité et en particulier de la baisse drastique du nombre de spermatozoïdes de nos contemporains, la modification du sex ratio (en faveur des filles) observé chez des Amérindiens exposés au HCB ou PCB, l'augmentation de l'incidence des FCS, la dangerosité de certains cosmétiques utilisés auprès des bébé...il faut bien dire qu'en ce qui concerne la responsabilité des PE sur la santé humaine (exceptés la malheureuse affaire du Distilbéne et l'inhalation accidentelle de certains pesticides DBCP), le dossier d'accusation est pour l'instant bien vide.
Alors, faut-il dès aujourd'hui recommander aux consommateurs de choisir avec soin leurs produits ménagers, de faire le tri entre les emballages alimentaires en plastique, leurs cosmétiques, de n'acheter leurs eaux minérales qu'en bouteille de verre, d'éviter les pesticides en mangeant « bio », de ne jamais se déplacer sans une liste à jour des produits à éviter...?

Sand doute non ! Mais quid du fameux principe de précaution inscrit dans notre constitution ? Non seulement il est impossible à respecter étant donné la multiplicité des substances mais qui plus est, ici comme en bien d'autres domaines, il serait susceptible d'avoir des effets particulièrement pervers (*).

Il ne faut certainement pas pour autant démobiliser la société à chercher à établir leurs éventuelles responsabilités réelles.

L'Union Européenne a mis en place une stratégie **à court terme**, (évaluer une liste prioritaire des molécules soupçonnées) à **moyen terme** (identifier et évaluer les perturbateurs endocriniens) **et à long terme** (adapter/modifier la législation pour prendre en compte les PE).

En attendant les résultats de ces démarches, je vous souhaite.... d'excellents repas de fin d'année.

(*)L'ACADEMIE DE MEDECINE (à propos des cosmétiques aux bébés) communiqué de presse 9/ 12/ 2008

-qu'il ne peut y avoir de médecine que fondée sur les faits. Inquiéter l'opinion sans preuves n'est en aucun cas une démarche scientifique et éthique. On ne peut raisonnablement affirmer qu'il existe un risque d'apparition de cancers en cas d'exposition à long terme et, simultanément, qu'il n'y a pas de preuve formelle de la nocivité de tel ou tel produit ;
- que le principe de précaution ne saurait justifier une attitude systématiquement alarmiste, surtout quand celle-ci est fondée sur une expérimentation non pertinente, et alors que nombre de cosmétiques pour bébés sont utilisés depuis plusieurs générations dans le monde sans conséquences sanitaires apparentes.

Vous et Votre Poids



Le petit “ bedon ” de la ménopause

Les estrogènes stimulent une enzyme, la lipoprotéine-lipase fémorale, une enzyme qui provoque la formation de graisse sur les cuisses, situation normale chez toute femme normalement cyclée. Or, lors de la ménopause, du fait de l'absence d'estrogènes, c'est la lipoprotéine-lipase abdominale qui est stimulée et induit une transformation tout à fait caractéristique du sexe masculin : elle accumule de la graisse sur le ventre : c'est le petit “ bidon ”. Cette graisse abdominale — au contraire de la fameuse “ culotte de cheval ” qui vous désespère tant — est dangereuse sur le plan cardio-vasculaire car elle augmente le

risque de graves accidents matériels cardiaques et cérébraux.

Le traitement estrogénique de la ménopause rétablit le fonctionnement normal de la lipoprotéine-lipase fémorale avec distribution normale de la graisse aux endroits féminins traditionnels.

“ Mon corps change... ”, nous dites-vous souvent lors des consultations. Car vous l'avez bien sûr remarquée, cette accumulation de graisse nouvelle en des points jusqu'ici toujours épargnés que sont le ventre, les seins, les épaules, les bras...

La graisse située sur l'abdomen et dans la région fémorale (les cuisses) varie selon le statut hormonal des femmes :

C'est le résultat d'une étude ayant porté sur 129 Françaises obèses dont l'indice de masse corporelle moyen était de 26,5 (IMC=Poids divisé par : la hauteur que multiplie la hauteur). Les auteurs ont étudié les variations de la localisation de la graisse chez 29 femmes n'ayant encore aucun trouble hormonal, 24 femmes en péri-ménopause et 76 femmes après leur ménopause. Aucune de ces femmes ne recevait un traitement hormonal.

Le pourcentage de masse grasse située sur les cuisses fut trouvé égal à 37,6 % chez les femmes préménopausées et à 35,2 % chez les femmes après la ménopause. Et il existe entre ces deux chiffres une différence statistiquement significative. Dans le même temps, les médecins constataient une augmentation du pourcentage de graisse abdominale qui était de 17,4 % chez les

femmes sans aucun trouble hormonal et de 18,57 % chez les femmes en postménopause. Ce travail illustre de façon tout à fait convaincante les changements de composition

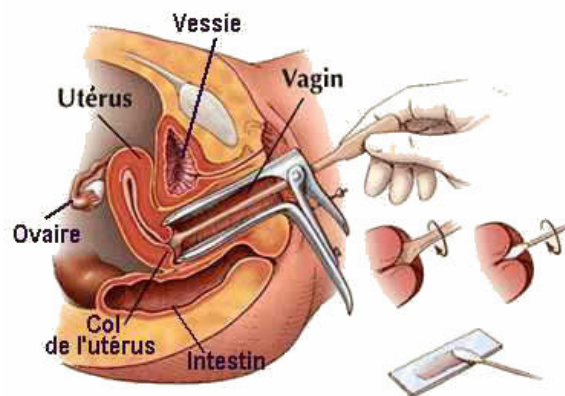
corporelle des femmes selon qu'elles sont, ou non, ménopausées.

Et c'est ainsi que les femmes ménopausées non substituées hormonalement qui prennent du poids voient une graisse totalement insolite les envahir. L'adoption d'un traitement hormonal de la ménopause ne vous prémunit évidemment absolument pas contre l'" invasion

de la graisse ", mais elle vous garantit au moins qu'elle se localisera dans les " endroits féminins ", c'est-à-dire ceux qui, et cela vous consolera sûrement, ne vous font pas courir de risque cardio-vasculaire particulier.

Contraception

Comment se passe l'examen gynécologique?



Sincèrement, nous ne connaissons aucune femme qui aime les examens gynécologiques. On a beau dire et répéter que ce n'est pas douloureux, cette investigation n'est jamais vécue comme très naturelle. Combien de femmes arrivent à se décontracter totalement sur une table gynécologique? Pourtant, cet état de décontraction est indispensable pour subir avec un minimum de désagrément la pose du spéculum et le toucher vaginal. Il nous semble également indispensable de savoir ce qui se passe durant un examen gynécologique, et pourquoi.

Le spéculum est l'instrument le plus employé en gynécologie. Il est fait de deux lames de 2 ou 3 cm environ que le médecin écarte légèrement, une fois le spéculum posé dans le vagin. On utilise de plus en plus les spéculum à usage unique en plastique. Un éclairage approprié lui permet de voir le col de l'utérus

(sa couleur, son aspect, sa « mine générale le renseignent sur votre santé) et d'effectuer le cas échéant les frottis ou prélèvements nécessaires à un éventuel examen de laboratoire. À l'issue de l'examen au spéculum, votre médecin vérifie aussi le bon état du vagin et de la vulve. Puis le spéculum est enlevé, et vous vous apercevez que tout cela n'était vraiment rien !

Deuxième phase de l'examen : le toucher vaginal. Il se fait à la main et a pour but d'aller vérifier l'état des organes génitaux internes (donc non visibles), l'utérus, en particulier. Pour cela, le médecin recouvre le majeur et l'index de sa main droite (s'il est droitier) d'un doigtier (en plastique) et les fait pénétrer le plus doucement possible dans le vagin, jusqu'au col utérin. De l'autre main, posée sur le bas-ventre, il palpe l'utérus et en apprécie ainsi le volume, l'élasticité, la forme, la place, ou toute

modification qui lui paraît anormale. Si votre utérus est « anteversé » (c'est-à-dire en avant, ce qui est le cas de 80 % des femmes, vous pouvez vous-même le palper en plaçant votre main sur le bas-ventre pendant l'examen. Vous avez ainsi la surprise de faire connaissance avec une autre partie inconnue de vous-même, qui se manifeste sous vos doigts par une petite boule mobile de la grosseur d'une prune. Le toucher vaginal n'est pas non plus un examen douloureux. Encore que, de l'aveu même des femmes, le doigté, l'habileté et la douceur des gestes du praticien soient plus ou

moins appréciés. Il est d'autant plus désagréable qu'il est subi dans un grand état de crispation. Donc, un conseil lorsque vous êtes sur la table gynécologique : installez-vous confortablement, respirez à fond et... laissez-vous aller !

Enfin, dernière phase de cette consultation gynécologique ; l'examen des seins. Ils sont palpés pour s'assurer qu'il ne s'y loge aucune grosseur anormale. Si vous le souhaitez, le médecin peut vous indiquer comment effectuer vous-même cette vérification.

Les examens de laboratoire

Ils doivent revenir « normaux ». Ce qui signifie, pour les frottis, « ne pas comporter de cellules anormales », pour l'analyse de sang, avoisiner les chiffres suivants :

- glycémie : de 0,80 g à 1,10 g;

- cholestérol total : de 1,30 g à 2,60 g par litre ; LDL < 1,60 et HDL > 0,40

- triglycérides : de 0,60 g à 1,50 g par litre. (pas plus de 1, + votre âge)

La contraception : un moindre mal, un moindre risque, mais pas de méthode parfaite



Univers santé
010/47 28 28

Centre de Planning Familial
à Louvain-la-Neuve
010/45 52 02

La contraception vous paraît une chose compliquée, contraignante, risquée, ennuyeuse... et loin d'être toujours facile? C'est vrai. La pilule a ses avantages... et ses inconvénients ; le stérilet aussi ; le patch cutané, l'anneau vaginal, l'implant, les spermicides le préservatif également. Il n'y a pas de méthode miracle, et il est bien illusoire de croire qu'il n'y a qu'à faire ceci ou cela « pour être tranquille ». La contraception est une chose qui s'apprend et se vit de manière

responsable. C'est aussi un moindre risque et un moindre mal. Nous sommes de toute façon résolument contre cette écologie qui resurgit ici et là, préconisant qu'on laisse faire la nature comme au « bon vieux temps ». Laisser faire la nature, cela signifie laisser une femme accoucher dix, parfois quinze fois dans sa vie pour la voir mourir épuisée à 50 ans, comme cela se passait dans notre fameux bon vieux temps.

Qu'on nous permette de nous élever pour une

fois contre ce parti pris du naturel. Les moyens contraceptifs qui sont proposés aux femmes ne sont certes pas la panacée. Ils ne sont pas sans imposer des contraintes dont les utilisatrices se passeraient volontiers. Mais ces contraintes ne sont que le prix de la sécurité, et elles sont infiniment moins graves pour la santé et moins pesantes pour le vécu des femmes que ne le furent, et que ne le sont

encore, les grossesses indésirées et les interruptions de grossesse. Qu'on le sache bien : un avortement, même s'il est quelquefois voulu, n'est jamais désiré, et encore moins désirable. Et la contraception la plus prétendument « chimique » ou « contre-nature » est presque toujours moins dangereuse pour une femme qu'un avortement même « bien fait ».

Vous au Quotidien

Bonjour, j'ai eu un cancer du sein et j'ai dû subir une ablation des ovaires, il y a deux ans, et de très nombreuses femmes dans ma famille l'ont eu aussi. Je suis aujourd'hui guérie et ma sexualité est désormais au point mort alors qu'avant j'avais une libido parfaitement positive. J'aimerais savoir si je pouvais utiliser les patchs à la testostérone car je n'ai pas envie de faire une croix sur ma vie sexuelle.



Je vous répondrai d'une façon extrêmement simple : les patchs de testostérone sont absolument contre-indiqués dans votre situation. En effet, l'administration d'hormones fussent-elles mâles, est susceptible de réveiller

un processus cancéreux aujourd'hui éteint. D'autre part, ces patchs doivent toujours être utilisés avec un traitement de ménopause classique qui vous est aussi contre-indiqué.

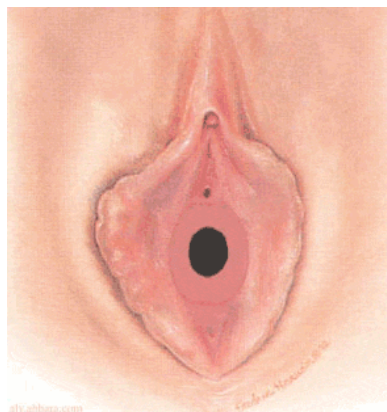
J'ai des fuites urinaires lorsque j'éternue et lorsque je tousse. J'ai déjà fait de la rééducation avec un kinésithérapeute. J'ai lu qu'il existait maintenant un appareil vendu en pharmacie capable de remplacer ces séances de kinésithérapie fastidieuses car fort loin de mon domicile avec un emploi du temps très chargé.



Vous avez raison, il existe aujourd'hui en pharmacie, et qui plus est, remboursé par la sécurité sociale si prescrit par un médecin, un petit appareil de poche qui comporte une sonde vaginale alimentée par une pile

rechargeable, capable d'entretenir la musculation des muscles de votre périnée et donc de diminuer ou d'annuler les fuites urinaires que vous avez à l'effort. Parlez-en à votre médecin.

Je n'ai jamais eu de relations sexuelles, par contre, j'ai la forte impression que mon hymen est inexistant. Je mets des tampons d'une certaine grosseur car mes règles sont assez abondantes et il est vrai qu'à mes débuts cela me faisait mal, mais actuellement avec un recul de 4 ans, je n'ai plus de douleurs. Puis-je dire que je suis vierge ?



A mon sens, le fait d'être vierge ou non signifie qu'il y a eu pénétration à connotation sexuelle, qu'elle soit acceptée ou imposée (viol par exemple) ou non. Il s'agit donc d'une notion plus psychologique et mentale qu'anatomique : de la même manière, je ne considère pas que

le fait de pouvoir mettre des tampons alors qu'on n'a jamais eu de rapports sexuels vrais signe la non virginité, je ne considère pas comme virginité un hymen qui aurait éventuellement été refait par un chirurgien à la demande d'une patiente.

Bonjour Docteur, ma fille âgée de 13 ans a des règles très douloureuses. On lui a prescrit des médicaments inefficaces. On m'a dit que les anti-inflammatoires

et la pilule étaient peut-être des solutions. Cela me fait bizarre de penser que ma petite fille de 13 ans prenne la pilule. Que pensez-vous des anti-inflammatoires ?



Les médicaments anti-inflammatoires sont, à ce jour, les médicaments que vous devez demander à votre médecin traitant pour tenter de soulager votre fille. Il est vrai que son jeune âge et l'absence de programmation de début de vie sexuelle ne nous incitent pas -en

première intention- à l'utilisation de la pilule. Les résultats obtenus avec les anti-inflammatoires sont excellents et ressemblent à ceux que l'on obtient avec la pilule : 90 % de cessation des douleurs de règles. Parlez-en à votre médecin.

Ménopause

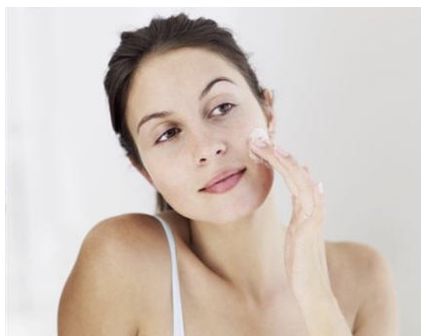
Ayant eu un cancer du sein, j'ai tout utilisé pour essayer de faire disparaître mes troubles, en particulier les bouffées de chaleur. On me propose maintenant un antidépresseur : qu'en pensez-vous ?



Vous avez utilisé tous les moyens non hormonaux à votre disposition en sachant que les hormones vous sont interdites. Malheureusement, car elles vous soulageraient en 2 à 3 semaines. Il existe un antidépresseur qui donnerait de bons résultats

sur les bouffées de chaleur, et ce, bien sûr, sans que les bouffées de chaleur ne soient en aucune manière des symptômes de dépression. Les résultats sont cependant inconstants : parlez-en à votre médecin.

J'aimerais savoir si le traitement hormonal de la ménopause favorise vraiment une belle peau et surtout si le risque de cancer du sein est aggravé quand on ne prend que des estrogènes et non estrogènes + progestérone ?



Le traitement hormonal de la ménopause peut améliorer la qualité de la peau, mais cela n'est pas obligatoire : certaines vont avoir un réel bénéfice et d'autres non, cela dépend surtout de leur génétique, du tabagisme, et des « overdoses » éventuelles de soleil. Pour les

femmes qui ne prennent que les estrogènes (car ablation de l'utérus), le risque de cancer n'est pas augmenté dans la majorité des études : il est celui des femmes qui n'ont pas de traitement.

J'ai 50 ans et je rentre en ménopause. Bien que n'étant habituellement pas dépressive, depuis quelques temps je pleure tout le temps, suis extrêmement irritable et très fatiguée. J'ai mal dans toutes les articulations, des idées noires m'envahissent l'esprit et je ne supporte plus mon état. Je vous en supplie, dites-moi ce que je dois faire ?



Le manque d'estrogènes qui est la conséquence de l'arrêt de fonctionnement des ovaires est responsable, selon les femmes, de symptômes de bouffées de chaleur, de suees, de douleurs articulaires, de sécheresse vaginale, Oui, la déprime et l'angoisse sont aussi parmi les signes courants de la ménopause, même si on peut les vivre pour

d'autres raisons. Allez demander un traitement hormonal de la ménopause à votre médecin. Si vous n'avez pas de contre-indication, il faut faire le test : si cette déprime est bien hormonodépendante, l'amélioration ne se fera pas attendre, dans les 2 à 4 semaines qui suivront l'instauration du traitement.

Du Côté des Mamans

Qui avorte ? Pourquoi ? Toujours plus de 200 000 IVG/an !

Elles ne sont plus ignorantes, mais... (de 20, 22 à 40 ans).



C'est la tranche d'âge majoritaire. Beaucoup sont mariées, ont déjà des enfants, des rapports réguliers, se sentent pleinement responsables d'elles-mêmes, mais elles sont manifestement très mal informées. Et l'on peut dire qu'elles ont été de surcroît mal éduquées

La pilule? On l'a oubliée. Ou on l'a arrêtée (sur conseil du médecin, parce qu'elle faisait grossir, pour se « désintoxiquer », etc.). Le stérilet? Il est « parti » sans que l'on s'en aperçoive, ou bien, on ne le supportait pas (ou

Le préservatif masculin ? Il peut avoir percé, être resté au fond vagin, ou avoir été mis

Enfin, n'oublions pas de citer un grand responsable des grossesses surprises dans

La vraie méthode Ogino (température) était une méthode très dure, qui ne laissait à la disposition des couples que quelques jours par mois. On comprend donc que chaque femme essaie de « bricoler » sa propre méthode... et que celle-ci, pour personnalisée qu'elle soit, se perde parfois dans la plus pure fantaisie et aboutisse à sa conséquence logique : une grossesse imprévue ! Quant à la méthode du retrait, si populaire en France, il suffit de quelques notions de physiologie pour comprendre à quel taux d'échecs elle expose ses adeptes. Si on ne lui accorde, en effet, que

Ces grossesses à l'âge responsable sont donc, d'une manière générale fait d'un véritable amateurisme en matière de contraception ! La demande d'interruption de grossesse est guidée la plupart du temps par des raisons de convenance personnelle ou familiale, par le souci d'une meilleure planification des enfants. On n'a pas envie d'être enceinte maintenant, soit que la grossesse survienne trop vite après le mariage, ou trop tôt après le premier ou le second enfant. Il arrive aussi que la grossesse « tombe mal », dans une mauvaise période

et mal conseillées. La plupart disent avoir adopté une méthode de contraception, méthode qui, selon elles, n'aurait pas « marché ». Or, on constate que si la méthode n'a pas marché, c'est qu'elle a été fort mal comprise, et fort mal suivie.

le mari ne le supportait pas), et on l'a fait enlever... .

Le spermicide ? On l'a oublié, on ne l'a pas mis parce que..., on a toujours répugné à le mettre, etc.

trop tard... .

les couples : la technique du retrait!

30 % d'efficacité, c'est qu'elle repose sur des bases fausses. Bien avant l'éjaculation, des liquides imperceptibles sont sécrétés par la verge. Théoriquement, ces sécrétions lubrifiantes (elles viennent des glandes dites de Cowper) sont exemptes de spermatozoïdes. En fait, il n'en est rien : les spermatozoïdes sont partout ! Aussi, même si le partenaire se croit doté d'une technique à toute épreuve, il peut fort bien être responsable d'une fécondation en bonne et due forme, bien avant l'éjaculation, donc bien avant le retrait.

conjugale, ou qu'elle se révèle être tout à fait non désirée (« je ne veux plus d'enfant »).

Il est remarquable toutefois que c'est dans cette tranche d'âge qu'il y a plus de femmes hésitantes, partagées entre le désir de se débarrasser d'un fardeau dont elles n'ont que faire à ce moment de leur vie... et celui d'accueillir un enfant dont elles ne savent plus s'il est « de trop »... ou « de plus ».

Rejet avant l'avortement, parfois remords après.

Qui avorte ? Pourquoi ? Les plus de 40 ans



Souvent il s'agit de mères de famille qui, dans une proportion non négligeable, ont déjà avorté une ou deux fois.

Elles avortent la plupart du temps parce qu'elles ne pensaient plus être fécondes ou « très » fécondes, et elles relâchent tout simplement leur vigilance contraceptive, pensant que ce n'est plus « de leur âge » d'être enceintes.

La grossesse qui survient alors les surprend : c'est un événement insolite et incongru.

Or, cette grossesse, peut être l'une des sur-

prises de la quarantaine et de la prémenopause. On arrive ici au moment où les raisons psychosociologiques d'avorter ("je suis trop âgée", "mes autres enfants sont mariés", "je ne me sens plus de force") peuvent se mêler à des raisons purement médicales. C'est un âge où l'on peut redouter l'épreuve d'une grossesse et d'un accouchement. Un âge où l'on craint également les malformations congénitales dont on sait qu'elles sont plus fréquentes chez les mères de plus de 40 ans.

Les raisons strictement médicales de l'avortement

Elles sont rares. On dénombre en France, chaque année, seulement une centaine d'avortements justifiés par des raisons purement médicales. Sachez qu'il peut être nécessaire de pratiquer un avortement dans les deux cas suivants.

- Si la vie de la mère est en danger. Par exemple, si l'on est en présence de toxémie gravidique, d'hématome rétro-placentaire, d'éclampsie, d'hydramnios aigu ou de maladies diabétiques graves qui rendent une grossesse dangereuse. De même, certaines affections cardiaques ou cancéreuses (cancer du sein ou du col), certaines psychopathies graves ou un « passé » gynécologique particulièrement lourd (comme les césariennes) peuvent justifier la décision d'avortement.

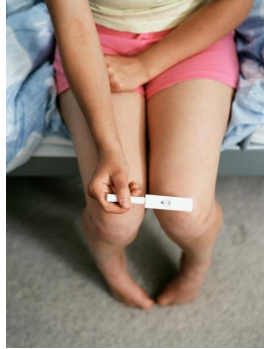
- Lorsqu'on est en droit de suspecter l'intégrité du fœtus. Ce peut être le cas lorsqu'on est en présence de grandes immunisations rhésus(exceptionnelles aujourd'hui), d'une

malformation chromosomique prouvée par l'amniocentèse, ou d'une exposition de la mère à des médicaments dont on sait qu'ils sont éventuellement créateurs de malformations fœtales importantes. (La liste des médicaments éventuellement dangereux est longue. Seule une banque de données informatiques peut donner une idée précise du risque réel ou seulement théorique de tel ou tel médicament. (<http://www.lecrat.org>).

On peut également suspecter des contacts rubéoleux ou toxoplasmiques de la mère et selon les tests et l'âge de la contamination grossesse (certains examens de laboratoire sont formels pour le dépistage), ou les effets de rayons X sur la mère, si celle-ci a dû subir un examen radiologique de longue durée.

Soulignons-le, il s'agit d'indications exceptionnelles.

Vous craignez d'être enceinte : comment le savoir vite si vous souhaitez avorter?



Le retard des règles est évidemment le premier signe annonciateur d'une grossesse possible. Si, pour une raison ou une autre, vous êtes contre cette grossesse et décidée à faire pratiquer un avortement, il importe bien sûr que le diagnostic de grossesse soit fait le

- Les tests de grossesse. Ils nécessitent - pour être parfaitement fiables - le recours au laboratoire. Ceux que vous effectuez chez vous, grâce à un matériel vendu en pharmacie, ne sauraient en aucun cas suffire pour décider d'un avortement.
- L'examen gynécologique. Le médecin

En fait, ces deux moyens de diagnostic doivent s'épauler et se compléter dans le temps, le test apportant parfois au médecin le petit supplément de preuve qui lui permet d'être affirmatif

plus précocement possible. Ce diagnostic est effectué à l'aide de deux techniques en lesquelles vous pouvez avoir toute confiance : les tests de grossesse et l'examen gynécologique.

sait tirer toutes les indications possibles de ses investigations. Mais sachez que ce n'est pas la peine d'aller consulter votre gynécologue dès les premiers jours de retard, car l'examen gynécologique ne donne pas de certitude avant le premier mois de grossesse.

dans un sens ou dans l'autre. Il se peut également qu'on vous demande d'effectuer un second test dont le résultat vient corroborer définitivement les présomptions de grossesse.



Pour obtenir un renseignement sur le fonctionnement de la consultation qui a lieu uniquement sur Rendez-vous, contactez Sylvie YACOB son Assistante, du Lundi au Vendredi de 10 heures à 18 heures 30.

Tél. : **01.42.27.16.87** ou **01.42.27.71.16**

Fax : 01.47.63.79.91

Mail de Sylvie Yacob : docteurdavidelia@aol.com

Docteur David ELIA

2, rue de Phalsbourg-75017 PARIS – Métro : Monceau

