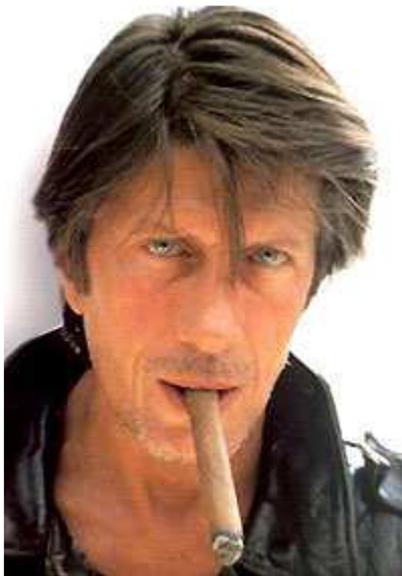




- Pour continuer à recevoir notre Bulletin, merci de nous informer d'un éventuel changement d'adresse e-mail
- Chaque mois, je vous explique sans tabou, ni jargon, votre quotidien féminin médical. Je souhaite vous aider à mieux comprendre le langage de votre corps en répondant à mille et une questions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



Jacques Dutronc

Connaissez vous cette chanson que chantait Jacques Dutronc en...1967 :« Sept cent millions de chinois Et moi, et moi, et moi ... » ?

- Si vous êtes née avant 1957 alors c'est sur, cela vous rappellera quelque chose.

Elle se révèle toujours et encore plus actuelle si on la réfère aux chiffres décoiffant, « en live » du Worldometers (1).

Avec **133 733** naissances pour **58 432** décès pour la seule journée d'aujourd'hui, **75 301** est le chiffre de la croissance démographique ...du

jour avec une population mondiale actuelle de **6 805 188 993** individus !

« Et moi, et moi, et moi Avec ma voiture et mon chien Son Canigou quand il aboie, J'y pense et puis j'oublie C'est la vie, c'est la vie ».

1 019 326 160 individus sous-alimentés dans le monde et **1 142 826 407** en surpoids à l'heure actuelle, **10 039** personnes mortes de faim aujourd'hui.

« Neuf cent millions de crève-la-faim Et moi, et moi, et moi Avec mon régime végétarien Et tout le whisky que je m'envoie J'y pense et puis j'oublie C'est la vie, c'est la vie ».

6 545 604 Décès causés par le cancer dans l'année.

8 432 695 Produits chimiques toxiques déchargés par les industries dans l'air, terre, et eaux cette année (tonnes). « Docteur, vous croyez que ça peut donner le cancer du sein, tout ça... ? »

« Avec ma vie, mon petit chez-moi Mon mal de tête, mon point au foie J'y pense et puis j'oublie C'est la vie, c'est la vie »

En une seule année, **506 070** décès d'enfants de moins de 5 ans, **543 204** décès de mères durant un accouchement et **1 086 407** avortements pratiqués.

« Et moi, et moi, et moi Le dimanche à la chasse au lapin Avec mon fusil, je suis le roi

J'y pense et puis j'oublie C'est la vie, c'est la vie ».

15 364 Jours restants jusqu'à la fin du pétrole.
119 521 espèces éteintes cette année, dont la nôtre (!) dans 10 ans, nous autres gynécologues médicaux!

« Et moi, et moi, et moi Je suis tout nu dans mon bain Avec une fille qui me nettoie J'y pense et puis j'oublie C'est la vie, c'est la vie ».

1. <http://www.worldometers.info/fr/>

Ménopause



Les estrogènes : sous quelle forme ?

Les estrogènes peuvent être administrés soit sous forme d'ovules locaux, soit par voie générale, sous forme de comprimés, de gel cutané, de *patch* cutané (sorte de timbre collant à placer sur la peau). Dans ces cas, ils sont absorbés par voie générale et baignent tout l'organisme.

Ils sont prescrits en général vingt cinq jours par mois, accompagnés pendant les douze derniers jours par un comprimé de progestatifs, puis stoppés pendant cinq à six ou sept jours afin que la muqueuse desquamée et que les règles apparaissent. Mais, différence notable avec la pilule (mini ou normodosée) ; les produits qui les composent sont beaucoup plus « légers ». L'estrogène est un estrogène naturel, semblable à celui de la femme, et non celui d'une autre espèce (ou encore trouvé en laboratoire). Les progestatifs sont des produits proches de la progestérone ou la progestérone elle-même, ils

n'ont pour la plupart aucune action ou très peu sur le métabolisme lipidique, ni sur le poids, ni sur la peau, etc

Le traitement le plus courant se donne donc de la façon suivante : une dose d'estrogènes par jour (comprimés, gel ou patch) pendant vingt cinq jours; plus une dose de progestatif pendant les douze derniers jours ; un arrêt pendant cinq à six jours (pour laisser la muqueuse desquamer) ; reprise du traitement. Mais on peut aussi donner les deux hormones ensemble sans arrêt et l'on obtient alors souvent –mais pas toujours- une absence de règles.

Qu'en est-il aujourd'hui du risque de cancer induit par ce traitement ?

En ce qui concerne le cancer de l'utérus : on sait que la prescription d'estrogènes seuls *augmente* le risque de cancer de l'utérus, c'est-à-dire le risque de cancer de l'endomètre (de la muqueuse utérine). Ceci est indéniable. Mais, si l'on ajoute des comprimés de progestérone ou de progestatifs à ce traitement, non seulement ce traitement n'est pas accélérateur de cancer de l'utérus, mais il se révèle éventuellement protecteur du cancer de l'utérus. Des données très récentes françaises semblent montrer que la progestérone elle-même serait cependant moins protectrice que les autres progestatifs sur ce risque.

En ce qui concerne les cancers du sein : aucune étude épidémiologique aujourd'hui n'arrive à trancher réellement et cela semble beaucoup dépendre des traitements prescrits : certaines études (américaines : la WHI) disent que cela augmente un peu ce risque. D'autres, Françaises disent que cela dépend de la progestérone utilisée : E3N est par exemple une étude réalisée par l'INSERM et elle retrouve un risque non augmenté pour les molécules de progestérone et de dydrogesterone.

Une surveillance (en consultation et par mammographie) reste de bon aloi. Le traitement sera donc assorti d'un examen clinique semestriel, d'un frottis (col et endomètre) tous les six mois. Au moindre doute, on ne doit pas hésiter à faire une hystérogographie, ou même une hystérocopie.

Vous et Votre Poids



LA QUANTITE DE MASSE GRASSE DE VOTRE CORPS

Il s'agit d'une donnée très importante. En effet, imaginons que vous pesiez 60 kilos : de quoi sont-ils faits ? De muscles ? D'os ? De liquide (sanguin entre autres) ? De graisses ?

Selon la proportion de graisse composant notre corps, nous pouvons dépasser les renseignements, somme toute assez grossiers, que nous donne notre balance. Prenons plusieurs exemples.

Martine, qui mesure 1,60 m pèse 65 kilos. Elle se trouve trop grosse. Son indice de masse corporelle ($IMC = \text{Poids en kg} \div \text{la taille}$ que multiplie la taille et au dessus de 25 on entre dans le surpoids) est égal à 25,3 ; elle frôle donc le surpoids en termes de formule médicale. Elle voulait en fait peser 55 kilos, c'est-à-dire 10 kilos de moins, ce qui ramènerait son indice de masse corporelle à 21,5 — un peu au-dessus de la limite inférieure de la " normalité " du poids. Martine a 25 ans. Il serait tout à fait intéressant de connaître la nature exacte de ses 65 kilos. Certes, il y a de fortes chances pour que son surpoids s'inscrive dans une surcharge graisseuse, mais nous sommes parfois surpris — maintenant que nous savons déterminer la composition corporelle d'un individu — de constater qu'un apparent surpoids est parfois composé en majorité d'une surcharge musculaire ; nous appelons cela alors une surcharge de masse maigre. Les médecins ont de tout temps essayé de déterminer ces différents composants corporels. Leur imagination et leur ingéniosité ont récemment mis au point un examen particulièrement performant dans ce contexte : la densitométrie ou DEXA.

Dual Energy X-ray Absorptiometry ou densitométrie par absorptiométrie bioénergétique. Technique " nec plus ultra ", c'est celle qui a ma préférence. Elle est dérivée de la densitométrie osseuse aux rayons X et consiste à exposer le corps entier du sujet à un faisceau de rayons X différents par leur énergie ; cette différence d'énergie fait que les deux faisceaux de rayons X ne pénètrent pas de la même façon les tissus.

Lorsque ces faisceaux traversent les tissus, ils " atténuent " leur énergie diversement selon la nature de ces derniers. On mesure les différentes atténuations des deux rayonnements et l'on obtient une image grâce à un ordinateur. L'examen dure 10 minutes et répond, au gramme près, en précisant — outre le poids total, que l'on pourrait obtenir bien évidemment par la simple pesée sur une balance — les différents constituants de ce poids et en particulier les pourcentages de masse maigre et de masse grasse. Cet examen de plus en plus souvent disponible est devenu l'examen de référence lorsque l'on cherche à obtenir une composition corporelle. Il s'agit d'un examen qui, d'ores et déjà, est de plus en plus répandu : il n'est plus l'apanage des centres ultra spécialisés. Il suffit en effet pour le radiologue équipé d'un appareil de densitométrie osseuse — évaluation de la densité du squelette utilisé dans le cadre de la prévention de l'ostéoporose ménopausique — et d'un logiciel *ad hoc* pour être en mesure de procéder à l'examen. L'image est imprimée et donnée sous la forme de photos et de chiffres. Les photos montrent un squelette entouré de tissus dont l'intensité différente permet de distinguer les muscles de la graisse. Les chiffres, eux, donnent avec précision le pourcentage de masse maigre et de masse grasse, et la masse du squelette. L'avantage de cette technique, outre qu'elle est de réalisation aisée en centre non spécialisé, est de pouvoir donner des compositions corporelles localisées. C'est ainsi que l'on peut étudier tout particulièrement la masse grasse androïde (masculine) de l'abdomen ou encore celle gynoïde (féminine) des cuisses et des fesses. Le fait de pouvoir disposer du poids exact du squelette est évidemment un des avantages non négligeables de cette technique, dans la mesure où l'on va pouvoir définitivement se débarrasser des incertitudes quant à ce point précis : on sait que le poids du

squelette est variable d'un sujet à l'autre en fonction de l'âge, de la " constitution "... et que de toutes façons pour les femmes qu'il ne dépasse qu'exceptionnellement...2,5KG ! Les résultats de pourcentage de masse grasse et de masse maigre sont comparés à ceux, théoriques, d'un adulte jeune de 25 ans et du même sexe. L'examen n'est pas coté à la nomenclature des actes médicaux ni remboursé par la Sécurité sociale.

La DEXA est donc devenu aujourd'hui l'examen de référence lorsqu'il s'agit de déterminer les différents éléments du poids d'un individu. Cette technique n'enlève cependant rien à la valeur de l'évaluation des plis cutanés ou encore du rapport taille/hanche qui ont l'avantage d'apporter souvent une précision suffisante et surtout d'être de réalisation simple lors de la consultation pour un coût égal à zéro franc.

Il n'en reste pas moins que seule la densitométrie peut aujourd'hui prétendre nous faire comprendre de façon simple et reproductible ce qui se passe lorsqu'un individu est trop gros, lorsqu'il maigrit, qu'il reprend du poids, qu'il expérimente un régime particulier, qu'il prend de l'âge, etc. La plupart des publications scientifiques exigent aujourd'hui l'utilisation de cette technique, à mon sens " la " technique actuelle de référence.

La composition corporelle mesurée par la DEXA à différents âges de la vie

Le docteur suédois Ole Lander a étudié la variation de la composition corporelle auprès de 407 femmes en bonne santé âgées de 18 à 75 ans. Il a constaté, comme à l'habitude, une croissance à peu près régulière du poids. Mais l'intérêt de cette étude réside dans le fait de noter en parallèle les variations de la masse grasse et de la masse maigre.

Ainsi, entre 18 et 69 ans le pourcentage de masse grasse du poids total de ces femmes est passé de 25 % à près de 37 % ! Cette augmentation a surtout porté sur les localisations androïdes (masculines), c'est-à-dire l'abdomen, puisque, si la graisse abdominale était de 24,4 % jusqu'à 39 ans, elle a augmenté soudain à partir de 40 ans (28,9 % entre 40 et 49 ans) et diminué un peu entre 50 et 59 ans (35,7 %), pour définitivement atteindre les sommets à 38,7 % à partir de 60 ans. Dans le même temps, la masse maigre (les muscles, les organes, les liquides, le squelette) a été en décroissant au fil de l'âge. Elle est restée finalement assez stable entre 18 et 49 ans : 43,5 kilos. Il a fallu attendre l'âge de 50 ans pour la voir décroître :

40 kilos entre 50 et 59 ans et 38 kilos entre 60 et 69 ans.

Les femmes de cette étude ne suivaient aucun traitement hormonal.

La mesure de la composition corporelle



Le cas de Madame E.

Madame E. vient consulter avec une surcharge pondérale manifeste. Elle a 69 ans, mesure 1,70 m et pèse 93,9 kilos. L'indice de masse corporelle calculé à 32,5 la propulse sans conteste parmi les obèses. Sa composition corporelle est définie : sa masse maigre est de 53,5 kilos ; elle devrait être théoriquement de 41,7 mais, comme on le sait, toute surcharge pondérale, si elle est en général majoritairement composée de graisse, s'accompagne d'une augmentation de la masse maigre.

La masse grasse est calculée à 40,43 kilos alors qu'elle ne devrait être théoriquement que de 19,90 kilos. Madame E. a une surcharge de graisse que l'on peut estimer à 21,5 kilos.

Grâce à la connaissance de la masse maigre de Madame E, nous allons pouvoir calculer ce que l'on appelle sa dépense énergétique de repos : elle est de 1 681 calories par vingt-quatre heures. Les conclusions de l'examen sont que Madame E. a un surpoids de 21,7 kilos et que ce surpoids est fait d'un surplus de masse grasse de 64 % et d'un surplus de masse maigre de 36 %.

Le cas de Madame A.

Madame A. est âgée de 25 ans, mesure 1,64 m pour 98,8 kilos. Son indice de masse corporelle de 36,7 est considérablement élevé. Elle pèse en effet 175 % du poids idéal, selon la formule de Lorentz.

Les chiffres de sa composition corporelle mesurée par DEXA sont les suivants :

- la précision du poids calculé par la machine (qui additionne masse maigre + masse grasse + masse calcique du squelette) est stupéfiante puisqu'il est estimé à 98,56 kilos (contre 98,8 kilos mesurés par la balance) ;
- la masse maigre est de 53,57 kilos, soit plus 30 % de la médiane adulte jeune ;
- la masse grasse est de 42,06 kilos, soit... plus 224 % (!) de la médiane adulte jeune ;
- la masse calcique (squelette) est de 2,93 kilos, soit plus de 37 % de la médiane adulte jeune.

Ainsi cette femme a 42,7 % de son poids fait de graisse (contre 20 à 25 % maximum pour une femme standard.

Le cas de madame S.

Madame S. est âgée de 61 ans et demi, elle pèse 88 kilos et mesure 1,59 m. Son indice de masse corporelle est de 34,8 — l'obésité est définie pour un indice de masse corporelle supérieur à 27.

Les résultats de sa composition corporelle sont :

- masse grasse = 45,8 kilos, soit 52 % du poids total contre 25 % idéalement ;
- masse maigre = 41,47 kilos, soit 47 % du poids total) contre 70% idéalement ;
- masse calcique = 2,27 kilos, soit 2,5 % du poids total.

La machine a déterminé ensuite les détails :

Bras :

- masse grasse = 4,3 kilos (graisse),
- masse maigre = 4,29 kilos (muscle + os).

Tronc :

- masse grasse = 20,48 kilos,
- masse maigre = 21,05 kilos.

Jambes + cuisses :

- masse grasse = 20,21 kilos,
- masse maigre = 13,35 kilos.

Conclusion : Madame S. pèse 166 % du poids médian adulte jeune.

Son surpoids est composé à 93 % de surplus de graisse et à 7 % seulement d'un surplus de masse maigre.

Les différents composants corporels du poids

Nous choisissons Martine qui a 25 ans et pèse 55 kilos :

- Poids de la graisse : 20 % du poids total = 11 kilos.
- Poids de l'eau extra-cellulaire, dont le sang : 25 % = 13,75 kilos.
- Poids des différents organes : 8 % = 4,4 kilos.
- Poids des muscles et de ce que l'on appelle la masse cellulaire : 32 % = 17,6 kilos.

- Poids de la peau et du squelette : 15 % = 8,25 kilos.

Colette, qui pèse elle aussi 55 kilos à 40 ans et a la même taille, n'obtiendra certainement pas les mêmes chiffres, parce qu'elle est boulotte. Les variations porteront bien évidemment surtout sur la masse grasse et la masse maigre. Quant à Irène, longiligne, 1,78 m, toujours 55 kilos, 18 ans, elle présentera, elle aussi, des mesures différentes, et en particulier avec une masse grasse à la baisse.

Lorsque vous maigrissez, que perdez-vous?

Vous êtes en train de maigrir et vous le constatez ; chaque semaine, sur la balance, vous perdez plusieurs centaines de grammes. Vous voici ravie : c'est ce que vous vouliez. Mais, quelle que soit la technique utilisée (restriction alimentaire " intelligente " ou non, utilisation de drogues " rationnelles " ou non...), vous ne savez absolument pas ce que vous êtes en train de faire fondre. Est-ce la graisse? Est-ce le muscle ? Ou encore n'est-ce que... de l'eau ? Perdre de l'eau ne présente, sauf dans certaines circonstances (syndrome prémenstruel, traitement de la périménopause et de la ménopause mal conduit par exemple), en général aucun intérêt. L'exemple typique en est donné par une séance de sauna ou encore par l'absorption de diurétiques : vous perdez 500 g d'eau — Hourra ! 500 g sur la balance ! — que, fort heureusement, votre corps récupérera dès la première ingestion de boisson.

Autre exemple : vous n'absorberez depuis quelques jours — respectant à la lettre le régime " perdre 10 kilos en quinze jours " de votre hebdomadaire préféré — que des ananas ou encore que des tomates. Oh oui, vous maigrissez, et même de façon très encourageante ! Les kilos s'évanouissent comme par magie, jour après jour. Dans le même temps, vous ressentez une grande lassitude, vous êtes de mauvaise humeur, vous avez des malaises... C'est que, voyez-vous, vous êtes en train de brader, de façon vulgaire et grossière, votre capital vie — votre capital protéique. Vous perdez de la graisse, c'est sûr, mais aussi ô combien de muscles qui, dès lors, fondent comme du beurre au soleil ! Si vous tenez quinze jours (je vous souhaite sincèrement de flancher avant), vous aurez sans doute perdu quelques kilos dont une forte proportion de protéines que votre corps, en bon gestionnaire, s'efforcera de reconstituer le plus rapidement possible dès que votre alimentation sera redevenue cohérente. Mais reconstituer sa masse

protéique n'est pas forcément chose aisée et les calories ingérées seront beaucoup plus facilement destinées à votre stock de masse grasse qui bientôt dépassera le niveau qu'il avait au début de votre malheureuse "expérience ananas". Faisons donc le point : huit à quinze jours d'une alimentation délirante, frustrante, vous demandant en outre un effort de volonté surhumain, se soldent par différents malaises (physiques et psychiques), une masse grasse augmentée par rapport à sa valeur de départ et une masse musculaire largement écornée. Bravo, le régime ananas ! Imaginons maintenant que vous suiviez un régime "intelligent" comprenant, par exemple, 25 % de lipides, 25 % de protéines et 50 % de

glucides, tout en maintenant votre ration calorique à environ — 30 % par rapport à celle que vous aviez auparavant ; vous allez perdre 2 kilos par mois. Sur ces 2 kilos, il y a vraisemblablement 1,5 kilo de graisse et 500 g de muscles. Il est quasiment impossible, même si l'activité sportive peut diminuer ce chiffre, de ne pas perdre de 10 % à 25 % de son poids sous la forme de protéines.

Ces trois exemples sont bien évidemment caricaturaux, mais avouez que chacune des candidates a maigri : sur la balance l'aiguille est allée carrément dans le bon sens. Pourtant, aucune de ces situations n'est comparable car le poids affiché sur la balance ne reflète jamais la réalité des faits.

Vous au Quotidien

J'aimerais savoir comment calculer les jours d'ovulation lorsque le cycle dure 35 jours. Je suis un peu perdue.



La période d'ovulation se situe en général entre 13 à 15 jours avant le premier jour des règles à venir. Donc pour un cycle de 35 jours, entre le 20^{ème} et le 22^{ème} jour du cycle en comptant à partir du premier jour du cycle qui est celui où les règles surviennent. Certaines femmes peuvent aussi noter ce que l'on appelle la glaire ovulatoire, ce sont des sécrétions du col de l'utérus, filantes et translucides comme du blanc d'œuf, qui sont contemporaines des deux à trois jours de l'ovulation.

Ou alors enfin vous pouvez utiliser le très performant ClearBlue Fertility Monitor qui grâce à la détection de la LH (hormone ovulante) vous avertit que vous êtes dans votre période fertile.

J'ai fait une radiographie de l'utérus et des trompes ce matin et j'ai eu vraiment mal

pendant l'examen. Jusqu'à maintenant, je ressens toujours une vive douleur au niveau de l'appareil génital. J'aimerais savoir si c'est un phénomène normal, sinon que dois-je faire à présent ?



Il faut tout d'abord surveiller votre température qui ne doit pas dépasser 38°C, prendre des médicaments antidouleurs type paracétamol ou ibuprofène si pas de contre-indication et bien entendu, consulter un médecin si la fièvre ou si les douleurs persistent. Il existe des réactions hyper douloureuses à l'iode qui est contenue dans le liquide que l'on injecte pour opacifier l'utérus et les trompes. Ces réactions sont exceptionnelles et ne durent pas plus de quelques heures en général lorsqu'elles sont présentes.

Ma gynécologue m'a prescrit un traitement hormonal mais en regardant sur les forums je suis hésitante pour le prendre. Je suis migraineuse, est-ce déconseillé ou pas, et par rapport aux AVC je trouve que cela fait peur de prendre ce médicament avec la liste des effets secondaires. Merci de votre réponse.



La question est de savoir si vos migraines contre-indiquent ou non un traitement hormonal de votre ménopause. En effet, les hormones peuvent avoir selon les cas, soit des effets bénéfiques (lorsque les migraines sont contemporaines des règles) soit des effets négatifs lorsque par exemple il existe une anomalie artérielle au niveau du cerveau (par exemple un anévrisme méconnu). Une consultation chez un médecin "migrainologue" s'impose donc afin de faire le tri entre les bonnes et les mauvaises indications du traitement hormonal dans un contexte de migraine.

Contraception

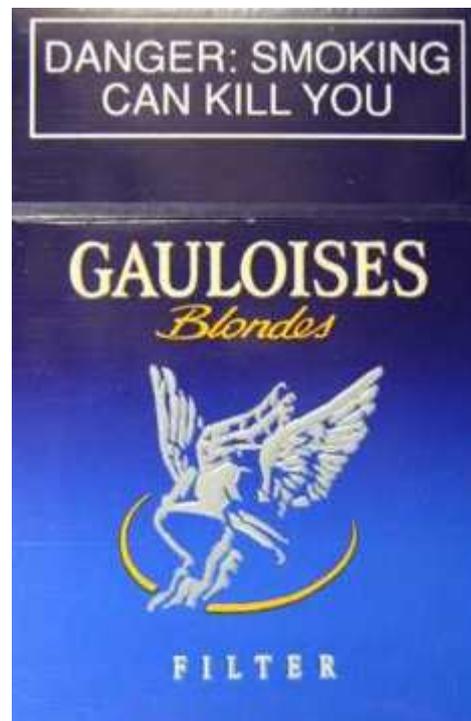
Je n'ai plus besoin de la pilule, je veux l'arrêter : je veux un enfant :



Eh bien, pas de problème, vous arrêtez... quand vous êtes au bout de votre plaquette. C'est la seule règle à respecter.

Il y a quelques années encore, on préconisait de mettre un délai de deux mois entre l'arrêt de la pilule et la mise en route d'une grossesse. Il n'en est plus question aujourd'hui. On peut « s'exposer » à la grossesse dès l'arrêt de la pilule. Dès le 1^{er} cycle qui suit l'arrêt de la contraception, le pourcentage de grossesses mises en route est relativement semblable à celui qu'on observe chez les femmes qui n'ont jamais pris la pilule ou qui l'ont arrêtée depuis longtemps. A partir du 2^{ème} cycle qui suit l'arrêt de pilule, ces chiffres sont totalement équivalents.

Pilule et tabac font-ils bon ménage ?



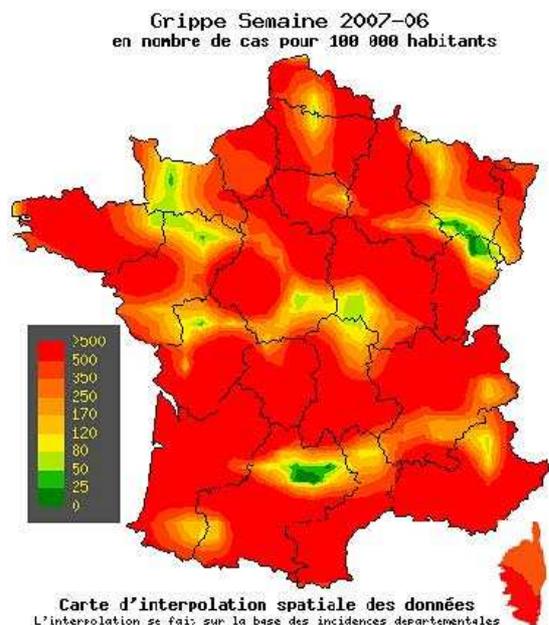
Il n'existe pas de véritable contre-indication, mais, le tabac étant en lui-même un facteur important de risque des maladies cardiovasculaires, on sait que l'association tabac-pilule n'est pas faite pour minimiser ce risque. Donc, si vous avez plus de 40 ans (c'est tout de même l'âge où il faut commencer de faire vraiment attention) et si vous fumez au moins 20 cigarettes par jour, un choix s'impose : changer de contraception ou cesser de fumer ! Ou - dernier recours pour les inconditionnelles de la pilule - demander une micropilule sans doute moins nocive.

La pilule est-elle incompatible avec les médicaments ?

Une incompatibilité peut exister avec d'autres drogues hormonales, avec certains antibiotiques antituberculeux, certains antibiotiques récents et certains médicaments contre l'anxiété, parce qu'ils risquent tout simplement de neutraliser l'effet de la pilule et de vous rendre fécondable sans que vous le sachiez.

Du Côté des Mamans

La grippe saisonnière ou la H1 N1: ATTENTION !



Il y a grippe et grippe : le gros rhume d'hiver, avec sirop, vin chaud et cannelle, même s'il est baptisé « grippe », est sans commune mesure avec celle qui vous assomme parfois pour huit jours avec 39 ou 40°C de fièvre ! Celle-ci, c'est la « vraie » grippe, celle pour laquelle vous ne manquez pas d'appeler le médecin pour qu'il vous soigne efficacement. Il est certain que cette grippe à virus n'est pas toujours sans conséquence pour la grossesse, et l'on a pu déplorer des accidents (accouchements prématurés par exemple) à la suite de ces affections hivernales. On sait malheureusement très peu « soigner » la grippe, comme d'ailleurs toutes les maladies à virus. Le mieux qu'il y ait à faire pour vous est d'accepter des antibiotiques systématiques afin d'éviter la surinfection et, bien sûr, de vous prévenir au maximum des risques d'épidémie (**vaccin**, vitamine C, bonne alimentation d'hiver), en évitant si vous le pouvez les lieux « épidémiques » (cinémas, transports en commun, grands magasins). Mais soyez rassurée : toutes les gripes, même « vraies », ne tournent pas à la catastrophe !

Qu'appelle-t-on accouchement prématuré et comment se passe-t-il ?

L'accouchement prématuré est, par définition, celui qui survient à partir du 6^e mois de la grossesse et avant 8 mois et demi (c'est-à-dire entre la 28^{ème} et la fin de la 38^{ème} semaine). On peut également considérer le poids de naissance : tout enfant qui, à la naissance, pèse moins de 2,5 kg peut être dit prématuré.

Les causes de l'accouchement prématuré se rapprochent souvent de celles de l'avortement spontané. Mais, chose surprenante, alors que nous avons fait reculer les autres fléaux qui entouraient l'accouchement (infection et hémorragies par exemple), la fréquence de l'accouchement prématuré (de 8 % à 10 %) reste considérable et la prévention du risque de prématurité est devenue, au moins dans les pays à haut niveau de vie, une des principales préoccupations du corps médical.

Comment se déroule un accouchement prématuré ?

Comme dans le cas de fausse couche spontanée, il peut ne s'agir que d'une menace. Celle-ci s'exprime alors par des signes qu'il est important de connaître puisque seule une thérapeutique efficace, solide et puissante, mise en œuvre à temps peut empêcher l'accouchement.

Comment reconnaître ces signes menaçants ?

En fait, on ne peut guère se tromper : un accouchement prématuré s'annonce par des contractions utérines ressenties dans le bas-ventre, généralement peu douloureuses, et qui commencent très vite à prendre une allure régulière, toutes les cinq minutes, puis toutes les trois... Parfois, elles s'accompagnent de petites glaires, brunâtres ou rosées, d'un peu de sang... C'est en quelque sorte le travail qui commence, et il n'y a pas une minute à perdre : que cette menace survienne de jour ou de nuit, il faut immédiatement consulter un gynécologue-accoucheur ou une sage-femme. C'est impératif si l'on veut mettre toutes les chances de son côté, c'est-à-dire stopper la menace d'accouchement.

L'examen gynécologique obstétrical fait le point et révèle si les contractions ressenties ont été efficaces, c'est-à-dire si elles ont réussi à faire se dilater le col. Il est des cas qui résistent à ces

contractions de manière tout à fait honorable, le col restant bien long et bien fermé, et devant lesquels on n'est pas très inquiet. Mais lorsqu'on constate que le col commence à s'effacer (il devient plus court et s'ouvre), permettant déjà le passage de l'index, il est alors évident que les choses sont désormais beaucoup plus alarmantes et qu'une thérapeutique appropriée s'impose d'urgence. Le *monitoring* peut être également très utile. Un enregistrement des battements de cœur du bébé et des contractions utérines (pendant une demi-heure par exemple) permet au médecin de voir si tout se passe correctement. Aussi ne vous étonnez pas si, en fin de grossesse, votre médecin vous demande de vous soumettre à cet examen (bien peu contraignant, avouez-le). Après analyse des enregistrements, et si quoi que ce soit d'anormal y apparaissait, on pourrait alors décider d'une éventuelle attitude thérapeutique. C'est donc une garantie de plus pour vous et le bébé.

Quelles sont les mesures à prendre ?



Si la menace est là, que faire ? Que fera le médecin ? Il faut prendre les choses très au sérieux. Un accouchement prématuré n'est jamais souhaitable, il met en jeu la vie de l'enfant. Et l'on sait que, même s'il naît vivant, il paiera parfois cette survie de séquelles cérébrales ou motrices désespérantes. Il faut donc tout faire pour empêcher cela et pour que la grossesse se poursuive. Nous ne saurions mieux conseiller que d'appeler dans ce cas n'importe quel service d'urgence (Police secours, S.A.M.U., S.O.S.-Médecins) et de se mettre dans les mains d'un service compétent, qui saura mettre en œuvre le traitement approprié.

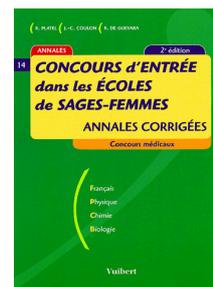
Quel est ce traitement ?

Hormis le repos absolu au lit, il consiste en l'administration de deux sortes de médicaments. D'abord des antispasmodiques, qui sont à base de drogues capables de court-circuiter la contractilité de l'utérus. On les appelle des bêta-mimétiques, et ils sont administrés en suppositoires, en comprimés ou en perfusion veineuse lorsque la menace est très préoccupante. Il est souhaitable que le traitement d'attaque de ces menaces

d'accouchement prématuré se fasse à l'hôpital ou en clinique. C'est là que se décide si la pose d'une perfusion est nécessaire, auquel cas elle peut être laissée en place pendant vingt-quatre heures. En général, ces perfusions de bêta-mimétiques sont extrêmement efficaces. Il suffit souvent d'une petite semaine d'hospitalisation pour enrayer tout danger, à condition toutefois qu'un repos strict au lit, et jusqu'à terme, soit respecté.

Répetons-le : il convient de ne pas perdre de temps et de vous mettre entre les mains d'un service compétent. La médecine d'urgence ne souffre aucune négligence, aucun dilettantisme. Mais sachez aussi ceci : s'il existe des « drogues » efficaces (et les bêta-mimétiques en sont !), vous n'avez, vous, pas le droit de négliger le repos au lit, que l'on vous prescrit presque obligatoirement. C'est l'arme du bon sens, dont chaque femme est seule responsable. Qui veut la fin, dit-on, veut les moyens. Et la bonne fin d'une grossesse, c'est un enfant vivant. Et, surtout, viable.

Qui sont les sages-femmes ?



Ce sont de précieuses auxiliaires pour le médecin-accoucheur ! Les sages-femmes assurent aujourd'hui en France un accouchement sur deux, ce qui est très important ! Elles pallient donc avec bonheur, efficacité et savoir-faire le manque de médecins-accoucheurs, dont nous préconisons d'ailleurs que les effectifs s'accroissent.

La formation des sages-femmes se fait sur un minimum de trois ans, spécialisation non comprise. Elle requiert un assez haut niveau d'études, essentiellement dans le domaine de la physique et de la chimie. Les rémunérations que peuvent espérer les sages-femmes sont certainement inférieures à leur qualification professionnelle. De plus, leurs horaires de travail sont particulièrement durs et nécessitent une disponibilité de chaque instant : on accouche à n'importe quel moment du jour ou de la nuit ! Outre l'accouchement, dont elles peuvent se charger entièrement lorsqu'il se déroule normalement (dans 90 % des cas), les sages-femmes sont formées pour prescrire certains médicaments et examens de laboratoire. Elles peuvent aussi effectuer des examens comme le monitoring ou l'amnioscopie. Nous sommes

cependant favorables à une extension de leurs fonctions (pose de stérilets, prescription de contraceptifs...), car il nous semble que leur

compétence n'est pas suffisamment utilisée... Peut-être pour ménager la susceptibilité ou le pouvoir de certains médecins ?



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](tel:01.47.63.79.91)

Mail de Sylvie Yacob : docteurdavidelia@aol.com

Docteur David ELIA

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

