



BULLETIN D'INFORMATION N° 49 – AVRIL 2009

- ❑ 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



Cauchemar de médecins

Nous sommes en 2015. Donc dans pas si longtemps !

Tu entres dans une pharmacie (*) et telle une petite souris, tu écoutes-regardes ce qu'y s'y passe.

Et là, franchement tu t'étonnes !

Le décor a changé : un grand espace où, certes, il y a encore le « Comptoir » mais autour de lui une multitude de petits cabinets,

mais oui... de consultation ou t'attendent des praticiens **non médecins**! Ici c'est la diététique, ici ce sont les conseillers pédiatriques, ici la douleur, ici le pôle infirmier qui t'administre sur place le vaccin ou l'intraveineuse ou l'antidouleur qui vient d'être délivré... Enfin là, bien en vue, le « **must** » de chaque pharmacie, la fameuse « consultation pharmaceutique » qui te dispense - individuellement- les bons conseils sur les interactions médicamenteuses de ton ordonnance, rectifie éventuellement sa posologie, contrôle l'absence de contre indications...

Tu t'informes : « Mais qui sont tous ces gens » ? Et le pharmacien qui, tel un capitaine sur son navire, gère tout ce personnel te répond un rien étonné : « Mais voyons d'où sortez vous ? Ce sont les **praticiens pharmaceutiques** de ma pharmacie, bien sûr... ».

De plus en plus intrigué(e), tu déambules alors et « derrière le comptoir » (**) tu aperçois des médicaments « en libre accès » : on te propose ici sans ordonnance et non remboursés bien plus que du paracétamol ou des pastilles pour la gorge : tu peux acheter librement des triptans, des antimycosiques, des antibiotiques urinaires, des pilules contraceptives...

Tu demandes alors au Maître de Céans s'il y a encore des médecins dans le pays. « Oh oui, il y en a encore ! Mais ils ont bien des misères et l'âge d'or est passé, vous comprenez ils revenaient définitivement trop cher à la

collectivité ! » Roseline Bachelot et Sarkosi leur ont définitivement réglé leur compte il y a déjà quelques années avec la loi HPST. Et nous, si fréquemment méprisés et taxés de « tiroirs caisses », nous sommes devenus fièrement l'outil No1 des économies de Santé. Il poursuit, narquois : « Cela avait commencé en 1999, quand on nous a donné le droit de substitution et depuis nous n'avons cessé de grignoter sur les médecins avec une logique implacable : nous faisons aussi bien mais... moins cher pour la Sécu !

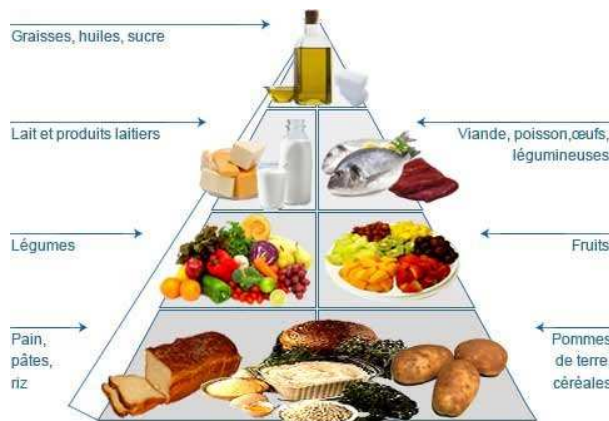
-Tu t'étonnes : « Parce que tout est gratuit ici » ?-« Bien sûr que non » ! me répond le Docteur (en pharmacie) : « On nous a autorisé de bonnes marges et ce sont donc les clients (et leurs mutuelles qui ont aussi été mises au pas elles aussi) qui financent le plus gros des prestations que nous leur « offrons ». Lumineux ! Décidemment nos politiques sont merveilleux ! Les dépenses de santé devenaient vraiment trop lourdes à la collectivité : on décida alors, à la fin des années 2000, de faire payer à chaque citoyen(ne) une bonne partie de sa protection Santé avec la complicité de ceux que je baptise les **PPS** : les « Praticiens Pharmaceutiques de Santé ». C'est pas de la bonne gestion, ça ? Tu te réveilles en nage. Ouf ! Ce n'était qu'un.... cauchemar ?

*Pharmacie=φάρμακον / *pharmakôn* signifiant *drogue, venin* ou *poison*

**OTC= Over The Counter

Vous et Votre Poids

Qu'est ce qu'un régime alimentaire équilibré ?



Si l'on veut **perdre du poids**, pas de mystère, il est nécessaire de suivre un **régime déséquilibré** qui apporte moins de calories que l'on en dépense. C'est seulement ensuite, que l'on adopte un **régime équilibré** pour simplement maintenir son **poids** cible et éviter d'en reprendre.

Comment définir une alimentation équilibrée ?

La diète alimentaire idéale ou **régime équilibré** est celui à adopter pour pérenniser son **poids**, autrement dit lorsque vous n'avez plus de **poids à perdre**.

Il s'agit d'un **régime alimentaire** varié, qui apporte un peu de tout, et autant de calories que nécessaire, ni trop, ni pas assez. L'équilibre provient des trois grandes sources caloriques que sont les glucides (ou sucres), les lipides (ou graisses) et les protéines.

A noter que la famille des sucres comprend les sucres rapides (miel, confiture, sucre en morceaux) et les sucres lents : féculents (pain, pâtes, pommes de terre), fruits et alcool. Certains légumes aussi contiennent plus ou moins plus de sucre : les carottes par exemple apportent plus de sucre que les asperges, ou la betterave un peu plus que le poireau.

Pour une femme, la valeur calorique idéale (équilibre entre les entrées et les dépenses)

se situe en moyenne autour de 1300 à 1400 calories par jour, avec des variations selon la masse musculaire, la taille, la corpulence, etc.

Les calories totales doivent provenir pour moitié de la famille des glucides (50%), pour 25 % de la famille des lipides et pour 25% de la famille des protéines.

Or de nombreuses femmes évitent de manger du pain, des pommes de terre, des pâtes et du riz, pensant que ces aliments font grossir. C'est une erreur, cette catégorie alimentaire doit représenter la moitié des apports et elle ne fait pas grossir. En revanche, ce sont les matières grasses (beurre, sauce) que l'on ajoute à ces aliments qui augmentent leur valeur **calorique**, comme le beurre sur le pain, le parmesan sur les pâtes, l'huile dans les pommes de terre, etc.

Quelles sont les principales erreurs alimentaires ?

La répartition **calorique** est souvent éloignée de ce qu'elle devrait être. C'est ce qu'on constate souvent en demandant aux femmes de remplir un calendrier nutritionnel : durant trois jours, elles notent scrupuleusement tous les aliments et boissons consommés. On connaît ainsi le nombre de **calories** ingérées quotidiennement et leur répartition par catégories.

Une grande erreur classique est le cas de Mme A qui mange à peine 30 à 35% de glucides (elle se prive de pommes de terre, de pain et de pâtes, par peur que ces aliments ne la fassent grossir) et à peine 10 à 15% de protéines (en veillant bien à ne pas manger à chaque repas de la viande, de la volaille, du poisson, des fruits de mer ou

des œufs), avec au final près de 50% de lipides, ce qui donne une **alimentation** totalement déséquilibrée malgré tous ses efforts.

Autre exemple, celui de Mme B qui mange bien ses 50% de glucides mais seulement 15% de protéines et donc 35% de lipides au lieu de 25%.

Ces femmes ne comprennent pas comment elles arrivent à une telle quantité de graisses. Il faut leur expliquer qu'il existe des graisses visibles comme le beurre, la margarine et l'huile d'olive. A noter que même si cette dernière est bonne pour le système cardiovasculaire, elle est aussi très calorique et fait **prendre du poids**. Il existe également des graisses moins visibles, voire invisibles, comme celles présentes dans les fromages (un camembert est composé à 50% de matières grasses et à 50% de protéines). Du coup, on oublie que les pizzas et les paninis sont très concentrés en gras.

Les graisses se cachent aussi dans les pâtisseries. Ainsi ce n'est pas le sucre du millefeuille qui fait **grossir** mais le gras, comme pour les glaces et les profiteroles au chocolat.

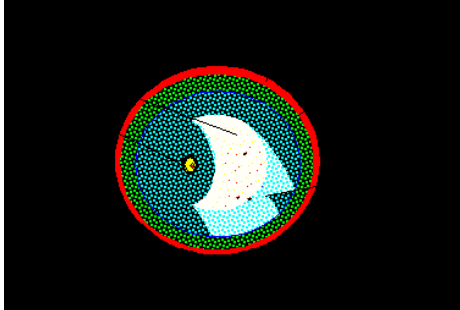
Il ne faut pas oublier qu'un gramme de lipide apporte deux fois plus de **calories** (9 calories) qu'un gramme de sucre ou de protéine (4 calories).

On fait donc facilement des erreurs majeures en pensant bien manger.

En conclusion, il faut veiller à adopter une **alimentation variée** qui comprend 50% de glucides, 25% de protéines et 25% de lipides. Trop souvent, l'alimentation n'est pas équilibrée et malgré les efforts, elle comporte trop de lipides. Pour inverser cette tendance, il est impératif de limiter ces derniers en augmentant la part des glucides lents et des protéines. Avec à la clé, moins de **prise de poids**, et pour cause, les glucides et les protéines provoquent la satiété, ce qui limite les prises alimentaires et les grignotages entre les repas.

Ménopause

L'ovaire à la ménopause



un follicule

Que se passe t il à la péri ménopause ?

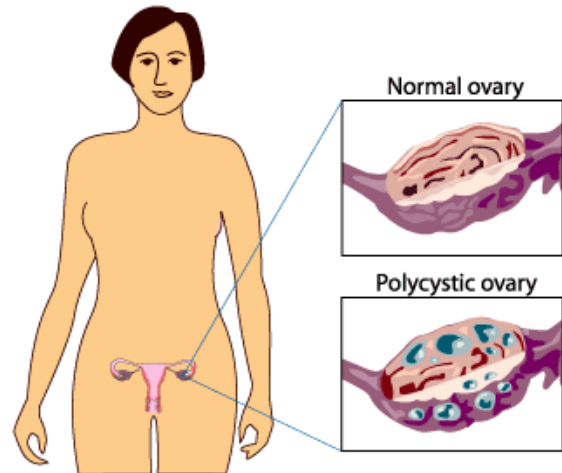
Il existe, à la ménopause, une diminution très importante du nombre des ovules. Nous savons que le capital ovules commence une lente destruction à partir de la vie intra-utérine : disons que cette destruction s'accélère très fortement au moment de la péri ménopause 4 ou 5 ans avant la ménopause.

Par ailleurs, les follicules (sortes de « petits sacs à ovules ») évoluent de moins en moins complètement.

Ils restent capables de former des estrogènes, mais la production de progestérone se raréfie. Cet appauvrissement du phénomène ovulatoire est caractéristique de la péri ménopause.

Lorsque la ménopause est « installée », l'ovaire devient ridé et scléreux et s'achemine vers une totale atrophie. Notons que ces modifications sont extrêmement variables d'une femme à une autre et que le cheminement vers l'atrophie complète peut s'étaler sur plusieurs d'années ! Il arrive ainsi que certaines femmes continuent d'avoir une sécrétion d'estrogènes a minima pendant plusieurs années .

Les greffes d'ovaires sont-elles envisageables ?

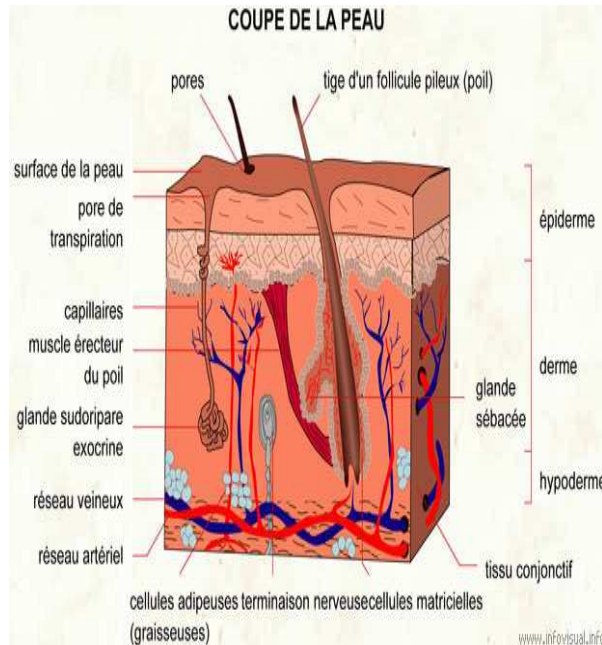


On pourrait imaginer en effet que la solution idéale de la ménopause serait le remplacement de l'organe défaillant (en l'occurrence l'ovaire) par un organe neuf, susceptible de prendre le relais. Une greffe d'ovaires pourrait donc, théoriquement, relancer l'ovulation et la fabrication des hormones femelles, ce qui - à ce niveau - constituerait bien sûr la meilleure des thérapeutiques substitutives.

Disons tout de suite que, jusqu'à ce jour, aucune greffe de ce genre n'a été tentée. Elle soulèverait d'ailleurs des problèmes moraux, religieux et sociaux dans la mesure où elle autoriserait une éventuelle naissance à partir de l'ovule pondue par le greffon-ovaire. Cet ovule serait en effet porteur du patrimoine chromosomique du donneur, et non de celui de la « vraie » mère.

Néanmoins des expériences ont été faites sur des animaux : c'est ainsi qu'on a greffé des ovaires ménopausiques à de jeunes animaux et que l'on a pu constater qu'au lieu de continuer à se dégrader, à vieillir, ces ovaires, installés dans un jeune organisme, ont au contraire rajeuni. Ce qui mène à penser bien sûr que c'est tout l'ensemble du fonctionnement hypothalamo-hypophysio-ovarien qui est responsable des phénomènes que l'on avait tendance à attribuer aux seuls ovaires. Dans ce cas, ne serait-on pas en droit de redouter de mauvaises surprises en greffant des ovaires jeunes à une femme ménopausée? Car, qui nous dit qu'un hypothalamus de 50 ans serait capable de tirer parti d'ovaires de 20 ? La recherche scientifique allant à grands pas, nous aurons peut-être bientôt la réponse à cette question.

Ralentir les phénomènes du vieillissement cutané grâce aux estrogènes ?



La peau est un tissu dont l'aspect, l'éclat, l'élasticité sont sous la dépendance des hormones qui la nourrissent, et en particulier des estrogènes. Il est donc indéniable que la peau se flétrit avec l'âge.

Pourquoi ce vieillissement de la peau ? Parce que la ménopause entraîne une chute du taux des hormones contenues dans le sang. Les cellules germinatives de la peau sont dès lors très mal irriguées, et les couches successives de cellules qui constituent la peau superficielle, celle que l'on voit à l'extérieur, deviennent minces, sèches, cassantes, ce qui explique l'apparition de ces multiples petites rides que l'on constate d'abord sur le visage. L'éclat de la jeunesse fait place à un teint plus terne, ou plus gris. Le système pigmentaire prolifère de façon anarchique, faisant naître - sur le dos des mains surtout - des taches brunâtres.

La texture sous-jacente du tissu cutané change aussi. La graisse, par exemple, se répartit différemment, tandis que les fibres élastiques - celles qui conféraient à la peau son tonus = disparaissent progressivement.

Toute la musculature elle-même se remanie, et cette série de modifications, qui vont du plus profond au plus superficiel de soi-même, fait que l'aspect général change et que, au niveau du visage, les traits ont tendance à s'affaïsser, à s'alourdir.

La ménopause n'est pas seule responsable de ces dégradations. En fait c'est le vieillissement qu'il faut incriminer, un vieillissement qui atteint bien sûr également les hommes : même changement dans la physionomie, même appauvrissement de la peau, mêmes modifications au niveau du teint, et apparition des mêmes taches. C'est donc bien l'âge qui est en cause, et non une quelconque carence spécifique qui correspondrait aux carences hormonales de la ménopause féminine.

Toutefois, le fait que le manque d'estrogènes soit - chez les femmes - une des causes du vieillissement de la peau permet - paradoxalement - d'y remédier. Tous les phénomènes du vieillissement sont en effet ralentis si on administre des estrogènes aux femmes, après la ménopause. La peau reste alors plus souple, plus éclatante, plus tonique, et les rides se font moins profondes dans ce tissu qui continue à être nourri. Sans doute est-ce là une des prérogatives du sexe féminin que de pouvoir signer ce petit pacte secret avec le temps par le biais des hormones manquantes, ralentissant les signes visibles du temps.

Vous au Quotidien

Comment améliorer le bonheur sexuel ?



Sans doute en s'attaquant à tout ce qui nous gêne... dans notre tête et dans nos habitudes de vie. Car une véritable liberté sexuelle ne peut être acquise sans une véritable remise en cause de tous les interdits qui pèsent encore sur nous et qui ont présenté comme des péchés certains aspects de la sexualité. Honte sur la masturbation, honte sur l'homosexualité ! C'est assez dire que nous tenons l'éducation pour grandement responsable. En effet, comment un jeune garçon peut-il aborder sereinement sa propre sexualité lorsqu'il entend parler à son sujet de « pollutions nocturnes » ou de « plaisirs honteux » ? On sait que c'est la culpabilité qui pollue tout, en intégrant à la moindre pensée sexuelle une sorte de stress moral tout aussi nocif que le stress nerveux l'est pour le cœur. Il nous semble donc que l'amélioration de la santé sexuelle passe par une refonte totale du système des valeurs en ce qui concerne le sexe. Il faut que nous réapprenions à penser autrement qu'en termes de « honteux, sale, coupable », et surtout que nous soulagions nos enfants de cette culpabilité contraignante. Il ne s'agit certes pas de tout permettre, de tout laisser faire, sous prétexte que plus rien n'est interdit : le laxisme, on ne le sait que trop, ne suffit pas à susciter une véritable liberté. Ce

qui paraît indispensable, en revanche, c'est d'informer très tôt et sans arrière-pensée les enfants de ces choses de la vie dont très longtemps on n'a rien dit. L'information sexuelle, faite à l'école, au lycée et surtout à la maison, ne mène pas à la débauche comme le croient certains. Mais elle a l'immense mérite de dénouer les angoisses et de simplifier les problèmes.

Cela dit, d'autres difficultés surviendront fatalement dans la vie de ces adultes, même s'ils ont été mieux éduqués ou mieux informés. Dans ce domaine comme dans tant d'autres, rien n'ira jamais pour le mieux, car nous n'avons pas encore réussi à inventer le meilleur des mondes ! Et il ne faut pas avoir peur de dire qu'une vie sexuelle satisfaisante est largement tributaire... de la vie, tout court, qui nous est faite. Ce n'est pas après une journée de travail très dure, peu payée, à laquelle s'ajoutent deux ou trois heures de transports en commun, que l'on peut se livrer à une séance amoureuse de talent ! Pour être heureux en amour, il faut être - soi-même - heureux quelque part. Avoir un minimum de sérénité affective. Se plaire là où l'on habite. Bénéficier, aussi, d'un minimum de bien-être, de confort et d'isolement. Il faut être d'abord relativement heureux dans sa vie et dans sa personne pour parvenir à un relatif épanouissement sexuel.

Peut-on croire aux aphrodisiaques ?



Pourquoi pas, si cela vous aide ou vous amuse? Mais n'attendez pas de nous une réponse sérieuse, hormis celle-ci : il n'existe pas d'aphrodisiaques. Les seuls reconnus comme tels sont les hormones mâles qui, lorsqu'elles sont administrées chez la femme, ont la faculté d'intensifier son plaisir. C'est une constatation médicale.

Pour le reste... vous avez le choix ! De la poudre cantharide d'Arabie au bon céleri de nos marchés, en passant par les huîtres, le poivre, le piment, la réglisse, l'anis ou l'ail, toutes les superstitions sont permises. Et toutes peuvent très bien avoir un merveilleux effet placebo ! C'est-à-dire que le pouvoir de suggestion est aussi efficace que le céleri ou le piment. Donnez de l'eau sucrée à un jeune enfant en lui disant que c'est un sirop contre les cauchemars, et il passera des nuits sans cauchemars (à condition bien sûr qu'il ait confiance en vous). C'est le type même de l'effet placebo : n'importe quelle poudre vendue à prix d'or avec la promesse de surmultiplier la puissance virile peut très bien avoir le même heureux résultat que le sirop anticauchemar. On estime que le pouvoir de suggestion d'un produit placebo réussit dans 30 % des cas. Alors... à vous de jouer : votre imagination fera le reste !

Le vrai kyste de l'ovaire doit être opéré :



Règles irrégulières, douleurs dans le bas-ventre, vous ne savez pas trop de quoi vous souffrez, mais « quelque chose ne va pas ». Après un toucher vaginal, votre gynécologue vous annonce un kyste de l'ovaire (la masse du kyste se repère très bien, à gauche ou à droite de l'utérus).

L'échographie vient confirmer le diagnostic. En particulier, elle saura dire s'il s'agit d'un vrai kyste - la masse ovarienne apparaît alors comme une masse solide, hétérogène, ou d'un kyste fonctionnel, qui se présente dans ce cas comme une bulle emplies de liquide. La coelioscopie reste maintenant un examen extrême, lorsque l'échographie ne suffit pas. Son indication dans le diagnostic des kystes de l'ovaire a considérablement diminué, et l'échographie est devenue le maître examen de ces pathologies.

Quelle décision prend-on une fois le diagnostic posé ? S'il s'agit d'un vrai kyste (car il existe des faux kystes, les fonctionnels), le recours à la chirurgie est parfaitement justifié (par coelioscopie le plus souvent). Il n'y a aucun autre moyen de se débarrasser de cet hôte indésirable bénin souvent mais cancéreux parfois qui trouble votre vie gynécologique et peut atteindre un volume égal à celui d'une tête d'enfant ! Sachez toutefois que ce vrai kyste est une tumeur bénigne dans l'immense majorité des cas. Il peut être plein (et souvent alors envahi par des résidus embryonnaires tels que dents, cheveux ou morceaux d'os!) ou séreux (c'est-à-dire constitué d'un liquide incolore, jaune, un peu visqueux). Qu'il s'agisse de l'un ou de l'autre, il convient d'opérer. Sachez encore que le chirurgien s'efforce toujours d'enlever seulement le kyste et de laisser tout ou partie de l'ovaire. L'ablation de l'ovaire atteint ne serait d'ailleurs que relativement

mutilante puisque l'ovaire restant continuerait à assumer sa tâche.

Quant à la question de savoir si ce kyste n'est pas quelquefois un cancer, bien sûr, cela arrive. Mais pourquoi penser au pire... quand on se trouve en face d'un kyste inoffensif ?

Le faux kyste de l'ovaire doit être seulement traité par des médicaments :

Les symptômes du faux kyste de l'ovaire ne sont guère différents de ceux du vrai : règles irrégulières et douleurs dans le bas-ventre. Disons tout de suite que ces faux kystes sont bien réels : le toucher vaginal et, bien sûr, l'échographie révèlent la présence d'une masse, à droite ou à gauche de l'utérus, d'un volume pouvant atteindre la valeur d'une orange. L'échographie permet de faire le diagnostic presque à coup sûr de ce kyste fonctionnel, en mettant en évidence la structure de cette masse très homogène, uniquement remplie de liquide. Ces kystes sont dits « faux » en ce sens qu'ils ont été en quelque sorte sécrétés par l'ovaire et qu'ils se résorbent d'eux-mêmes, si on fait ce qu'il faut pour cela. Les troubles des règles engendrés par ces kystes proviennent du fait qu'eux-mêmes sécrètent des estrogènes ou de la progestérone (c'est pourquoi on les dit « fonctionnels ») et viennent baigner l'organisme d'un apport hormonal anarchique et superflu. Comme ils ont une durée de vie éphémère (un ou deux mois au maximum), ce surplus hormonal est suivi, lorsqu'ils disparaissent, d'une dépression tout aussi préjudiciable à la régularité du cycle ! Ainsi, vous le comprenez, ces kystes sont le résultat d'un mauvais fonctionnement hormonal, et la logique médicale commande que l'on fasse la distinction entre ces troubles fonctionnels et l'accident organique qu'est le vrai kyste. Il est évident qu'il ne sert à rien d'opérer : plutôt que de se précipiter sur le bistouri pour enlever un prétendu kyste, il convient de le soumettre à ce que les gynécologues appellent le traitement d'épreuve qui consiste à mettre toute femme porteuse de ce genre de kyste sous pilule. En effet, la pilule contraceptive supprime les sollicitations de l'hypophyse et de l'hypothalamus. En d'autres termes, elle substitue un rapport hormonal régulier à l'apport anarchique qui avait suscité l'apparition de ces kystes.

Quel est le mécanisme de cette substitution ? Vous savez que la pilule contraceptive est un mélange d'hormones estrogènes et progestérone, que vous absorbez chaque jour

sous forme de comprimé. Que se passe-t-il alors dans votre corps? L'hypothalamus et l'hypophyse sont très économes et un peu « paresseux » : si on leur fournit chaque jour un des produits finis -estrogènes et progestérone - sous la forme d'un comprimé, ils arrêtent automatiquement leur commande au niveau des ovaires. Ainsi, la pilule court-circuite les ordres hormonaux (donnés normalement par l'hypothalamus et l'hypophyse), et l'ovaire « s'endort ». C'est le but recherché, et l'effet est immédiat : plus de douleurs, plus d'anomalies dans les règles. Les ovaires diminuent de volume, et les kystes disparaissent. Le traitement sous pilule peut être poursuivi pendant trois ou quatre mois. Il va sans dire que, aussitôt après l'arrêt de la pilule, l'hypothalamus, l'hypophyse et - donc - les ovaires reprennent leur fonction comme par le passé.

Pourquoi ces faux kystes ?

On pourrait aussi se demander : « pourquoi les vrais kystes », mais en l'occurrence personne n'a beaucoup d'idée scientifique quant à leur

origine. En ce qui concerne les faux kystes, de nombreux éléments permettent de penser qu'ils sont dus à un mauvais fonctionnement nerveux en général. Ainsi, les femmes sujettes à ces faux kystes, à ces « ovaires accordéon » seraient des femmes anxieuses, nerveuses, mal à l'aise dans leur vie. Nous avons vu à maintes reprises combien l'hypothalamus était sensible à ces états d'âme tourmentés, et combien son fonctionnement en était facilement perturbé. Or, qui dit fonctionnement perturbé dit ordres mal envoyés, mal synchronisés, ou tardifs. L'hypophyse se retrouve mal commandée, et les ovaires sont soumis à une activité anarchique. Ils se mettent alors à grossir et développent ces kystes, qui inondent l'organisme d'un surplus d'estrogènes ou de progestérone. La muqueuse utérine réagit, elle aussi, d'une manière incohérente, saignant à tout bout de champ...

Il est évident que le fait d'être une femme anxieuse ne voue pas obligatoirement à ce type de troubles ! Il est des femmes excessivement nerveuses et irritables qui ne développent aucun kyste..

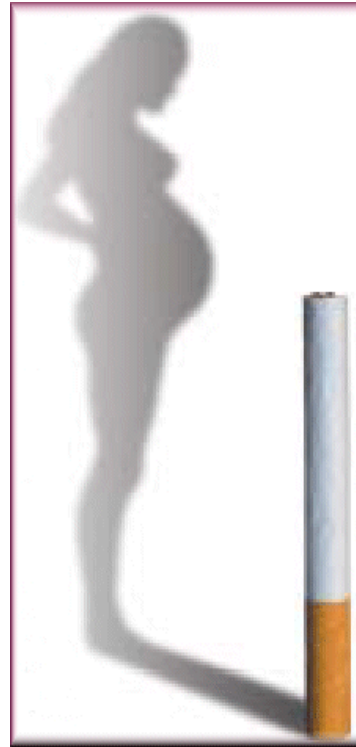
Du Côté des Mamans

Peut-on faire du sauna quand on est enceinte

C'est une question souvent débattue et qui reste sans réponse bien précise. Il est sûr que la grossesse n'est pas le meilleur moment pour s'initier à cette pratique. Aussi, si vous n'avez jamais fait de sauna, attendez d'avoir accouché pour commencer ; mais si vous en êtes une adepte depuis de longues années, pourquoi vous en priver ? Un seul conseil : n'y allez pas seule (vous pourriez avoir un malaise ou glisser) et ne persévérez pas « par principe » si vous ressentez le moindre petit trouble.



Le soleil et le tabac sont-ils dangereux ?



Enceinte ou pas, le soleil à haute dose n'est jamais bon. Il peut même être dangereux par les brûlures et les malaises qu'il provoque. Cela dit lorsque de surcroît on est enceinte, donc encore plus sensible à la chaleur qu'en temps normal, il est tout à fait déraisonnable de rester au soleil de façon prolongée. Autant une exposition modérée au soleil peut être bien supportée et même bénéfique, autant le principe du bronzage à outrance est pure folie. Quant au tabac, il n'est bon pour personne, et il nous est bien difficile de ne pas en déconseiller l'usage pendant la grossesse. Pour votre information, voici quelques éléments statistiques concernant les méfaits du tabac : si vous êtes une grosse fumeuse, vous multipliez par cinq le risque d'avorter avant le 5e mois ; vous vous exposez beaucoup plus que les femmes qui ne fument pas à avoir un enfant prématuré avec toutes les difficultés que cela implique pour sa survie (le risque de prématurité est de un sur quatre si vous fumez 20 cigarettes par jour). En outre, certaines études épidémiologiques

très sérieuses montrent que les enfants nés de mères fumeuses ont beaucoup plus de problèmes ORL - et de problèmes de santé en général - dans les premières années de leur vie. Statistiquement, ils sont plus gros « consommateurs » de soins pédiatriques que les enfants de mères non fumeuses ! Autres statistiques peu rassurantes : il y aurait un risque augmenté de cancer sanguin chez les enfants nés de mères fumeuses dans les premières années de la vie. Il s'agit là évidemment de risques très graves qui demanderaient à être confirmés par d'autres études.

Quoi qu'il en soit, les arguments sont assez nombreux pour que vous tentiez d'arrêter de fumer, ou du moins de diminuer au maximum votre consommation. Il est certain que, pour une « vraie » fumeuse, le sevrage tabagique est une épreuve, physique et nerveuse. Mais vous pouvez vous faire aider (l'acupuncture et l'homéopathie donnent parfois des résultats), et vous aider vous-même en vous persuadant que cela est bon pour votre bébé. Avant, comme après la naissance, mieux vaut ne pas le faire vivre dans un nuage... de fumée.

Pas d'alcool ?



Il est clair que toute intoxication alcoolique chronique est mauvaise, pour la mère comme pour l'enfant, qui souffrira des mêmes troubles hépatiques et toxiques. Quand les mères boivent, rien ni personne ne peut éviter - hélas !- que « l'enfant ne trinque ». Il est donc inutile d'épiloguer plus avant sur les conséquences tragiques de l'alcoolisme maternel. Cela dit, rien ne vous empêche de boire un verre de bon vin ou une coupe de champagne quand l'occasion s'en présente ! Les plaisirs de la vie restent vivement conseillés.



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** ou **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

