



## BULLETIN D'INFORMATION N° 44 – NOV 2008

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

### Edito du Mois



#### Le merveilleux mensonge des médicaments génériques

Ne vous êtes-vous jamais demandé(e) pourquoi les pharmaciens génériquent nos prescriptions avec autant de frénésie depuis que ce droit leur a été donné en 1999 ? Connaissant le genre humain, traditionnellement rebelle à l'effort gratuit cela est resté longtemps pour moi un vrai mystère. En fait, grâce au Canard Enchaîné (1) je sais maintenant que c'est probablement -en partie- en raison des « marges arrières », des ristournes des labos génériqueurs (qui pouvaient atteindre encore récemment jusque 25%). Et qu'ils n'ont pas hésité alors à se charger avec enthousiasme de la besogne ingrate qui consiste à rectifier nos prescriptions, qui plus est avec la bonne conscience de faire faire des économies à notre système de santé. Le « hic » est qu'ils auraient dû répercuter une partie de ces marges en baissant le prix de vente des dits

génériques (loi Dutreil de 2005) et... que certains ne l'ont pas fait.

Bon ! Entre nous ce n'est pas mon affaire de mettre mon nez dans le business de nos amis pharmaciens. En fait je suis bien plus préoccupé par l'imposture des génériques auprès de nos patient(e)s.

Oui, imposture car :

- «...un médicament générique est la copie exacte (2) d'un médicament de marque...il contient le même principe actif et **a le même effet thérapeutique..** »dit l'Assurance Maladie. En fait l'effet thérapeutique « à l'identique » n'est pas assuré à 100%, on va le voir.
- « ..il est soumis aux mêmes normes de qualité et de sécurité » pas vraiment

encore car tous les génériques ne sont pas la copie exacte des princeps.

- Oui tout cela n'est pas très exact car si les génériques ont en principe **les mêmes actifs** que le princeps ils n'ont pas l'obligation de conserver les **mêmes excipients**. Certains sont donc à l'identique mais d'autres non.
- Inexact encore car, certes ils sont soumis aux contrôles de bioéquivalence (3), mais seul le principe actif est soumis à ces contrôles, pas les excipients.
- Inexact, car par ailleurs cette notion même de bioéquivalence tolère une **certaine différence (!)** entre les produits : pour être bioéquivalent, on doit retrouver dans l'organisme, avec le médicament générique, une quantité de principe actif similaire à celle retrouvée avec le médicament de marque, *avec un intervalle d'acceptation de 80 à 125 %!* (4). Diable, on est loin ici d'atteindre « *les mêmes normes de qualité* »!
- Inexact enfin car.. quid des excipients ? Ces « emballages » extrêmement variés modifient la biodisponibilité, la demie vie, confèrent à la drogue finale des qualités de stabilité, de forme (gélule, suppositoire, gel, gouttes, liquide, etc.), des spécificités de dissolution, de ciblage, de goût, de couleur et d'esthétique? Sans excipient, pas de médicament ! Et si vous pensiez par hasard que les excipients n'ont strictement aucune action vous vous trompez : parmi les plus utilisés (éthanol, fructose, aspartam, huile d'arachide par exemple), il en est une cinquantaine qui ont des « effets notoires » : ce sont les **EEN** (Excipients à Effet Notoires dont le J.O fait la liste (5)). La présence des EEN peut donc nécessiter, du fait de leur dangerosité potentielle, des précautions d'utilisation.

- Alors, les génériques tous identiques aux princeps?
- Mon œil ! Comme dirait l'autre !

L'information dispensée par l'Assurance Maladie pêche par manque de précision. Elle pourrait sans doute même, dans le cadre d'un procès, être présentée comme une information

mensongère ayant causé un préjudice à un patient.

Alors, cessera-t-on bientôt de mystifier et les patientes et les médecins et les pharmaciens et leur dira-t-on un jour vraiment la vérité ?

Est-t il réellement utopique de militer pour :

- Exiger des laboratoires génériqueurs qu'ils fabriquent exclusivement des produits réellement « à l'identique » du princeps ?
- De privilégier la substitution par des médicaments génériques de composition et de présentation identiques à celles du médicament princeps ?
- D'espérer des génériques dépourvus d'excipients à effet notoire ?
- D'interdire les génériques à « marges thérapeutiques étroites (trop peu dosés, ils n'ont pas d'effet, trop ils deviennent toxiques comme par exemple les génériques des antiépileptiques (7).

Quant à nous les médecins des femmes, intéressons-nous plus aux EEN. Et au fil des jours et des consultations, n'hésitons pas à informer nos patientes sur les ambiguïtés de la communication sur les génériques et à ajouter « NS » sur nos ordonnances si nous le jugeons utile.

1. "Bachelot soigne les pharmaciens", Le Canard Enchaîné n°4557, 27 février 2008

2. Ameli.fr pour les assurés, rubrique questions/réponses : [www.ameli.fr/assures/conseils-sante/les-medicaments-generiques.php](http://www.ameli.fr/assures/conseils-sante/les-medicaments-generiques.php)

3. Définition légale des génériques (Code de la Santé Publique-1996 ; article L.5121-1 CS) : « ...Spécialité qui a la même composition qualitative et quantitative en principes actifs, la même forme pharmaceutique, et dont la **bioéquivalence avec la spécialité de référence a été démontrée par des études appropriées de biodisponibilité.** »

4. [EMEA - CHMP : note for guidance on the investigation of bioavailability and bioequivalence](http://www.theriaque.org/journal/2ExcipNotoire.htm) (26/07/2001 EUROPEAN COMMISSION, ENTERPRISE DIRECTORATE-GENERAL, Single market : management & legislation for consumer goods Pharmaceuticals : regulatory framework and market authorizations, Brussels, ENTR/F2/BL D(2003)

5. <http://www.theriaque.org/journal/2ExcipNotoire.htm> (JO du 10/03/2008)6. La substitution princeps/générique semble être un facteur associé à la survenue de recrudescence de crises pour certaines molécules. La Belgique et le Danemark ont décidé de réduire les bornes de l'intervalle de bioéquivalence, 6 pays ont interdit (Espagne, Finlande, Slovaquie, Suède) ou encadré (Norvège, Slovaquie) la substitution de médicaments antiépileptiques par des génériques.

# Vous et Votre Poids

## La graisse, réservoir d'énergie



La graisse, c'est de l'énergie en conserve ! C'est à cela que cela sert. Lorsque nous absorbons du gras, soit nous l'utilisons immédiatement pour nos besoins du moment, soit nous le stockons sous forme de triglycérides dans des cellules " spéciales " appelées adipocytes, véritables techniciennes ultra compétentes dans la mise en réserve de l'énergie sous forme de graisses. Notre graisse est ainsi le réservoir d'énergie important de

notre corps. Le glycogène, sorte de réserve des sucres, ne représente qu'une réserve éphémère en cas de gros besoin énergétique. Nous savons aussi que les protéines n'ont aucune forme de réserve dans la mesure où la fonte protéique est synonyme de fonte musculaire dégradante et dangereuse. Cette graisse est donc un excellent combustible, puisque chaque kilo de graisse perdu nous rapporte 9 000 calories !

### Le cholestérol

Il s'agit d'une graisse qui n'existe pas dans le règne végétal : on ne le retrouve que chez les animaux. Nous le fabriquons aisément mais nous pouvons aussi l'absorber à partir de l'alimentation. Le cholestérol est une graisse indispensable à notre vie puisqu'il aide à la

Vous le savez, on peut doser le cholestérol dans le sang mais il faut faire la différence entre le cholestérol total — en général la norme supérieure établie selon les laboratoires se situe entre 2,5 et 2,8 g par litre —, le HDL (High Density Lipoprotein), que nous appelons le " bon " cholestérol, et le LDL (Low Density Protein), que nous appelons le " mauvais "

Donc, lorsque vous lisez votre formule cholestérol sur les résultats de votre prise de sang, ce qui compte c'est le rapport entre le cholestérol total et le HDL : cholestérol total/HDL doit être inférieur à 4,5, avec des variations selon les normes du laboratoire.

composition des membranes de nos cellules, et qu'il est à l'origine de la synthèse de nombreuses hormones, en particulier les hormones sexuelles, estrogènes et testostérone, ou encore surrénaliennes comme le cortisol.

cholestérol. Les lipoprotéines de haute densité (HDL) sont des protéines qui transportent le cholestérol, et l'évacuent du sang pour le ramener jusqu'au foie, tandis que les lipoprotéines (LDL) sont des protéines transporteuses qui " aident " le cholestérol à fabriquer des plaques d'athérome sur les artères.

Vous comprenez ainsi que plus votre HDL est élevé — prenons par exemple 0,8 g par litre —, plus le rapport du cholestérol total sur le HDL sera bas. Nous avons pris l'habitude de considérer qu'il s'agit là d'un marqueur

biologique important du risque cardio-

vasculaire.

Le chiffre du cholestérol sanguin est considérablement influencé par notre génétique : certains peuvent manger à loisir confits d'oie et rillettes sans augmenter pour autant leur cholestérol sanguin, alors que

d'autres, n'absorbant pourtant que peu de graisses quotidiennes, ont des cholestérols très élevés. Comme ils disent, ils " fabriquent du cholestérol ", et ils ont en quelque sorte raison.

L'alimentation joue bien sûr aussi son rôle : la consommation excessive d'acides gras saturés est susceptible d'augmenter le cholestérol.

### **Pourquoi aimons-nous tant les graisses ?**

Il faut bien le dire, et le reconnaître, nous préférons en général les aliments riches en graisse : la plupart des aliments que nous convoitons avec gourmandise ont des taux particulièrement élevés de lipides ; ce que nous aimons par exemple dans les pâtisseries, ce n'est pas seulement la quantité de sucre, mais bien leur teneur en matières grasses. Les graisses alimentaires ont un " secret " : elles fournissent à l'aliment sa texture, son arôme, ce que les nutritionnistes appellent la

palatibilité. Par exemple, l'évaluation sensorielle d'un produit comme la mayonnaise nous apprend que la consistance, l'onctuosité, le velouté de ce produit sont tous dépendants de la perception des graisses contenues dans cet aliment. Prenons un autre exemple, le lait : les graisses y sont émulsifiées et leur perception suppose des sensations de " velouté ", de consistance particulière, voire même de viscosité.

Onctuosité et velouté sont des perceptions très largement produites par les graisses alimentaires. De nombreuses études s'appliquant à rechercher quel était le nutriment qui provoquait le plus de satisfaction

quant au goût, à la saveur, à l'arôme ont toutes révélé que plus l'aliment était riche en lipides et plus les préférences des individus testés étaient marquées.

Lorsqu'un aliment contient à la fois sucre et graisse, nous le considérons alors comme vraiment très appétissant. Car coexistent alors la saveur sucrée dont on sait le plaisir procuré et l'extrême palatibilité induite par les graisses : le chocolat, les pâtisseries, les crèmes glacées, la crème fouettée sont au hit-parade de ces aliments. Ce n'est pas tant la teneur en

sucres qui est calorique mais plutôt la teneur en graisse qui est élevée dans ce genre d'aliment. Ainsi pour la crème glacée compter 184 calories pour 100 g dont 90 calories (la moitié !) reviennent aux graisses et 80 calories proviennent des glucides, la part protéique étant réduite à sa plus simple expression : 14 calories.

### **Les graisses et la faim**

Des expériences ont montré que les graisses alimentaires avaient, contrairement à leur apport calorique important de 9 calories par gramme, un effet très modéré sur l'extinction de la faim. Il faut 800 calories de lipides pour obtenir le soulagement de la faim qui aurait pu

être procuré par 400 calories de glucides ou par 300 calories de protéines. Qu'on se le dise : les graisses ne rassasient pas ou alors il faut en consommer des quantités tout à fait extraordinaires.

D'autres expériences ont cherché à augmenter la quantité de lipides d'une ration alimentaire donnée (jusqu'à 200 calories de plus de lipides) et ont montré que cela n'induisait pas un sentiment de satiété supérieur à celui

procuré par une ration normale sans ce supplément de 200 calories de lipides. Il semble donc que le centre de la faim soit peu sensible à l'augmentation des apports en lipides. Ces mêmes études ont montré aussi

que chaque centaine de calories ajoutée subrepticement à l'alimentation sous forme de lipides dans la même journée ne donnait certainement pas lieu à une diminution automatique de la consommation de 100 calories mais seulement de 16 calories : 84 % des calories lipidiques consommées en plus sont passées inaperçues et vont donc entraîner une mise en réserve graisseuse inéluctable. D'un certain point de vue on peut

le déplorer, mais d'un autre, au contraire, s'en réjouir : puisque la réduction de la quantité de graisse n'exerce pratiquement aucune influence sur la sensation de satiété cela veut dire que l'on pourrait éventuellement diminuer les rations caloriques lipidiques sans pour autant créer un sentiment de faim et surtout sans craindre que l'organisme ne soit tenté de compenser ce déficit en consommant plus de glucides et de protéines.

### **Les bonnes et les mauvaises graisses**

Nombre de candidats à l'amaigrissement pensent pouvoir consommer impunément toutes sortes de graisses pour peu qu'elles ne proviennent pas des animaux, qu'elles ne soient pas constituées d'acides saturés. Attention ! Il y a là une énorme confusion. Les acides gras, qu'ils soient monoinsaturés ou polyinsaturés (AGMI et AGPI), ont certes un intérêt sur le plan cardio-vasculaire, car ils font baisser le cholestérol pour certains ou, s'opposent à la constitution d'un caillot pouvant être à l'origine d'un accident vasculaire aigu. Ils comprennent aussi dans leurs rangs les

fameux acides gras indispensables — l'acide linoléique et l'acide linoléique. Mais ils n'en sont pas pour autant moins caloriques. Il convient donc de se rappeler que si 10 g de beurre apportent 90 calories, 10 g de margarine apportent 75 calories ! On peut tout simplement se consoler en sachant que la cuisine à la margarine est juste un peu moins calorique que la cuisine à l'huile : 750 calories pour 100 g de margarine, contre 900 calories pour 100 g (1 cuillerée à soupe) d'huile végétale.

### **Les calories sournoises des lipides invisibles**

De très nombreux aliments protéiques d'origine animale comprennent une part non négligeable de graisses :

– La viande de boucherie qui par exemple nous apporte, avec le porc 25 % de graisses, avec le bœuf entre 15 et 20 %, avec le mouton et l'agneau autour de 17 %. Seul le cheval (!), viande " très à la mode " dans les années cinquante, peut être considéré comme une viande de boucherie maigre : 2 % de son poids est constitué de graisses.

– Les volailles comprennent, elles aussi, une part non négligeable de graisses mélangées aux protéines : ce sont l'oie et la poule qui, avec 25 % de lipides cachés, remportent la palme, suivies de près par la dinde et le canard 20 % de matière grasse). Le poulet tire son épingle du jeu avec 7 % de lipides. Le champion toutes catégories de la volaille maigre est le pigeon, avec 2 % de lipides.

– Le lait, qui est un aliment protidique, contient finalement peu de graisses : le lait de femme, le gras avec 5 % de matières grasses, est suivi

de près par le lait de chèvre (15,5 %) et celui de la vache (3,9 %).

– Quant à la charcuterie — à part le saucisson (50 % de matières grasses) et la rillettes (57 % de matières grasses) —, elle est souvent moins grasse qu'on ne l'imagine. Ainsi, comptez entre 20 et 25 % de matières grasses

pour le jambon, le boudin, l'andouillette, la saucisse ; ces chiffres sont comparables à ceux de la viande de porc ou de certaines viandes de bœuf particulièrement grasses.

– Le gibier s'en sort particulièrement bien et, selon qu'il est à poils (2 % de matières grasses) ou à plumes (3 % de matières grasses), il peut être considéré comme

– Pour les poissons, comptez autour de 10 % de matières grasses, qu'il s'agisse de poissons d'eau douce (carpes, truites), de poissons d'eau de " mer-eau douce ", comme le saumon — une mention à part pour l'anguille qui, avant le frai, comporte 25 % de matières grasses

– Les mollusques, coquillages et crustacés sont extrêmement " maigres ", puisque leur

– Enfin, aliments protidiques d'origine animale, les œufs apportent 12 % de matières grasses (dans le jaune).

quasiment exempt de graisses. Bien évidemment, la plupart des recettes gastronomiques vont corriger ce fait.

qu'elle perdra en partie après le frai pour n'en contenir alors que 8 % ! Les poissons de mer les plus gras sont le thon (13 % de matières grasses) et le hareng fumé (12 % de matières grasses).

teneur en matières grasses varie de 0 à 5 % (5 % pour le crabe).

## Contraception

### Les migraines sous pilule



Elles peuvent bien avoir une raison psychosomatique (comme les nausées), mais il serait impardonnable, malgré tout, de ne pas faire une enquête sérieuse afin de savoir vraiment d'où elles viennent (depuis quand sont-elles apparues? à quel moment de la plaquette surviennent-elles etc.). Si ces migraines se révèlent avoir un rapport évident avec la pilule, il faut l'arrêter. Car, quel que soit le mécanisme exact de l'apparition de cette migraine, elle ne doit pas être tolérée : il vaut

mieux alors demander un autre moyen contraceptif. La micropilule - sans estrogènes - représente parfois un moyen élégant de résoudre le problème « migraine » sans se priver des avantages d'une contraception orale. Les migraines menstruelles elles peuvent trouver une solution par le rajout d'un comprimé d'estrogènes chacun des 7 jours d'arrêt de la pilule (ou pendant les 4 jours de placebo des pilules qui contiennent 24 comprimés actifs et 4 placebos.

### L' « énervement » : dû à la pilule ?



Admettons qu'il soit dû aussi à la pilule... Que faire? D'abord rechercher s'il n'y a pas d'autres causes à cette nervosité : angoisses, tensions familiales ou conjugales, fatigue, surmenage ménager... ou professionnel (ou les deux!); il y

a vraiment mille raisons de vivre énervée. Mais vous pouvez aussi essayer une autre pilule ou changer de contraception. Si vous êtes moins énervée après, c'est que quelque chose n'allait pas... ou ne vous plaisait pas.

### La baisse de l'appétit sexuel



C'est un phénomène préoccupant, bien que rare et même paradoxal, puisque c'est au moment où le risque disparaît que l'envie diminue. Mais, justement, n'est-ce pas cette nouvelle liberté qui vous inhibe? Ou le fait qu'il n'y ait plus de danger qui enlève à la chose son « piquant » ? Il se peut aussi que la pilule vous paraisse si nocive que, pour vous punir de la prendre, vous vous privez

inconsciemment de ce pour quoi elle est faite. Allez savoir ! En tout cas, une explication hormonale paraît hors de cause (d'ailleurs, dans l'immense majorité des cas, le fait d'être protégée rend les femmes plus disponibles et plus sereines). Mais, ne vous contrariez pas pour rien : changez la pilule ou.... il existe des méthodes moins sûres : c'est peut-être celles-là qui vous conviennent...

### Le « masque », l'acné, les cheveux



Rarissime (moins de 1 % des cas) mais cela arrive : l'apparition du masque de grossesse, surtout lorsqu'il s'agit d'une pilule à climat progestatif dominant et chez des femmes

sujettes au masque. Il faut bien sûr changer de contraception et donc avertir sans attendre le médecin. L'acné, en revanche, est souvent soignée de

façon spectaculaire par la pilule ( une pilule spécifique déjà ancienne, contenant de l'acétate de cyprotérone est intéressante : il s'agit d'un progestatif anti-hormone mâle )  
En effet, les boutons caractéristiques de l'acné sont généralement causés par l'inflammation de la racine du poil, qu'on nomme bulbe pileux. Or, ces bulbes pileux - et la peau - abritent des récepteurs hormonaux de la testostérone, que cette anti-hormone mâle va venir "calmer". Ce qui, évidemment, va apaiser les poussées d'acné. Voici donc une pilule capable de jouer un double rôle : assurer une contraception et, en même temps, offrir une véritable thérapeutique de l'acné, en freinant de surcroît la séborrhée (un excès de sébum qui fait le cheveu « gras ») et la chute des cheveux qui en est souvent la conséquence. Le raisonnement est donc le même pour les chevelures séborrhéiques que pour les peaux acnéiques.

De nouvelles pilules (en particulier celles contenant de la drospirénone) sont très efficaces aussi .  
Maintenant, pour ce qui concerne les cheveux, on ne connaît pas de cas de chutes de cheveux imputables directement à la pilule si elle est faiblement dosée. Il peut arriver que certains progestatifs contenus dans les pilules classiques (parce qu'ils ont une certaine analogie avec l'hormone mâle) entraînent de la séborrhée : on aura donc recours, dans ce cas, soit à l'acétate de cyprotérone soit à des pilules contenant un progestatif moins » hormone male ». En fait, les causes de ces chutes de cheveux peuvent être multiples : fatigue, choc moral, amaigrissement, suites d'accouchement, conséquences d'un traitement anticoagulant, poussée de séborrhée ou parasitose du cuir chevelu et surtout la baisse de production des hormones thyroïdiennes et l'anémie.

## Vous au Quotidien

### Les affections gynécologiques



#### Les prélèvements examinés en laboratoire

En quoi consistent ces prélèvements que l'on vous a demandé d'aller faire faire en laboratoire? Pas de crainte injustifiée : un prélèvement ne fait absolument pas mal. Une fois le spéculum posé, le raclage des substances à analyser se fait à l'aide d'un bâtonnet style coton-tige. Le prélèvement est effectué en différents endroits, notamment au niveau de l'orifice urinaire, de l'anus, du vagin, du col de l'utérus et des glandes de Skène et de Bartholin. Répétons-le, vous ne sentez rien et, mis à part la gêne du spéculum, l'épreuve est des plus légères!

Important : afin de ne pas fausser l'examen ni

le diagnostic, arrivez au laboratoire sans avoir fait de toilette vaginale depuis vingt-quatre heures, et, si vous avez un traitement en cours, sans avoir mis d'ovules gynécologiques depuis trois jours.

Que deviennent ces prélèvements ? Ils sont en quelque sorte « repiqués », mis en culture sur des « milieux » différents, dans des boîtes dites de Pétri : l'une est réservée à la recherche des champignons (sur le milieu dit de Sabouraud), une deuxième à celle du trichomonas (sur le milieu dit de Roiron-Batney), une autre à celle du gonocoque (sur le milieu dit de Chapman). On fait également

aujourd'hui des cultures de chlamydia, et même des cultures de virus herpétiques, avec des milieux de culture spécifiques. Chacun de ces milieux étant favorable à la prolifération des germes intéressés, il est facile, au bout d'un temps qui varie de quarante huit heures à cinq ou six jours, de démasquer l'agent responsable de vos malheurs et de l'identifier avec précision. Il s'agit le plus souvent de champignons, ou de parasites nommés trichomonas, ou de germes tels que staphylocoques, entérocoques, streptocoques, colibacilles, etc. Il arrive fréquemment que des associations de plusieurs causes infectieuses soient responsables des désordres constatés. Autre examen demandé de plus en plus souvent actuellement aux laboratoires : le sérodiagnostic. Il consiste à quantifier la concentration d'anticorps que l'on peut avoir contre un germe donné.

Ainsi, il est intéressant pour le médecin de demander un sérodiagnostic de chlamydia trachomatis : si les anticorps sont très élevés, on peut suspecter une infection récente, mais surtout si les anticorps sont négatifs, on peut être à peu près assuré qu'il ne s'agit pas de ce germe.

On peut aussi demander au laboratoire de

faire la différence entre les différents anticorps. Les IGG sont le témoin d'anticorps anciens (de contaminations anciennes, sans qu'on puisse en déterminer la proximité ou au contraire l'éloignement). Les IGM sont en général le témoin d'anticorps tout à fait récents ou contemporains même de la colonisation de notre corps par le germe.

Ceci est valable pour une immense quantité d'anticorps : cette distinction entre IGG et IGM est très intéressante. Toutefois, le fait d'avoir un diagnostic IGG à chlamydia trachomatis positif ne veut pas dire grand chose : vous pouvez parfaitement avoir été contaminée il y a cinq ans par ce germe, et il serait inutile d'envisager un traitement sur la simple foi de ce sérodiagnostic, car on risquerait fort de vous traiter pour une maladie que vous avez eue il y a des années. Donc ne pas demander au sérodiagnostic plus qu'il ne peut en donner. C'est un élément qui vient s'ajouter à tous les éléments de présomption pour faire le diagnostic d'une infection, et non pas un diagnostic isolé en soi.

Cela dit, cette série d'examen permettra de mettre un nom sur l'ennemi, et de mettre en route le traitement antibiotique adéquat.

### À quoi sont dus ces champignons ?



Les gynécologues constatent actuellement de plus en plus de mycoses. Entre autre explication : nous prenons de plus en plus d'antibiotiques, qui modifient le pH du vagin, y installant un milieu acide particulièrement propice à la prolifération des champignons. L'influence -sur cette recrudescence des mycoses - de la pilule ou des gelées spermicides a été également évoquée, mais elle est loin d'être prouvée.

D'où viennent les champignons ? On peut les attraper par contamination vénérienne ou en mangeant quelque chose (et dans ce cas, c'est l'intestin qui véhicule le fauteur de troubles...), ou encore par simple contact cutané.

Les champignons peuvent être également contractés dans l'eau (attention à l'eau des étangs, des piscines, des « bains bouillonnants » de certaines salles de mise en forme). L'eau de la mer peut de la même façon être polluée

et source de contamination. Se méfier aussi du sable des plages (s'il n'est pas bien « lavé » par les marées) et du sable des plages d'eau douce (berges de lacs, de rivières). Ceci sous toutes les latitudes.

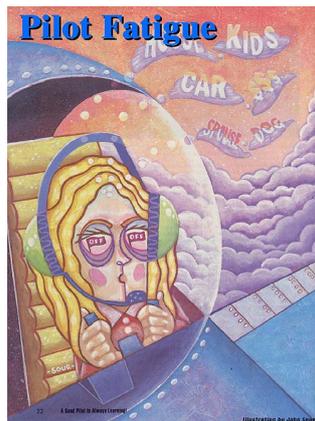
Le germe le plus souvent responsable est le *Candida albicans*, qui se signale par des pertes blanches assez caractéristiques pour le gynécologue car elles sont très peu abondantes et épaisses. Elles ressemblent en fait à des peaux de lait caillé ou à de petites boules de buvard mouillé, et elles forment un dépôt blanchâtre dans le vagin qui ne laisse aucun doute sur leur origine. Certes, il peut exister des « candidoses » (ou mycoses vaginales) sans pertes ni aucun signe spécial, mais généralement elles se signalent d'elles-mêmes par des démangeaisons très intenses et des brûlures au niveau de la vulve et du vagin qui peuvent rendre la vie tout à fait

impossible ! Souvent, les rapports sexuels deviennent difficiles et douloureux. Donc, aussi bénigne et fréquente que soit cette affection, elle reste assez insupportable pour qu'un

traitement soit mis en oeuvre avec bénéfice le plus vite possible, ce qui est aujourd'hui très facilement réalisable.

# Ménopause

## La fatigue



### Les faits

Lors de la ménopause, vous êtes nombreuses à vous sentir exténuées, vidées de vos forces, incapables d'assurer les tâches quotidiennes. Cette fatigue vous handicape dans la vie de tous les jours, mais aussi vous inquiète et vous laisse imaginer que vous êtes peut-être atteinte d'une maladie grave. Cette fatigue est dévalorisante dans la mesure où elle semble vous indiquer que

"l'âge venant", vous n'êtes désormais plus capable d'assumer votre rôle conjugal, professionnel, parental, social... Cette fatigue est physique, certes, mais aussi intellectuelle : il vous est parfois impossible de suivre une idée, de manifester un esprit logique, de mener à bien des tâches intellectuelles banales.

### Les causes

Le sommeil est souvent perturbé. Les bouffées de chaleur et les suees vous empêchent de dormir et ces insomnies répétées finissent par avoir des conséquences désastreuses sur votre "forme".

Les hormones estrogènes sont des hormones de "vie": en leur absence, on constate souvent une perte du tonus, de la capacité à entreprendre des choses. Il s'agit là d'un effet direct des hormones sur le cerveau féminin. C'est parfois la glande thyroïde qui est en cause : les hormones thyroïdiennes qu'elle fabrique sont, elles aussi, fondamentales au tonus et à la capacité d'entreprendre. L'insuffisance thyroïdienne est un événement relativement fréquent à la cinquantaine et il convient toujours - surtout devant une fatigue

peu ou pas améliorée par le THS - d'en rechercher l'éventualité.

La baisse de moral pouvant survenir en raison de tous ces symptômes de la ménopause peut, à elle seule, expliquer une certaine lassitude et des découragements.

La carence hormonale estrogénique doit être compensée. Dès lors qu'un THS est mis en route, quelques semaines suffisent pour retrouver le tonus et ses facultés d'avant la ménopause. Vous parlez souvent de "traitements magiques" tant vous êtes surprises par la rapidité de la remise en forme dès que des estrogènes circulent à nouveau dans votre sang.

La crise existentielle de la cinquantaine que vous vivez en même temps que vous subissez les symptômes de la ménopause ne peut, elle, c'est évident, trouver de solution dans le traitement hormonal substitutif. Mais celui-ci vous redonnant force et vigueur vous permet souvent d'avoir les moyens de mieux la surmonter.

Le traitement hormonal d'une éventuelle insuffisance thyroïdienne (dont la preuve est

assurée par un dosage hormonal sanguin, laTSH ultrasensible) doit toujours être corrigé et, tout comme le traitement hormonal substitutif de la ménopause, vous permettre de retrouver rapidement vos forces.

En bref, ce qu'il faut retenir :

La fatigue est un symptôme très courant de la ménopause. Ses multiples causes ne résistent pas, en général, à l'instauration d'un traitement hormonal bien dosé.

## Du Côté des Mamans

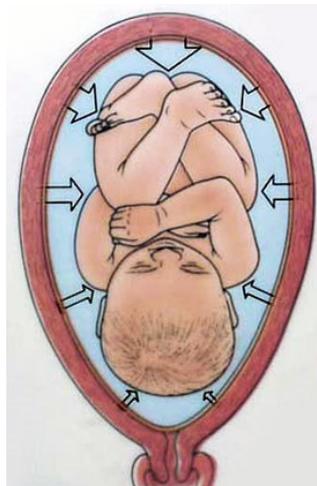
**Quels sont les risques pour le développement d'un fœtus lors d'une grossesse survenue avec un stérilet en place ? Est-il possible en tout début de grossesse de l'enlever ? Que se passera-t-il à l'accouchement ?**



L'hypothèse d'une grossesse malgré la présence d'un stérilet est exceptionnelle (moins de 1 à 2% de risques). Dans les toutes premières semaines de la grossesse, on pourra tout simplement enlever le stérilet en tirant sur le fil encore visible, mais très rapidement, au fur et à mesure du développement de la grossesse, le fil va être « aspiré » à l'intérieur de l'utérus et dès lors,

toute manœuvre de tentative de retrait sera dangereuse. Je dois ici vous rassurer et vous dire que cette grossesse se passera très probablement sans encombre, et que s'il existe théoriquement une augmentation très faible des risques de complication, dans la pratique, je ne suis pas inquiet. Le stérilet sera expulsé au moment de l'accouchement sans autre forme de procès.

**A quoi ressemblent les contractions ?**



Fait étonnant : vous les « reconnaissez » d'emblée, même si c'est la première fois que vous accouchez et bien que vous n'avez jamais vraiment ressenti quoi que ce soit de semblable.

A quoi ressemblent ces contractions ?

Imaginez que tout votre ventre devient dur ; cela commence par un « point », par exemple dans le creux de l'estomac, et se propage dans tout le ventre comme une vague. Au niveau des sensations, c'est encore très vague, très diffus et très supportable. Ces premières contractions ressemblent le plus souvent à des sortes de tranchées, de petites coliques « serrées » qui prennent position dans le bas-ventre, les hanches, les reins. Ce n'est pas encore douloureux, mais on sent Rappelons également ici l'utilité d'un chronométrage attentif (afin de savoir où en est le travail, et si vous devez ou non partir à la clinique). Vous constaterez que les toutes premières contractions sont très courtes (de dix à trente secondes), très espacées les unes des autres (de vingt à vingt-cinq minutes) et très supportables. Mais la périodicité et l'intensité des contractions ainsi que l'ampleur

bien qu'il se passe là quelque chose de têtue, et que ce qui vient de commencer ne vous lâchera plus jusqu'à la fin. Vous êtes bel et bien entrée en travail. Une espèce de point de non-retour vient d'être franchi, qui va vous mener, d'étape en étape, jusqu'au moment où la vie libérera votre enfant. Vous allez être bousculée par ses coups de boudoirs entêtés, surprise parfois par leur violence. Déjà, ces premières contractions se singularisent par leur régularité mécanique et leur intensité sous-jacente.

de la sensation douloureuse vont évidemment augmenter avec la progression du travail. Car, il faut le dire ici une fois pour toutes : la douleur des contractions est une chose unanimement connue. On sait qu'une femme en travail souffre, et souffre de plus en plus au fur et à mesure qu'approche la délivrance. Tout autre postulat de principe nous paraît être une contrevérité médicale.

## A quoi correspondent ces contractions ?

Une vérité première à bien comprendre : ce n'est pas une quelconque partie de votre abdomen (ni « les muscles du ventre ») qui se contracte : c'est l'utérus tout entier, et lui seul. L'utérus vous savez est capable d'une extraordinaire transformation puisqu'il mesure en fin de grossesse 33 cm de haut ! c'est une énorme poche musculaire, faite de muscle rouge très vascularisé, très épais et très vigoureux.

Après avoir eu pour fonction d'abriter pendant toute la grossesse l'enfant, le placenta et le liquide amniotique, l'utérus doit, au moment de l'accouchement, expulser tout ce petit monde, par ses propres moyens pourrait-on dire ! Et pour ce faire, il doit... ouvrir la porte, c'est-à-dire le col utérin situé au fond du vagin. Ce col utérin a été fermé - la plupart du temps - pendant toute la grossesse, à tel point que le gynécologue-accoucheur ne pouvait y mettre rien de plus qu'un index. Et c'est justement par les contractions que peut être réalisée, physiologiquement, l'ouverture du col : le muscle utérus se contracte sur lui-même avec une puissance et une détermination extraordinaires ; à chacune de ses contractions, le col s'ouvre un peu plus, c'est-à-dire qu'il passe - à chaque fois - d'un degré d'ouverture moindre à un degré d'ouverture

supérieur, un peu comme s'ouvre le diaphragme d'un appareil photographique. Tout d'abord, le col s'efface, c'est-à-dire qu'il perd de sa longueur : il mesurerait entre 2 et 4 cm de long ; si les contractions sont bien efficaces, il régresse jusqu'à 3 ou 2 ou même 1 cm, pour finalement ne plus former le relief distinct avec le fond du vagin. On dit alors que la phase d'effacement est terminée. Vient ensuite la phase de dilatation du col qui, au fur et à mesure des contractions, passe de 1 à 2 cm, puis de 2 à 5 cm, pour arriver à un diamètre de 11 cm. Ce degré d'ouverture du col est un maximum : on dit alors que la femme est à dilatation complète.

Combien de contractions sont nécessaires pour arriver à la dilatation complète ? C'est extrêmement variable. Une femme qui n'a jamais accouché en subit un plus grand nombre, et ce nombre peut varier du simple au triple, puisqu'il peut s'échelonner entre 60 et 200.

Combien de temps dure la phase de dilatation ? C'est variable aussi : on peut citer comme durée moyenne huit ou neuf heures chez une femme qui n'a jamais accouché, quatre ou cinq heures pour les autres. Ces phases d'effacement et de dilatation sont évidemment les plus longues de

l'accouchement. En effet, l'expulsion proprement dite dure une demi-heure au maximum s'il s'agit d'un premier accouchement et moins de dix minutes parfois pour les femmes ayant déjà eu des enfants. Il faut noter aussi que la dilatation du col ne se fait pas de façon uniforme : ainsi, pour atteindre 5 cm de dilatation faut-il beaucoup

plus de contractions que pour passer de 5 à 11 cm.

Enfin, dernière précision : il n'y a aucune douleur entre chaque contraction. C'est un moment de répit, de grand calme et de repos, dont toute femme qui accouche sait devoir profiter... au maximum !



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](mailto:docteurdavidelia@aol.com)

**Docteur David ELIA**

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

