

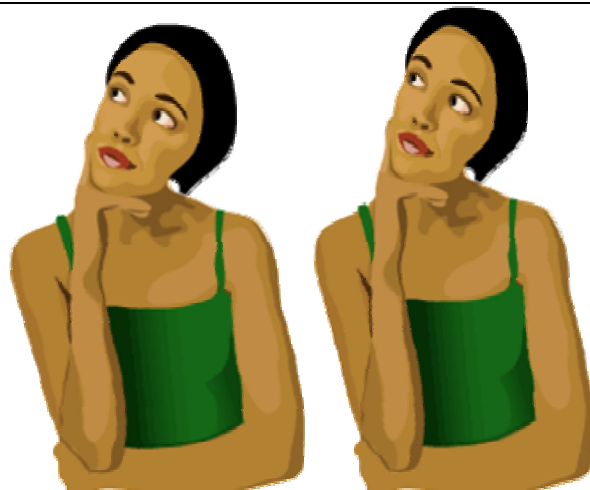


**BULLETIN D'INFORMATIONS GYNECOLOGIQUES  
DU Dr DAVID ELIA  
No 12-DECEMBRE 2005-**

*Ce bulletin est adressé gratuitement à toutes les patientes du  
Dr DAVID ELIA. Pensez à rectifier tous changements d'e-mail.  
Merci.*

2 rue de Phalsbourg-75017- Paris. 0142271687 & 0142277116

**NUMERO CONSACRE A  
« LA GYNECOLOGIE  
DE TOUS LES JOURS »**





**RETROUVEZ TOUTES CES INFOS ET BIEN D'AUTRES SUR MON SITE :**

Visitez : [www.docteurdavidelia.com](http://www.docteurdavidelia.com)

***Bonjour !***

*Je suis heureux de vous adresser ce douzième bulletin d'informations gynécologiques entièrement consacré à la « gynécologie quotidienne ».*

***Bonne lecture ! BONNE ANNEE !***

### L'EDITO DU MOIS



La fin du xxème siècle était plutôt dévolue aux bonnes nouvelles en matière de santé des femmes : la pilule était “reine”, la péridurale “fantastique”, les bébés “éprouvettes” étaient miracles, la ménopause “effacée” et la jeunesse éternelle acquise avec la DHEA, hormone du “bonheur”. Rideau ! La PEUR est le sentiment qui fait recette aujourd’hui. C’est la très nouvelle tendance médiatique de ce début de millénaire. Alors si la pilule est maintenant cancérogène, la PMA pourrait induire des cancers de l’ovaire, et le THS serait une promesse infaillible de cancers du sein... Ça fait vendre, écouter, regarder et les recettes des médias s’en ressentent à la hausse. Les secteurs de santé sont en fait tous touchés par cette mode et la gynécologie n’est pas, loin s’en faut, la seule mine inépuisable de sujets

inquiétants : la vache folle et ses prions, le SARS et son épidémie annoncée de millions de morts et maintenant la “grippe du poulet” qui a pris sa relève et qui, faute de mieux, terrifie à nouveau les populations. Alors, on ne mange plus de boeuf et on fait vaciller l’économie d’un secteur alimentaire. Alors, on annule son voyage en Asie et l’on fait toucher terre à l’industrie du tourisme, à l’économie d’un continent. Alors, on se fait vacciner contre la “grippe de tout le monde” pour échapper à celle du poulet (sic !) et on vide les pharmacies au grand dam des seniors qui s’en voient maintenant privés ! Et bien sûr, on ne mange plus de poulet et si un perroquet casse sa pipe en Angleterre... cela fait la une du 20 heures le soir à la télé ! Nos médias marchent-ils sur la tête ? La loi de l’audimat, des indices de “pénétration”, est-elle la plus forte ? À quand un code de déontologie avec des règles de bon sens à respecter ? Quant aux experts, indispensables acteurs de cette comédie qui se joue sur les ondes en 15 secondes chrono, ils ont maintenant compris ce qu’ils pouvaient tirer de cette frénésie : ils utilisent souvent désormais les médias pour leurs propres intérêts à des fins de subventions, de pouvoirs, de financements les plus divers. En une semaine, j’ai entendu un expert anglais (cité comme le n° 1 mondial de la grippe aviaire) dire, en affichant une bouille sinistre, que “la mutation du virus était imminente” tandis qu’un autre — français celui-là, la mine plutôt réjouie — reconnaissait devant une journaliste (dépitée de rater son effet à l’antenne) que *“ce virus était connu depuis 20 ans et qu’il aurait pu muter mille fois depuis, qu’il le ferait peut-être aujourd’hui ou... dans 5 ou dans 20 ans ou... jamais”* ! Viendra le temps de la maturité des citoyens devant leurs médias. Viendra le temps où l’on ne pourra plus “bidonner” sans sanctions (en langage média cela veut dire “raconter des salades”). Viendra le temps de la communication authentique, celle qui sait faire la part des choses, qui sait mettre des bémols aux peurs et aux bonheurs annoncés. Viendra le temps de celle qui délivrera de la vraie information et non cette bouillie de soi-disant scoops que l’on consomme mollement, sans discernement ni critique possible, à demi conscients qu’on nous raconte des fadaises et que la vérité vraie est ailleurs. Oui, les médias évolueront lorsqu’ils nous diront la vérité même si elle n’est pas aussi simple à comprendre que les stupides raccourcis caricaturaux dont on nous alimente aujourd’hui... Alors, on nous dira vraiment tout et... on saura — presque — tout! ■

## GYNECOLOGIE DE TOUS LES JOURS



### **L** LA PILULE FAIT-ELLE GROSSIR ?

Depuis que les pilules sont minidosées, c'est-à-dire en-dessous de 30 mcg d'éthinyl estradiol, la prise de poids qui est crainte par toutes les femmes n'est pas vérifiée. La plupart des études consacrées à ce sujet n'a montré que des variations extrêmement minimes, en plus ou en moins, de quelques centaines de grammes. Sont-elles dues à une modification corporelle (davantage de tissus graisseux, moins de muscles) ? Les études ne le démontrent pas. Ainsi, d'une façon générale, avec les pilules minidosées, il n'y a pas de prise de poids notable. Et c'est effectivement ce que l'on constate en consultation, puisqu'on pèse les femmes avant la mise sous pilule et six mois plus tard.

Toutefois, dans les rares cas où il existe une prise de poids notable de 2 ou 3 kilos, il ne faut surtout pas l'accepter. On doit alors rechercher des causes par un bilan glycémique et lipidique. On peut ainsi trouver des anomalies constitutionnelles, comme un taux élevé de cholestérol, de triglycérides ou un diabète, lesquelles expliquent la réelle prise de poids.

Il y a un autre test à faire. Prenons l'exemple d'une femme ayant pris 2 ou 3 kilos, trois mois après avoir débuté la pilule. On lui propose de stopper sa pilule, sous couvert d'une autre contraception (stérilet, préservatif, spermicide.) et on surveille son poids. Si effectivement, sans faire d'effort, elle perd les 2-3 kilos récemment pris, c'est que la pilule est bien en cause. On s'oriente alors vers des pilules ne contenant pas d'estrogène, comme les microprogestatifs qui sont à prendre en continu ou vers l'implant cutané ou un stérilet.

Aujourd'hui, aucune étude n'est capable de démontrer que la pilule augmente le risque de cancer du sein. Pourtant, cet été, des experts du

CIRC (Centre international de recherche sur le cancer) se sont réunis et ont annoncé que la pilule pouvait être considérée comme cancérigène. Or, ils se sont basés sur des études critiquables dans leur méthodologie (par définition on ne peut pas faire d'étude randomisée, croisée, versus placebo). En fait, il n'y a rien de nouveau. On assiste aujourd'hui à un retour en arrière réactionnaire qui remet en cause, sous couvert d'alibi médical, tous les progrès de la condition des femmes que la médecine a autorisés. Après s'en être pris à la ménopause et au traitement substitutif de la ménopause (THS), c'est maintenant au tour de la pilule, et pourquoi pas demain, la péridurale ou la fécondation in vitro (FIV) ?

En tout cas, pour l'instant, bien que les pilules aient été déclarées cancérigènes, l'ensemble de la communauté scientifique reste pour l'instant peu ému par cette déclaration insolite.

Concernant le cancer de l'endomètre, sa fréquence est moindre chez les femmes qui ont pris la pilule. C'est prouvé scientifiquement. Il en est de même pour le cancer de l'ovaire. Finalement, on observe plutôt une diminution du risque des cancers de l'endomètre, de l'ovaire et de l'utérus, chez les femmes sous pilule. Ceci est clairement démontré dans les études.

## **C**ONTRACEPTION : COMMENT CHOISIR LA MEILLEURE METHODE ?

Avec les nouvelles méthodes, le choix s'est élargi. Mais on constate surtout que la contraception dans la vie d'une femme évolue avec elle. Comment choisir entre la pilule, le stérilet et les autres moyens ? En passant par l'anneau vaginal, et de l'adolescence à la ménopause, comment faire pour choisir la meilleure contraception ?

–La pilule est un moyen contraceptif qui va intéresser les femmes à n'importe quel âge de leur vie, avant la ménopause et après la puberté bien entendu. Mais, il n'y a pas une « femme pilule », une « femme stérilet » ou une « femme préservatif ». Toute femme pourra être amenée à changer de méthode contraceptive selon les événements de sa vie, sa sexualité, les risques qu'elle ne veut pas prendre, sa tolérance physique et sa psychologie. La pilule est probablement pour l'adolescente la contraception de première intention car elle est simple, très efficace et toutes ses contre-indications absolues ou relatives (estroprogestatives) sont, à cet âge, quasi exceptionnelles (ce n'est plus obligatoirement le cas après). Rappelons que la

pilule ne protège pas du sida, ni des autres infections sexuellement transmissibles (ce leitmotiv est indispensable !).

Regardons ce que font les femmes. Avant le premier enfant, elles utilisent la pilule et si ce n'est pas le cas, c'est qu'elles ne la supportaient pas ou qu'elles présentaient des contre-indications. Elles passent alors aux autres techniques, aux pilules microdosées (sans estrogènes), à l'implant ou au stérilet.

Après le premier ou deuxième accouchement, on remarque souvent – mais pas toujours – une certaine lassitude qui les incite à se tourner vers les autres moyens (par exemple le stérilet). S'ils conviennent, c'est parfait, sinon, les femmes reviennent souvent à la pilule.

En général, après 35–40 ans, le stérilet devient la contraception de première intention. Mais la pilule a encore un rôle intéressant à jouer chez les femmes ayant dépassé 45 ans et qui ne présentent aucune contre-indication : pas de tabac, de surpoids, d'hypertension, de diabète, etc. Elle peut représenter une des solutions de la périménopause, en inhibant la fonction ovarienne qui commence à décliner et qui s'accompagne de symptômes désagréables. Les femmes sont alors à l'abri des variations hormonales et ainsi des bouffées de chaleur, tension des seins, gonflements, règles farfelues, etc. C'est une période transitoire en attendant de passer éventuellement au traitement substitutif hormonal de la ménopause (THS).

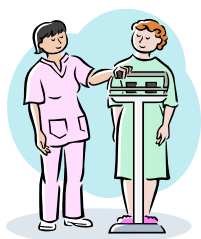
En conclusion, le choix s'élargit et celui-ci revient aux femmes. Il est éclairé par le médecin en fonction des contre-indications et des effets secondaires.

D'autre part : pilule, anneau ou patch, même combat !

Nous n'avons parlé que de la pilule. Mais ce concept doit regrouper l'anneau vaginal et le patch. En effet, ces deux nouvelles méthodes sont des variantes de la pilule par leur mode d'administration : par la peau pour le patch, par le vagin pour l'anneau.

Toutes leurs autres propriétés sont identiques : l'efficacité, la tolérance, les contre-indications et les effets secondaires éventuels. C'est ainsi qu'aujourd'hui on a plutôt tendance à parler des contraceptions estroprogestatives : ce n'est pas simple pour les femmes, mais elles doivent savoir que pilule orale, timbre cutané et anneau vaginal c'est pareil.

## DU COTE DE VOTRE POIDS



### LES SOUCIS, VOUS ÇA VOUS FAIT GONFLER ?

Je dois ici vous confesser que nous vous avons longtemps nié cette éventualité. Tout au plus acceptons-nous la relation de cause à effet en évoquant une augmentation de vos ingestions caloriques dans un but consolateur — comme c'est d'ailleurs très souvent le cas —, mais nous savons aujourd'hui que, de la même façon que certains animaux qui hibernent ou qui muent, notre poids et notre composition corporelle peuvent être modifiés, et ce sans pour autant que nos ingestions caloriques soient supérieures.

La marmotte, l'ours sont capables, en fonction de l'époque de l'année, de modifier considérablement leur composition corporelle : “ ils stockent plus ” — c'est-à-dire qu'ils dépensent moins chaque jour —, ce qui fait qu'ils peuvent grossir et ce indépendamment de ce qu'ils mangent.

Il est vraisemblable que, sous le poids des soucis, notre hypothalamus et la glande hypophyse soient capables de modifier le rendement énergétique d'une alimentation inchangée en augmentant les recettes caloriques et aussi de diminuer les dépenses énergétiques sans pour autant que l'activité physique soit modifiée par ailleurs. Ainsi on peut certainement changer brutalement de forme, sans pour autant modifier de quelque manière son régime alimentaire, sous l'effet du stress. D'autre part, le stress induit un nombre absolument incalculable de modifications hormonales dont certaines comme les hormones sexuelles ou encore les hormones qui régulent notre tension et notre proportion d'eau intra et extra cellulaire sont capables d'induire des rétentions d'eau et de sel qui, en l'espace de quelques heures — et vous en témoignez souvent —, s'installent dans votre corps, faisant alors “ disjoncter votre balance ” !

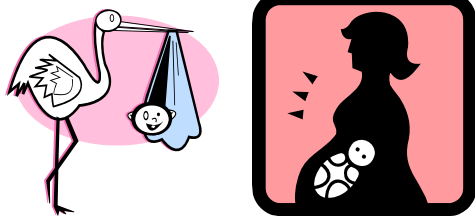
Ces prises de poids soudaines, sans changement notable de l'alimentation, peuvent s'inscrire dans un “ stockage ” plus important du glucose : 50 g de glucose stockés nécessitent la rétention de 1 litre d'eau ; 50 g de glycogène : 150 g d'eau ! Ainsi, les variations du métabolisme du glucose induites par les contrariétés et les soucis par exemple sont parfaitement capables d'expliquer

des variations de votre poids de 2 kg totalement indépendantes de votre alimentation !

Il s'agit donc d'une sorte d'adaptation de notre corps aux contrariétés : tout comme la marmotte, nous hibernons ! À cette occasion, je vous rappelle qu'il y a kilos et kilos ! Par exemple :

- 1 kg de graisse coûte ou rapporte environ 9 000 calories ;
- 1 kg d'eau salée (la classique " rétention d'eau " dont se plaignent si souvent les femmes) ne coûte ou rapporte... aucune calorie.
- 1 kg d'eau est nécessaire pour stocker 50 g de glucose. Le gagner ou le perdre ne rapporte ou ne coûte donc que 200 calories.
- Mais si ces 50 g de glucose sont transformés en glycogène, il ne vous faudra plus que 150 g d'eau pour les stocker !
- Enfin, 1 kg de muscles ne rapporte " à la fonte " que 1 000 à 2 000 calories! Mais évidemment, sur votre balance, ce sont toujours des kilos " impersonnels " qui s'affichent !

## DU COTE DES MAMANS



**P**eut-on vraiment savoir le poids du bébé avant sa naissance ?

On ne peut pas savoir le poids exact du bébé à 10 g près avant la naissance, mais on peut globalement le prévoir grâce à l'échographie.

En effet, lorsque le médecin la pratique, il va corréler les dimensions et les différents diamètres corporels du fœtus avec des courbes que l'on appelle « abaques ». A partir de là on peut extrapoler le poids de l'enfant. Ainsi, par exemple, à 30 semaines d'aménorrhées (d'absence de règles), l'enfant qui a un diamètre abdominal de 7 cm et un diamètre céphalique de 8 cm pèse 1,5 kg. S'il s'écarte de ces dimensions, on peut prévoir qu'il aura donc un poids inférieur à la moyenne des enfants à terme, ou supérieur, selon que l'examen



aura établi qu'il était respectivement en dessous ou au dessus des mensurations moyennes.

## **P**ourquoi ne peut-on pas prendre de l'aspirine lorsque l'on est enceinte ?

L'aspirine est effectivement à éviter au début de la grossesse (entre une et vingt semaines d'absence de règles), puis est absolument interdite dès la 21<sup>ème</sup> semaine d'absence de règles jusqu'à la fin de la grossesse.

L'AFSSAPS a adressé une lettre aux professionnels de santé en décembre 2003 pour les mettre en garde contre l'utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) dont fait partie l'aspirine : l'utilisation de ces substances est contre-indiquée chez la femme enceinte à partir du 6<sup>ème</sup> mois de la grossesse. En effet, l'agence a été informée de plusieurs cas d'accidents, le plus souvent graves, en fin de grossesse, alors même que la prise de médicaments (dont l'aspirine) avait été brève. On pense que les atteintes des fœtus et des nouveau-nés sont provoquées par une inhibition de synthèse de substances que l'on appelle prostaglandines fœtales et néonatales. Celles-ci peuvent provoquer des complications à type d'asphyxie de certains organes tels que les reins, ou provoquer des complications cardiaques graves. Ces complications sont d'autant plus graves que l'exposition à ces médicaments a été proche de l'accouchement et tous les anti-inflammatoires non stéroïdiens, y compris l'aspirine, à doses supérieures ou égales à 500 mg par jour sont effectivement des inhibiteurs de synthèse des prostaglandines.

D'autre part, un doute existe actuellement quant à l'augmentation du risque de fausse-couche qui pourrait être provoquée par la prise d'aspirine en début de grossesse. Ces données sont cependant à confirmer. Rappelons-le ici que le paracétamol est une molécule qui peut être, elle, par contre, administrée pendant toute la durée de la grossesse.

## **J**'ai fait une mauvaise chute, dois-je faire une échographie ?

Finalement, c'est une éventualité qui revient assez souvent dans les consultations : vous avez eu un petit accrochage en voiture et le volant a plus ou moins heurté votre ventre, vous êtes tombée dans la rue et il vous semble

que votre ventre a assumé une partie du choc, quelqu'un vous a malencontreusement heurtée en marchant dans la rue ... et vous vous faites un souci d'encre.

Tout d'abord, une constatation : la grossesse est relativement bien protégée puisqu'elle est dans la cavité utérine, l'embryon nageant dans sa poche des eaux qui fait office (jusqu'à un certain point seulement bien sûr) « d'air bag » !

Il faut donc un choc relativement violent pour mettre véritablement en péril votre grossesse. Un véritable accident de voiture représente bien évidemment une des circonstances où l'on est en droit de se poser véritablement la question de la poursuite ou non de votre grossesse.

Un premier signe à prendre en considération : les mouvements actifs du bébé qui ont démarré vers le 4<sup>ème</sup> mois et demi de votre grossesse si c'est la première ou une ou deux semaines avant si vous avez déjà été enceinte auparavant : leurs persistance à distance du choc doivent vous rendre optimiste quant à la bonne vitalité de la grossesse. Bien sûr, avant la perception de ces mouvements actifs du bébé (avant 4 mois par exemple), rien ne vous indique vraiment si votre grossesse se porte bien.

L'examen gynécologique est un élément fondamental à nous rassurer ou au contraire à nous inquiéter.

Finalement, dans tous les cas, l'examen échographique saura vous libérer d'une inquiétude en vous montrant l'intégrité de tous les éléments importants de la grossesse (l'utérus, le placenta, la poche des eaux et bien entendu le fœtus, dont on appréciera la bonne vitalité).

**J**e suis enceinte de 3 mois et voici l'hiver qui arrive, il paraît que les femmes enceintes doivent faire attention au froid, est-ce vrai ?

Oui, vous êtes beaucoup plus sensible au froid qu'une femme qui n'est pas enceinte. Il faut donc toujours veiller à vous couvrir suffisamment. Attention, s'exposer au froid peut être mauvais pour la grossesse.

**J**e suis enceinte de 4 mois et demi et tout le monde me dit qu'il faut que je reste chez moi et que je me repose. Est-il vrai que les femmes enceintes doivent absolument arrêter toute activité ?

Les femmes enceintes ne doivent certainement pas rester cloîtrées, ne plus prendre part à la vie quotidienne. A éviter tout de même : le surmenage, les sorties nocturnes trop fréquentes ... Le cinéma ou le théâtre : oui, bien sûr. Des nuits blanches : pas question ! Si vous êtes du genre agitée, mettez-vous au ralenti : ainsi seront écartés d'importants risques de prématurité. Eliminez donc pendant 9 mois les séances épuisantes de shopping, les longs trajets en voiture, les projets de repeindre la chambre et déménagements à faire seule, etc.

### **E**st-il vrai que l'alcool est interdit pendant la grossesse ?

Il est évident que toute intoxication alcoolique chronique est mauvaise. Pour vous, mais aussi pour l'enfant qui subit les mêmes troubles hépatiques et les mêmes préjudices physiques que sa mère. Si vous buvez, sachez donc que votre enfant, selon l'expression consacrée risque de « trinquer ». En revanche 1 ou 2 verres de bordeaux (ou de bon vin), 1 coupe de champagne occasionnelle n'ont bien sûr jamais fait de mal ni à la mère ni à l'enfant qu'elle porte.

### **F**aut-il absolument consulter le dentiste lorsque l'on est enceinte ?

Le dicton : « une dent par grossesse » est faux. Contrairement aux idées reçues la grossesse ne provoque ni caries, ni « décalcification des dents ». En fait les caries viennent avec l'âge, non avec les grossesses. Vrai toute fois : si vous avez les dents en mauvais état *avant* la grossesse, celle-ci ne va rien arranger. Prenez donc rendez-vous avec votre dentiste. S'il préconise un traitement suivez-le. Il n'existe aucune contre-indication, même si vous devez subir une anesthésie locale. Si on doit vous faire une radio on veillera à bien isoler votre ventre avec un tablier de plomb. Ce sont ces soins éclairés qui vous permettront de garder vos dents !

## VOS QUESTIONS ET MES REponses



### **Comment les différences de densité mammaire peuvent-elles affecter le dépistage du cancer du sein ?**

Les répercussions de l'augmentation de la densité des seins sur la mammographie ne doivent pas être exagérées. Car s'il est vrai que la gêne liée à une forte densité mammaire pourrait être responsable d'un retard au diagnostic, il ne faut pas être trop manichéen : les femmes qui suivent un traitement après la ménopause sont mieux suivies, vont régulièrement consulter leur médecin et font des mammographies tous les 18 mois ou tous les 2 ans. Les femmes sans THS sont bien moins bien surveillées (ou pas du tout !), et ont donc beaucoup moins de mammographies. Même si les raisons sont différentes, il existe donc souvent un retard au diagnostic chez les femmes qui ne sont pas sous THS.

D'autre part, on ne peut attribuer toutes les responsabilités à la densité mammaire. Ce qui est primordial pour un bon diagnostic, c'est la bonne lecture de la mammographie. En sachant si la patiente est sous THS ou non, les radiologues peuvent adapter la lecture du cliché. Enfin, certains appareils sont aujourd'hui très performants ; les mammographies numérisées permettent notamment de voir plus loin et mieux, avec des sensibilités diagnostiques remarquables. Elles peuvent être aussi un moyen de pallier l'augmentation de densité mammaire induite par les traitements hormonaux.

**On parle beaucoup de la DHEA. Je voudrais moi aussi bénéficier de cette hormone « miracle » qui empêche de vieillir. J'ai 55 ans et ne suis pas de traitement hormonal substitutif de la ménopause. Peut-on prendre ces produits sans risque ?**

Une étude vient d'être publiée montrant que l'administration de DHEA avait amélioré la peau, le squelette et la sexualité de femmes de plus de 65 ans ne suivant pas par ailleurs de traitement hormonal substitutif de la ménopause. C'est la première étude d'importance sur le sujet. C'est une étude française. Je vous rappelle cependant que la DHEA est une hormone et qu'elle est loin d'avoir, à ce jour, été explorée suffisamment de telle manière qu'on puisse la recommander en connaissance de cause. Des recherches supplémentaires sont nécessaires avant que l'on puisse définitivement dire la façon de s'en servir, à qui cela sera utile, chez qui il y faudra au contraire s'en abstenir ... Bref à ne pas utiliser avant que ce médicament n'ait obtenu son autorisation de mise sur le marché : à ce jour la DHEA n'est pas autorisée à la vente.

## LES GYNECOLOGUES ONT LU, VU, ENTENDU



### **L**es bouffées de chaleur ont quelque chose à voir avec la sérotonine :

La sérotonine est une hormone cérébrale d'importance capitale en ce qui concerne la joie de vivre, la satiété, le plaisir ... De nombreux arguments suggèrent que les bouffées de chaleur des femmes ménopausées proviennent d'un dérèglement de cette sérotonine. On s'est en effet aperçu les femmes traitées par anti-dépresseurs sérotoninergiques (qui augmentent la libération de cette neuro hormone dans le cerveau) ont moins de bouffées de chaleur. Des études sérieusement menées seront nécessaires pour savoir si les anti-dépresseurs sérotoninergiques peuvent revendiquer une action efficace sur ce symptôme : les femmes ménopausées qui ne peuvent ou qui ne veulent absorber d'estrogènes pourraient trouver là un traitement alternatif.

## **I**nfarctus du myocarde et cycle féminin

On le sait des estrogènes sécrétés par les ovaires ont pour propriété de dilater les artères du corps, entre autres les coronaires, les artères nourricières du cœur. Deux études (une québécoise et une autre japonaise) viennent de démontrer que chez les femmes à risque (tabagiques, hypertendues, trop de cholestérol ...) les accidents cardiaques survenaient plus volontiers en fin de cycle et en tout début de cycle, au moment où ... les concentrations d'estrogène sanguin sont les plus basses.