



GYNÉCOLOGUE

DOCTEUR DAVID ELIA

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

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

***Nous vous
souhaitons
un excellent
été***

Edito du Mois



Qui nous remplacera ?

En même temps que je pose la question me voici pris d'un long vertige existentiel !
On le sait notre spécialité se meurt faute de renouvellement possible.
Oh non, je ne baisse pas les bras et continue de faire modestement tout ce qui est possible

pour changer l'avenir mais il semble bien aujourd'hui que du statut d' « d'espèce menacée » nous sommes maintenant passés à celui « d'espèce en voie de disparition » !

Alors qui nous remplacera ?

Les médecins généralistes ceux qu'on appelle « à tendance gynéco » ?

Bienvenue, mais qui leur enseignera notre spécialité, laquelle n'en déplaît à certains, ne se résume pas -loin s'en faut- à la pratique des frottis de dépistage et autres palpation des seins.
Et s'ils deviennent -une fois formés- des « médecins gynécologues » à part entière

mais... défroqués (ils n'auront pas le titre), alors on aura peut être réinventé la gynécologie médicale ?!!
Reste à trouver les formateurs : il faudrait s'y mettre avant d'être tous complètement gâteux, c'est ma conviction : nul ne les enseignera mieux que nous !

Les sages femmes ? Certes, elles savent mettre un speculum, examiner un col, palper un utérus, les seins...mais elles sont encore loin du compte sur le plan médical. Elles finiront cependant elles aussi par devenir des « gynécologues » particulières, mais ici

aussi...qui leur enseignera ce que nous sommes les seuls au monde à savoir faire? Et, qui les paiera et combien, quelle sera la différence entre elles et les « généralistes /gynécologues » ?

Les gynécologues obstétriciens privés ?

Certes, ils témoignent de plus en plus des difficultés à exercer leur métier : fatigue, procès, dégradation des rémunérations...Oui, ces Gynécos-Obs seront sans doute une relève sérieuse, mais temporaire (car les jeunes arrivants auront d'abord à cœur de faire leur métier : d'accoucher, d'opérer...).Et bien sûr il leur faudra se recycler pour beaucoup (pas tous) car la ménopause, l'infécondité, la sexualité... etc. ne sont pas pour beaucoup

d'entre eux leur tasse de thé ! C'est en fait sur ces « Gynécos-Obs » que je fonde le plus d'espoirs quant à assumer la période de transition des années 2015/2025 : ce sont tout de même les collègues les plus « proches de nous ».

Alors, en ce début d'été, pour beaucoup d'entre nous avant que de bientôt fermer nos cabinets, nous réfléchissons gravement à l'avenir gynécologique de nos patientes.

Ménopause

Le calcium



L'absorption de 1g de calcium par jour est recommandée. Mais l'alimentation quotidienne permet rarement d'absorber cette quantité. C'est pourquoi la plupart de celles dont la perte osseuse a atteint le seuil d'alerte (moins de 0,8 g/cm²) doivent prendre une supplémentation de calcium. De nombreux produits sont

disponibles en vente libre. Ils peuvent être absorbés par toutes, à l'exception de celles qui ont été sujettes aux crises de coliques néphrétiques avec lithiase calcique. On peut également augmenter sa consommation de produits laitiers ; toutefois, certaines femmes les apprécient modérément. Veillez à

privilégier les produits maigres (yaourts ou fromage blanc à 0 %) plutôt que les laitages gras (beurre, fromage), riches en calcium certes, mais également en graisses et donc en calories.

Toutefois, il faut noter qu'un apport supplémentaire en calcium ne pourra se substituer à l'estrogénothérapie.

La vitamine D

Il s'agit en fait de la vitamine D3. Chez les sujets âgés de plus de soixante dix ans, s'exposant peu au soleil, dont la peau est moins à même de synthétiser la vitamine D, et dont les apports alimentaires globaux sont trop faibles, on a pu remarquer des carences

importantes en vitamine D. On préconise parfois d'effectuer un dosage sanguin afin de savoir si une supplémentation est nécessaire, généralement sous forme d'ampoules trimestrielles (buvables).

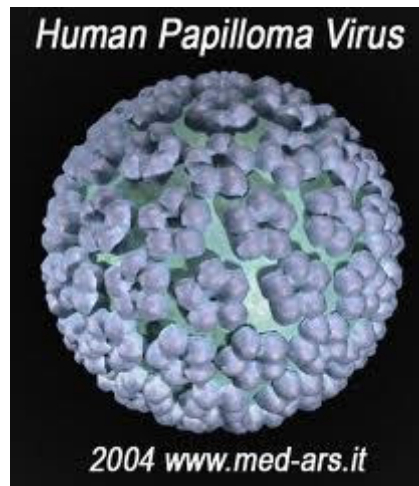
L'exercice physique et l'hygiène de vie

Chez les femmes ménopausées comme chez les femmes en activité génitale, l'activité physique diminue de manière significative la vitesse de déperdition osseuse. En cas de perte déjà constatée, il convient d'éviter la pratique de sports violents, dont la pratique est susceptible de provoquer des fractures (judo, ski alpin, varappe...).

Mieux vaut choisir des sports plus calmes tels que la natation, la gymnastique douce ou la marche. Notons toutefois que certains spécialistes n'accordent pas à la natation un effet protecteur de la masse osseuse. Ce phénomène serait, selon eux, l'apanage des activités physiques impliquant la mise en charge de tout le corps à la gravité terrestre.

Vous au Quotidien

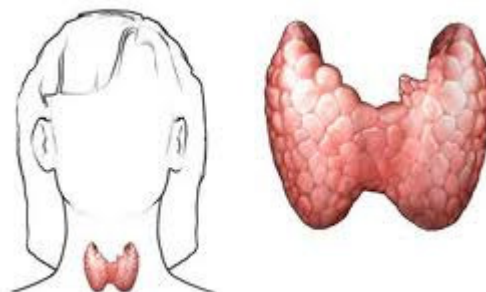
Je ne comprends pas comment mon problème a pu arriver : Je n'ai plus de rapports depuis 10 ans et mes frottis, depuis 10 ans, étaient tout à fait normaux. Ceux récents que je viens d'effectuer montrent que j'ai une lésion à papillomavirus. Ne pourrait-il s'agir d'une erreur du laboratoire puisqu'il s'agit d'une maladie sexuellement transmissible ?



Certes, l'erreur est humaine, mais la contradiction que vous rencontrez, en fait, peut très bien s'expliquer : les contaminations par papillomavirus peuvent avoir eu lieu bien des années avant que le frottis ne soit positif ! Vous pouvez parfaitement faire partie de ces 20% de femmes qui ont des anticorps anti-papillomavirus insuffisants à les éliminer, mais

suffisants à les immobiliser. Puis, un jour, pour des raisons inconnues, votre immunité fléchit, et alors, le virus qui était là, en attente, pourra commencer « son travail », c'est-à-dire une lésion sur votre col, d'abord bénigne, puis éventuellement maligne au bout de quelque temps.

J'ai 55 ans, et on m'a enlevé la thyroïde en 2006. Je pesais 83 kg avant l'intervention. Ma vie est catastrophique, je perds mes cheveux, je n'ai plus le moral, j'ai pris 25 kg, ... je suis pourtant sous extraits thyroïdiens. Que faire ?



Il faut s'interroger sur le juste équilibre hormonal apporté par le médicament que vous prenez.

Les symptômes que vous décrivez semblent en rapport avec une insuffisance thyroïdienne alors que vous prenez un traitement pour y pallier.

Il faut aussi s'interroger sur d'autres causes possibles mais seulement après avoir soigneusement évalué votre situation

thyroïdienne passée et actuelle, grâce à des dosages hormonaux. Quant à votre poids, il semble que la thyroïde ne soit pas la seule cause : vous pesiez 83 kg avant l'intervention.

J'ai 25 ans, je me suis fait poser un stérilet hormonal il y a dix mois. J'ai pris 3 kg, surtout du volume aux niveaux des fesses, des hanches et j'ai de la cellulite. Les pilules microdosées avaient le même effet sur moi. Je me demande si le stérilet pourrait être la cause de ce changement.



C'est rare de prendre du poids avec un stérilet hormonal, mais cela peut arriver chez certaines femmes. Si on veut en avoir le cœur net, il faut l'enlever et constater si le poids est plus maîtrisable ou non.

On peut aussi le remplacer par un stérilet sans hormones si vous n'avez pas de règles trop importantes (éventuellement constatées auparavant avec un stérilet en cuivre).

J'ai 22 ans, et mes règles ont toujours été très irrégulières, voire absentes. On m'a donné une pilule « spéciale boutons » qui était très efficace. Mon médecin m'a demandé d'arrêter au bout de six mois. Cela fait trois mois que je ne prends plus cette pilule et mes boutons sont revenus, et horreur, des poils sur le visage. C'est peut-être le stress, les examens, le boulot ? Que dois-je faire ?



Il est probable que vos ovaires fabriquent trop d'hormones mâles lorsqu'ils fonctionnent spontanément et que la pilule qui vous a été prescrite, en les « bloquant », diminue cette quantité d'hormones mâles et donc explique qu'elle soit efficace sur l'acné et la pilosité (tous symptômes qui sont exacerbés par trop d'hormones mâles dans le sang des femmes). Je vous propose d'aller revoir votre médecin et de lui demander de vous faire prescrire cette pilule si vous ne présentez pas de contre-indications. A noter, de nombreuses pilules sont efficaces sur ces symptômes, mêmes

celles qui ne contiennent pas un anti hormone mâle spécifique.

Vous et votre poids



Les traitements pour maigrir :

Le problème de l'amaigrissement esthétique est le même que celui du combat anti cellulitique, sauf qu'il s'agit ici de faire «fondre», 5, 10 ou 15 kg d'amas graisseux répartis d'une manière régulière *sur tout le corps*. Il faut connaître les dangers qui vous guettent si vous vous dites « prête à tout » pour maigrir.

Sachez qu'il existe des drogues extrêmement puissantes capables de faire fondre- en quelques jours - les graisses superflues responsables de ce que vous nommez votre disgrâce : ce sont les *extraits thyroïdiens*. Ils sont certes efficaces sur la fonte de la graisse, mais infiniment toxiques et nocifs, car ils bouleversent totalement le métabolisme normal de celui qui les absorbe et peuvent provoquer de graves troubles mentaux, cardiaques et des désordres glandulaires importants ; ils sont donc susceptibles de vous «marquer» - dans le plus mauvais sens du terme - définitivement. De plus, ils sont terriblement excitants : si vous les prenez, vous ne tenez plus en place, et l'on est obligé de vous prescrire- en même temps - des tranquillisants. Nous les classons donc dans la catégorie des médicaments à proscrire sous quelque forme que ce soit piqûres, injections, comprimés, ou «simples» crèmes!

Autre question : les *diurétiques*. Vous avez entendu dire ceci et cela, une amie a «fondu» spectaculairement avec tel ou tel produit, etc. ! Sachez que les diurétiques sont des

médicaments censés faire perdre du poids en faisant évacuer l'eau des tissus. Ils font donc obligatoirement uriner. Mais à suivre ce régime, vous risquez d'abîmer définitivement vos reins et de supporter de graves maladies rénales. L'intoxication aux diurétiques existe ! De plus, il est facile de comprendre ceci : vous perdez peut-être un litre d'eau en urinant le matin (qui se traduit bien sûr par 1 kg en moins sur la balance), mais, dès que vous mangez ou buvez à nouveau, votre corps (raisonnable, lui) récupère vite ce litre d'eau qui lui manque effroyablement. Alors, de grâce, respectez votre organisme et ne le soumettez pas à des régimes tortures.

Et les *laxatifs*? L'idée que la bonne évacuation des résidus intestinaux peut agir sur le tour de taille a été très répandue ! Soyons nets ici encore : les laxatifs n'ont jamais fait maigrir personne, mais ils peuvent en revanche provoquer de sérieux désordres intestinaux qui feront de vous une malade authentique.

Heureusement, à force d'information, de mises en garde - et parfois, aussi, de procès ! - ces pratiques ont un peu disparu. Elles ont parfois été remplacées par d'autres recettes miracles (à base de «plantes», de tisanes, de cosses de haricot!) tout aussi illusoires..., mais heureusement nettement moins nocives. **Toujours utiles: gymnastique, bicyclette, et toutes les activités du corps.**



Qu'il s'agisse d'un embonpoint généralisé ou de « placards » cellulitiques mal placés, pourquoi en effet ne pas songer aux activités physiques ? Soulignons à ce propos que bien des cellulites sont en fait de fausses cellulites et qu'il s'agit bien plus souvent d'un simple affaissement musculaire qui donne aux fesses

et aux cuisses cet aspect inesthétique : quelques mouvements de gymnastique ou quelque activité sportive (vélo, marche) associés à un régime diététique ne peuvent que vous aider à perdre ces quelques kilos embarrassant.

Du Côté des Mamans



Les soins après l'accouchement et quelle nourriture ?

Une femme qui vient d'accoucher n'est pas une malade, mais son état justifie de quelques gestes élémentaires. Le pouls, la tension et la température sont vérifiés chaque jour. On surveille par toucher vaginal que l'utérus se contracte bien, et qu'il diminue de volume

régulièrement ; on regarde également si les lochies sont normales. Les membres inférieurs sont examinés avec soin ; les mollets sont minutieusement palpés, tous les jours, afin d'y déceler un éventuel début de phlébite. Une fois par jour, on procède à la toilette de la

vulve et de l'anus. Elle se fait le plus souvent avec un bocal rempli d'eau stérile en jet libre, cela pour éviter que l'eau ne rentre dans la vulve et ne vienne infecter l'utérus. (On a auparavant mis une compresse sur la vulve afin qu'elle soit protégée de toute éclaboussure). Ensuite, on place une garniture externe stérile. À proscrire : toute autre forme de toilette, notamment les injections vaginales. Les seins sont également surveillés avec soin afin d'éviter que n'apparaissent des crevasses ou des abcès.

Au point de vue intestinal, il y a deux ou trois

jours de remise en route. En cas de constipation gênante, demandez un lavement ou des suppositoires à la glycérine.

Vous devez avoir une nourriture normale, bien équilibrée, mais pas forcément surabondante. Si vous allaitez, évitez les aliments qui donnent un mauvais goût au lait (asperges ou choux par exemple) ou qui peuvent provoquer des troubles intestinaux chez le bébé. Sachez aussi qu'une femme qui allaite doit boire beaucoup. Elle a d'ailleurs une soif inhabituelle, qui rend la prescription facile à suivre !

Le séjour en clinique ou à l'hôpital : traditionnellement une semaine



En général, sept ou huit jours d'hospitalisation seraient amplement suffisants, sauf si vous avez subi une césarienne ou si vous avez souffert de complications qui nécessitent un temps de repos ou de soins plus long. Ces huit jours ne sont pas trop pour vous remettre un peu et vous familiariser avec toute la technique de soins que nécessite un nouveau-né.

Notons pourtant que, de plus en plus, actuellement, on suggère aux femmes qu'elles peuvent rentrer plus tôt. À notre sens, l'argument est purement économique : une hospitalisation écourtée à deux, trois ou quatre jours, cela fait faire évidemment des économies au budget de la santé. Le « modèle américain » ne nous paraît pas être un bon

exemple à suivre : il est vrai que les femmes américaines restent peu en clinique après un accouchement. Mais la raison est qu'elles ne sont pas convenablement « couvertes » par leurs assurances. En France, le problème pourrait se résoudre autrement, par exemple en ayant recours à l'hospitalisation à domicile après l'accouchement, et à l'emploi de sages-femmes à domicile, qui pourraient très bien assurer la surveillance du post-partum. Malheureusement, le système des sages-femmes à domicile est loin d'être généralisé.

Cela dit, rien ne vous empêche de rentrer chez vous avant la semaine conventionnelle... si vous n'êtes pas trop épuisée, ou si vous avez l'assurance de pouvoir vous faire aider.

Fumer ?

Le tabac n'est ni meilleur ni pire pour vous dans cette circonstance, mais il est mauvais

pour le nouveau-né ! Évitez de lui faire respirer votre fumée.

Quand se lever ?

Il faut le faire le plus tôt possible, au plus dix ou douze heures après l'accouchement. Vous avez l'impression bizarre de peser très lourd au niveau du ventre et de tout perdre. Vos premiers pas sont malaisés, précautionneux, presque peureux..., et puis toutes vos sensations s'organisent à nouveau, très vite, autour du schéma connu, et vous reprenez toute votre assurance. Même si cela vous

demande un petit effort, il est bon que vous repreniez dès le lendemain une vie corporelle autonome. Vous lever, vous asseoir dans un fauteuil, aller aux toilettes seule, faire quelques pas autour du lit, c'est peu de chose mais c'est suffisant pour éviter ces phlébites, si redoutées jadis des accouchées, et qui étaient dues à la stagnation du sang dans les veines des jambes.

Contraception



« SPECIAL PILULE DE L'ETE »

Comment faire avec les décalages horaires ?

C'est simple : vous devez vous arranger pour qu'il n'y ait pas plus de 24 heures d'intervalle entre votre pilule absorbée sur le sol français et celle que vous absorberez à l'étranger. Prenons un exemple : vous prenez votre pilule en général vers 20 heures et pour vos vacances d'été, vous vous rendez en Floride où le décalage est de moins 6 heures par rapport à l'heure française. Quand il est 20 heures à Paris, il est 14 heures en Floride. L'heure de prise américaine est donc 14 heures. Un point important : vous pouvez à loisir raccourcir l'intervalle entre la pilule « française

» et la pilule « étrangère ». Dans l'exemple de la Floride, vous pourriez par exemple décider de prendre désormais votre pilule le matin, par exemple vers 9 heures, au réveil. L'intervalle de temps entre la pilule « française » et la pilule « américaine » serait le premier jour de 19 heures, ce qui n'a strictement aucune importance et vous garantit de l'efficacité de votre contraception. Au retour vous devez appliquer les mêmes règles et faire en sorte qu'il n'y ait pas plus de 24 heures de décalage entre votre pilule étrangère et votre pilule française.

Et si je veux décaler la date de mes règles ?

Rien de plus aisé : il suffit de continuer la pilule au-delà des 21 comprimés d'autant de jours que vous souhaitez retarder la date de vos règles. C'est en effet l'arrêt de la pilule qui déclenche leur survenue. NB : si votre pilule est biphasique ou triphasique (2 sortes ou 3 sortes de comprimés dans la plaquette), les comprimés supplémentaires seront choisis parmi ceux de la dernière séquence de votre

pilule (vous vous fournirez sur une autre plaquette). Dès lors que vous avez décidé d'avoir vos règles, stoppez la pilule, observez un intervalle d'arrêt de 7 jours comme d'habitude et recommencez votre pilule au rythme habituel de 21 jours suivi de 7 jours d'arrêt, ..., etc. Le pouvoir de différer la date de ses règles est évidemment un « plus » très appréciable (mariage, examen, voyage, ...).

Puis-je annuler mes règles en prenant la pilule ?

Certaines femmes, parce qu'elles ont des douleurs de règles résiduelles sous pilule, des migraines menstruelles, ... ou tout simplement parce qu'elles considèrent leurs règles comme une corvée, nous demandent souvent s'il est possible de ne plus avoir de règles sous pilule. La réponse est oui : il suffit de ne plus observer d'intervalle d'arrêt entre chaque plaquette de 21 jours. Pour éviter les petits saignements qui pourraient survenir, il convient alors de demander à votre médecin de demander une pilule monophasique : les 21 comprimés sont tous identiques. D'après notre expérience, certaines femmes ne peuvent absorber plus de 2 ou 3 plaquettes de façon

ininterrompue sans déclencher de petits saignements alors que d'autres peuvent parfaitement prendre la pilule 12 mois sur 12 sans observer la moindre goutte de sang. Dans le premier cas, dès l'apparition des saignements, il suffit d'interrompre la prise pendant 7 jours puis de recommencer la prise ininterrompue. Mais attention : si tous les gynécologues connaissent cette façon de procéder et ont pu en constater l'innocuité, celle-ci n'a jamais été vraiment validée en France (oui aux USA) scientifiquement et jusqu'à ce que cela soit éventuellement fait, il convient de réserver cette pratique aux cas bien motivés.

Et si je décide d'arrêter la pilule en milieu de plaquette, ou après un oubli de reprise de plaquette ?

Le conseil est impératif : vous devez vous protéger immédiatement (spermicide, préservatif, stérilet, ...) dès le moment où vous avez arrêté votre pilule. En effet, même si vous avez eu des règles à l'arrêt de votre pilule, cela ne signifie pas que vous êtes en début de

cycle et que l'ovulation surviendra dans les 14 jours à venir : cette ovulation peut être beaucoup plus rapide, en particulier lorsque vous avez arrêté votre pilule en milieu de cycle.

Et si j'ai oublié ma pilule depuis plus de 12 heures ?

Vous devez absorber votre dernière pilule en retard dès la constatation de votre oubli et continuer la plaquette. Abandonnez les pilules antérieures oubliées s'il y en a eu. Vous devez utiliser une contraception supplémentaire (spermicide, préservatif) jusqu'à la fin de la plaquette contemporaine de votre oubli. Si l'oubli a eu lieu pendant les 7 derniers jours de

votre plaquette, commencez la plaquette suivante sans observer l'intervalle d'arrêt de 7 jours. Dans le premier cas, vous vous considérerez à nouveau protégée dès la fin de la plaquette en cours. Dans le deuxième, dans les 7 à 10 jours qui suivent la reprise quotidienne à la bonne heure de votre pilule.

Quelle est la période d'oubli de pilule la plus dangereuse ?

On croit souvent qu'il s'agit de la période contemporaine de la moitié de la plaquette, c'est-à-dire celle qui devrait être contemporaine de l'ovulation. Mais il faut se

rappeler que la pilule inhibe l'ovulation et c'est une erreur de croire que son action majeure ne se situe qu'à cette période. En fait, la pilule agit comme un « frein »

permanent à l'ovulation : aussi dès que l'on relâche la pression sur ce frein l'ovulation est alors rapidement autorisée. Et c'est ainsi que les périodes les plus « dangereuses » en cas d'oubli sont celles qui se situent autour des 7 jours d'arrêt traditionnel entre chaque plaquette.

Ce peut être un oubli en début de plaquette (on oublie de la reprendre, on arrête plus de 7 jours entiers) ou encore en fin de plaquette : le danger est alors reporté au début de la

plaquette suivante, juste après les règles. Il convient donc - dans ces situations, nous l'avons vu - de ne plus observer d'intervalle d'arrêt de 7 jours et de commencer la nouvelle plaquette immédiatement après la fin de celle contemporaine de l'oubli (oubli en fin de plaquette) ou d'utiliser une contraception supplémentaire (ovule, préservatif) pendant les 10 à 15 jours de la plaquette commencée en retard (lorsque l'intervalle libre a été supérieur à 7 jours).



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

