

- ❏ 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

C'EST QUOI L'AMOUR ?



Non rassurez-vous, je ne parle pas du coup de foudre que vous auriez pu avoir pour la dernière Peugeot 207 ou pour l'écran plasma de "vos rêves". Je vous parle ici du vrai de vrai, de celui qui foudroya Roméo et Juliette au bal des Capulet, de celui qui déchira Tristan et Iseut ou plus près de nous encore celui du Fabuleux destin d'Amélie Poulain.

Bref, je veux parler ici de la victoire de notre cerveau "hormonal" émotionnel sur notre cerveau "câblé" cortical.

Question D'IMPORTANTANCE : l'Amour Passion se résumerait-il à de simples équations biologiques ? Nul doute que notre hypothalamus y est vraiment pour quelque chose.

L'hormone lulibérine est bien là qui submerge le cerveau de nos amoureux passionnés. Comptez aussi avec la dopamine, l'hormone du plaisir, de la récompense et de la motivation. Elle est encouragée en diable par ses meilleurs stimuli, le désir et le plaisir

sexuels — eux-mêmes “allumés” et entretenus par les hormones androgènes circulantes — sous contrôle hypothalamique via l’hypophyse. Ah ! N’oublions pas nos phéromones, ces substances volatiles perçues à notre insu par notre organe voméronasal. Jean-Baptiste Grenouille, le héros du livre chef-d’œuvre de Patrick Süskind, Le Parfum, en avait percé les secrets. En créant un parfum lui permettant de dominer et de se faire adorer de tous : il avait bien compris que “qui maîtrisait les odeurs, maîtrisait le cœur des hommes”. Ajoutez à ce cocktail d’amour sur filigrane neurochimique une généreuse pincée d’endorphines qui en inhibant la libération du GABA stimule les neurones dopaminergiques et augmente donc d’autant le désir. N’oubliez surtout pas deux ou trois gouttes de PEA (phényléthylamine), le bien nommé “peptide de l’amour” qui est à la passion ce que les endorphines sont à l’amour : sous PEA, notre noradrénaline explose littéralement alors comme... une amphétamine.

Bon, mais nous voici pour autant définitivement convaincu(e)s que nos émotions ne sont que vulgaires giclées cérébrales de médiateurs chimiques ? Et d’ailleurs, sont-ce les émotions qui libèrent cette soupe neurobiologique ou la “soupe” elle-même qui crée les émotions ? Big Question ! Initiée par William James dès ... 1884 !

Puis, un jour, l’effet coup de foudre refroidit. Par manque ou tout simplement par épuisement de l’action des “combustibles neuromédiateurs”. Le réseau cérébral câblé — la raison — l’emporte. Notre éventuel attachement amoureux à l’autre ne serait alors que le résultat d’une “addiction” à nos “endorphines d’amour” : nous devenons alors des toxicos de l’amour ! Et la vasopressine du mâle campagnol des plaines (!), l’ocytocine de sa femelle qui les rend fidèles jusqu’à la mort a sans doute leur équivalent dans l’espèce humaine !

Je veux donc rassurer ici les romantiques et ceux qui croient en une spécificité humaine au sein du règne animal : notre “pensée”, notre “cortex” reste finalement le grand maître du jeu : c’est bien lui qui passe toutes ces émotions au tamis de son filtre : il planifie imagine, les interprète, crée alors ... grâce à lui, nos émotions et passions amoureuses, parce qu’humaines, finissent par dépasser la simple finalité reproductrice. Oui, notre cerveau “câblé” cortical (si vous préférez : “neuronné, synapsé”) dialogue constamment avec notre “cerveau émotif” soumis aux pulsions émotionnelles neuro-hormonales, puis fait la synthèse, en fonction de son expérience antérieure, de sa mémoire et de son attente. Ouf, nous ne sommes donc décidément – pas – des..... bêtes !

Ménopause

Qu'est-ce qui provoque ces bouffées de chaleur à répétition ?



Les bouffées de chaleur ont longtemps été considérées comme le signe majeur et officiel de la ménopause, alors que les irrégularités menstruelles et parfois même l’arrêt des règles ne semblaient pas toujours susciter un

étonnement particulier.

Il semble que ce soit toujours vrai et que les bouffées de chaleur représentent le signe vedette de la ménopause.

Malaise inévitable ?

Oui, semble-t-il pour les 75 % de femmes qui sont concernées. Il faut souligner cependant

que 25 % d'entre elles « ne savent pas ce que c'est ».

Quand commencent et cessent ces bouffées de chaleur ?

Elles peuvent apparaître dès la périménopause (près de 25 % des femmes en ont quelquefois à ce moment, et plus de 10 % disent en avoir souvent). Remarque générale :

plus la ménopause approche et plus elles sont fréquentes. Elles peuvent perdurer des années durant.

Comment se manifestent-elles ?

Une rougeur brutale vous envahit le visage, le cou, les épaules, les yeux deviennent rouges, larmoyants, vous vous sentez « en eau », mouillée de la tête aux pieds, vêtements et cheveux trempés.

Elles peuvent survenir 20, 30, 40 fois ou plus

dans la journée, et même la nuit, inondant literie et lingerie. La nervosité et les contrariétés de la vie quotidienne semblent les précipiter, surtout chez les femmes très émotives. Fort heureusement, les bouffées de chaleur, elles aussi, se soignent.

Qu'est-ce qui provoque ces bouffées de chaleur ?

Il s'agit de raisons complexes et encore mal déterminées puisque deux théories s'affrontent.

La première repose sur le fait que les ovaires d'une femme ménopausée ne fonctionnant plus et n'obéissant plus aux ordres de l'hypophyse, c'est la décharge dans le sang d'ordres hypophysaires devenus excessifs qui produirait les bouffées de chaleur. En d'autres termes, nous serions en présence d'un cas d'inondation de l'organisme par des flots de gonadotrophines. Si la théorie est cohérente, elle ne résiste pas à deux observations : l'administration thérapeutique de gonadotrophines à des femmes stériles (dans le but de les faire ovuler) ne provoque pas l'apparition de bouffées de chaleur ; et, d'autre

part, il n'y a pas de malaise analogue aux bouffées de chaleur chez les femmes dont les ovaires sont insuffisants à produire une ovulation normale standard et qui sont, par voie de conséquence, soumises à des quantités très importantes de gonadotrophines (l'hypothalamus et l'hypophyse réagissent toujours à une déficience ovarienne en suractivant leurs ordres).

L'autre théorie est fondée sur le fait qu'il existerait au niveau de l'hypothalamus des récepteurs estrogéniques. C'est l'arrêt de l'alimentation de ces récepteurs en estrogènes qui provoquerait les troubles vasomoteurs en question. Mais il s'agit d'une hypothèse que rien n'est encore venu confirmer définitivement.

Vous au Quotidien

Cela fait plusieurs fois que j'ai une infection vaginale. Ce n'est pas irrité mais je déplore une odeur très désagréable dont aucun lavage ni soin d'hygiène ne vient à bout.



Vous souffrez vraisemblablement d'une vaginose bactérienne dont le germe principal est *Gardnelleria*. Ce n'est pas grave du tout mais, il est vrai, les récurrences sont fréquentes. Le partenaire doit être traité et vous devez recevoir des ovules ou des comprimés d'un

médicament spécifique très actif, le métronidazole.

Les récurrences seront contrées au mieux par l'application ensuite de gélules vaginales à base de vitamines C (qui acidifient le pH) et de lactobacilles (qui repeuplent utilement la flore vaginale).

A chaque fois que j'ai des rapports, le lendemain, c'est automatique, j'ai une cystite. Je ne sais comment me sortir de cette situation qui perturbe ma vie conjugale.



Parfois, certaines anomalies de l'orifice urinaire peuvent expliquer ces phénomènes. L'urologue devient alors le médecin de premier choix. Mais souvent, aucune cause n'est retrouvée.

Je vous propose de tenter alors de diminuer d'au moins 40% le nombre de cystites grâce à l'ingestion de canneberge (sous forme de jus ou plus simplement sous forme de gélules GYNDELTA).

A la ménopause, a-t-on aussi le choix d'avoir ou non des règles avec le traitement hormonal ?



Il y a une quinzaine d'années déjà, 75% des femmes ménopausées ne souhaitent pas retrouver des règles avec leur traitement hormonal. Aujourd'hui, on est probablement bien au-delà. Et ce souhait est parfaitement possible.

A l'opposé des femmes qui souhaitent retrouver des règles, il y a de plus en plus de

femmes pragmatiques qui considèrent que ça n'a pas d'importance. D'autres cependant se moquent d'avoir ou non des règles car elles ont toujours eu des règles parfaitement normales.

Pour ne pas avoir de règles, il suffit de donner en même temps, durant un mois, les estrogènes et la progestérone ou le

progestatif, ce sont les *traitements combinés continus*. Inversement, on induit des règles en donnant les estrogènes pendant un mois et la progestérone ou les progestatifs 12 jours par mois à la fin du cycle. C'est alors l'arrêt de la progestérone ou du progestatif qui donne les règles.

Il faut savoir que par défaut, on choisit le traitement avec règles car c'est celui qui réussit le mieux. Celui sans règles est plus difficile.

En effet, le traitement de la ménopause sans règles est un succès quasiment total pour les femmes ménopausées depuis plusieurs années. Inversement, le risque d'échecs est plus important chez les femmes qui viennent d'entrer en ménopause. Ainsi, chez les jeunes ménopausées (2 ou 3 ans de ménopause), au lieu de ne pas avoir de règles, le traitement

risque inversement de provoquer des saignements imprévisibles et plus ou moins importants.

En pratique, si une femme de 51 ou 52 ans ne veut pas de règles, il faut au moins essayer. Les chances de réussite du traitement sont de deux sur trois. Si des saignements désordonnés se manifestent, on revient à un traitement avec règles, qui a au moins l'avantage de donner des règles à date fixe. Il faut attendre un, deux ou trois ans avant de reprendre le traitement sans règles, qui a alors beaucoup plus de chances de réussir.

En conclusion, aujourd'hui, la logique l'emporte sur les idées reçues, particulièrement chez les jeunes. Les femmes peuvent choisir à tout âge d'avoir ou non des règles sous pilule ou traitement hormonal de la ménopause. Selon ses idéologies, ses désirs, sa culture, etc.

Vous et votre poids

Docteur, je gonfle avec ma pilule ! Dois-je en changer !



Voici une affirmation très souvent avancée « la pilule me fait prendre du poids ! » Et si aujourd'hui pour la plupart vous ne craignez plus, comme c'était le cas dans les années 70-80, le cancer, la stérilité ou encore la pousse des poils ou la chute des cheveux, voire le risque d'une grossesse multiple, vous n'en considérez pas moins que la pilule est susceptible de vous faire prendre du poids. Et s'il est vrai que les pilules des années 70 étaient fortement dosées, celles commercialisées aujourd'hui contiennent des doses d'hormones considérablement abaissées. Une enquête (CERIS) que j'avais effectuée avec quelques collègues à la fin des

années 80 avait montré que 20% des femmes interrogées avaient utilisé la pilule (aujourd'hui ce chiffre a quasiment doublé) et que parmi elles, une femme sur trois affirmait avoir grossi avec l'utilisation de la pilule (en moyenne 6 à 20 kg) alors que 70% des utilisatrices n'avaient noté aucune modification significative de leur poids. Les Françaises ne sont pas les seules à se plaindre de leur poids puisque d'autres études réalisées dans le monde confirment la réticence très marquée des femmes sur ce sujet et il faut bien dire que la prise de poids représente une des raisons les plus fréquentes de l'abandon de la pilule.

Je vous rappelle que la pilule est un comprimé associant deux hormones de synthèse : des estrogènes et un progestatif (proche de la

progestérone). Plusieurs mécanismes peuvent théoriquement expliquer une prise de poids sous pilule :

- La rétention d'eau et de sel.
Ce sont les estrogènes qui seraient responsables alors : il s'agirait ici de « kilos d'eau » plutôt que de « kilos graisse ». Le dégonflement survient à l'arrêt du contraceptif et vous reprenez votre poids tout à fait normal pendant les 7 jours d'arrêt.
- Il est indéniable aussi que les estrogènes peuvent avoir un effet sur l'appétit alimentaire : ils sont capables de contracter, de spasmer l'estomac.
- Nous savons aussi que les femmes mangent moins pendant... la période ovulatoire : la pilule inhibe l'ovulation et pourrait aussi, par ce biais, augmenter l'appétit !

Si vous gonflez ou prenez du poids sous pilule, que faire ?

Tout d'abord vérifiez le sucre et les graisses sanguines : la « prise de sang-pilule » doit être régulièrement faite. L'objectif, chez les femmes qui ont réellement pris du poids (plus de 2 à 3 kg), est de déceler une anomalie soit de la quantité de sucre ou de graisse (cholestérol et/ou triglycérides) circulant dans le sang. Si vous ne prenez pas une pilule faiblement dosée en estrogènes (moins de 30 microgrammes d'éthinyl estradiol : regardez, c'est écrit sur la boîte) demandez en une moins dosée à votre médecin. Quant au progestatif (l'autre hormone de la pilule) utilisé

aujourd'hui dans la composition des pilules faiblement dosées en estrogènes, on peut dire que leur responsabilité dans la prise de poids ne peut être retenue dans la plupart des cas.

Enfin, pour toutes celles qui « gonflent » (« retiennent » de l'eau) sous pilule, l'utilisation d'une pilule contenant un progestatif appelé la drospérinone peut s'avérer judicieuse. En effet cette molécule a un faible effet « anti-rétention d'eau » comparable à celui de la progestérone naturelle (l'hormone sécrétée par les ovaires).

En bref, si vous prenez 2 ou 3 kilos (ou plus) sous pilule :

Assurez-vous que cette prise de poids ne coïncide pas avec l'arrêt du tabac, un changement de mode alimentaire coïncidant avec un nouveau mode de vie (vacances par exemple), un stress majeur. Suspectez une anomalie métabolique et confirmez ou infirmez la prise de poids grâce à la prise de sang pilule. Arrêtez la pilule (sous contraception locale par préservatif pendant un ou deux mois) afin de suivre l'évolution de votre poids. La pilule pourrait être tenue responsable si le poids cède spontanément sans autres modifications de votre part. Adressez-vous à des minipilules extrêmement faiblement dosées, 30, 20 voire 15 microgrammes d'éthinyl estradiol,

Et si rien n'y fait, changez de méthode contraceptive en vous adressant par exemple à la micropilule (microprogestatif sans estrogène), ou à la mise en place d'un stérilet si elle est réalisable chez vous, ou à la mise en place d'un implant contraceptif. Si la prise de poids est faite « plus d'eau que de graisse » essayez la pilule à la drospérinone. La réalisation de la « prise de sang-pilule » (glycémie à jeun, cholestérol total, HDL, triglycérides) doit être effectuée tous les 2 à 3 ans chez les moins de 35 ans et tous les ans pour les autres. La mise en évidence d'une anomalie contre-indique plus ou moins définitivement la pilule et doit faire s'adresser à un autre moyen contraceptif.

Du Côté des Mamans

Je viens d'accoucher et sur le compte rendu de l'accouchement, il est écrit que l'indice d'Apgar de mon bébé était à 6 puis, 5 mn après, à 10. Je suis inquiète, est-ce que cela veut dire que mon bébé aura des problèmes de santé plus tard ?

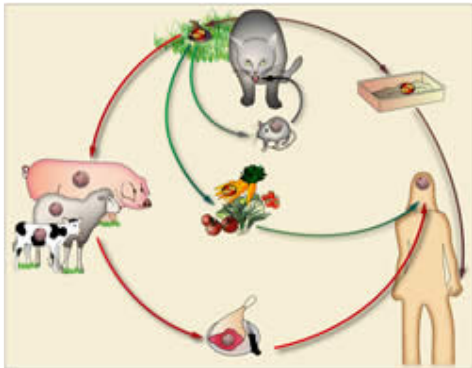
Le score d'Apgar

	valeur 0	valeur 1	valeur 2	valeur totale (10 - 0)
Activité cardiaque	Nulle	FC < 100	FC > 100	
Activité respiratoire	Nulle	Cri faible	Cri vigoureux	
Tonus musculaire	Nul	Intermédiaire	Normal(cf.)	
Réactivité (stimulation)	Nulle	Intermédiaire	Normale(cf.)	
Coloration cutanée	Pâleur ou Cyanose généralisée	Cyanose des extrémités	Uniformément rose	
Bonne adaptation à la vie aérienne + -----				≥ 7
Situation intermédiaire + -----				6 - 3
Etat de mort apparente + -----				≤ 2

Cet indice mesure de 1 à 10 la vitalité et l'état du nouveau-né. Il est la somme, en fait, de 5 notes évaluant : le rythme cardiaque, la respiration, les réflexes, la couleur de la peau, enfin, la force musculaire. Le fait d'avoir été noté à 10 très rapidement, vous explique que

votre enfant a parfaitement récupéré et que l'on peut considérer que s'il devait avoir des problèmes de santé quels qu'ils soient, ce ne serait certainement pas en raison de ce premier Apgar à 6.

Une femme enceinte sur deux est immunisée contre la toxoplasmose :



Il s'agit d'une maladie ne comportant aucun symptôme dans 60% des cas. En cas de symptômes, ils sont bénins : c'est comme une grippe, quelques ganglions éventuels dans le cou, une fièvre à 38°. On considère qu'une femme enceinte sur 6 000 est contaminée pendant sa grossesse et 3

bébés sur 1 000 nouveau-nés naissent avec la maladie dont les conséquences peuvent être graves (7% décèdent, 13% ont des atteintes neurologiques et 9 % présentent des atteintes oculaires).

Les conseils de prévention :

Évitez tout contact avec les chats et leurs excréments ou objets souillés par eux, Au jardin, vous devez porter des gants, Évitez toutes les crudités mal lavées ayant pu être contaminées par les excréments d'animaux des champs (attention au restaurant).

Évitez, enfin, les viandes mal cuites (le mouton en particulier), réservoir éventuel du parasite. Un cas particulier : le chat des villes qui a peu de chance d'être contaminé par les excréments d'animaux des champs (mulots, souris, rats ...).

Si vous êtes immunisée en début de grossesse (la sérologie demandée revient positive et ancienne) : vous n'avez rien de spécial à faire et n'avez aucune précaution particulière à prendre vis à vis de cette maladie.

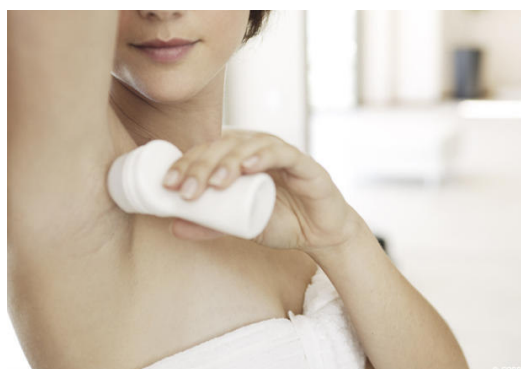
Par contre, si vous n'êtes pas **immunisée** (absence d'anticorps) vous devez prendre toutes les précautions ci-dessus et renouveler la sérologie tous les mois afin d'être sûre que vous n'avez pas été contaminée à votre insu pendant la grossesse.

Enfin, si vous êtes contaminée pendant la grossesse, l'avortement thérapeutique n'est plus systématiquement conseillé comme auparavant : il faut rechercher l'éventualité d'une contamination fœtale, qui est loin d'être obligatoire : des échographies mensuelles, une amniocentèse à partir de la 18^{ème} semaine peuvent orienter les décisions.

Pendant le temps du doute de la contamination éventuelle, un antibiotique (la Spiramycine, action préventive mais non curative) peut être conseillé.

Si l'on est certain de la contamination fœtale, on associe en général deux anti-infectieux : la Pyriméthamine et la Sulfadiazine.

Enceinte, puis-je utiliser un déodorant ?



Une étude effectuée pour le compte d'associations américaines de défense du consommateur a identifié 5 types de phtalates dans 52 des 72 produits cosmétiques testés (parmi lesquels des déodorants, des parfums, des gels et des sprays coiffants et des produits pour le corps). Il s'agissait de BBzP, de DBP, de DEHP, de DEP. Et selon les conclusions de cette étude, ces phtalates auraient des effets toxiques sur la reproduction.

L'AFSSAPS a procédé à l'évaluation de ces cinq phtalates le 12 septembre 2002, et ses conclusions ont été les suivantes :

- interdiction du DEHP dans les produits cosmétiques,
- concentration maximale autorisée du DEP à 15%, pour les produits susceptibles d'être appliqués sur le corps (et le visage),
- restriction du DBP et du BBzP seulement dans les vernis à ongles, toutes les autres applications cosmétiques étant exclues.

Par ailleurs, la présence d'aluminium dans les produits cosmétiques, en particulier dans les

déodorants antiperspirants (ils peuvent alors en contenir jusqu'à 20%) est en question : plusieurs études mettent en cause la responsabilité de l'aluminium dans la maladie d'Alzheimer.

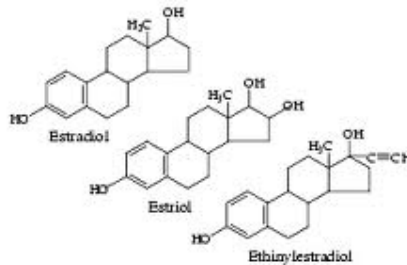
Ici encore, l'AFSSAPS, en novembre 2000, a conclu au passage sanguin à 100% de l'aluminium contenu dans ces produits, **mais** la peau des souris testée n'est sans doute pas transposable à l'homme, d'autre part, la peau des animaux avait été épilée, ce qui ne correspond pas non plus aux conditions physiologiques habituelles.

L'AFSSAPS avait conclu à l'époque qu'il n'y avait pas « d'éléments suffisants pour restreindre l'usage de l'aluminium dans les produits cosmétiques ».

Alors, on peut dire aujourd'hui que s'il y a un certain nombre de soupçons qui peuvent peser sur ces produits, le moins que l'on puisse dire c'est qu'aucun d'entre eux n'a été véritablement confirmé.

Contraception

LES EFFETS BIOLOGIQUES DES ESTROGENES



Sachez que votre corps est littéralement quadrillé par ces récepteurs à estrogènes qui n'attendent que leurs hormones pour agir. Ainsi, le cerveau, la peau, le squelette, les vaisseaux sanguins, le tissu graisseux sont extraordinairement riches en récepteurs à estrogènes.

En ce qui concerne votre graisse, les estrogènes ont une action que je vous demande dès à présent de retenir : ils activent la fabrication du tissu graisseux. Ainsi, les estrogènes sont des hormones essentielles au maintien de votre " stock graisseux ". Mais il ne s'agit pas de n'importe quelle graisse : les estrogènes stimulent spécifiquement la fabrication de la graisse féminine (on l'appelle gynoïde), cette graisse préférentiellement localisée sur vos fesses et sur vos cuisses. Quand Laurence me regarde avec désespoir et me dit « OH ! Docteur, depuis que j'ai fait mon bébé, j'ai de la graisse là et là... » (Elle montre ses cuisses), nul doute il s'agit bien de cette graisse « sacrée » destinée à assumer les besoins d'énergie d'une grossesse et – théoriquement- ceux de l'allaitement pendant de nombreux mois, jusqu'à ce qu'une nouvelle grossesse survienne et ainsi de suite. La finalité de ce mécanisme est aujourd'hui très

Les estrogènes jouent aussi un rôle fondamental dans le maintien de votre masse musculaire : ils s'opposent à leur atrophie. Ne serait-ce qu'en ce qui concerne votre poids, leur action est ici fort bénéfique puisque plus la quantité de muscles présents dans votre corps est importante et plus vous consommez de

claire : cette graisse est essentielle à la reproduction de notre espèce car elle représente une source d'énergie essentielle au sein de laquelle la femme enceinte puis allaitante puise en toute sécurité pour assurer ses besoins énergétiques ponctuels.

Les estrogènes peuvent intervenir d'une façon différente sur votre poids. Selon leur concentration sanguine, ils peuvent provoquer une importante rétention d'eau et de sel. Cette action est modulée par des mécanismes complexes. Mais " l'infiltration des tissus " que vous constatez parfois procède, d'une manière générale, de la dilatation des vaisseaux sanguins qui laissent alors " transpirer " dans les tissus avoisinants sous-cutanés, par exemple ce que vous appelez " de l'eau ". « Avant mes règles, c'est simple je prends 3 kilos que je reperds ensuite dès les premiers jours des règles ; je gonfle de partout, des seins bien sûr mais aussi des doigts, des jambes et des fesses...le matin quand je regarde mon visage dans la glace il est tout gonflé : on dirait un hamster ! Se lamente Marie en me regardant avec espoir ». Elle subit dans son corps le flux et le reflux des estrogènes exacerbés par l'hormone progestérone dès l'ovulation.

l'énergie et donc... moins vous stockez de la graisse !

À noter : cette double action de fabrication de graisse et de rétention hydrosaline n'est pas l'apanage des " estrogènes de vos ovaires " :

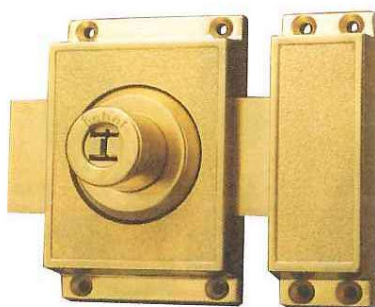
les estrogènes médicamenteux (par exemple ceux utilisés dans les pilules contraceptives ou les traitements de ménopause) induisent ces mêmes effets biologiques.

Et l'on comprend ainsi que si vous avez " trop d'estrogènes ", quelle que soit l'origine de ce trop — pilule maxi dosée, dérèglement ovarien, grossesse, traitement de la ménopause mal conduit... —, vous pouvez vous attendre à en subir les effets secondaires ; entre autres, parmi les principaux, une

augmentation de la quantité de graisse située sur le bas de votre corps ainsi que la rétention d'eau.

Lorsque Catherine dit « Docteur, depuis que je prends ce traitement de ménopause, j'ai pris 3 kilos, de la graisse partout et j'ai mal aux seins, quant à mes règles elles ont presque été hémorragiques, nous comprenons que le traitement suivi est trop dosé en estrogènes et qu'il faut le diminuer sous peine de pérenniser les effets secondaires décrits. ».

Les trois verrous de sécurité de la pilule



Les moyens d'action de la pilule sont simples et efficaces.

1 - Il n'y a pas d'ovulation parce que l'hypothalamus et l'hypophyse, « alimentés » convenablement en estrogènes et progestérone (de synthèse), arrêtent automatiquement toute commande au niveau des ovaires qui, en conséquence, cessent leur « ponte » mensuelle (premier verrou).

2 - Puisqu'il n'y a pas d'ovulation, il n'y a pas non plus de glaire cervicale, dont nous savons combien, en temps ordinaire, elle est accueillante pour les spermatozoïdes!

(deuxième verrou).

3 - L'action de la pilule contrecarre les préparatifs de l'utérus. La muqueuse reste mince et impropre à recevoir un oeuf fécondé (troisième verrou).

Une pilule de type combiné réalise une sécurité de 100 %. En revanche, la micropilule, qui ne contient pas d'estrogènes, n'agit vraiment que sur le deuxième verrou (inhibition de la glaire). L'ovulation est très souvent conservée et la muqueuse utérine se développe souvent de manière suffisante, ce qui explique un taux d'échecs de 1 à 3%.



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

E.D.D
Groupe
Communication
Santé