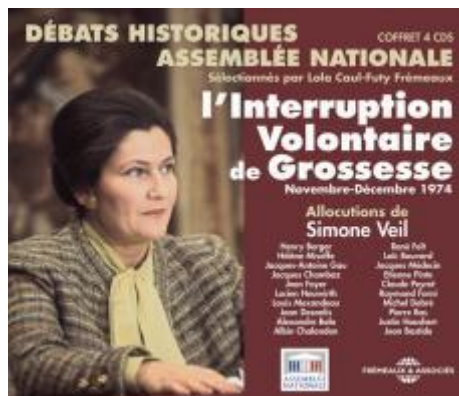


- ❑ Pour continuer à recevoir notre Bulletin, merci de nous informer d'un éventuel changement d'adresse e-mail
- ❑ Chaque mois, je vous explique sans tabou, ni jargon, votre quotidien féminin médical. Je souhaite vous aider à mieux comprendre le langage de votre corps en répondant à mille et une questions 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



### Mince alors !

Plus de 200 000 IVG par an !

Mais que se passe-t-il donc en notre Douce France ?

Une confiance : nous sommes le pays le plus « contracepté » du monde, les champions de la pilule, du DIU, anneaux, timbres et autres implants.

Alors, bien sûr, ce serait la « faute à » nos profs de SVT :

- Facile ! Les pauvres, vous rendez-vous compte du challenge et de la pression sur eux ?

Imaginez-vous entourés d'ados boutonneux, rigolards, prêts à hurler de rire à la moindre bévue, à la moindre gêne ressentie à décrire simplement la « chose ».

D'ailleurs ils sont nombreux à boycotter cette formation et ce avec la bénédiction de nombreux parents « bien pensants » !

Alors ce ne seraient pas aussi les media qui ne font pas leur travail d'information ?

- Ne me parlez pas des media, je les ai doucement en grippe en ce moment, eux qui sont pas intéressés par les trains qui arrivent à l'heure et qui ont besoin que cela saigne pour faire leurs UNES.

Alors ... la loi serait trop permissive ?

- Ne dites donc pas de bêtises : avant la loi Weil en 1975 il y en avait déjà autant. En Amérique latine, malgré l'interdiction rigoureuse de l'avortement, le taux est en moyenne quatre fois supérieur à celui de l'Europe occidentale !

Alors j'ai une autre bonne idée : et si c'était la faute à l'industrie pharmaceutique ?

- Ben oui, vous êtes bêtes de ne pas y avoir pensé tout de suite : ils ont sûrement trafiqué les moyens contraceptifs pour gagner plus de sous ?

Bon, vous n'êtes d'accord sur rien. J'sais plus moi... et si c'était parce que les françaises sont plutôt blondes ?!! Mais...les nordiques sont elles encore plus blondes ...bon, cela ne doit pas être cela non plus.

Ah justement ! Parlons-en de ces nordiques, les insolentes ! Pensez plutôt : le taux d'IVG aux Pays bas est l'un de plus bas du monde. 6 IVG pour 1000 femmes de 15 à 44 ans ! 3 fois moins qu'en France !

Seulement là-bas l'éducation sexuelle et contraceptive est obligatoire et surtout bien faite dans les écoles. Elle est en fait partout et fait partie de la mission de la vie de tous les citoyens. Elle a du succès parce qu'elle prend la forme d'un dialogue ouvert et ne cherche pas à imposer des points de vue moraliste. Les parents initient leurs enfants avec les mots adaptés à chaque âge. Les campagnes publiques et les media contribuent en permanence à cette information.

Enfin ce sont les médecins de famille qui assument en majorité cette information : point besoin d'aller chercher un Planning Familial...Nous aurions été fièr(e)s de nous voir confier cette mission, nous les gynécologues. Las, comme vous le savez nous sommes en voie de disparition programmée : ce n'est pas demain la veille qu'on s'y mette ! Alors désormais ne vous étonnez plus de notre triste leadership mondial de l'IVG!

## Ménopause



### Les vraies et fausses contre-indications du THS

Le traitement hormonal de la ménopause reste le meilleur traitement anti-âge :

Oui, car il s'oppose de façon radicale et rapide (en moins de 15 jours) aux différents symptômes de la carence estrogénique, périménopausique ou ménopausique : les bouffées de chaleur bien sûr, mais aussi les suées, l'effacement des éventuelles arthralgies et myalgies si déprimantes et si caractéristiques : elles sont vécues par les femmes comme la confirmation des « conséquences de l'âge », la déprime et l'anxiété assez caractéristiques de ces périodes.

Et, il contribue : à la qualité de la peau et en particulier son hydratation ainsi qu'au contrôle de la pilosité, au maintien de la masse maigre musculaire et à la conservation de la répartition gynoïde des graisses, à la prévention des fractures ostéoporotiques, à la conservation d'une lubrification vaginale

permettant la continuation d'une sexualité harmonieuse (même si sur ce point le THS s'avère parfois insuffisant et nécessite alors la prescription d'androgènes).

## **Tout traitement efficace comporte un « prix à payer ». Quel est celui du THS ?**

Ce n'est certainement pas le doublement des accidents de thrombose veineuse avec les estrogènes par voie orale (le chiffre reste le même avec les voies cutanées) ,car il s'agit en fait d'une éventualité tout à fait exceptionnelle.

C'est bien l'augmentation du risque du cancer du sein qui depuis l'été 2002 n'en finit pas de terroriser les femmes par média grand public interposé.

Je me ferai ici l'avocat de la défense du THS en expliquant comment les études WHI, MWS, et la E3N française ont été conduites et médiatisées.

J'expliquerai comment pour les femmes symptomatiques et aussi pour celles qui subissent les stigmates du temps qui passe, le THS reste largement en faveur des bénéfices rendus versus ses éventuels inconvénients.

## **Les vraies et fausses contre-indications du THS**

### **Le cancer du sein**

**Il reste, à ce jour, une contre-indication définitive du THS.** Ce sont les estrogènes (et non la progestérone ou les progestatif) qui «étaient sur la sellette. Les estrogènes sont des hormones qui concourent à la multiplication de certaines cellules du corps féminin dont les cellules mammaires (et aussi, en particulier, les cellules de l'endomètre, la muqueuse utérine qui tapisse l'intérieur de la cavité utérine). Et c'est dans cet esprit que les estrogènes peuvent être soupçonnés d'augmenter la multiplication des cellules cancéreuses. Mais encore faudrait-il qu'un cancer du sein ait existé et que l'on craigne - avec les estrogènes - de "réveiller" certaines cellules cancéreuses qui n'auraient pas été détruites par le traitement mis en œuvre à l'occasion du diagnostic de ce cancer. Nous sommes donc extrêmement réservés quant à la prescription d'un THS dans ce contexte. Nous avons évolué depuis quelques années sur la responsabilité des estrogènes :ce sont les hormones progestatives qui sont aujourd'hui sur la sellette !Un certain nombre d'équipes ici et là dans le monde, cherchent à relativiser cette contre-indication et - nous aurons les résultats de grandes études dans quelques années - il n'est pas impossible qu'un jour cette contre-indication vienne à tomber. Mais attention... Pour certains cancers ans doute : seulement les petits, peu agressifs, de bon pronostic, guéris depuis un certain temps et sans doute aussi ceux pour lesquels l'administration d'un THS représentera un risque largement compensé par ce que l'on attend de lui (par exemple pour lutter contre l'ostéoporose ou pour rétablir une qualité de vie particulièrement détériorée). **Mais, à ce jour, nous devons donc continuer d'interdire le THS aux femmes ayant eu un cancer du sein.** Cela ne veut pas dire que ces femmes doivent pour autant subir de plein fouet les aléas de leur ménopause : nous l'avons vu, nous disposons *d'alternatives* très intéressantes aussi bien pour tenter d'améliorer la qualité de vie, que pour lutter contre la déperdition osseuse, la sécheresse vaginale ou cutanée...

### **Les accidents de la coagulation**

Les phlébites, caillots dans les artères ou dans les veines, représentent la deuxième grande contre-indication au THS. En effet, les estrogènes (même ceux fabriqués par vos ovaires) peuvent, dans certaines circonstances, stimuler un certain nombre de facteurs sanguins de votre coagulation et favoriser ainsi la formation d'un caillot. L'accident le plus classique est la phlébite : une des veines du mollet se bouche. Cela fait mal, il grossit, devient rouge. Le risque majeur est éventuellement l'embolie pulmonaire. Il s'agit donc d'un accident sérieux qui conduit tout naturellement votre médecin à vous prescrire des médicaments anticoagulants pendant plusieurs semaines. Les circonstances favorisant ce type d'accident sont classiques : l'immobilisation forcée, par exemple par un plâtre mis en place pour une jambe cassée, les jours qui succèdent à une intervention chirurgicale ou à un accouchement. Beaucoup plus rarement, chez les femmes très prédisposées, cet accident peut survenir sous pilule et être plus grave, dans la mesure où le caillot, cette fois-ci, n'obture pas

obligatoirement une veine mais peut-être une artère du cœur ou du cerveau. C'est dire que, lorsque vous dites à votre médecin que vous avez rencontré ce genre d'accident dans vos antécédents, il devient extrêmement hostile à vous prescrire un traitement hormonal de la ménopause. Pourtant, on s'aperçoit souvent que ce que vous appelez phlébite (et que les médecins ont eux-mêmes nommé ainsi) n'était qu'un petit accident veineux sans importance. Une enquête s'impose dans tous les cas : après avoir réuni les éléments de l'historique de l'accident, avoir effectué des dopplers veineux (un examen qui permet de s'assurer de la bonne santé des veines en question) et surtout une étude complète de la coagulation s'attachant par exemple à retrouver des éléments comme les protéines P, S, le facteur V, etc. A l'issue de cette investigation, trois situations se rencontrent : il y a véritablement contre-indication, et il faut se tourner vers les traitements non hormonaux de la ménopause. Il n'y a certainement aucune contre-indication, et le THS est pleinement autorisé. Il n'y a pas grand-chose d'inquiétant, mais la prudence s'impose, le THS est autorisé, mais en utilisant seulement les spécialités d'estrogènes applicables par voie cutanée (gels et patches) ou nasale. En effet, les comprimés d'estrogènes, quels qu'ils soient, sont réputés modifier que de façon insignifiante (mais cela peut être préoccupant chez des femmes vulnérables sur ce sujet) les facteurs de la coagulation.

### **L'insuffisance coronarienne**

Les artères nourricières du cœur, les coronaires, peuvent être rétrécies et, dès lors, ne plus nourrir suffisamment le muscle cardiaque. A l'extrême, lorsque l'une d'entre elles se bouche cela peut conduire à l'infarctus du myocarde. Le traitement hormonal à « l'américaine » a montré que le risque d'accident vasculaire était augmenté la première année chez les femmes ayant des artères en « mauvais état » : il convient donc d'être très prudents chez ces femmes à risque (obèses, plus de 65 ans diabétiques, hypertendues, tabagiques...). Si l'on décidait l'urgence de ce traitement chez ces femmes il conviendrait alors d'utiliser des estrogènes administrés par voie cutanée (gels et patches). Car ils n'ont aucune interférence avec les facteurs de la coagulation et ont donc moins de possibilité d'augmenter le risque de fabriquer un caillot sanguin susceptible alors de boucher une coronaire.

### **L'hypertension artérielle**

Lorsqu'elle est bien équilibrée par un traitement adéquat l'hypertension artérielle ne représente pas une contre-indication au THS, quelle que soit sa forme, mais une précaution d'emploi. Mais attention aux hypertensions anciennes non traitées qui auraient eu le temps de « détériorer vos artères »

### **Le "trop" de cholestérol ou de triglycérides**

Les comprimés d'estrogènes quels qu'ils soient ont pour propriété de diminuer sensiblement le cholestérol total en même temps qu'ils augmentent la bonne fraction du cholestérol, c'est-à-dire le HDL. En ce qui concerne les triglycérides, il n'y a contre-indication que pour des taux sanguins qui dépasseraient 6 à 10 g par litre, ce qui n'est qu'exceptionnellement retrouvé dans la population générale. En effet, les hypertriglycéridémies banales que nous rencontrons quotidiennement s'inscrivent, en principe, entre 1,5 g et 3 g par litre. Elles ne représentent pas une contre-indication au THS quelle que soit sa forme d'administration. Pourtant ici aussi prudence et voie cutanée des estrogènes uniquement car ce sont ces femmes qui présentent souvent déjà des sténoses de leurs artères.

### **L'obésité**

C'est un facteur de risques cardiovasculaires : plus de diabète, plus d'hypertension artérielle, de troubles veineux, de risques cardiaques...

### **Le diabète**

Cette maladie ne représente pas une contre-indication au THS mais une précaution d'emploi : ces femmes ont de artères souvent plus « athéromateuses » que les autres. Certaines diabétiques ont même moins de difficultés à équilibrer leur diabète lorsqu'elles sont sous THS.

### **Certaines maladies chroniques**

Celles requérant un traitement corticoïde à long terme, comme c'est le cas pour les femmes asthmatiques, polyarthritiques chroniques évolutives, transplantées rénales... ne représentent pas de contre-indication au THS.

### **L'otospongiose**

Il s'agit d'une maladie de l'oreille relativement fréquente qui peut entraîner la surdité. Les osselets de l'oreille, éléments fondamentaux dans la transmission des sons, sont plus ou moins "englués" et, progressivement, ne jouent plus leur rôle. Il se trouve que les estrogènes, (aussi bien les vôtres que ceux d'une pilule, que d'un THS) peuvent accélérer la réaction chimique qui conduit à la fabrication de la substance qui, peu à peu, paralyse les osselets. D'où l'extrême prudence des ORL qui, pendant de nombreuses années, ont interdit aux gynécologues de conseiller grossesses, pilules et THS aux femmes atteintes par cette affection. Les choses ont évolué et les spécialistes de l'otospongiose considèrent aujourd'hui que, ni la grossesse, ni la pilule, ni à fortiori le THS ne doivent être considérés comme absolument interdits dans ce contexte. Leur conseil : il convient, lors de l'instauration d'un THS, de faire effectuer plusieurs audiogrammes (un examen qui calcule les performances auditives). Ce n'est que dans les cas, rares, de dégradation rapide, en quelques mois, que l'on sera amené à contre-indiquer plus ou moins définitivement le THS. Il faut, ici comme ailleurs, ne pas prescrire de posologies surdosées. Pour l'AFFSAPS il ne s'agit plus d'une contre-indication mais d'une précaution d'emploi.

### **Le mélanome**

Il s'agit d'une tumeur cancéreuse cutanée qui a très mauvaise réputation. A juste titre. Les dermatologues ont longtemps pensé que les estrogènes pouvaient en favoriser l'évolution, et donc interdisaient grossesses, pilules et THS chez les femmes atteintes de cette maladie, même lorsqu'elles en avaient été opérées et qu'elles étaient considérées comme guéries. Les dermatologues ont progressivement adouci leur position : cette maladie n'est plus considérée par eux comme une contre-indication au THS.

### **Le lupus érythémateux**

Il s'agit d'une maladie auto-immune : l'organisme fabrique des anticorps qui, au lieu de le défendre contre les ennemis de l'extérieur, se retournent contre lui-même. Les risques majeurs du lupus érythémateux disséminé sont les caillots, et donc les accidents de phlébite, d'infarctus du myocarde ou encore d'accidents vasculaires cérébraux. On considère aujourd'hui que le lupus érythémateux dans sa phase *aiguë*, est une contre-indication au THS tandis que sa forme *chronique* et bien équilibrée ne représente pas forcément un obstacle à l'instauration d'un THS. Encore faudra-t-il, dans ce cas, utiliser des doses d'estrogènes modérées et les administrer toujours par voie cutanée. Il s'agit ici d'une décision qui doit être l'objet d'un consensus entre les différents spécialistes concernés.

### **Le cancer de l'utérus**

Cette maladie, lorsqu'elle a été opérée et guérie, (il s'agit plutôt d'un "bon cancer"), ne représente pas une contre-indication au THS de l'avis de tous les spécialistes concernés.

### **Le cancer du col de l'utérus**

Cette maladie ne représente pas une contre-indication à l'instauration d'un THS.

### **Le cancer de l'ovaire**

Cette maladie ne représente pas de contre-indication à l'instauration d'un THS (sauf une variété relativement rare, dont on pense qu'elle serait estrogéno-dépendante).

### **Certaines tumeurs cérébrales :**

Seules les méningiomes (il s'agit de tumeurs bénignes des méninges) représentent une contre-indication, non pas à la prescription d'estrogènes, mais à celle de progestérone (les femmes hystérectomisées peuvent donc (en général) se voir administrer un THS avec estrogènes seuls sans risque). Encore faut-il savoir qu'un accord peut souvent être trouvé entre les neurologues et le gynécologue en se soumettant à une surveillance régulière à la recherche de récurrence (par IRM)

L'adénome à prolactine, qui est une tumeur bénigne de la glande hypophyse - opérée ou non - ne représente pas une contre-indication du THS.

### **Les kystes du sein**

Certaines femmes ont la malchance d'avoir des seins extrêmement douloureux, producteurs de "boules" remplies de liquide appelées kystes. Cette situation perdure ordinairement depuis l'adolescence. Les échographies mammaires montrent de multiples kystes en formation permanente. Il n'est pas rare que l'on soit amené à ponctionner l'un de ces kystes, non pas parce que l'on est inquiet sur sa nature cancéreuse ou non (il s'agit toujours de situations bénignes), mais tout simplement pour soulager la douleur provoquée par la pression du liquide dans ce kyste. L'instauration d'un THS n'est alors pas chose facile, bien qu'elle ne soit pas contre-indiquée : les estrogènes du traitement hormonal de la ménopause viennent souvent perpétuer une situation qui s'était peu à peu calmée grâce à l'absence d'hormones estrogènes dues à la ménopause. Il s'agit ici d'un exercice difficile : prescrire suffisamment d'estrogènes pour bénéficier des avantages du THS mais pas suffisamment pour « réveiller » ces seins par trop tumultueux.

### **Le fibrome de l'utérus**

Tumeur musculaire et fibreuse bénigne de l'utérus, très fréquente après 40 ans (20 % des femmes). Le ou les fibromes de l'utérus ne constituent pas une contre-indication au THS. Il faut cependant savoir qu'en l'absence de THS, les fibromes - comme le reste des organes génitaux féminins - ont tendance à s'atrophier, et donc à ne plus faire parler d'eux. En fait, la plupart des fibromes sont peu ou pas générateurs de symptômes gênants (hémorragies en particulier). S'ils l'étaient, il conviendrait alors de choisir entre leur traitement (chirurgical) ou ne pas prendre de THS. Il est rare que l'on ait à faire ce choix cornélien dans la mesure où la majorité des fibromes, s'ils ne périssent pas chez une femme ménopausée et hormonalement traitée, augmentent rarement de façon importante sous THS.

### **L'endométriose**

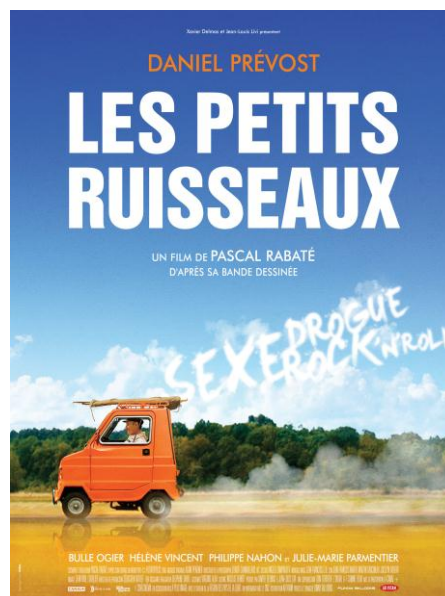
Cette maladie bénigne consiste en l'essaimage de multiples petits lambeaux de muqueuse utérine, ce précieux tissu qui tapisse la cavité utérine, en des endroits tout à fait inhabituels, comme les trompes, les ovaires, les ligaments qui soutiennent l'utérus... L'endométriose se caractérise en général par des règles douloureuses, parfois une stérilité tenace, des douleurs pendant les rapports... Tout comme la muqueuse utérine, les îlots d'endométriose sont sensibles aux estrogènes qui peuvent, non seulement les entretenir, mais aussi les faire croître. Sans THS, l'endométriose s'éteint à la ménopause. Dans la mesure où la plupart de ces endométrioses sont bénignes et peu gênantes, l'instauration d'un THS ne pose en général aucun problème particulier. Dans certains cas plus graves, pourtant, tout comme

pour les fibromes de l'utérus, il faudra savoir choisir entre le THS et ses risques sur l'endométriose et les inconvénients de la ménopause non traitée. Bref, il s'agit, en général, de ne pas « réveiller » l'endométriose qui dort : des doses modérées d'œstrogènes (en tous cas pas surdosées) sont souhaitables (et le plus souvent bien tolérées). Dans ce contexte la tibolone est certainement le traitement hormonal qui doit être discuté en premier car il « ne réveille pas ou peu » les lésions d'endométriose.

### Ce qu'il faut retenir

Les contre-indications au THS existent. Mais elles sont finalement fort peu nombreuses : 95 % d'entre vous peuvent adopter ce traitement sans risque particulier pour leur santé au moment de la ménopause..

## Vous au Quotidien



### Heureux au lit, c'est permis ! Garder une sexualité épanouie :

Les codes ont changé. La sexualité des seniors n'est plus tabou, en témoigne la multiplication des livres et articles consacrés au sujet. Même le cinéma s'en empare, après « 7<sup>ème</sup> ciel », c'est au tour du film de Pascal Rabaté « Les petits ruisseaux » de mettre en scène le désir à l'âge de la retraite. Bien au lit, c'est désormais permis. Près de 90% des seniors disent avoir eu des rapports sexuels durant les 12 derniers mois (87,2 % des femmes et 91,4 % des hommes). Une nette progression particulièrement chez les femmes, il y a 30 ans, elles n'étaient que 53% à déclarer avoir une sexualité.

### Les femmes après 50 ans sont plus actives sexuellement qu'autrefois, qu'est-ce qui a changé ?

Les femmes ne vivent plus leur âge de la même façon, à 55 ou 60 ans une femme n'est plus une grand-mère, elle est encore active, impliquée dans la vie sociale. La sexualité n'est plus un tabou, elle est vécue comme un besoin normal, beaucoup de mes patientes me disent qu'elles sont trop jeunes pour arrêter, elles ont un mari et elles entendent bien le garder !

**Quelle réponse apporte aujourd'hui la médecine aux difficultés que peuvent rencontrer certaines femmes à la ménopause ?**

Autrefois, un certain nombre de femmes ne pouvait plus avoir une sexualité épanouie après 50 ans en raison de problèmes de sécheresse vaginale. Les rapports devenaient désagréables voire franchement douloureux. La ménopause s'accompagne aussi parfois d'une chute de la libido. Les traitements hormonaux permettent aujourd'hui de pallier ces difficultés. Toutes les femmes n'en ont pas besoin, mais ils peuvent apporter une vraie solution aux femmes concernées.

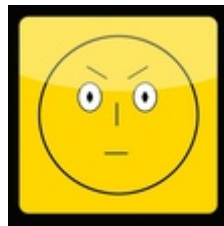
### **...Et pour les hommes ?**

La révolution est venue des traitements de l'érection, beaucoup d'homme peuvent ainsi aujourd'hui prolonger leur vie sexuelle. Il est aussi possible d'administrer des traitements à base de testostérone pour pallier la chute des hormones qui intervient parfois après 50 ans. On parle communément de l'andropause. Ces traitements agissent notamment sur la vivacité, le tonus et la libido.

### **Jusqu'à quel âge peut-on préserver une sexualité épanouie ?**

A mon sens il n'y a pas de limite, si aucune pathologie ou fragilité cardiaque ne l'interdit. J'ai des patients de 70 ans, 80 ans qui ont encore une activité sexuelle, et encore sans aucun traitement. Ne l'oublions pas, la sexualité est un ingrédient de la bonne santé.

## **Vous et votre poids**



### **Les kilos de la contrariété**

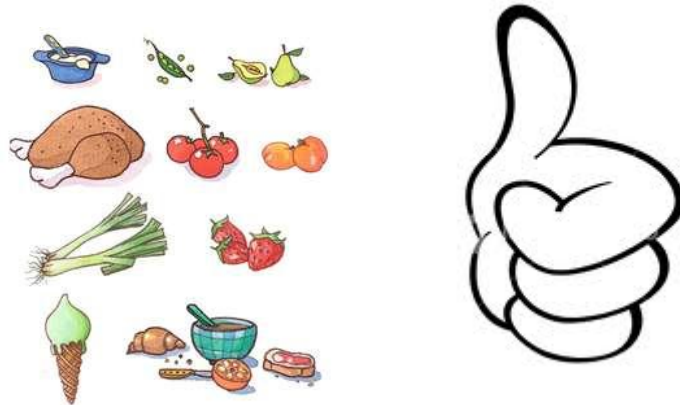
Les soucis ont la réputation de faire grossir. Et c'est tout à fait vrai. Les mécanismes qui expliquent ces prises de poids sont beaucoup plus complexes qu'on ne l'imagine. « Depuis que maman est malade et que je vais la voir tous les jours à l'hôpital, j'ai pris 6 kilos... », se lamente Martine, 38 ans. « Voyez, quand mon fils a passé son bac, j'ai carrément pris 2 kilos en une semaine et je ne les ai reperdus que lorsqu'il a été reçu... » s'étonne Caroline.

Mais les contrariétés, ce que l'on a coutume d'appeler le « stress de la vie » peuvent avoir l'effet inverse : certains individus, dès lors qu'ils sont inquiets et angoissés ne peuvent plus avaler le moindre aliment: « C'est comme si c'était bloqué là »... explique Anne-Marie en montrant sa gorge. Et c'est évidemment dans ce contexte que l'on prend la pleine mesure des relations intimes qui existent entre la nourriture et nos émotions. Certes, lorsque nous mangeons, notre démarche nous recharge d'abord en énergie.

Pourtant il y a deux grands maux : absorber de la nourriture c'est de l'émotion, du plaisir, du bien-être; c'est aussi un symbole, un média interhumain, l'adéquation à une certaine culture, à certains rites...



## Le comportement alimentaire bien adapté



C'est celui qui caractérise la majorité des individus. Ainsi, les aliments ingérés correspondent, de façon étonnamment juste, aux besoins énergétiques. De plus, on « aime » manger, on y trouve un plaisir sans cesse renouvelé. On profite de son repas pour échanger avec les autres, pour communiquer, Pour confirmer que nous faisons bien partie d'un groupe précis, d'une société...

Mais ces beaux équilibres peuvent être rompus et plonger alors certains et certaine dans des comportements perturbés. Dès lors, l'acte alimentaire ne correspond plus aux objectifs énoncés ci-dessus ; selon la gravité des troubles du comportement, il peut être plus ou moins profondément bouleversé dans son accomplissement.

Et lorsque manger n'est plus seulement destiné à fournir la source d'énergie, dès lors que ce n'est plus un élément de désir et de plaisir ressentis, non plus qu'un lien social, nous assistons à la survenue d'un certain nombre de désordres du comportement alimentaire qui vont, bien évidemment, avoir des conséquences sur le poids et la composition corporelle, mais aussi sur le psychisme et les relations sociales.

## Le contrôle de notre alimentation :

### Il est biologique

Lorsque nous ingérons un aliment, les différents composants (en sucres, lipides, protéines mais aussi en fibres, en vitamines,...), la quantité absorbée, son goût ou son dégoût... sont parmi les informations fondamentales qui parviennent instantanément au cerveau. Ces informations recueillies par les papilles gustatives de notre langue, mais aussi par toute la région de la bouche et de la gorge, voire de l'estomac, parviennent au cerveau par voie nerveuse, hormonale... .

C'est grâce à cette information que nous arrêtons de manger alors que les différents nutriments n'ont pas encore atteint leur cible, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas encore été mis à la disposition de notre organisme en termes d'énergie. Une foule d'hormones cérébrales participe à ce phénomène. C'est l'hypothalamus, une partie fondamentale de notre cerveau - le grand PDG de nos hormones par l'intermédiaire de la glande hypophyse qui est à ses ordres - qui est au cœur de toute cette machinerie biochimique.

### Il est aussi psychologique

La faim et son contraire, la satiété, ne sont pas seulement déterminées par des mécanismes basiques comme : « c'est vide, il faut remplir ! » ou « c'est plein, il faut arrêter ! » Non, la faim et la satiété sont aussi très conditionnées par nos habitudes alimentaires - il est midi et demi, j'ai faim ; ici l'heure est un des facteurs initiateurs de la faim -, par l'expérience, en termes gustatifs, que nous pouvons avoir de tel ou tel aliment, des différents événements de notre vie quotidienne, soucis, contrariétés, bonheurs..., par notre culture, qui nous fait aimer ou détester certaines catégories d'aliments en dehors de toute considération calorique ou gustative.

## La faim, l'appétit et l'appétence

### La faim



C'est, selon le Littré, un besoin de manger. La faim ressentie implique que nous recherchions, puis que nous mangions des aliments.

Avoir faim provoque un certain nombre de symptômes plus ou moins variés. Parmi les plus fréquents : un vide abdominal, une sensation de malaise général, des crampes d'estomac, une olfaction aiguës. La faim n'est pas provoquée par des contractions d'estomac comme beaucoup le croient ; elle peut parfaitement être ressentie en leur absence.

C'est Jean Mayer qui, le premier, en 1955, a émis l'hypothèse que c'est la quantité de glucose (sucre) disponible dans les cellules (et non dans le sang) qui provoque la faim. Le centre nerveux cérébral impliqué - qui enregistre la faible concentration de glucose cellulaire - est vraisemblablement situé dans l'hypothalamus (aire latérale). On observe d'ailleurs des obésités provoquées par l'atteinte de ce qu'on appelle les noyaux ventromédians de l'hypothalamus. La destruction de ces noyaux provoque chez l'animal de laboratoire une telle faim qu'il est capable de multiplier par quatre ou six son poids de départ en l'espace de quelques semaines!

C'est aussi dans cette région de l'hypothalamus qu'existent des structures nerveuses qui, lorsqu'elles sont stimulées, induisent la sensation de satiété. Leur destruction, chez l'animal de laboratoire, entraîne d'ailleurs une anorexie totale et définitive. Avez-vous déjà songé que le sentiment de satiété (survenant en général dans les minutes qui suivent l'ingestion d'aliments à dose caloriques convenables) précède de loin l'arrivée effective des sucres, des graisses, des différents acides aminés, des protéines, à destination dans notre sang ? Nous arrêtons de nous alimenter alors que pratiquement aucun des aliments ingérés n'a encore été digéré ! Ce phénomène est d'ailleurs le « bienvenu » : imaginez qu'il nous faille attendre les deux à quatre heures qui suivent un repas afin que les différents aliments soient effectivement arrivés à leur destination finale pour nous arrêter de manger ! Nous ne nous lèverions plus de table, ce qui reviendrait à dire que notre espèce aurait depuis longtemps disparue de la Terre en raison d'une « épidémie mortelle d'obésité majeure ».

Notre organisme nous fait donc « confiance » et il prend comme repère, pour allumer le signal de la satiété, les différentes sensations nerveuses ressenties au moment de la mise en bouche des aliments, de leur déglutition, de la distension induite de l'estomac, mais aussi du système digestif en général. C'est donc en partie aux nerfs gustatif et olfactif que revient le rôle d'informer notre hypothalamus (en son centre de la faim et de la satiété) pour l'avertir qu'a priori l'ingestion d'aliments a été suffisante au regard des besoins. C'est donc au cours même de l'ingestion d'un aliment donné que sa probable teneur calorique - ce qui suppose une analyse chimique particulièrement fine même si elle est encore préalable - soit préannoncée à l'hypothalamus ! Différentes expériences ont montré aussi que l'on ne pouvait pas « leurrer » l'organisme bien longtemps : si l'on a par exemple vidé, après l'avoir d'abord rempli, l'estomac d'un animal de laboratoire, la sensation de satiété induite par l'ingestion des aliments va s'éteindre très rapidement et la faim redevenir intense dès lors que l'ingestion des aliments n'aura pas été « confirmée » par l'absorption réelle, la digestion effective des différents aliments.

## L'appétit



C'est une notion différente, bien que très proche, de la faim. Lorsque l'on mange par appétit, il ne s'agit plus d'une urgence vitale, violente, qu'il convient de satisfaire pour effacer un malaise général. L'appétit est le désir d'un ou de plusieurs aliments déterminés (qui présume déjà de simulation et sensation buccales agréables). À ce propos, il existe différents appétits sélectifs. L'appétit pour le sucre que l'on considère comme inné : le nourrisson sourit d'aise au goût du sucre et fait une méchante grimace au goût amer. Tous les animaux sont d'ailleurs logés à la même enseigne : depuis l'être unicellulaire (la paramécie) jusqu'à l'homme. Ce désir est tel qu'il est relativement indépendant des réels besoins de sucre de l'organisme : la recherche du plaisir gustatif exclusif caractérise l'appétit pour le sucré.

Au contraire, l'appétit pour les protéines, lui, semble bien corrélé aux besoins en calories de notre organisme. D'ailleurs, les protéines n'ont pas, en elles-mêmes, de goût particulier.

L'appétit pour les graisses a été relativement peu étudié. Les graisses alimentaires procurent des sensations inégalables d'onctuosité, de lubrification, de « velouté »..., qui expliquent que, comme pour le sucre (mais dans des proportions infiniment plus faibles), l'homme, tout comme nombre d'animaux, marque un appétit particulier pour les graisses.

Quant à l'appétit pour le sel, il est certainement celui qui a été le plus étudié. Il s'agit d'un appétit essentiel à notre survie : la teneur en sodium de notre corps doit être particulièrement stable sous peine de graves désordres métaboliques. Des recherches récentes suspectent la salive (et sa composition en sodium) d'être l'un des principaux régulateurs de l'absorption de sel.

Mélangez donc tous ces appétits certains comme celui du sel, des protéines et, en partie, du glucose, sont des systèmes qui sont fondamentaux à notre survie, tandis que d'autres comme les graisses ne semblent être là que pour apporter une dimension de plaisir à l'acte d'alimentation.

## L'appétence



Elle suppose une sensation de satisfaction et de plaisir lors de la consommation d'un aliment ou d'une boisson spécifique.

L'appétence est directement reliée à la stimulation buccale donnée, variable bien évidemment d'un individu à l'autre, d'un aliment. C'est l'appétence qui prolonge ainsi, dans la recherche du plaisir prolongé, la consommation ou au contraire la non-consommation de tel ou tel aliment.

Cette appétence fonctionne selon l'expérience (on sait que l'on aime tel ou tel aliment) ou, comme on le sait, elle "s'enfle" au fur et à mesure de la consommation effective de l'aliment donné. Il est probable que l'appétence pour tel ou tel aliment corresponde, pour un sujet donné, à des besoins physiologiques spécifiques et particuliers.

Ainsi les "fringales" peuvent être assimilées à une très forte et irrésistible appétence pour un aliment donné.

## Du Côté des Mamans



### **Nutrition grossesse, la chasse aux idées reçues :**

Un doute au moment de passer à table ? Pour démêler le vrai du faux, on peut suivre les conseils version 80's de notre mère, ceux de maman comblée sur les forums...ou faire confiance aux spécialistes.

#### **On peut manger comme 2 ?**

L'équation maman + bébé = 2 personnes ne fonctionne pas en nutrition : Au cours des trois premiers mois nous n'avons besoin que de 150Kcal de plus par jour soit l'équivalent d'un biscuit au chocolat !. Au cours du 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestre, le bébé est à peine plus gourmand et 350Kcal supplémentaires suffisent à son bon développement. A condition d'avoir une alimentation variée et équilibrée.

#### **Un petit supplément ça ne fait pas de mal ?**

Mais ça ne sert à rien lorsqu'on mange équilibré. Rappelons au passage que l'efficacité des compléments alimentaires pendant la grossesse n'a jamais été prouvée et leur innocuité non plus d'ailleurs. Mieux vaut donc s'abstenir. Seule exception : le fer. Nos besoins augmentent au cours des 6 derniers mois de gestation et une carence peut causer une naissance prématurée.

#### **Le steak saignant c'est niet ?**

Il peut renfermer un parasite, la toxoplasmose qui entraîne des lésions du système nerveux central du fœtus. Heureusement la plupart d'entre nous l'ont déjà eu sans s'en rendre compte et sont immunisées à vie. Pour les autres, il faut mettre les bouchées doubles côté prévention et ne consommer que de la viande cuite à cœur et des légumes bien lavés sur lesquels il ne reste plus de terre. En cas de doute, au resto par exemple, on se rabat sur un bon plat de pâtes.

#### **Végétarisme et grossesse sont incompatibles ?**

Pas forcément, mais il faut surveiller de près son taux de fer et ses apports en protéines. L'aliment dont on ne peut pas se passer : le blanc d'œuf qui renferme les huit acides aminés essentiels à l'organisme. Les végétaliennes, elles, n'ont pas le choix et devront renoncer à leurs convictions pendant 9 mois et revenir à une alimentation plus « classique ».

#### **Mes pulsions sont guidées par le bébé ?**

Exit le cliché des fraises à la chantilly à 3h du mat', en général nos envies vont plutôt vers le chocolat, la viande ou le poisson. Parfois cela répond à un vrai besoin physiologique du bébé mais il faut aussi savoir reconnaître un caprice. Alors on réfléchit à deux fois avant de craquer sur le pot de Nutella. Les kilos pris inutilement peuvent compliquer la grossesse ...et sont difficiles à reperdre.

### **Bye bye sushis, tartares et crustacés ?**

Même si le risque d'attraper une salmonelle ou la listeria est faible il est néanmoins réel et peut avoir des conséquences catastrophiques pour le bébé. On ne fait donc aucune concession sur le cru et on résiste à l'appel des huîtres de Noël et autres fruits de mer. Il faut aussi se méfier des produits qui cachent bien leur jeu : foie gras, rillettes, pâté, poissons fumés ou tarama.

### **Le fromage peut être dangereux ?**

C'est vrai lorsqu'il est au lait cru qu'il soit de vache, de chèvre ou de brebis. Par contre aucun risque de rencontrer la listeria dans les produits pasteurisés. En cas de doute sur l'origine du fromage qui est dans notre assiette, on passe directement au dessert.

### **Il faut éviter thé et café ?**

Pas forcément mais il faut y aller mollo sur les quantités et se limiter à deux tasses de l'un ou de l'autre par jour. Idem pour les boissons au cola riches en caféine qui augmente le risque de fausse couche. Bon à savoir : il ne faut jamais prendre le thé au moment des repas car celui-ci bloque l'absorption du fer indispensable pendant la grossesse.

### **L'alcool, c'est tolérance zéro ?**

C'est la fin d'un dogme. Tous nos experts s'accordent pour dire qu'une coupe de champagne ou un petit verre de vin de temps en temps à partir du troisième mois de grossesse ne présente pas beaucoup de risque. La consommation doit rester exceptionnelle et limitée.

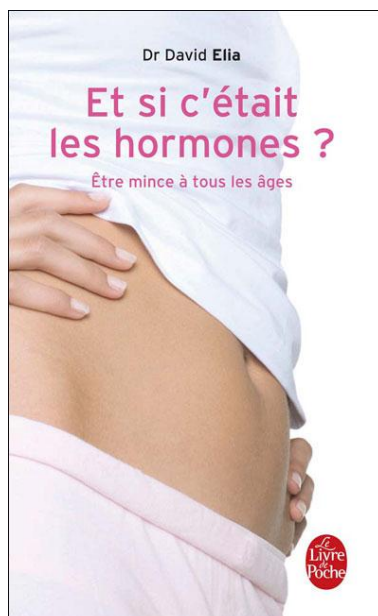
### **On garde un œil sur :**

**Le soja** : il renferme des phytoestrogènes qui peuvent perturber nos hormones et celles du bébé. A consommer avec modération.

**Le calcium** : les besoins sont plus importants pendant la grossesse. 3 produits laitiers par jour c'est un minimum.

**Les édulcorants** : même s'ils ne sont à priori pas dangereux mieux vaut éviter de surconsommer des produits lights dans l'espoir de ne pas prendre trop de poids.

# Contraception



## 5 réflexes en cas de prise de poids sous pilule :

Depuis que vous prenez la pilule, vous avez pris quelques kilos. Il est normal de réagir. Voici les questions à vous poser et les démarches à faire.

La pilule peut exceptionnellement entraîner une prise de poids modérée de quelques centaines de grammes, mais le plus souvent, la cause de cette prise de poids est à chercher ailleurs. En effet, les hormones jouent un rôle dans le stockage des graisses et la rétention d'eau, mais avec les nouvelles pilules, faiblement dosées en hormones, la prise de poids est plutôt rare.

### 1/ Je repère les autres changements dans ma vie :

La pilule n'est pas forcément en cause. Commencez par repérer les autres changements qui sont survenus dans votre vie depuis que vous prenez la pilule. Peut-être avez-vous arrêté de fumer ? Vous avez changé votre mode d'alimentation ? Êtes-vous soumise à un stress important ? Avez-vous pris des vacances ? Arrêté le sport ? Etc. Tous ces événements peuvent plus ou moins contribuer à vous faire prendre quelques kilos. Cela vaut le coup d'y réfléchir !

### 2/ Arrêtez la pilule pendant quelques mois :

Arrêtez la pilule pendant quelques mois, sans rien changer d'autre à votre mode de vie, et surveillez votre poids. S'il diminue, c'est que la pilule n'est pas en cause.

Mais si vous adoptez cette démarche faites très attention, vous devez impérativement employer un autre mode contraceptif non hormonal, comme le préservatif par exemple ou le stérilet !

### 3/ Prenez une pilule moins dosée :

Demandez à votre médecin qu'il vous prescrive une autre pilule, moins dosée, voire très faiblement dosée : 20, voire 15 microgrammes d'éthinyl estradiol. Il peut également vous proposer une micropilule, ne contenant pas d'estrogène mais uniquement un progestatif.

#### **4/ Faites une prise de sang :**

Demandez à votre médecin de vous prescrire un bilan sanguin (hormones, glycémie, cholestérol, triglycérides...). Les résultats du bilan peuvent permettre d'identifier une autre cause souvent fréquente en cas de prise de poids importante sous pilule.

#### **5/ Adoptez un autre mode contraceptif :**

Adoptez le stérilet par exemple. L'implant contraceptif peut également être testé.

Dans tous les cas, il existe une solution. Il faut en discuter avec son médecin ou gynécologue, lors d'une consultation spécifiquement dédiée à ce problème.



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**

