



GYNÉCOLOGUE

DOCTEUR DAVID ELIA

2 RUE DE PHALSBURG 75017 PARIS 0142 2716 87 - 0142 27 71 16

- 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](#)

Edito du Mois



DIS MAMAN, C'EST QUOI UN CLONE ?

C'est comme des jumeaux. Tu te souviens des jumeaux de ta tante Martine ? C'est pareil, sauf qu'ils n'ont pas le même âge: ils peuvent avoir des dizaines d'années de différence !

- Oh ! Mais à quoi ça sert des clones ?
- Les grands pensent que c'est ainsi que l'on pourrait devenir immortel ! On se clonerait à l'infini comme Mlle Renard ta maîtresse qui fait des photocopiés dans ta classe, tu sais ?
- Et c'est vrai ce qu'ils disent les grands ?
- Oui ! Ainsi un monsieur qui est très vieux pourrait renaître - exactement le même - sous la forme d'un bébé, et il aurait ainsi encore toute une vie à vivre lui qui en était pourtant

arrivé à la fin...

- Génial ! Alors on fait renaître de vieux bébés, encore et encore et encore ? J'y pense, Claire et Mireille qui n'aiment que les femmes, elles pourrait ainsi faire un bébé, elles qui me regardent avec tant de tendresse quand je les rencontre en revenant de l'école ? Et même moi alors je pourrais en avoir un de clone, quand je serai vieille ?
- Oui, sans doute en ce qui concerne ton corps mais pas ton âme !
- Dis, maman, c'est quoi l'âme ?
- C'est ce que tu as dans le cerveau, c'est toi, ta sensibilité, tes dons, tes défauts, tes

colères, tes envies, tes rires et tes pleurs, ton fichu caractère, ton dégoût du Nutella... Bref, toi ma fille, et ça, on ne sait pas le refaire. Et ton clone, ce serait toi dans ton corps mais pas dans ta tête ! Tu as bien remarqué que les jumeaux de ta tante n'ont pas du tout le même caractère ?

- Mais... tu veux donc dire que mon clone pourrait être très fort en calcul, moi qui n'ai que des mauvaises notes ? Et qu'il pourrait aussi détester les chansons de Lara Fabian, mon idole ?

- Oui, absolument !

- C'est bête ça ! Et même Papa, s'il voulait avec tous ses ordinateurs au bureau, il ne saurait pas la refaire mon... âme ? On n'aurait qu'à faire un "copier-coller", comme il m'a appris hier ?

- Non, personne ne sait le faire, c'est sûr, même Papa même avec tous ses ordinateurs, je t'assure.

- Alors, pourquoi à la télé ils font tant d'histoire avec ça ?

- Parce que cela fait peur à tout le monde : on pourrait peut-être ainsi fabriquer des êtres qu'on pourrait vendre, mettre en esclavage, tuer à bon vouloir. Parce qu'ils ont peur de ce que nous pourrions faire d'un tel pouvoir... .

Parce qu'on ne sait même pas aujourd'hui si ces êtres seront en bonne santé, parce que tu es un être humain unique, ma chérie, et que l'idée de te "photocopier" à l'infini me donnerait à moi aussi la nausée.

- Même si je mourais, là, tout de suite, maman ou que tu ne puisse plus faire de bébé et que

ce soit la seule solution ?

- ...

- Mais, dis donc, dis donc maman, j'ai une bonne idée : si on peut ainsi polycopier les gens, alors on pourrait peut-être s'en servir pour réparer les malades ? Tu sais Pierre, à la gym, il peut pas courir... C'est parce que ses poumons sont trop petits. Il dit que ce sont ses parents qui ont oublié de les finir. Pierre, il pourrait trouver-là des jolis poumons de rechange, non ?

- Dors ma fille maintenant. Oui, tu as raison, il pourrait avoir besoin d'un clone ton Pierrot, mais certains grands ne veulent même pas qu'on tente cela.

- Qui c'est ces méchants grands qui veulent pas que Pierrot vive ?

- Les États-Unis et le Pape.

- Et nous en France, qu'est ce qu'on dit ?

- D'après ce que j'ai compris, on serait plutôt pour le système de pièces de rechange mais pas pour le reste !

-Ah bon ! Maman, j'ai sommeil maintenant, mais dis-moi encore, cela coûte cher un clone ? Je pourrais m'en payer un un jour si j'en ai besoin, on ne sait jamais ?

- Pour l'instant, n'y compte pas, cela coûte minimum 200 000 euros.

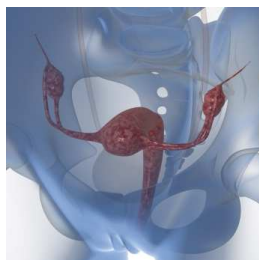
- Ouahhh ! Alors, il y en a qui pourraient devenir riches en faisant des clones ?

- Dors maintenant, et arrête de penser à ça, tu n'as pas besoin d'un clone. Et j'ai assez à faire avec toi seule tous les jours !

- Oui, maman... Je t'aime...

- Moi aussi, je t'aime, dors bien. A Demain, ma chérie !"

Ménopause



L'ARRET DES REGLES

Les faits

Les règles sont la desquamation de la muqueuse utérine, ce précieux tissu qui

tapisse l'intérieur de la cavité utérine. La muqueuse pousse régulièrement tout au long

du cycle, du premier jour des règles au premier jour des règles suivantes.

C'est la brusque disparition, temporaire, des estrogènes et de la progestérone qui signe le début de la desquamation, c'est-à-dire qui signifie le premier jour de vos règles.

Les règles sont donc un mélange de sang et de muqueuse. L'énergie nécessaire à faire pousser cette muqueuse utérine (qui

La ménopause est caractérisée par l'arrêt de fonctionnement des ovaires qui, dès lors, ne fabriquent plus ni d'hormones estrogènes ni de progestérone. Dans ce contexte, la muqueuse utérine n'a plus aucune possibilité de croître, et donc il n'y a strictement rien à desquamer puisqu'il n'y a plus de cycle. Le fait de ne plus avoir ses règles lors de la ménopause ne signifie pas que l'on "retient" du sang et de la muqueuse, mais tout simplement qu'il n'y a plus de muqueuse.

La définition de la ménopause est "l'arrêt des règles depuis un an". Définition prudente, qui tient compte du fait qu'en périménopause (cette période qui précède de quelques années la ménopause proprement dite) il y a de

Cet arrêt des règles est différent d'éventuels arrêts de règles que certaines femmes peuvent connaître alors qu'elles ne sont pas du tout en ménopause (par exemple à l'occasion de stress, d'un amaigrissement soudain...) parce qu'il s'accompagne le plus souvent d'un ou de plusieurs symptômes caractéristiques de la ménopause (bouffées de chaleur, insomnie, fatigue...). Il est parfois vécu comme un soulagement si les règles des dernières années avaient été pénibles, douloureuses, hémorragiques, plus ou moins accompagnées de migraines menstruelles ou d'un syndrome prémenstruel particulièrement gênant (gonflements, prise de poids, troubles de l'humeur...). Contrairement à ce que l'on croit, la majorité d'entre vous ne ressent aucune nostalgie à la disparition de ces règles. Vous n'êtes que 22 % à considérer que l'arrêt définitif de vos règles correspond à la perte de votre jeunesse. 18 % pensent que leur absence signifie que vous "n'êtes plus femme". Et 60 % sont plutôt satisfaites de leur disparition.

L'arrêt des règles a parfois été provoqué par une hystérectomie (ablation de l'utérus et parfois dans le même geste des ovaires) : une femme sur cinq en France n'a plus d'utérus

représente le "nid douillet" dans lequel un ovule fécondé par un spermatozoïde sera toujours le bienvenu) est assurée par les hormones estrogènes, du premier jour des règles au premier jour des règles suivantes, et par la progestérone, l'hormone de l'ovulation qui est fabriquée au moment de cette ovulation (vers le 14ème jour d'un cycle de 28 jours).

nombreux arrêts de fonctionnement ovariens qui se manifestent par des interruptions de règles pouvant atteindre parfois quatre à huit mois.

Il est de plus en plus rare aujourd'hui, dans la mesure où les médecins proposent aux femmes des traitements de leur périménopause, de voir les règles être absentes pendant un an ou plus. La définition de la ménopause, qui auparavant s'appuyait de façon solide sur le symptôme de l'arrêt des règles, est désormais beaucoup plus floue et on ne peut compter sur le "timing" de ces douze mois sauf si la périménopause a évolué de façon spontanée sans aucun traitement complémentaire hormonal.

après 50 ans. L'absence de règles chez les femmes qui ont subi cette intervention chirurgicale n'est évidemment absolument pas synonyme de ménopause. D'ailleurs elles vivent souvent encore leur cycle en repérant les périodes du mois où elles se sentent gonflées, les seins tendus voire douloureux, et les périodes où, au contraire, elles se sentent "après les règles" : toute la mécanique hormonale cyclique est en place, seul manque le signal menstruel sanguin du fait de l'absence d'utérus. Pour savoir si l'on est ménopausée dans cette situation, il faut construire un faisceau de présomptions associant un ou plusieurs symptômes de la ménopause (bouffées de chaleur, suées...), une durée suffisamment longue (de nombreux mois sont nécessaires afin de faire la différence avec la périménopause) et des dosages hormonaux successifs et répétés montrant, à plusieurs mois d'intervalle, un taux d'estrogènes effondré dans le sang (E2 ou estradiol, le principal estrogène fabriqué par l'ovaire) inférieur à 20 picogrammes par millilitre et FSH (Follicule Stimulating Hormone, d'origine hypophysaire, elle commande aux ovaires leur "travail") toujours très élevée, au-dessus des normes données par chaque laboratoire).

Enfin, 10 à 15% des femmes - hormis l'arrêt définitif de leurs règles - ne souffrent d'aucun symptôme au moment de leur ménopause. L'une des explications de ce phénomène, pour le moins insolite, fait appel à l'idée qu'elles pourraient continuer (en particulier avec leur

tissu graisseux) de "s'alimenter" avec une quantité minimale d'estrogènes (le tissu graisseux est en effet capable de transformer les hormones mâles fabriquées par les glandes surrénales en estrogènes grâce à une enzyme qui s'appelle l'aromatase).

Les causes

C'est l'arrêt de fonctionnement définitif des ovaires, en ce qui concerne leur fabrication d'estrogènes et de progestérone, qui, cessant de stimuler la pousse de la muqueuse utérine à l'intérieur de la cavité de l'utérus, explique cette absence définitive de règles.

Cet arrêt s'accompagne aussi de la disparition de l'ovulation : il n'y a plus de grossesse possible,

et ce même lorsque l'on aura éventuellement adopté un THS (Traitement Hormonal Substitutif de la ménopause) qui "redonnera les règles". Car le THS, s'il est capable de restaurer, de se "substituer" aux ovaires en ce qui concerne la fourniture des hormones estrogènes et de progestérone, ne peut restituer l'ovulation, c'est-à-dire la possibilité de fécondation.

Les traitements

L'arrêt des règles n'est pas en soi un symptôme qui exige un "traitement" : nous l'avons vu, la plupart d'entre vous sont très contentes de cette disparition. Bien plus, beaucoup demanderont désormais un

traitement "sans règles" : vous êtes 75 % à nous exprimer ce souhait. Il existe des modalités de traitements particulièrement adaptées à ce désir.

Ce qu'il faut retenir :

L'arrêt des règles n'est pas obligatoirement synonyme de ménopause autour de la cinquantaine : ce symptôme peut, en fait, s'inscrire dans le tableau d'une périménopause. Un test simple consiste à donner 10 jours de progestérone ou de progestatif et à constater ce qui se passe : s'il n'y a pas de règles c'est un signe d'une disparition assez profonde des estrogènes, dans le cas contraire les estrogènes étaient présents et l'on doit plutôt parler de périménopause que de ménopause. Ce test, dit "au progestatif", devrait en fait être effectué à plusieurs mois d'intervalle pour avoir une valeur de diagnostic de ménopause tant il est vrai qu'en périménopause les ovaires peuvent s'arrêter de fonctionner pendant plusieurs mois d'affilée. La distinction entre diagnostic de périménopause et de ménopause est essentielle à faire : les traitements hormonaux substitutifs ne sont pas identiques, et traiter une femme qui est en

périménopause comme si elle était en ménopause augure de bien de déboires et de déceptions. Les femmes ayant subi une hystérectomie ne retrouveront pas leurs règles sous THS, bien entendu.

Vous au Quotidien



LE TABAGISME

Si vous faites partie des bienheureux qui échappent à cette intoxication, vous avez beaucoup de chance ! Il faut avoir fumé pour se rendre compte à quel point l'arrêt du tabac représente un arrachement, une torture physique et mentale, un acte de bravoure extrême. Il est impossible d'ignorer les méfaits du tabac. Nul doute qu'il faudra, un jour ou l'autre, se libérer de son aliénation. La cigarette est un aérosol souvent mortel inhalé volontairement, librement... Et en dehors de toute pression? C'est à voir ! La cigarette s'impose souvent comme un « art de vivre », une gestuelle sociale, un rituel initiatique pour adolescents, une sorte de média inter-individus. La publicité, même si elle s'en défend avec fougue, n'a jamais autant incité les gens à fumer que lorsqu'elle amalgame cowboy, formule 1, aventure et tabac blond. Mais la cigarette aurait moins d'attrait si elle ne constituait, en fait, un « médicament anti-angoisses » propre à calmer nombre de tensions morales et affectives au moment même où l'on en aspire la fumée. Trois cents substances chimiques différentes sont présentes dans une bouffée de cigarette - certaines répertoriées, telles la nicotine et l'oxyde de carbone, d'autres, la plupart, encore méconnues. Inhaler une bouffée, c'est absorber un médicament : les substances que cette bouffée contient entrent immédiatement en contact avec les alvéoles pulmonaires et pénètrent instantanément dans le sang, à la même vitesse qu'une injection intraveineuse. Il n'est donc pas étonnant que l'être humain, constamment stressé, soit attiré par un tel expédient pour gérer au coup par coup, quart d'heure après quart d'heure, les mille et un tracas d'une journée. Fumeuses, vous qui approchez de 45 ans, il devient urgent d'avoir

Certains points me tiennent particulièrement à coeur :

- Le tabagisme (moyen entre 5 et 10 cigarettes par jour, fort au-delà) prédispose de manière incontestable à l'ostéoporose (décalcification

une réflexion adulte sur votre comportement ! Je ne parle pas des fumeuses occasionnelles mais de celles qui ne peuvent se « sentir bien qu'avec un ou plusieurs paquet(s) quotidien(s). Une mention particulière pour celles qui n'avaient pas la fumée : elles ne sont pas réellement intoxiquées, mais s'enfument tout autant que les autres. Le tabagisme passif n'est pas une vue de l'esprit : on considère qu'un non-fumeur inhale involontairement une cigarette sur trois.

Je vais éviter d'être terroriste et de dresser une liste trop longue des méfaits du tabac.

Pourtant, je ne peux passer sous silence l'« hécatombe cardiovasculaire » provoquée par cette toxicomanie ni, bien sûr, les multiples cancers qu'elle engendre : gorge, larynx, oesophage, poumons (certainement le plus fréquent) et vessie, provoquant chez des individus jeunes des mutilations et des infirmités effroyables. Je citerai aussi les conséquences du tabac sur la fécondité : plus nombreuses infections des trompes (salpingites), grossesses extra-utérines (grossesse dans une trompe, qui doit être opérée d'urgence), naissance de nouveau-nés hypotrophiques et prématurés, enfants souvent malades (otites, rhinopharyngites, mais aussi, parfois, maladies plus sérieuses), accidents cardiovasculaires (hémorragie, infarctus du myocarde...) - plus répandus chez les femmes associant pilule et tabac -, délai en moyenne supérieur (environ six mois) pour obtenir une grossesse par rapport aux non-fumeuses, fréquence accrue du cancer du col de l'utérus, etc. La liste n'est pas close. La réalité indiscutable de cette énumération macabre et de nombreuses études épidémiologiques permettent d'établir un consensus international sur ces effets négatifs.

progressive du squelette).

- Le tabagisme induit peut-être une périménopause encore plus « fantaisiste » qu'il n'est coutume et une ménopause plus précoce.

Ces deux répercussions du tabac sur la physiologie féminine s'expliquent par l'action anti-estrogène de la cigarette : certaines substances présentes dans la fumée sont capables de bloquer le métabolisme biochimique des estrogènes, ce qui expose davantage les femmes à l'ostéoporose et avance l'âge de leur ménopause. Voilà certaines des actions surnoisées du tabac; et, pour quelques-unes connues, combien d'autres restent encore mystérieuses !

L'oxyde de carbone et la nicotine sont de véritables ennemis de la peau. Le tabac (associé au soleil « en overdose ») parvient,

Beaucoup souhaiteraient cesser de fumer mais craignent par-dessus tout de grossir. Tout d'abord, cette prise de poids n'est pas inéluctable - près de la moitié des fumeurs ne sont pas « pénalisés » sur la balance. Les autres verront, il est vrai, s'y inscrire une augmentation de 3 à 8 kilos. Le mécanisme n'est pas encore véritablement élucidé, mais l'on peut évoquer deux grandes causes :

- Pour beaucoup, le tabac est un anorexigène (il réduit l'appétit alimentaire). L'arrêt de l'intoxication peut être suivi, un certain temps, d'un flottement de l'appétit, qui s'oriente le plus souvent à la hausse. Dans certains cas -très rares -, il provoque un amaigrissement : le centre de l'hypothalamus peut au contraire être stimulé par le tabac, et donc calmé lors de son abandon;

- Le fumeur compense la perte de son « consolateur » de stress par une plus grande quantité d'aliments ingérés.

Cette éventuelle prise de poids terrorise de

en asphyxiant jour après jour les vaisseaux du visage et du cou, à ternir son éclat. Il accélère la formation des rides et des ridules, abîme la dentition en attaquant et en jaunissant l'émail. Plutôt que de dépenser des fortunes en produits de beauté «sophistiqués», les fumeuses devraient arrêter le tabac; le résultat sur leur peau serait mille fois supérieur à celui de toutes les crèmes miracles du monde ! Après 40 ans, tout homme, toute femme, doit se préoccuper de l'aspect de sa peau; il devient nécessaire de lui accorder toute son attention afin qu'elle conserve souplesse, beauté et bonne santé. Fumer est, finalement, un véritable suicide cutané !

nombreuses femmes, qui n'envisagent pas de gaieté de coeur de voir leurs efforts pour se maintenir à un poids idéal réduits à néant. De plus, la perspective d'être tendues, de devenir d'une humeur exécrationnelle, ne les séduit guère. Et, pourtant, entre deux maux, mieux vaut choisir le moindre ! D'un côté, les risques de maladies graves, le vieillissement accéléré; de l'autre, quelques éventuels kilos supplémentaires et un moment psychologique difficile à passer.

Cependant, l'augmentation de poids ne s'éternise pas; les nouveaux équilibres atteints, le « choc » du sevrage passé, un régime alimentaire adapté permettra de maigrir. La prise, sous surveillance médicale, d'anxiolytiques pourra aider à surmonter les difficultés psychologiques des premières semaines (troubles de l'humeur) provoquées par le manque.

La grande question : comment arrêter de fumer ?



Je n'ai pas de recettes miracles à vous proposer, mais voici comment j'envisagerais ce sevrage :

- Il faut, tout d'abord, décider de s'arrêter. Cela peut sembler une boutade, mais certains

fumeurs n'ont même jamais envisagé cette éventualité. Cette décision ne doit pas être prise sur un coup de tête mais sûrement réfléchi, durant plusieurs semaines, plusieurs mois ou plusieurs années. Elle s'élabore au fil de la vie et des événements : un médecin

convaincant, un parent malade ou décédé, le constat d'un visage « ravagé » devant la glace le matin, une émission de radio ou de télévision, une campagne antitabac, l'exemple d'un arrêt réussi dans son entourage, la décision de traiter autrement son corps, de le respecter et de le ménager... Le fumeur stocke ainsi dans son inconscient tous les arguments qui, un jour, lui donneront la force de s'arracher à l'attrance du tabac. Je vous déconseille vivement l'interruption sans réflexion préalable, sans préparation psychologique. Il faut se donner tous les moyens pour parvenir au succès complet - un ou plusieurs échecs découragent et démobilisent. Choisissez une période faste, sans stress majeur, revers affectif ou début de régime amaigrissant. Le bon moment du sevrage est celui de la décontraction.

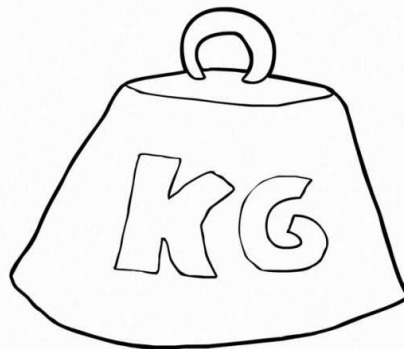
- Les cigarettes « légères » ne représentent pas, à mon avis, un substitut valable; elles ne font que transférer la dépendance chimique d'une certaine catégorie de produits à une autre, un peu moins nocive. Mais ne vous leurrez pas : les récentes études épidémiologiques ne sont guère enthousiasmantes et il serait insensé

d'imaginer que ces cigarettes représentent la panacée. Vous descendrez tout au plus d'un cran sur l'échelle de gravité des maladies risquées. Vous devez être beaucoup plus ambitieux et ne pas vous satisfaire de ce maigre profit.

- Les « trucs » anti-tabac abondent : le fil dans l'oreille, l'homéopathie, l'acupuncture, la gomme à mâcher, les « cigarettes leurres », le « bourrage de crâne » (cassettes vidéo...), les substituts chimiques du tabac (prescrits par les médecins), les réunions et consultations anti-tabac... Je les considère tous dignes d'intérêt mais ils sont le plus souvent incapables, à eux seuls, de vous éloigner de votre toxicomanie. Par contre, ils apportent une aide complémentaire, un support à la réalisation de votre projet. Les hôpitaux proposent de nombreuses consultations « anti-tabac ».

Ce nouvel art de vivre, cette nouvelle philosophie, impose l'arrêt du tabac. Ne vous laissez plus abîmer par ce handicap si pesant, envisagez rapidement de vous libérer de cette aliénation.

Vous et votre poids



LA NOUVELLE DIÉTÉTIQUE

Ne pas prendre de poids, voici bien l'une des grandes préoccupations féminines. La mode est à la minceur, les corps doivent être longilignes, quelque peu androgynes. Adieu, la cellulite ! Les formes rebondies, si chères aux grands peintres, appartiennent désormais à un autre siècle ! Aujourd'hui, les médias exercent un véritable terrorisme sur les femmes, qui ne

parviennent pas, malgré des efforts surhumains, à ressembler aux modèles de rêve admirés dans les grands hebdomadaires féminins.

Mon propos ne consiste pas à remettre en cause ces grandes tendances esthétiques. Le médecin ne détient aucun pouvoir en ce domaine. Non, mon rôle se bornera plutôt à

vous aider à approcher cet idéal. Les conseils donnés ici s'adressent à celles dont la prise de poids n'excède pas 8 kilos. Au-delà, le problème devient autre, et ces recommandations seront nettement insuffisantes.

Vers 50 ans, près de 50 % des femmes se plaignent de prendre du poids. Ce pourcentage considérable ne peut laisser insensible. Il est difficile, à un moment ou à un autre, de ne pas tenter quelque chose. Mais quoi ? Là réside tout le problème. En tant que gynécologue, je n'ai pas la prétention d'être un nutritionniste. Pourtant, au fil de mes consultations, sous la pression croissante de mes patientes, j'ai été amené à élaborer une stratégie. Mais il faut savoir que l'efficacité d'un régime varie en fonction de la personnalité de chacune. Ainsi, lorsqu'un couple entame le même programme d'amaigrissement, il sera parfois étonné de

voir l'un perdre du poids alors que l'autre ne maigrit pas d'un gramme ou se met à grossir ! De nombreuses femmes me disent souvent: « C'est l'âge. Il y a dix ans, je pouvais manger n'importe quoi », ou encore: « Ce n'est pas juste; ma meilleure amie mange trois fois plus que moi, je désespère. » Et c'est vrai; les années passant, notre corps semble se spécialiser dans la fabrication du tissu graisseux. Alors que nous pouvions impunément absorber en un temps record bouillabaisse, paella et foie gras sans prendre un seul gramme, voici qu'à présent le moindre écart nous est impitoyablement signalé sur la balance. Plutôt que de s'en désoler et d'accuser stérilement les années supplémentaires, il convient d'adopter une tactique active pour lutter contre cette nouvelle tendance de notre corps.

Comment lutter contre la prise de poids ?

Voici mes réponses :

- Consultez un médecin - vous n'apprendrez pas dans les magazines ni dans les livres, si bien rédigés soient-ils, à rééquilibrer votre alimentation. Avant que vous entrepreniez un régime, il vous prescrira un certain nombre d'examens. En effet, la quarantaine passée, le cholestérol, en particulier le « mauvais cholestérol » (LDL), et d'autres graisses sanguines telles les triglycérides, ont tendance à augmenter. L'organisme tolère moins bien le sucre, surtout les « sucres rapides » (sucre pur, confiture, boissons sucrées), notre système de glycorégulation devenant plus paresseux. Les examens hormonaux sont souvent utiles. Le dosage de la TSH ultra-sensible (hormone hypophysaire des commandes thyroïdiennes) réserve parfois des surprises : anormalement élevé, son taux peut révéler une insuffisance du fonctionnement de la thyroïde, capable d'expliquer, en même temps qu'une prise de poids, une certaine « bouffissure » du corps et une lassitude inhabituelle. Bien sûr, la carence des hormones ovariennes en estrogènes peut tout simplement être à l'origine d'une prise de poids.
- Cette consultation médicale permet aussi de débusquer les éventuelles erreurs de votre régime alimentaire : hyperconsommation de chocolat, de beurre, de fromage blanc, de féculents, de boissons sucrées ou alcoolisées... Les indications recueillies au cours de cet entretien nous apprendront parfois l'existence d'un stress important (divorce, difficultés avec un enfant, chômage

du conjoint, arrêt du tabac...). Bien que les médecins soient impuissants à gérer ces contrariétés et ces agressions psychologiques, il s'avère toujours utile de relier la prise de poids à une cause authentique : en démasquant cette cause, le médecin agit comme un révélateur et persuade son interlocutrice que cette prise de poids est finalement une réaction du corps aux plus grandes quantités d'aliments ingérés.

- Les analyses de sang effectuées, on peut être amené, en cas d'hypercholestérolémie, à proposer, selon les cas, un régime pauvre en graisses : supprimer toutes celles d'origine animale (sauf le poisson), remplacer le beurre par la margarine, freiner sa consommation d'oeufs, bannir à jamais - ou presque - la charcuterie, consommer des aliments allégés en matières grasses (yaourt, fromage blanc, lait), se méfier des fromages, du chocolat. Mais que reste-t-il alors ? Beaucoup plus d'aliments que vous ne l'imaginez : la volaille, les viandes blanches, les poissons, les laitages - à condition qu'ils ne contiennent que 0% de matière grasse -, les huiles non frites, les féculents tels que le riz, la pomme de terre, les pâtes, tous les légumes, les fruits... et j'en oublie.

Bien sûr, ce régime ne fera maigrir que celles ayant trop de cholestérol dans le sang. Il est, par contre, susceptible de faire grossir nombre d'individus ne présentant aucune anomalie cholestérolémique ! Prenons un autre exemple : la TSH est trop haute; le bilan révèle une insuffisance fruste de la glande thyroïde : inutile, dans ce cas, d'entreprendre un

quelconque régime alimentaire ou d'incriminer le stress de la vie. Il faut tout simplement prescrire des extraits thyroïdiens; si le traitement est bien conduit, les kilos s'envoleront.

Considérons un autre cas de figure, celui du taux d'estrogènes effondré - ou presque - en période de périménopause très avancée ou en situation de ménopause. Les régimes de

famine les plus sévères seront sans effet tant que la prise d'estrogènes et de progestatifs n'aura pas restauré l'équilibre hormonal. « Rien n'y fait, et toutes mes anciennes recettes restent sans effet depuis la disparition de mes règles », me confiait, à juste titre, une de mes patientes. La carence hormonale ovarienne provoque inéluctablement une prise de poids



Le rôle de la diététique

Les cas où tout va bien - cholestérol, fonction glycémique, triglycérides, hormones thyroïdiennes et ovariennes... - sont nombreux. Dès lors, seule la diététique résoudra le problème. La solution consistera à adapter aux goûts, au stress, à la philosophie de chacun, une alimentation équilibrée mais variée, gourmande, plaisante. N'oublions pas que manger fait partie des grands plaisirs de la vie. S'en priver, c'est de la gaieté, de la joie, de la sérénité en moins !

On commence seulement à comprendre les mécanismes qui gouvernent le plaisir engendré par l'ingestion des aliments. Le plaisir varie selon sa nature : le sucré détient incontestablement la première place; les protéines procurent un sentiment de satiété rapide et durable. Toutes ces sensations sont traitées, décodées, gérées par notre biochimie cérébrale. Peu à peu, les neuromédiateurs (neurohormones) livrent leurs secrets. Ainsi, on a pu démontrer que l'attrait pour le chocolat provient d'une libération rapide et brutale de sérotonine à l'intérieur de notre masse nerveuse cérébrale. Toutes les activités indispensables à notre survie - manger, boire, dormir, faire fonctionner ses muscles -

s'accompagnent d'une mini-explosion hormonale nerveuse, dont la finalité est de nous procurer une sorte de « récompense biologique ». Voilà un système des plus astucieux; sans ce plaisir, nous aurions certainement et depuis fort longtemps oublié de manger !

L'humanité a détourné certaines activités vitales de leur vocation première pour n'en exploiter que l'aspect de plaisir : se nourrir (les Romains n'hésitaient pas à se faire vomir pour assurer leurs agapes répétées) ou encore faire l'amour. Mais, si la pratique de la sexualité (même très importante) ne s'accompagne d'aucune modification physiologique ou corporelle néfaste, l'hyperalimentation fait prendre, en revanche, de nombreux kilos supplémentaires.

Parmi tous les procédés susceptibles de mettre nos neuromédiateurs en fête, l'ingestion de nourriture reste le plus simple, la plus automatique et, finalement, le plus accessible (tout du moins dans nos contrées), le sucre occupant la première place des aliments « consolateurs ». Une contrariété, un stress inattendu, un conflit insoluble, peuvent provoquer des fringales, des boulimies

soudaines de « sucré ». Lorsque vous voyez une « grosse » femme se goinfrant de gâteaux dans un salon de thé, seule, avide et indécente, comprenez qu'elle ne sacrifie pas à une habitude stupide mais qu'elle se recharge, se ressource, pour compenser une profonde inquiétude, un « mal d'être » resté sans solution. Finalement, vous disposez de plusieurs moyens pour baigner votre cerveau de sérotonine ou autres hormones de plaisir. Certains, d'accès facile (l'ingestion d'aliments par exemple), vous séduiront; ils n'exigent aucune dépense d'énergie. D'autres, plus élaborés (se dépenser physiquement) vous tenteront moins; ils demandent des efforts et une participation active. En fait, ce problème, relativement simple, se résume en une formule : activer ses

neuromédiateurs de plaisir et de sérénité, oui! Mais pas n'importe comment ni à n'importe quel prix !

Les moyens simples sont, en général, les plus coûteux en termes de santé : il s'agit de l'usage de drogues et de toxicomanies, à l'action certaine mais au prix souvent exorbitant, pouvant aller jusqu'à la perte de la vie. A un degré d'efficacité moindre mais à un prix beaucoup plus faible, vous retrouverez l'ingestion d'aliments. Enfin, pour un effet supérieur, vous disposerez du sport et de toutes les techniques corporelles (relaxation, yoga, soins thermaux ou thalassothérapie). N'oublions pas l'activité sexuelle, essentielle à notre survie. Elle permet à nos neurones cérébraux de baigner, presque toujours, dans un océan d'hormones de plaisir.

Quelques conseils

- Consultez un spécialiste de la perte de poids et choisissez un médecin adapté à votre cas. Il est inutile, sinon stupide, de chercher conseil auprès de grands obésologues, pour lesquels vos 5 kilos superflus sont une plaisanterie sans grand intérêt. Dans le meilleur des cas, on vous assurera galamment que vous êtes très bien ainsi, que vous êtes à votre poids idéal, et que votre désir de maigrir est le reflet d'une névrose collective ! Adressez-vous plutôt à un praticien qui ne méprisera pas vos 2 à 8 kilos supplémentaires. Faire perdre 40 à 60 kilos à un individu ne relève pas de la même démarche ni du même métier que de le faire maigrir de 5 kilos !
- Refusez énergiquement les prescriptions qui, sous couvert de gélules homéopathiques, proposent des médicaments dangereux pour votre santé physique et psychique. Le cocktail est pratiquement toujours le même, sous des appellations souvent différentes : prenez un peu d'extrait thyroïdien, ajoutez-y quelques médicaments antiangoisses, côtoyant d'ailleurs leur « antidote » sous la forme d'amphétamines, quelques laxatifs,

diurétiques... et vous aurez entre les mains une de ces fameuses gélules, qui vous fera à coup sûr perdre du poids mais aussi souvent la santé-et... la tête !

Attention ! Tous les ans, des accidents sont signalés. Ne sacrifiez pas votre santé, votre équilibre mental, parfois votre vie, à la perte de poids.

- Refusez les régimes « minute » à base d'ananas, citron... qui n'apportent pas de réponses dignes d'intérêt. Seul le déséquilibre biologique qu'ils entraînent peut vous faire maigrir. C'est comme si, voulant perdre de la vitesse en voiture, au lieu d'appuyer sur le frein, vous décidiez d'alimenter votre moteur avec un mélange d'essence de fort mauvaise qualité. Nul doute qu'il ralentisse, mais dans des conditions inacceptables. D'autre part, ces régimes, tous basés sur un déséquilibre majeur, ne doivent pas - c'est leur destinée - être poursuivis au-delà de quelques jours. Aussi, dès l'arrêt de ces « contresens alimentaires », les kilos reviennent et... le désespoir aussi.



Du Côté des Mamans



LE POIDS DES FEMMES ET LEURS GROSSESSES

L'effet de la restriction alimentaire sur le poids de naissance :

L'étude de la famine en Hollande pendant la dernière guerre mondiale a montré que la diminution moyenne du poids de naissance des enfants dont les mamans n'avaient pas mangé à leur faim pendant le dernier trimestre de la grossesse avait été de plus de 300 g. La

durée de la grossesse, elle, est restée normale. Et, dès que la famine a disparu (avec la fin de la guerre), le retour à un poids de naissance normal a été remarquablement rapide : dès la sixième semaine qui a suivi la fin des restrictions alimentaires.

LA RETENTION DE POIDS APRÈS LA GROSSESSE

Pour nous, les gynécologues, c'est une évidence : pendant les neuf mois, telle femme ne prendra que 10 à 11 kilos, gardera une silhouette à l'identique, si ce n'est la prééminence de son ventre, puis nous reviendra deux mois après son accouchement en nous montrant un corps que rien ne semble avoir même jamais troublé. D'autres, au contraire, auront profondément modifié leur silhouette tout au long des neuf mois de la grossesse : elles auront très rapidement dépassé tous les plafonds autorisés (3-4 kilos par mois!), se seront bouffies, auront littéralement "explosé", physiquement parlant, sous l'affluence des kilos de graisse et d'eau. Ce sont celles-là même qui, plusieurs mois après l'accouchement, sembleront... encore enceinte de quatre ou cinq mois !

Pourquoi ces différences? N'allez surtout pas croire que la première s'est privée de manger ou a une recette infallible tandis que la seconde a passé ses journées à grignoter ! Non.

Les choses sont plus complexes et doivent certainement faire référence à la manière qu'a le corps de chacune de s'adapter à ce brusque afflux d'hormones d'origine placentaire. Bien évidemment les conditions d'hygiène de vie, la composition des repas, la culture sont des facteurs qui comptent mais qui restent moins importants qu'on l'imagine.

Et, comme si une injustice devait en confirmer une autre, ce sont en général les femmes qui n'ont jamais eu de problème particulier avec leur poids qui passent leur grossesse sans rencontrer la moindre difficulté d'ordre pondéral que ce soit. Les autres, nombreuses, se débattent avec des problématiques de plus en plus complexes.

La génétique est donc certainement capable d'expliquer ces inégalités métaboliques et physiologiques. Les quantités d'hormones nécessaires pour mener à bien une grossesse sont très comparables d'une femme à l'autre. C'est la raison pour laquelle il faut bien se rendre à une évidence : les récepteurs hormonaux, eux, ne sont pas identiques d'une femme à l'autre et la faculté de fabriquer de la graisse, de retenir de l'eau et du sel, dépend d'un programme génétique qui est transmis à chaque femme par ses ancêtres depuis la nuit des temps.

On sait l'importance fondamentale du tissu graisseux des femmes en ce qui concerne leur pouvoir de reproduction : si l'homme a près de deux fois moins de graisse dans son corps, c'est parce qu'il n'a pas la mission de fabriquer de toute pièce et de nourrir les petits de l'espèce. Cette graisse est si importante que sa quantité, dans chaque corps, semble déterminer l'intensité de sa fécondité et même le poids des enfants à naître.

Qui reste grosse après l'accouchement et pourquoi ?

C'est le professeur Stephan Rössner de l'hôpital Karolinska à Stockholm, en Suède, qui tente de répondre à ces questions dans le British Journal of Nutrition d'avril 1994. L'étude qu'il a menée avait pour but de comprendre quels étaient les facteurs de risque susceptibles d'expliquer la rétention de poids après l'accouchement. 1423 femmes ont été étudiées depuis le début de leur grossesse jusqu'à un an après l'accouchement. La "rétention de poids", un an après l'accouchement, s'est retrouvée bien plus fréquente chez les femmes qui avaient augmenté leur ration alimentaire pendant la grossesse et aussi après l'accouchement, chez celles aussi qui multipliaient le grignotage et les collations entre les repas, de même que chez celles qui avaient diminué la fréquence de leurs repas principaux, que ce soit pendant la grossesse ou après l'accouchement. Les femmes qui ont conservé 5 kilos ou plus un an après l'accouchement sont celles qui étaient moins actives : plus les femmes font du sport dans les six à douze mois qui suivent l'accouchement, et moins elles souffrent de "kilos grossesse". Ces résultats indiquent donc que le fait d'avoir des "kilos en trop" dans l'année qui suit l'accouchement tient bien plus à des modifications du style de vie des femmes qu'en sont les victimes qu'à d'autres facteurs physiologiques, hormonaux par exemple.

Nous l'avons vu, ces kilos ne sont pas systématiques : l'étude CERIS nous apprend qu'une Européenne sur deux ne constate pas de variation pondérale importante après l'accouchement par rapport au poids d'avant la grossesse.

Cela dit, les femmes qui gardent une surcharge pondérale après la grossesse sont celles qui ont pris beaucoup pendant les neuf mois de gestation. Et ce sont en général les femmes qui ont pris un poids modéré qui retrouvent le plus vite - le plus souvent dans les trois mois qui suivent l'accouchement - leur poids initial. Prendre beaucoup de poids pendant la grossesse, et en particulier plus de 15 kilos, est sans doute l'une des façons les plus certaines d'avoir à se battre ensuite contre ces "kilos grossesse". Mais la prise de poids de la grossesse ne résume pas à elle seule toutes

les raisons de ce phénomène :

- lorsque "l'enfant paraît", la vie change considérablement : les rythmes de la journée sont bouleversés, les habitudes de loisirs, professionnelles, sociales sont profondément modifiées. Nombre de femmes abandonnent - au moins de façon transitoire - leur activité professionnelle. Cela les oblige à renouer avec l'alimentation "faite maison", les expose à une disponibilité importante des aliments inexistants sur le lieu de travail ;
- l'abandon du tabac est une cause fréquente de prise de poids. Bon nombre de femmes se sont enfin résolues à "tordre le cou à leur tabagisme" pour ne pas faire de mal à leur bébé. Bien leur en a pris mais, et nous l'avons vu, l'abandon de l'intoxication nicotinique s'accompagne souvent d'une prise de quelques kilos ;
- cela est fréquent, la venue du bébé correspond à une réduction importante de l'activité physique, et en particulier de la pratique des sports responsables d'une diminution de la consommation calorique ;
- enfin, rupture d'équilibre affectif, difficulté d'adaptation au nouveau rôle de mère, "angoisses", dépression du post partum (ce que l'on appelle le baby-blues), diminution des temps de loisirs,.. tous ces facteurs sont susceptibles de générer de l'angoisse, de la morosité, et la jeune accouchée tentera de "compenser" par une modification de ses suiv habitudes alimentaires.

Contraception



LA PÉRIMÉNOPAUSE ET LA PILULE

La péri-ménopause est une phase très "agitée" de la vie des femmes : ces cinq années qui précèdent la ménopause proprement dite sont une période de troubles hormonaux le plus souvent très gênants, à type de gonflement du corps, douleurs de seins, prise de poids, alternant avec des périodes de suees ou de bouffées de chaleur nocturnes, de moments de déprime et de découragements, de douleurs articulaires, etc. ; les règles - et c'est un des signes majeurs de la péri-ménopause - se désorganisent peu à peu et vous font subir des cycles de dix à quinze jours alternant parfois avec des absences de règles pouvant atteindre deux à trois mois !

Le rééquilibrage hormonal de cette période est essentiel pour effacer la succession de ces symptômes de nature à décourager les plus vaillantes ! Parmi les moyens thérapeutiques, la pilule contraceptive (!) représente une stratégie intelligente. En effet, il est parfois impossible, comme nous le verrons, de compléter les différents besoins hormonaux créés par l'instabilité des ovaires. La pilule représente alors le moyen qui, tout en bloquant les ovaires (pour éviter qu'ils ne viennent "parasiter" une situation hormonale

déjà très variable), apporte les ingrédients hormonaux essentiels à votre équilibre : les estrogènes et les hormones proches de la progestérone. Et c'est un fait : les femmes qui abordent leur péri-ménopause vers 45/50 ans, alors qu'elles sont toujours sous pilule, ignorent totalement qu'elles sont en train de traverser cette période hormonale difficile. J'ai l'habitude de dire à mes patientes que la pilule est une façon très habile de traverser la péri-ménopause "en fauteuil première classe". Encore faut-il que vous ne présentiez aucune contre-indication dans la mesure où vous avez dépassé votre quarantième anniversaire : la pilule est alors interdite aux femmes qui fument, qui ont une hypertension artérielle, qui sont obèses, diabétiques ou encore hypercholestérolémiques ou hypertriglycéridémiques - pour ne citer que ces contre indications. À vrai dire, la majorité des femmes abordant leur péri-ménopause ne présentent aucune contre-indication à la pilule contraceptive. Encore faudra-t-il, bien évidemment, et ici plus encore qu'auparavant, n'utiliser que des produits faiblement dosés, voire même pour certains ne contenant que des progestatifs dits de troisième génération.

Plusieurs cas de figure

Vous prenez la pilule depuis de nombreuses années et vous traversez, sans le savoir, la période de votre péri-ménopause. La pilule, en même temps qu'elle vous donne une sécurité contraceptive, vous protège des aléas hormonaux que vos ovaires "libérés" vous feraient subir dans les années de la péri-ménopause. Votre poids reste en général stable et, en tout cas s'il augmente, ne vous fera pas montrer du doigt votre pilule, dont vous savez par expérience l'innocuité sur ce sujet en ce qui vous concerne. L'arrêt de la pilule, dans ce contexte, ne pourrait que vous faire prendre un éventuel risque de surpoids devant l'émergence des symptômes classiques de la

péri-ménopause à type de gonflements et de congestion du corps.

Vous ne prenez pas la pilule et votre médecin, parce qu'il ne parvient pas à vous équilibrer sans bloquer vos ovaires, vient de vous proposer la pilule contraceptive. Si vous êtes en train de prendre du poids et de vous débattre avec la plupart des symptômes à type de "rétention d'eau" de la péri-ménopause, vous écarquillez en général les yeux et vous demandez si votre médecin n'est pas carrément tombé sur la tête ! Comme on vient de le voir, la stratégie qu'il vous propose est au contraire particulièrement astucieuse puisque, si l'on vous compare à un petit bateau ballotté

sur la mer démontée de votre océan hormonal..., la pilule est le moyen qui, la plupart du temps vous fera enfin réintégrer votre port d'attache en eau calme ! C'est ainsi, par l'annulation des poussées d'estrogènes dont vos ovaires sont alors capables, que la pilule se propose de relever le challenge de la gestion de votre périménopause. Et de nombreuses femmes, à leur grande surprise, constateront que leur courbe pondérale se calme, voire même qu'elles parviennent à nouveau à maigrir, dès lors qu'elles auront adopté une pilule dans cette phase particulière de leur vie. Un certain nombre d'entre vous devront cependant l'arrêter pour effets secondaires tels que troubles veineux importants, démasquage d'une hypertension artérielle jusqu'ici latente, augmentation inacceptable du cholestérol sanguin. Et c'est dans ces situations particulières que le médecin pourra encore vous proposer des solutions de remplacement que j'appelle de "fausses vraies pilules". Elles sont "fausses" - car elles n'ont pas reçu d'autorisation de mise sur le marché par le ministère de la Santé dans cette indication et qu'elles ne se présentent pas sous la forme de pilules conditionnées dans un blister de 21 jours - mais elles sont "vraies" car elles bloquent la fonction ovarienne ce qui est véritablement le "nerf de la guerre" dans ces situations de périménopause particulièrement troublées. Ce sont par exemple : le Lutéran 5® (à la dose de 2 comprimés), la Surgestone 0,500® ou le Lutényl® (à la dose d'un comprimé par jour 21 jours sur 28) ou encore l'Androcur, pris 21 jours sur 28. Mais l'Androcur est beaucoup trop dosé dans sa présentation française (50 mg) ; 2 à 5 mg/jour suffiraient amplement. C'est à cette posologie que ce progestatif anti-hormone mâle - que l'on utilisera avec beaucoup de succès dans les situations particulières de trop d'hormones mâles avec acné, hyperpilosité, séborrhée, chute de cheveux... - devrait être utilisé en

période de périménopause. L'Androcur® bloque en effet le fonctionnement ovarien dès la posologie de 2 mg/jour. On peut espérer que lorsque l'Europe du médicament sera effective les Françaises pourront alors bénéficier de l'Androcur sous la forme de comprimés à 10 mg (comme c'est par exemple le cas en Belgique, en Suisse ou encore en Allemagne) et dès lors, en cassant leur comprimé en deux ou en quatre, obtenir les posologies souhaitées.

À ces quatre progestatifs (hormones proches de la progestérone), le médecin pourra associer - selon les besoins exprimés par l'éventuelle survenue de bouffées de chaleur, de sueurs, de migraines... - une faible dose d'estrogène naturelle (sous la forme de comprimés, de timbres cutanés, ou encore de gel). En conclusion, la pilule est loin d'être l'ennemi n° 1 du poids des femmes! Cette crainte était largement justifiée lors de l'utilisation des premières pilules des années soixante. Nous disposons aujourd'hui de produits très sophistiqués qui, alliant le faible dosage des deux composés de la pilule à l'amélioration constante des progestatifs, garantissent aux femmes une stabilité pondérale remarquable. Bien sûr, il faut, comme toujours en médecine, compter avec les cas individuels de contre-indication ou d'intolérance rance ; l'utilisation de la micro-pilule peut alors représenter une alternative fort intéressante. D'autre part, nous l'avons vu, la pilule est susceptible d'effacer, tous les symptômes de la périménopause au sein desquels la prise de poids est l'un des plus importants.

Enfin, pour celles qui ne "supportent pas" les estrogènes de synthèse des pilules (éthynil oestradiol), il est possible aujourd'hui de bloquer l'ovulation avec des progestatifs aussi anodins, sinon plus, que ceux contenus dans les pilules actuelles, associés à de petites doses d'estrogène naturel identique à celui fabriqué par les ovaires, le 17 bêta oestradiol.



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](tel:01.42.27.16.87) ou [01.42.27.71.16](tel: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

