



BULLETIN D'INFORMATION N° 41

JUILLET-AOUT 2008

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

Edito du Mois



LES SEINS NUS : POUR OU CONTRE ?

Eh oui ! Aujourd'hui, notre société accepte sans difficulté l'érotisme des seins -les montrer ne fait plus crier au scandale ... - suggérés au travers d'un chemisier, à demi dénudés par un savant décolleté, mal dissimulés par un vêtement pourtant épais : une femme qui montre seins ne choque pas.

Sans mannequins torsos nus, les défilés de mode sont voués à l'échec Si elle ne s'appuie pas sur l'image d'une poitrine rebondie, une huile solaire passe inaperçue Sans adorables créatures aux seins ronds, fermes et haut placés pour nous en vanter les mérites évidents, un parfum, un savon, une paire de collants perdent tout intérêt !

Oui, mais le casting de ces créatures de rêve recrute rarement des femmes ayant dépassé l'âge de la majorité !

Car nous sommes bien placés pour le savoir : « avoir de beaux seins », selon les canons esthétiques actuels, est une éventualité qui, si elle est atteinte, ne peut être qu'éphémère !

La nudité des seins est certes fort souhaitable et largement pratiquée lors des relations sexuelles. Personne n'y trouvera donc sans doute à redire. Mais je veux en venir au phénomène « seins nus sur la plage ».

Cet été encore, des millions de seins nus sur les plages ont consacré au rituel du Dieu Soleil ! Et une fois encore, on a tout vu :

Tout, tout, tout...

Les vrais, les faux

Les laids, les beaux

Les durs, les mous...

Les gros touffus

Les p'tits joufflus

Les grands ridés

Les monts pelés

Tous tous tous tous ... ils étaient tous là au rendez-vous de l'été (c'est le zizi de Pierre Perret dans le texte).

Sous peine de passer pour réactionnaires ou attardées, elles doivent enlever le haut pour sacrifier à l'un des prétendus symboles de la libération féminine...

Pourtant, par esthétisme ou par pudeur, certaines préféreraient garder leur soutien-gorge sur les plages car elles jugent, à tort ou à raison, que leurs seins ne gagneront rien à être exhibés. Et loin de vivre une quelconque libération, elle se sentent au contraire aliénées : montrer ses seins à tout le monde, alors qu'on ne le désire pas, représente une violence !

On est ici en pleine schizophrénie : tu les montres et tu es une femme libre ; tu ne les montres pas et tu n'es qu'une ringarde hors de son temps.

Enfin, n'avez-vous pas été amené(e) comme « professionnel(le) de la chose » à jouer au jeu subtil et cruel qui fait fureur sur nos plages consistant à répondre sans se tromper à la question certes essentielle : « Ce sont des vrais... ou des faux ? »

Vous ne serez donc pas étonné(e) que je vote pour l'installation des panneaux bien visibles sur toutes nos plages : « Seins nus non obligatoires » ! Ainsi, toutes celles qui souhaitent garder le « haut » pourraient le faire, sans être montrées du doigt, critiquées et même soupçonnées de dissimuler une tare honteuse. Que celles qui désirent jouer de l'effet suggestif ou malicieux de tel ou tel soutien-gorge puissent le faire comme avant. Que celles qui préfèrent garder secrète cette partie de leur corps y soient autorisées sans risquer d'être lapidées sur la place publique !

Bon évidemment —et je m'y attends avec philosophie— le clan des « femmes libérées » va me tomber dessus à bras raccourcis : « quoi ! Il veut que les femmes remettent leurs soutiens-gorge sur les plages ? Complètement Maboul celui-là ! »

Non, plaiderai-je alors : je souhaite simplement qu'elles puissent faire ce qu'elles veulent de leur corps sans toujours être obligées de le plier aux modes imposées par les sociétés !

Vous et Votre Poids



CELLULITE : LES INSUFFISANCES VEINEUSES ET LYMPHATIQUES ASSOCIEES (SUITE DU N°40 ET FIN)

Que faire alors ?

Un grand principe de base : éviter de vous faire arnaquer et d'être la " gogo " de service !

Les massages et autres manipulations

Ils n'ont strictement aucun intérêt. Si le fait de pétrir la graisse suffisait à la faire fondre, ça se saurait ! Et d'ailleurs, comment voulez vous — à moins de faire éclater les adipocytes sous la pression des doigts — que l'on parvienne à

faire diminuer le volume graisseux ? En améliorant la circulation sanguine ? Certes, ce poste peut être amélioré par la kinésithérapie, mais souvenez-vous la graisse est localisée en cet endroit sur " ordre génétique ", et non pas

par l'effet d'une quelconque déficience

circulatoire.

Les infiltrations en tout genre

Les " spécialistes de la cellulite " vous injectent toutes sortes de produits qui sont totalement inefficaces quant à faire " fondre " la cellulite. Bien heureux lorsque ces produits ne sont pas dangereux (extraits thyroïdiens par exemple) ! Outre le fait que ces " infiltrations ", cette mésothérapie, coûte en général fort cher, qu'elle n'est évidemment pas remboursée par la Sécurité sociale, ce sont les promesses

dithyrambiques que l'on vous fait au début du programme qui sont choquantes. On peut vous dire que l'on va certes — peut-être — améliorer l'état de la peau en injectant des substances veinotoniques, que l'on va tenter de lutter contre la micro-inflammation régionale, mais on ne devrait jamais vous promettre une diminution de la masse grasseuse qui ne peut s'effectuer ainsi

La " gégène "

Si vous n'en avez pas entendu parler c'est que vous ne lisez rien, n'écoutez personne, n'allez jamais dans les pharmacies, ne vous adressez jamais à une société de vente par

correspondance. Vous n'avez jamais entendu parler de ionisation, d'électrothérapie, d'électrolypologie, d'adipocytolyse ?

• Les ionisations

Elles ne sont qu'une variante des infiltrations ou de la mésothérapie : les cocktails anticellulitiques sont ici administrés grâce à de petites éponges qui, par l'action d'un courant

de basse fréquence, transportent des éléments sensés faire fondre la graisse dans des localisations stratégiques.

• Toute différente est la stimulation musculaire

Elle est obtenue par des électrodes : vous êtes là, allongée contre espèces sonnantes et trébuchantes, et vous constatez — mais oui ! — que les muscles de vos cuisses se contractent à un rythme imposé par la machine. On n'arrête pas le progrès ! Êtes-vous devenue si paresseuse que vous ne puissiez faire fonctionner vos muscles par des procédés plus physiologiques (et surtout plus efficaces) tels que la marche, la bicyclette... ? Bien évidemment... non ! Mais il faut dire que cette " satanée cellulite " vous fait perdre la tête et vous rend réceptive à n'importe quel schéma le plus stupide et coûteux soit-il ! N'oubliez pas d'ailleurs que le fait d'augmenter la masse musculaire d'une région n'est absolument pas corrélé avec la perte de

graisse de cette région : ce n'est pas parce que vous stimulez les muscles de vos cuisses que vous perdrez de la graisse sur vos cuisses ! L'efficacité de la gégène en termes d'augmentation de la masse musculaire est quasi nulle en comparaison d'une bonne séance de musculation.

Et si l'on vous dit que ça " marche " parce que cela améliore votre circulation sanguine, vous pourrez dès à présent répondre que la cellulite n'est pas due à une " mauvaise circulation sanguine ", mais qu'elle est le résultat d'une accumulation de graisse localisée en cet endroit par une programmation génétique ancestrale. Vous risquez fort alors de créer votre petit effet !

• L'électrolipolyse, la cellulolipolyse, l'adipocytolyse...

Autant de termes pseudo-scientifiques dont l'ambition est clairement annoncée : lipolyse veut dire fonte de la graisse. Ce sont les nouvelles techniques à la mode ! Et les différents spécialistes se battent entre eux pour démontrer que leur technique est la bonne.

On vous plante en pleine " graisse " — pardon, en pleine cellulite — des " aiguilles " en général fort longues et très fines ; un générateur fait circuler un courant électrique. C'est sur sa composition top-secret — attention, secret commercial ! — que les constructeurs restent le plus souvent discrets.

Bref, quelle que soit sa forme, ce courant est capable, telle une “ tornade blanche ”, de faire fondre la graisse en s’attaquant aux adipocytes. Les séances durent longtemps, il en faut de nombreuses, elles sont coûteuses. Les résultats, à en croire les promoteurs, sont évidemment “ très positifs ”. Ils sont pourtant considérés par la majorité des médecins comme très décevants.

• Les ultrasons

C’est une “ variante de la gégène ” : sensée “ vider ” les adipocytes de leur graisse. À 75 euros la séance de 45 à 60 mn (bien évidemment non remboursée), on reste rêveur

• La phytothérapie, l’homéopathie, l’acupuncture

Ces techniques, selon les époques, connaissent une certaine vogue. Elles sont aujourd’hui entrées dans une phase de relatif

• Jusqu’à l’ozonothérapie

On insuffle de l’ozone dans la cellulite et cela fait “ éclater ” les cellules graisseuses ! Ben voyons !
Enfin passons rapidement sur les “ mille et un trucs ” qui vous sont proposés comme la “ douche anti-cellulite ”, le vibromasseur, la

Les massages lymphatiques

Ces massages, qui doivent être exécutés par des kinésithérapeutes ou des médecins (les seuls habilités à les pratiquer), n’ont aucun impact particulier sur la cellulite mais peuvent apporter un soulagement intéressant aux sensations de “ jambes lourdes, d’infiltrations, d’œdèmes ”, souvent contemporaines de la

La prescription de médicaments

Il en existe une multitude : Daflon®, Cyclo 3®, Veinamol®, Ginkor®...
Ces veinotoniques, le plus souvent administrés par la bouche, ont pour avantage d’agir sur la composante veineuse des troubles localisés aux cuisses et aux jambes. Ils n’ont évidemment aucune action sur la cellulite mais peuvent la rendre plus esthétique, moins inconfortable, surtout lorsqu’elle s’accompagne de désordres veineux ou lymphatiques.

Il n’est pas exclu cependant que cette technique ait un petit résultat sur l’aspect de la peau qui, grâce à la micro-inflammation du tissu conjonctif sous-cutané créée par électrothérapie, peut s’en retrouver plus tendue, plus ferme. Effet transitoire, bien évidemment.

sur l’imagination des “ traqueurs de cellulite ” et la vulnérabilité des femmes en ce domaine. En tout cas, porte-monnaie “ vidé ” à coup sûr !

désintéret, proportionnel à l’engouement actuel pour les méthodes “ à la gégène ”. Mais elles reviendront, n’en doutez pas !

ceinture magique, la sudisette extra (on confond tout simplement ici eau et graisse, ce n’est pas grave !), les plantes exotiques, pour leurs éventuelles dangers), la sophrologie, la relaxation, la musicothérapie, l’aromathérapie,

cellulite dont elles ne sont pas une composante mais, je le répète, des facteurs indépendants. Elle a néanmoins le mérite d’améliorer “ un petit quelque chose ” local en comparaison de la multitude des autres techniques proposées qui, au mieux, ont un effet nul et qui coûtent bien plus cher.

En fait, lorsque, comme pour plus de 80 % des femmes, votre cellulite n’exprime absolument pas un surpoids — on ne peut donc espérer venir à bout par un régime alimentaire quelle qu’en soit la sévérité —, il vous reste deux moyens :

- un moyen non agressif : les crèmes cutanées,
- un moyen plus agressif : la lipoaspiration chirurgicale.

Les crèmes cutanées

Ces produits sont proposés sous la forme de crèmes ou de gels. Ils revendiquent tous des propriétés amincissantes.

Vous en faites une grande consommation : Une Française sur sept a déjà eu recours à l'une de ces crèmes. Éliminons tout de suite les produits " cosmétiques " qui, du fait de la réglementation, n'ont pas le droit d'agir plus profondément que... sur la couche supérieure de l'épiderme ! Il faut dire que, la plupart du temps, on vous propose des crèmes à base de plantes et nous voici à nouveau entraînés dans la saga du lierre, du marron d'Inde, dont l'efficacité à faire fondre les graisses (à supposer que ces molécules atteignent la couche graisseuse) est nulle.

Intéressons-nous plutôt aux produits contenant de la caféine dont certains ont une autorisation de mise sur le marché délivrée par le ministère de la Santé, c'est-à-dire qu'ils peuvent alors — sans déroger à la réglementation et grâce à leur statut de médicament — pénétrer jusqu'aux couches profondes sous-cutanées. Seules en effet les crèmes à base de caféine

(Percutaféine® en particulier qui représente près de la moitié des achats français) peuvent revendiquer une action sur la fonte graisseuse. Avec ce gel, vous êtes certaine d'au moins une chose : le produit passe la barrière cutanée au-delà de laquelle il dépose une molécule (la caféine) dont on sait qu'elle a une action scientifiquement prouvée sur la graisse. Ce produit est, de plus, l'un des moins chers du marché (vous devez pouvoir trouver un tube à moins de 15 euros).

Mais il ne faut pas vous attendre à des résultats " époustouflants ". Vous ne ferez pas, sauf exception, disparaître une cellulite importante. En revanche, l'aspect de la peau est constamment amélioré au bout de plusieurs semaines d'utilisation et l'action favorable sur le volume de la cellulite souvent appréciable. Autant vous dire que je considère que les autres crèmes ou gels (qu'ils soient thermo-amincissants, " aux extraits végétaux ", ou autres placebo) ne me semblent pas être dignes de figurer en bonne place dans votre " arsenal " anticellulite.

La caféine fait fondre la graisse, mais comment ?

La caféine fait partie de la famille de ce qu'on appelle les bases xanthiques dont la théophylline et l'aminophylline font aussi partie. Leur intérêt réside dans le fait qu'elles peuvent avoir, entre autres, un effet d'accélération de la fonte graisseuse (une action lipolytique). La théophylline diffuse cependant trop rapidement dans la circulation sanguine et a surtout des effets secondaires indésirables dans cette indication. C'est la raison pour laquelle elle retient toute l'attention des scientifiques dans le contexte de l'amaigrissement. En 1965, on a montré que l'absorption par voie orale de 250 mg de caféine augmentait le taux sanguin d'acides gras : la démonstration venait d'être faite que l'on pouvait mobiliser une partie de la réserve graisseuse du corps (bien entendu, rien ne disait précisément laquelle).

Mais les effets du café à haute dose sont bien connus : excitation nerveuse, insomnie,

palpitations cardiaques...). C'est pourquoi l'idée de concevoir une crème qui pourrait avoir un effet local s'imposa assez rapidement. Et ce d'autant plus que la caféine passe relativement facilement la barrière cutanée. Restait encore à comprendre par quel mécanisme biochimique la caféine pouvait ainsi se targuer d'induire une fonte graisseuse. Les expériences menées sont aujourd'hui définitivement confirmées ; elles ont toutes établi que la caféine était responsable de la stimulation d'une enzyme, la triglycéride-lipase, qui " casse " les molécules de triglycérides en libérant le glycérol de ses acides gras. Ces derniers peuvent alors être lâchés dans la circulation sanguine et être " brûlés " pour subvenir aux besoins énergétiques.

La lipoaspiration chirurgicale

C'est un médecin français, Guy Illouz, qui en décrit la première version en 1977 : grâce à des canules qui, avec le temps, verront leurs diamètres diminuer de plus d'un centimètre à quelques millimètres (3 ou 4), le chirurgien "

aspire " la graisse grâce à de minuscules petites ouvertures cutanées permettant l'introduction de la canule. C'est une intervention chirurgicale qui doit être réalisée par un médecin compétent à l'hôpital ou en

clinique. Je vous déconseille en particulier de vous faire opérer en d'autres endroits (un cabinet médical de ville par exemple...).

Il y a bien évidemment des indications, des contre-indications, des incidents, des accidents attribués à cette technique, comme toute technique médicale ou chirurgicale en comporte...

En particulier, la peau doit être encore de bonne qualité, propre à se "retendre" sur les parties débarrassées de la graisse sinon, attention, ça va "gondoler", "faire des vagues", prendre un aspect de tôle ondulée.

D'autre part, l'aspiration ne peut se faire sans créer un certain nombre de micro-traumatismes, en particulier circulatoires ; car elle détruit veinules et artérioles, ce qui peut aggraver les problèmes veineux préexistants. La "peau d'orange" restera le plus souvent visible dans la mesure où l'aspiration, pour ne pas créer de traumatisme important de la peau

(par exemple nécrose gravissime), doit rester profonde : à vouloir "curer" la graisse immédiatement sous-cutanée, on risque de priver la peau de sa vascularisation et de son innervation.

Enfin, si l'effet de lipoaspiration est durable, il n'est peut-être pas aussi définitif que l'on a bien voulu le dire : de nouveaux adipocytes peuvent se développer, se charger en graisse et être la cause de "récidive".

Un conseil donc : adressez-vous à l'un des quatre cents chirurgiens esthétiques détenant une compétence reconnue dans leur spécialité. Vous pouvez vérifier la qualification de votre médecin en vous renseignant auprès du Conseil de l'Ordre départemental.

Cela dit, lorsqu'elle est effectuée dans un contexte — en particulier cutané — adéquat et par un chirurgien compétent, la lipoaspiration chirurgicale donne des résultats vraiment très satisfaisants.

Contraception



Comment prendre la pilule ?

Pilule combinée : prenez la première pilule entre le 1er et le 3ème jour des règles, puis un comprimé par jour (il y en a 21) jusqu'à épuisement de la plaquette ; arrêtez sept jours, puis recommencez une plaquette le 8e jour, sans tenir compte de la date des règles, et ainsi de

suite (vingt et un jours avec pilule, sept jours d'arrêt, etc.). Certaines pilules ont un rythme différent : 24/4/24/4 avec un placebo les 4 jours qui suivent les 24 jours de pilule). La pilule qu'on n'arrête plus (sans placebo) est imminente.

Micropilule : pas d'arrêt ; vous commencez le 1er jour des règles, puis un comprimé par jour sans interruption. À noter : si la régularité est conseillée dans la prise de la pilule (chaque

jour à la même heure), elle est impérative lorsqu'il s'agit de la micropilule : tout oubli ou écart de plus de trois heures entraîne un risque d'échec non négligeable.

Quand commence l'efficacité ?

On considère que l'efficacité commence à la prise du premier comprimé. Il est donc faux de dire que l'on doit attendre la fin de la première plaquette pour avoir des rapports protégés. Toutefois, il est impératif de ne pas dépasser l'intervalle de sept jours sans pilule (ou des 4

jours de placebo) que vous devez laisser entre chaque plaquette : si vous dépassez cet intervalle, vous n'êtes plus protégée ; si cet arrêt est augmenté de plus de trois ou quatre jours, ce n'est même pas la peine de reprendre vos pilules pour ce cycle. Attendez les pro-

chaines règles... tout en vous protégeant par un autre moyen de contraception, tel que les

spermicides ou les préservatifs, par exemple.

Vous au Quotidien



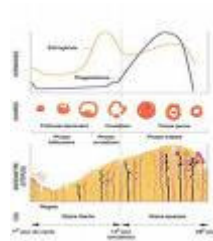
Qu'est-ce qu'un fibrome "sous muqueux" ?

C'est une tumeur bénigne qui apparaît dans la cavité utérine.

Ces fibromes ne sont pas douloureux ; ils évoluent à bas bruit et restent insoupçonnables jusqu'au moment où ils font beaucoup saigner et provoquent des douleurs de règles. Le médecin, lorsqu'il effectue un

toucher vaginal ne peut pas faire le diagnostic et prescrit généralement des examens (hystérogographie ou hystéroscopie, échographie) afin de faire le diagnostic.

Dans la majorité des cas, il pourra être enlevé par les voies naturelles sans aucune cicatrice avec une hospitalisation de 24h maximum.

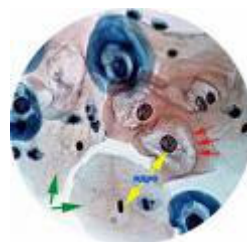


Qu'est-ce que le cycle menstruel ?

Le cycle menstruel débute le premier jour de règles, et s'achève le premier jour des règles suivantes. La durée «standard» d'un cycle est de vingt-huit jours.

L'hypothalamus, partie du cerveau située à la base du crâne, dirige tout ce qui est fondamental dans le fonctionnement de l'organisme. Il est chargé d'envoyer des ordres par le biais des hormones. Ces ordres sont

donnés et reçus, dans le cas du cycle menstruel, par l'hypophyse, qui les renvoie vers les ovaires ; ces derniers, à leur tour, obéissent aux ordres donnés par la commande centrale, et sécrètent des hormones sexuelles féminines (estrogènes et progestérone) et font en sorte qu'un nouvel ovule parvienne à maturité ; s'il n'est pas fécondé, les règles surviennent, et ... tout recommence.



Il a été signalé sur mon frottis qu'il existait la présence de cellules atypiques indéterminées et des « koilocytes ». Je suis inquiète. De quoi s'agit-il ?

Les cellules koilocytes signent en fait la quasi certitude qu'un papillomavirus a réussi à créer une microscopique lésion de votre col utérin. Il s'agit dans l'immense majorité des cas de lésions bénignes mais dont le potentiel malin n'est pas exclu. C'est la raison pour laquelle

après avoir reçu un frottis de ce type, le gynécologue vous conseillera une colposcopie, un examen qui permet de voir le col « à la loupe » et de diagnostiquer cette éventuelle petite lésion : si elle existe, elle sera la plupart du temps détruite grâce au laser.



J'ai 27 ans et j'ai toujours eu très mal pendant mes règles. Je prends un anti-inflammatoire de moins en moins efficace, de plus j'ai un ulcère d'estomac et mes douleurs sont de plus en plus insupportables. Pouvez-vous m'aider à y voir clair ?

Oui, je pense que si les anti-inflammatoires ne sont plus efficaces et ont provoqué un ulcère, si la pilule contraceptive (même si vous n'avez pas besoin de contraception) n'a pas été efficace, il faut vous diriger probablement vers la coelioscopie : le médecin va opérer sous

anesthésie générale, une petite exploration de votre bas ventre, à la recherche d'une maladie assez classique et souvent responsable de douleurs de règles tenaces telle que les vôtres : l'**endométriose** qui est une maladie bénigne qui peut être parfaitement traitée.

Ménopause



Les ennuis urinaires de l'après-cinquantaine

Parmi les petits ennuis dont on parle peut-être moins volontiers que les autres, il y a les ennuis urinaires : envies fréquentes et impérieuses, impression très désagréable de perdre un peu son self-control ; mictions quelquefois douloureuses, avec des sensations de brûlure, de cuisson, qui vous font immédiatement soupçonner une cystite. Que se passe-t-il ? Faut-il en parler au médecin ?

Eh bien, oui, vous devez en parler à votre médecin. D'abord pour qu'il vous donne l'explication de ces petits troubles. Sachez que

la vessie est faite d'un tissu à peu près identique dans sa structure à celui du vagin. Et l'atrophie de la muqueuse vésicale (l'intérieur de la vessie) est elle-même semblable à celle de la muqueuse vaginale dès que le vide hormonal dû à la ménopause commence à se faire sentir. À partir de la cinquantaine, ce tissu devient donc moins souple, moins tonique, moins élastique. L'urètre (conduit qui amène l'urine à l'orifice urinaire) souffre du même phénomène d'atrophie; ce qui a pour résultat de rendre l'ensemble de l'appareil urinaire moins docile. D'où le sentiment, en ce qui vous

concerne, d'être un peu soumise à ses caprices. Nous avons dit que les sensations de brûlures ressenties en urinant menaient à incriminer une cystite, c'est-à-dire une infection des voies urinaires. Or cela n'est pas toujours vérifié, aucun germe n'étant révélé par l'examen bactériologique. En revanche, il arrive fréquemment qu'un foyer infectieux se déclare dans le vagin qui, du fait de la disparition des bacilles de Döderlin, voit s'affaiblir ses moyens d'autodéfense. De nombreux germes peuvent alors surinfecter le vagin et, par voie de voisinage, l'infection remonte le long de l'urètre et contamine la vessie, ce qui provoque une authentique cystite.

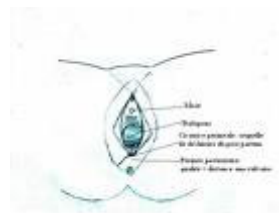
Ces cystites sont d'autant plus fréquentes et récidivantes que le vagin est infecté, et celui-ci est d'autant plus exposé à l'infection qu'il manque d'hormones estrogènes. On comprend que s'il convient évidemment de traiter la cystite pour ce qu'elle est (on prescrit pour cela des sulfamides, à raison de 4 ou 5 comprimés par jour pendant cinq jours), seule une thérapeutique hormonale substitutive à base d'estrogènes peut agir sur la cause réelle de ces troubles urinaires, en redonnant au vagin la possibilité de lutter contre ces infections et en restituant à la vessie toute sa tonicité. Il ne faut pas oublier en effet que la bonne tenue de la vessie est indispensable au stockage des urines. Indispensable aussi le parfait état des sphincters. Or, nous ne le répéterons jamais assez : tous ces organes, qui ont vécu sous dépendance hormonale, et qui, à la ménopause, souffrent du vide hormonal, peuvent retrouver un fonctionnement satisfaisant grâce aux hormones de substitution.

On peut aujourd'hui soulager ces ennuis urinaires de différentes façons : ainsi, certains médicaments semblent très efficaces contre ces envies d'uriner « impérieuses ». Il faut en parler à son médecin.

Très efficace aussi la kinésithérapie : certains

exercices musculaires peuvent aider à la restructuration du plancher périnéal et de la zone pelvienne. On peut y ajouter une électrostimulation des muscles « souteneurs de la vessie » et de tout l'environnement musculaire de la région qui sera parfaitement capable de redonner quelque tonus à ces muscles, et ainsi une certaine « tenue » à la vessie qui sera considérablement améliorée. On réservera le TVT et les interventions chirurgicales pour « remonter » la vessie et autres prouesses techniques (il s'agit souvent d'interventions assez compliquées sur le plan technique) aux cas de fuites urinaires permanentes et incontrôlables qui deviennent alors une véritable infirmité.

À notre avis, il ne faut pas que les femmes se résolvent à la culotte en caoutchouc et aux « couches » lorsqu'elles ont une telle infirmité, infirmité qui les conduit souvent à se replier sur elles-mêmes et à refuser tout contact social, ce qui est un facteur de vieillissement accéléré évident. Il faut, au contraire, que ces femmes aillent consulter dans les services spécialisés (gynécologie obstétrique ou urologie) où fonctionnent des consultations d'urodynamique. Un certain nombre d'examens radiologiques y seront faits, groupés sous le nom de colpocystorectogramme. Ils permettent d'étudier la dynamique des différents organes en présence (vagin, utérus, vessie, rectum dans une même radio) et de déterminer ainsi la meilleure thérapeutique à appliquer. Le pessaire, sorte de rondelle que l'on va placer à demeure en haut du vagin pour soutenir le col et l'empêcher de « retomber » vers la vulve, est certainement une solution de misère, une sorte de résignation qui ne paraît plus de mise, car aujourd'hui les ennuis urinaires de la femme doivent eux aussi sortir du tabou et du silence dans lequel ils sont enfermés. Il faut en parler et savoir que la médecine est tout à fait capable de gérer les différents problèmes qui sont ainsi posés.



La « descente des organes »

C'est le prolapsus : l'utérus et le col, accompagnés parfois de la vessie et d'une partie du rectum, sont attirés « en bas » : les

tissus n'ont plus suffisamment de tonicité pour les maintenir en place. Les grossesses multiples et surtout les mauvais accouchements

sont les principales causes de cette fréquente infirmité. Cela peut entraîner, entre autres conséquences, une incontinence d'urine très ennuyeuse, une sensation de « poids » insupportable en fin de journée... Le traitement est soit simple : un pessaire (mais on a vu à

quel point il était peu satisfaisant), soit complexe et pas toujours parfait : chirurgical. Mis à part la gêne considérable que les prolapsus peuvent entraîner, ils ne sont pas dangereux outre mesure pour la santé.

Du Côté des Mamans



Voyager ? oui, mais ...

Savez-vous que c'est en période de vacances (Pâques, Noël, juillet et août. ..) que l'on déplore le plus de fausses couches spontanées? La raison en est facile à deviner : les trépidations provoquées par l'automobile, ainsi que la position assise, ne sont pas recommandées à la femme enceinte chez laquelle elles peuvent provoquer un avortement ou une naissance prématurée. Toutefois si la voiture est déconseillée pour les grandes étapes, elle reste tout à fait sans danger pour les petits déplacements. Préférez donc le train si vous devez aller loin (en essayant de choisir un compartiment qui ne se trouve pas sur les roues) ou l'avion, qui a l'avantage de raccourcir la durée du voyage. Les appareils de ligne sont maintenant très bien pressurisés. Sachez néanmoins que la plupart des compagnies aériennes refusent, sauf urgence, de transporter les femmes enceintes au-delà du 8ème mois de grossesse, redoutant toujours qu'un accouchement imprévu ne se produise dans l'avion. Bien qu'il y ait à bord une petite infirmerie et que les hôtesses de l'air aient en principe acquis des notions d'obstétrique élémentaires, rien n'est moins souhaitable, on le comprendra, que ces accouchements sauvages qui provoquent toujours alentour un grand désarroi, tant il est vrai que nous ne sommes plus habitués à voir naître la vie «

n'importe où »!

Quant au bateau (nous parlons bien sûr du bateau de croisière non de compétition), c'est un mode de transport qui ne présente aucun inconvénient, sauf si vous avez le mal de mer. L'état nauséeux des débuts de grossesse n'arrange sûrement pas les choses à ce sujet, songez-y même si vous avez en temps ordinaire le pied marin. Cela dit, les précautions sont les mêmes que pour l'avion : ne vous exposez pas au risque d'un accouchement précipité à bord. Passé le 8e mois, mieux vaut peut-être renoncer aux grandes pérégrinations et aller vous reposer à la campagne, à proximité d'un centre hospitalier ou au moins d'un téléphone ! Enfin, un conseil dicté par le simple bon sens : une femme enceinte doit exclure de sa vie - momentanément - l'usage de n'importe quel « deux-roues » : bicyclette, mobylette ou moto peuvent être à l'origine de chutes tout à fait préjudiciables à la poursuite de la grossesse. En bref, si vous désirez l'enfant que vous portez, faites ce qu'il convient de faire pour qu'il naisse normalement et à terme. La grossesse n'est pas une maladie, mais le modernisme n'implique pas non plus qu'elle puisse se plier à toutes les fantaisies. Il est bon de rappeler à ce propos que le corps a ses exigences, et que vous devez les respecter.

Faire du sport ? ça dépend ...

Le sport est affaire d'habitude et d'entraînement. Lorsqu'on est, par définition, une sportive (nageuse, joueuse de tennis

émérite) on peut bien sûr continuer la pratique de son sport favori, mais sur un rythme d'entretien et surtout sans forcer. Il est en

revanche tout à fait déconseillé de se mettre du jour au lendemain à pratiquer des exercices physiques inhabituels, violents ou carrément dangereux. Les sports « durs » comme l'équitation, le ski, le ski nautique, la varape en montagne, le surf, ne serait-ce que par le risque de chutes qu'ils représentent ou par les trépidations qu'ils provoquent au niveau du ventre, sont à proscrire. Il est toutefois indispensable de pratiquer des exercices destinés à se maintenir en forme, la

natation par exemple ou la marche à pied dont les bienfaits hygiéniques ne sont plus à démontrer. Il ne s'agit évidemment pas d'accomplir des exploits style marathon ! Mais une marche quotidienne de 1 ou 2 km, à son rythme, est la meilleure chose qui soit pour une femme enceinte. D'autre part, les exercices de musculation du ventre et de l'entrejambe font partie de la préparation à l'accouchement et peuvent (ou doivent) être pratiqués tranquillement tous les jours.

Attention aux vraies fatigues : les trajets, le travail épuisants

Les femmes enceintes se plaignent fréquemment auprès des médecins de la fatigue causée par les transports : chaque jour, leur travail leur impose une ou deux heures dans le train, le métro, l'autobus. Il est indiscutable qu'il s'agit d'une épreuve incompatible avec une grossesse et que l'épuisement dont les femmes se plaignent est réel. Mais que fait-on pour les soulager ? Une femme enceinte a droit à certains avantages sociaux voir dont six semaines de congé prénatal et dix semaines de congé postnatal, pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale. La loi prévoit également deux semaines supplémentaires qui peuvent être accordées avant et après l'accouchement sur prescription médicale.

En dehors de ces arrêts de travail réglementaires, elle n'a droit qu'à des indemnités journalières partielles, même si son médecin trouve son état assez préoccupant pour lui faire cesser toute activité. Sans doute peut-on - pour justifier une telle dureté de la loi - se prévaloir de l'argument selon lequel les femmes veulent aujourd'hui vivre « comme les hommes » et qu'elles n'ont qu'à en subir les conséquences. Si nous évoquons ce raisonnement, c'est qu'il ne manque pas d'être avancé lorsqu'on a l'imprudence de souligner les difficultés spécifiques que les femmes rencontrent dans leur vie professionnelle. Car il est évident que, si une femme a bien le droit de travailler comme un homme (la Constitution est très claire à cet égard), elle a aussi le droit d'être fatiguée par cette double tâche que représente son travail et sa grossesse. Dans ce cas, nous avons le devoir d'aménager sa

vie de façon correcte. Il est en effet reconnu par tous que le fait de mettre un enfant au monde est une tâche « d'intérêt public », une tâche civique, et que, en conséquence, la collectivité doit se sentir concernée, voire redevable. Il apparaît alors répréhensible qu'une femme enceinte, dont les conditions de travail ou de transport mettent en péril sa santé et celle de son enfant, ne soit pas plus vigoureusement aidée.

Il semble donc que c'est au médecin de soulager cette femme au maximum en délivrant aussi souvent qu'il le faut des arrêts de travail ; le « laxisme » est dans ce cas un devoir médical et social. Les femmes peuvent et veulent travailler, mais elles peuvent et veulent aussi avoir des enfants. Et il arrive qu'elles ne peuvent pas, momentanément, mener de front deux tâches également prenantes et fatigantes. Ce n'est pas être rétrograde que d'affirmer cela. Prenons un exemple limite mais fréquent : qui peut penser qu'une ouvrière qui travaille successivement en équipe de jour et de nuit dans le bruit assourdissant de l'atelier, dans la chaleur (ou le froid), qui peut penser que cette femme supporte bien sa vie ? Au nom de quel principe « égalitaire » lui demande-t-on de travailler « comme un homme » ? Cette femme doit avoir le droit de s'arrêter, sans que cela implique pour elle une diminution de salaire, puisque la mise au monde d'un enfant est en soi une tâche sociale qui justifie, de la part de la collectivité, une prise en charge sans retenue. Il faudra bien admettre un jour, sans que cela entraîne ni inégalité, ni disparité, que femme et homme sont différents l'un de l'autre.



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

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

Fax : 01.47.63.79.91

Mail de Sylvie Yacob : docteurdavidelia@aol.com

Docteur David ELIA

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

