



GYNÉCOLOGUE

DOCTEUR DAVID ELIA

2 RUE DE PHALSBURG 75017 PARIS 0142 2716 87 - 0142 27 7116

- 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



Saynète dans un taxi (MAI 2010)

- **La femme** : « 15 000 vols annulés chaque jour, des centaines de millions d'€ envolés, des milliers de passagers piégés, des malades urgents en galère à cause.... d'un volcan paumé en Islande. Pas perdu pour tout le monde : Hop ! dans les poches des media qui augmentent leur pub ! Ah ceux la !
- **Le Taxi** : Ah ! La la vous avez raison, il y a quelques années on aurait fait cela autrement, en prenant des risques, et tant pis pour ceux qui avaient un mauvais pilote. Tout fout l'camp ! C'est le principe de précaution qu'ils disent !

- **La femme** : c'est comme la grippe, combien ça a pu coûter cette histoire ? Et puis les trains en grève, si c'est pas une honte, en pleines vacances scolaires. Tenez, et puis voyez aussi ce qui s'est passé pour la grippe. Le monde ne tourne vraiment plus rond.
- **Le taxi** : Allez ma p'tite dame on vit une drôle d'époque, comment qu'elle s'est fait arranger la Bachelot avec la grippe ! De toute façon elle était mal partie sur cette affaire. Sûr qu'on finirait par lui chercher des poux dans la tête en disant qu'elle en avait trop ou pas assez fait.
C'est comme les médecins, voilà qu'eux aussi ils font grève, non mais là je rêve, on aura vraiment tout vu !
- **La femme** : Savez-vous aussi qu'y a de moins en moins de gynécologues, on va où comme ça, je vous l'demande? Tout le monde s'en fout aussi de ça, ils disent demain c'est demain, allez on verra plus tard, chaque jour sa peine ! Au fait, vous avez entendu la dernière de Sarkozy ?
- Les généralistes qui coûtent autant que les spécialistes ? Ils doivent se sentir bien marrons les spécialistes, pas ?
- **Le taxi** : Ben quoi, je vais pas les plaindre tous ces toubib, ils gagnent trop d'argent, ils sont tous riches comme Crésus ! C'est à cause d'eux le trou de la Sécu ! Sur notre dos, je vous le dis, moi ! Bon, Vous voilà rendue ma p'tite dame, vous me devez 23 €.
- **La femme** : Oh ! Vous, vous n'êtes pas trop cher, ça fait même pas 20 minutes que je suis dans votre taxi ! »

Ménopause



QUARANTE-CINQUANTE ANS, C'EST LA PÊCHE !

Au début du siècle, l'espérance de vie n'excédait pas en moyenne 50 ans ; aussi n'est-il pas étonnant que la cinquantaine soit toujours perçue comme un cap fatidique, une échéance douloureuse, le « début de la fin ».

L'âge de 40 à 50 ans marque la moitié du chemin : vous avez encore 20 ou 30 années à vivre la tête haute et pleine, le corps alerte, le cœur solide ! Plutôt que de vous désespérer en pensant à vos anciennes performances, apprenez à conquérir un nouveau corps, un

nouveau style de vie, une nouvelle joie de vivre. La médecine, aujourd'hui capable d'apporter la longévité et une défense accrue contre les maladies, offre toutes les garanties nécessaires pour vivre ces années heureuses et sereines. Cependant, l'hormonothérapie, si efficace soit-elle, n'en est pas moins insuffisante pour vous permettre d'acquiescer cette « pêche » tant souhaitée. Alors, si ce n'est déjà fait, laissez-vous séduire par ce nouvel art de vivre, qui vous permettra d'aller loin, « bien dans votre tête, bien dans votre peau ».

UN PROJET URGENT : L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Nombre d'entre vous se plaignent de formes alourdis, de bedaine prospère, de bras ayant perdu leur galbe, de seins tombants, de dos en arbre de Noël, de jambes flasques... Ah ! Vous êtes sévères avec vous-mêmes ! Et, déprimées mais résignées, vous assistez à la lente transformation de votre corps. « C'est l'âge, on n'y peut rien. » Non ! Vous pouvez beaucoup ! Bougez, sautez, marchez, courez, respirez, faites battre votre cœur, ne vous liquéfiez plus sur place. Vous invoquez souvent le manque de temps, de place, des douleurs dans le dos - autant d'excuses pour vous dispenser de ce genre d'activités. Pourtant, l'ennui d'un jogging est largement compensé par la sensation de bien-être, de plénitude qu'il procure.

Inscrivez-vous dans une salle de sport, où l'on vous proposera, selon les cas, la piscine, la gymnastique douce (stretching, yoga), A la question : « Faites-vous du sport ? », vous répondez parfois : « Oui ; dix jours de ski à Noël et un peu de nage au mois d'août. » Ce n'est pas du sport, il faut « bouger son corps » quotidiennement. Toute activité physique - tennis, squash, golf... - doit être exercée au minimum 20 à 30 minutes par jour.

Pourquoi un si long plaidoyer ? Sportif sur le tard, je peux, aujourd'hui, mesurer très précisément ses bienfaits sur mon corps, mon fonctionnement cérébral et mon humeur générale. Savez-vous que l'on devient « accro » au sport ? Lorsqu'on y a goûté, on ne peut plus s'en passer. Mais quelle bonne drogue ! Inscrivez donc, si ce n'est déjà fait, le sport au programme de vos prochaines journées, vous en tirerez de nombreux avantages.

- Il remodelera votre corps. Cessez de courir les instituts, plus ou moins sérieux, qui vous promettent traitements anticellulitique ou techniques miracles de raffermissement contre... espèces sonnantes et trébuchantes ! Vos fesses sont trop rebondies; vos cuisses vous déplaisent? Remusclez-les. Les muscles situés sous la couche grasseuse, se tonifiant, se durcissant, vous redonneront le galbe tant souhaité. La cellulite, même si elle ne disparaît pas, ne sera plus visible - ou beaucoup moins. Faites des abdominaux pour muscler votre ventre; maigrissez aussi. Le galbe de vos seins n'est plus le même? Devenez fidèle à la musculation des pectoraux, qui, bien sûr, ne modifiera pas le volume de la glande mammaire mais assurera une assise pleine et dure à votre poitrine. Tous les muscles peuvent se « resculpter ». Si vous interrogez les hommes ou les femmes qui ne font pas

intensive (aérobic, danse, modern jazz ...) ou des séances de musculation adaptées à votre problème : le dos, l'abdomen, les fesses, les cuisses... Certaines salles bénéficient d'un hammam, d'un service de massages, toutes activités qui, utilisées à bon escient, vous apporteront bien-être et tonus.

Vous n'avez pas le temps ? Il n'y a pas d'installations sportives près de votre domicile ? Alors, procurez-vous une bande vidéo style Work Out de Jane Fonda ou des cassettes pour votre magnétophone. Achetez-en plusieurs afin d'éviter la monotonie. Un vélo d'appartement ne représente pas une dépense exorbitante et, je vous l'assure, il est toujours possible de trouver 20 minutes pour effectuer cet exercice, par exemple, le soir devant la télévision. Le jogging aussi possède de nombreux adeptes. Pratiqué régulièrement, il fait maigrir et engendre, une fois l'effort accompli, une profonde satisfaction.

leur âge, vous apprendrez le plus souvent qu'ils pratiquent régulièrement une activité sportive.

- Les maladies cardiovasculaires constituent un véritable fléau, responsable de nombreux décès (infarctus du myocarde, hémorragies cérébrales...). L'activité sportive régulière limite ces risques; elle entretient un cœur en bon état de marche, irrigué par des coronaires saines. L'hypertension artérielle modérée peut aussi y trouver une thérapeutique tout à fait bénéfique. Elle semble empêcher un certain nombre d'individus de devenir hypertendus alors que c'était là leur tendance naturelle. Le fait de « bouger son corps » régulièrement a une action très favorable sur le taux des graisses sanguines : le « mauvais » cholestérol baisse, alors que le « bon » augmente. Or, le mauvais cholestérol et l'hypertension artérielle constituent les plus grands ennemis de nos artères. Ainsi, le sport représente une arme anti-maladies cardiovasculaires très importante ; il serait dommage de la négliger. Mais, attention ! Si vous êtes profane, vous devez commencer en douceur. Ne vous jetez pas à corps perdu et sans entraînement dans une activité physique intense. Soyez raisonnable; progressez lentement mais régulièrement. Apprenez à connaître votre corps, nouez avec lui un pacte d'amitié et de respect; il vous le rendra au centuple !

- Le sport prévient l'ostéoporose - décalcification intensive du squelette - qui survient surtout chez les femmes ménopausées n'ayant suivi aucun traitement hormonal substitutif. Les hommes en sont

atteints, mais rarement et beaucoup plus tardivement. L'ostéoporose est une véritable calamité. Elle s'installe insidieusement et, sans manifester le moindre symptôme, fragilise le squelette. Lorsque les os sont vidés de leur substance « dure », apparaissent des tassements vertébraux, puis, ultérieurement, les classiques fractures du poignet et, surtout, du col du fémur - si tristement célèbres. L'activité physique pratiquée jour après jour, année après année, constitue un extraordinaire antidote à l'ostéoporose.

• Euphorie, plénitude, tranquillité..., les mots ne manquent pas pour décrire les sensations éprouvées après avoir bougé, transpiré, fait battre son cœur. On sait maintenant que le bien-être éprouvé résulte d'un processus hormonal fort complexe : des substances naturelles, les endorphines, fabriquées dans notre cerveau, se fixent, lorsqu'elles sont

sécrétées, sur des récepteurs à endorphines. Dès lors, la réaction est immédiate : sérénité, euphorie, bien-être. L'exercice physique provoque donc toute une chaîne de réactions enzymatiques tendant à la sécrétion et à la libération cérébrale des endorphines. Ces substances ne sont pas sans quelque analogie moléculaire et chimique avec la morphine. On pense, d'ailleurs, que la morphine agit par fixation sur les récepteurs à endorphine. Mais les endorphines, à la différence de la morphine - vous l'aurez noté -, ne provoquent jamais d'overdoses ni de dégradation physique ou intellectuelle ! A la lumière de cette théorie, on comprend mieux que, après avoir goûté au bien-être apporté par ses propres endorphines, on ne cherche plus qu'à les stimuler ! Le sport agit donc comme un véritable anxiolytique naturel, un antidépresseur physiologique, un anti-fatigue stupéfiant.

Vous au Quotidien



LA SEXUALITÉ DE L'ÂGE MÛR

La sexualité est une activité des plus enthousiasmante. Le désir, le plaisir éprouvés lors de l'acte amoureux ne constituent pas des sensations « innocentes »: la nature a sans doute voulu associer au rapport sexuel la dimension de la jouissance et du bonheur afin de garantir la perpétuation de notre espèce.

Les stimuli visuels, olfactifs et tactiles composent les ingrédients de l'amour. La passion amoureuse, sorte d'immense charivari hormonal cérébral, attise le désir comme le ferait le mistral des braises d'une garrigue en feu.

Dans les premières années de la jeunesse, la puissance des attirances et des plaisirs compense l'inexpérience. Au fil du temps, le couple se connaît mieux et améliore souvent ses pratiques sexuelles. Cependant, les premiers stimuli s'amenuisent, perdent de leur force. Si la relation affective du couple n'évolue

pas vers une estime profonde, une quasi-impossibilité de vivre l'un sans l'autre, la sexualité se trouve alors en danger : la routine, la banalisation risquent de s'installer. La sexualité d'un couple doit impérativement se modifier sous peine de perdre tout intérêt. Cette activité humaine, si enivrante en soi, reste l'un des merveilleux médias interhumains; encore faut-il avoir des choses à se dire, des sentiments à exprimer, du plaisir à être à deux tout simplement.

Vers 40 ans, les couples traversent souvent une crise difficile. Sauf exception, les ingrédients,

« rapides » et « explosifs », de la nouveauté du corps de l'autre, la curiosité de sa pratique, l'extase et l'émerveillement, font place à de nouvelles exigences : le partenaire ose enfin exprimer ce qu'il aime le plus et ce qu'il apprécie le moins. La tentation d'« aller voir

ailleurs » devient plus forte. Cette solution paraît, dans notre culture, mieux acceptée pour l'homme que pour la femme. Malheureusement, les couples résistent rarement à l'« infidélité » sexuelle : chacun estime, même s'il ne l'exprime pas, que le corps de l'autre lui « appartient ».

Entre 40 et 50 ans, aucune modification physiologique ne vient perturber la sexualité sur le plan biologique. Sauf exception, les concentrations sanguines des hormones sexuelles ne subissent pas, au cours de ces années, de changements notables chez les 2 sexes. Les éventuelles transformations trouvent donc le plus souvent leur origine dans la crise existentielle de la quarantaine, qui révèle parfois l'urgence de décider des grandes directions de sa vie, choix souvent chargé d'incertitudes et d'angoisses.

L'abord de la cinquantaine reste tout différent : la ménopause se trouve au rendez-vous féminin, l'andropause et, parfois, les premiers gros problèmes de santé (infarctus, hypertension artérielle, diabète...) attendent l'homme. L'homme et la femme se trouvent à un tournant de leur sexualité. Si celle-ci n'a pas évolué positivement entre 40 et 50 ans, l'« éclatement » risque maintenant de se produire : de nombreux couples encaissent alors de plein fouet une dégradation rapide de leur sexualité.

La sexualité des femmes de cinquante ans

50 ans, pour une femme, représente un « branle-bas de combat physique, affectif et physiologique. Le passage du demi-siècle ne s'effectue pas aisément : le corps n'émet plus de signaux érotiques aussi puissants que par le passé; le partenaire masculin vit, en général, une crise existentielle, une sexualité à la baisse ; et une carence hormonale brutale vient encore accentuer le côté négatif de la situation. Beaucoup de femmes ne ressentent plus l'envie de faire l'amour: « Docteur, ça ne marche plus du tout ; je suis bloquée », ou : « Ah ! Quelle nostalgie ! J'ai l'impression d'avoir perdu un peu de moi-même.», ou encore : « Lorsqu'il me touche, cela ne me fait plus rien ; c'est terrible! » D'autre part, l'absence de règles, la fatigue, la sécheresse vaginale désespèrent de nombreuses femmes et « sabotent » complètement la relation sexuelle. Le partenaire masculin ne peut méconnaître ces modifications physiologiques : il est possible de mentir à son compagnon et de lui faire croire que les rapports ont été « merveilleux », mais il devient plus difficile de lui cacher un manque quasi total de lubrification vaginale. A la douleur vaginale, à l'absence de

désir et de plaisir s'ajoute la peur de détourner son compagnon, de l'inviter à changer de partenaire. (Je rappelle, que la sécheresse vaginale provoquée par la ménopause ne résiste pas à un traitement hormonal bien conduit.)

Cependant, certaines femmes convenablement traitées ne redécouvrent pas le désir ni les facultés d'accès au plaisir. Comment expliquer cette impossibilité orgasmique alors que nous avons rétabli -tous les équilibres hormonaux - je parle, bien entendu, des femmes qui connaissaient une sexualité satisfaisante avant leur ménopause.

Je crois avoir compris l'un des mécanismes principaux de cette « libido perdue ». Les hormones ne semblent pas en cause. Les femmes, tout comme les hommes, restent tétanisées, inhibées par le souvenir d'échecs répétés durant plusieurs semaines ou plusieurs mois - tout comme l'homme qui, ayant eu quelques difficultés ponctuelles d'érection, conserve parfois pendant longtemps une inquiétude capable d'engendrer l'impuissance. Il est extrêmement difficile de faire l'amour convenablement en s'observant et en gardant « en tête » une logique d'échec. Les femmes n'échappent pas à cette spirale : elles éprouvent parfois des difficultés à retrouver l'harmonie, la sérénité indispensables au plaisir. Elles doivent « réapprendre à faire l'amour - un peu comme les adolescentes, qui, après des premiers rapports quelquefois difficiles, vont connaître l'épanouissement. Les hommes et les femmes ont besoin d'être heureux pour ressentir pleinement le plaisir.

Enfin, la cinquantaine draine de nombreux conflits - situations tendues affectives, relationnelles, professionnelles -, qu'il convient de gérer de toute urgence. On ne peut pas faire l'économie de cette crise, aussi violente que celle de l'adolescence. Les analogies sont d'ailleurs pantes : une réflexion intense, l'adaptation à une autre étape de l'existence, une remise en question sociale et affective, précèdent les nouveaux équilibres hormonaux. Il faut, en effet, réapprendre à vivre à deux avec un partenaire parfois en crise, accepter le départ des enfants, réévaluer ses amitiés, affiner ses jugements sociaux, se trouver des raisons d'exister, d'être heureux, de continuer. Cette crise, nécessaire à notre évolution, à notre avenir, participe à un enrichissement personnel mais doit être résolue rapidement.

La crise de la cinquantaine existerait même sans carence hormonale ovarienne : la majorité des hommes rencontre aussi ces difficultés existentielles. Ajoutez à cela la violence de la crise ovarienne et de ses

symptômes, qui empêche de puiser en soi les forces pour réagir, entrave sa propre remise en question, amoindrit les chances de sortir victorieuse de cette situation. Je le répète avec force : si la thérapeutique hormonale de la

cinquantaine ne permet pas de faire l'économie de cette crise, elle apporte les moyens de la gérer au mieux et dans les plus brefs délais.

Vous et votre poids



La prise de poids à la ménopause

Les faits

Plus d'une femme sur deux considère qu'elle prend du poids au moment de la ménopause. Cette prise de poids s'inscrit entre deux-trois kilos et dix kilos ou plus.

Il s'agit en fait le plus souvent de l'aggravation d'un surpoids qui s'est installé depuis de nombreuses années. Ce qui change ici c'est que l'on a dépassé "le supportable" et que cela coïncide avec les années de la ménopause.

Parfois, au contraire, cette prise de poids a débuté dès l'instauration d'un traitement hormonal : il faut suspecter les posologies et la pertinence de ce traitement, tout en gardant à l'esprit que des femmes n'ayant aucun THS prennent aussi du poids.

C'est certainement l'un des symptômes les plus mal ressentis et vécus de la cinquantaine. Il vous fait souffrir, et nombre d'entre vous disent : "les bouffées de chaleur, à la rigueur d'accord, mais la prise de poids, c'est non !" La graisse en trop se localise en des endroits inhabituels chez une femme : le ventre, le dos, les seins, les bras... alors que les cuisses, les fesses et les jambes peuvent être relativement épargnées. C'est ce que l'on appelle la localisation androïde (masculine) par opposition à la localisation gynoïde (féminine) du bas du corps.

Vous dites que vous êtes "gonflée": il vous faut pourtant faire la différence entre les "kilos d'eau" et les "kilos de graisse". Les kilos d'eau sont ceux qui vont et viennent très rapidement en l'espace de 24 ou 48 heures, tendent vos seins, vos hanches ou votre ventre, puis disparaissent, comme par miracle, pour réapparaître quelques jours après : exactement la même sensation que certains jours prémenstruels (avant vos règles) ou que celles d'un début de grossesse.

Tout autre est la sensation de gonflement permanent, jour après jour, sans aucune augmentation ni diminution rapide : il s'agit là de kilos de graisse, ceux le plus couramment retrouvés au moment de la ménopause alors que les "kilos d'eau" sont, eux, plus fréquents au moment de la périménopause.

Les causes

La courbe de poids des femmes n'accuse pas de pic majeur au moment de la ménopause : il s'agit plutôt d'une lente progression qui a souvent débuté à la trentaine et pour beaucoup d'entre vous au moment des grossesses. 50 ans est le moment où vous dépassez en général la barre fatidique des plus 10 kilos par rapport à votre poids de jeune fille, et c'est sans doute là le seuil au-delà duquel vous n'êtes pas disposée à vous laisser entraîner sans réagir.

Notre métabolisme de base (notre "chaudière de vie") est de moins en moins gourmand pour assurer notre train de vie cellulaire quotidien : d'année en année - que l'on soit femme ou homme - il demande de moins en moins de calories pour assurer nos dépenses d'énergie. Comme, par ailleurs, nous absorbons - en général - toujours les mêmes quantités caloriques (ce que vous exprimez par : "Pourtant, docteur, je n'ai pas augmenté mes rations") le surplus de calories est tout naturellement stocké dans son tissu naturel de réserve, la graisse. Et c'est ainsi que les hommes, eux aussi, commencent à grossir après 40 ans et que, pour certains, la bedaine apparaît.

Tous autant que nous sommes nous dépensons moins d'énergie au fur et à mesure que les années passent. Nous courons moins, nous empruntons plus souvent les ascenseurs et autres escalators, nous faisons moins de sport...

La vie sociale et conviviale étant en général plus riche après 40 ans, les bons repas, les dîners gastronomiques dans les grands restaurants, les petits plats mitonnés à la maison sont, en principe, plus fréquents qu'à 17-18 ans.

Les multiples symptômes désagréables de la ménopause (bouffées de chaleur, insomnie, fatigue...) finissent par entamer le moral des plus optimistes : l'alimentation - et en particulier la plus calorique - est de nature à représenter un mode de consolation à très court terme. Fringale, envie de sucré, perte totale de courage pour adopter une bonne hygiène alimentaire sont fréquemment retrouvées au moment de la ménopause.

Le manque d'estrogènes est à l'origine de la localisation masculine (dans le haut du corps) des graisses. Certes, la localisation féminine sur vos fesses et vos cuisses ne vous réjouit guère plus mais sachez qu'elle est d'une innocuité totale vis-à-vis du risque cardiovasculaire (infarctus du myocarde par exemple) au contraire de la localisation des graisses dans le haut de votre corps, comme chez les hommes.

La thyroïde peut devenir paresseuse. Ce qu'un dosage sanguin de la TSH ultrasensible peut révéler. L'insuffisance thyroïdienne vous fait fabriquer de la graisse en trop, de la rétention d'eau et augmente votre cholestérol sanguin.

50 ans, c'est aussi souvent le moment d'une "crise de vie" (problèmes avec le conjoint, les enfants, les parents, le travail...) durant laquelle le poids peut plus facilement s'afficher à la hausse.

Les traitements

Le premier élément de la recette consiste à vous rééquilibrer sur le plan hormonal : un THS particulièrement bien dosé, le contrôle de votre thyroïde (qui, nous l'avons vu, peut en fabriquant moins d'hormones thyroïdiennes être l'une des causes de la prise de poids). Dès lors que l'équilibre hormonal est à nouveau récupéré, que tous les symptômes de la ménopause sont réduits à zéro, vous voilà à nouveau prête, sur le plan métabolique et sur le plan moral, à passer aux deux éléments suivants de la recette "contrôle du poids à la ménopause".

Le deuxième élément de la recette consiste ensuite à diminuer sa ration alimentaire. Mais attention, ne vous lancez pas dans ces régimes "fous" qui vous promettent la perte rapide de kilos en l'espace de quelques jours, de quelques semaines. Non, il s'agit ici d'adopter une nouvelle hygiène alimentaire dont tout l'art est de conserver le plaisir de se mettre à table, de calmer votre faim, tout en réduisant les rations caloriques spontanées que vous aviez l'habitude d'absorber. L'aide d'un bon nutritionniste, d'une diététicienne est nécessaire pour vous guider, et ce d'autant que vous protestez souvent en disant : "Je ne vois pas ce que je pourrais manger en moins, je mange très peu." Ce qui est vrai. Il ne s'agit pas ici de manger moins en quantité, mais moins en calories, et c'est là où vous avez besoin d'aide.

Le troisième élément ne doit pas être négligé car il permet d'adoucir considérablement les efforts alimentaires qui vous sont demandés. C'est la dépense physique d'énergie. Vous devez donc, selon votre goût, commencer ou recommencer une activité physique régulière (pas moins de trois fois par semaine et si possible quotidiennement). Choisissez entre la marche rapide, la natation, le vélo d'appartement ou de loisir...

Il s'agit là de perdre quelque 100 à 200 calories supplémentaires par jour. Enfin, vous devez "remuscler" votre corps, et ce dans les endroits stratégiques tels que les cuisses, l'entrejambe, les fesses, le dos, les abdominaux, les pectoraux, l'arrière des bras (les triceps)... Ceci est assuré soit dans les salles spécialisées, soit à domicile à l'aide d'une cassette vidéo parmi les nombreuses de qualité à votre disposition.

La prise de poids à la ménopause n'est pas un phénomène irréversible et il convient d'utiliser les trois stratégies citées plus haut : traitement hormonal substitutif "sur mesure", diminution de l'énergie absorbée, augmentation de l'énergie dépensée. NB : toutes les études à notre disposition montrent que les femmes traitées par THS ont un poids plus faible que celles n'ayant pas de THS. Qui plus est, le

THS permet à la graisse de conserver ses lieux de prédilection féminine (le bas du corps) et lui interdit de se localiser dans les parties hautes du corps où, nous l'avons vu, outre son inesthétisme, elle représente un danger cardiovasculaire non négligeable (voire de cancers du sein et de l'utérus selon certaines études scientifiques)

Du Côté des Mamans



LA RÉVOLUTION DE LA GROSSESSE ET DE L'ALLAITEMENT

NEUF MOIS TRÈS PARTICULIERS

Le sein, ce formidable organe, va subir pendant la grossesse, et dans les mois qui suivent, une véritable révolution tissulaire, hormonale et anatomique. « C'est l'âge d'or des seins ! » s'exclament de nombreux médecins, dont le discours est empreint d'une certaine tonalité nataliste.

Les seins sont parmi les premiers à exprimer qu'il est en train de se passer « quelque chose » de différent dans le corps féminin. Cela varie bien sûr d'une femme à l'autre, mais parmi tous les petits signes annonçant la grossesse - nausées, somnolence, envies fréquentes d'uriner - le gonflement et la tension particulière des seins sont un témoignage précoce que l'on retrouve fréquemment chez celles qui n'ont encore qu'un retard de quelques jours.

L'anatomie même du sein change : « Ils n'ont jamais été aussi beaux ! » s'exclament beaucoup d'entre vous, constatant avec étonnement les rapides transformations esthétiques de leur poitrine. C'est surtout sur les côtés que la glande est hypertrophiée et sensible. La peau semble soudain très tendue sur cette glande en révolution. L'aréole aussi change : plus bombée, plus large souvent ; sa pigmentation peut déjà se modifier et foncer ; sa surface se hérisse de petites élevures, les tubercules de Montgomery.

Beaucoup plus visibles que d'habitude, ces glandes sébacées, indispensables, graisseront le mamelon au moment de la tétée pour réduire au minimum crevasses et autres misères.

Les seins, miroir de la révolution hormonale

Le langage hormonal

Bien entendu, les seins ne subissent pas ces modifications de leur propre initiative. Ils ne sont que le reflet visible de la révolution hormonale qui accompagne la grossesse.

Dès la fécondation et dans les jours qui suivent (à partir du quatorzième ou du quinzième jour du cycle), alors même que l'ovule et les spermatozoïdes se sont rencontrés, interpénétrés, fécondés, que l'oeuf humain se divise déjà à grande vitesse, les ovaires sont avertis et le « branle-bas de combat » hormonal, ce formidable ballet, peut commencer. L'embryon, futur « petit d'homme », envoie aux ovaires ses propres ordres de fonctionnement. Il leur dit en langage hormonal: « Vous devez maintenant travailler au maximum de votre puissance, pour assurer l'énergie hormonale nécessaire au maintien de la grossesse ».

On appelle ce langage hormonal HCG (gonadotrophines chorioniques). Les ovaires recevant l'HCG obéissent immédiatement et passent à la vitesse de production hormonale supérieure : estrogènes et progestérone se déversent largement dans le corps féminin. Et

alors que nous ne sommes qu'au vingt ou vingt-cinquième jour des règles, les quantités d'hormones circulantes sont déjà considérables.

Contrairement à l'habitude - lorsqu'il n'y a pas de fécondation - la production hormonale des ovaires ne sera pas interrompue : il n'y a pas de règles. Les hormones estrogènes et progestérone continuent d'être généreusement déversées dans la circulation sanguine, assurant ainsi la pérennité de cette grossesse. Vers le vingt-et-unième jour du cycle, l'oeuf s'enfouit dans la muqueuse utérine (c'est-à-dire dans l'utérus lui-même) pour y faire son nid. Il lance toujours son signal impératif de production hormonale via les ovaires : les gonadotrophines chorioniques sont de plus en plus abondantes. Le test de grossesse qui consiste simplement à doser ces gonadotrophines chorioniques sera positif : il en détectera des quantités suffisantes dès le jour présumé des règles, ou, selon la sensibilité du test, dès les premiers jours de retard.

La transformation des seins

Les seins reçoivent à présent des doses massives d'hormones. La glande (c'est-à-dire les canaux galactophores et leur unité de production lactée) et le tissu conjonctif sont extraordinairement stimulés. Les hormones estrogènes, en particulier, gonflent les seins procurant une éventuelle hypersensibilité mammaire inconfortable. A ce stade, mes patientes me demandent souvent : « Mes seins vont-ils cesser de gonfler un jour ? Cela va-t-il durer jusqu'à la fin de la grossesse? »

Dès le deuxième mois, vous allez atteindre un certain équilibre, les seins resteront volumineux, tendus, mais sans autres modifications spectaculaires.

Vers le deuxième ou le troisième mois, les ovaires quittent la scène hormonale, et le placenta prend le relais. C'est lui qui se chargera de produire de plus en plus d'estrogènes et de progestérone ; mais les seins ne changeront plus, ayant atteint un «plateau maximum» de développement.

Contraception



Bonjour Docteur, est-ce que les antibiotiques ont des effets sur la pilule ? Ou, par ailleurs, qu'est-ce qui inhibe l'action de la pilule ?

Les antibiotiques antituberculeux (ceux que l'on donne lorsque l'on a fait un diagnostic de tuberculose, peuvent venir diminuer l'effet de la pilule par compétition : le foie détruit alors beaucoup trop rapidement les hormones contenues dans la pilule et dès lors, diminue son efficacité. D'autres médicaments contre l'épilepsie ou même certaines mycoses peuvent venir ainsi aussi contrarier l'action de la pilule, en particulier lorsqu'ils sont pris

pendant de longues durées. Le port de préservatif sans arrêter la pilule pendant l'utilisation des antibiotiques peut être une décision de bonne protection. Certains antidépresseurs peuvent aussi diminuer l'efficacité de la pilule. Enfin, attention au millepertuis, cet antidépresseur de phytothérapie qui diminue lui aussi l'efficacité de la pilule.

Mon médecin m'a mis un stérilet mais j'ai des règles extrêmement longues et abondantes. Je tiens à garder le stérilet comme méthode contraceptive. Y-a-t-il des médicaments que je puisse prendre pour diminuer l'abondance et la durée des règles ?



Plutôt que des médicaments, je vous propose de discuter avec votre médecin du changement de stérilet : la mise en place d'un stérilet contenant des hormones progestatives qui vont diffuser sur les parois de la muqueuse

utérine, sont de nature à transformer vos règles abondantes et hémorragiques en petites « règles de pilule » voire même dans un nombre important de cas, à annuler les règles pour quelques mois



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 Jacob : docteurdavidelia@aol.com

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

