

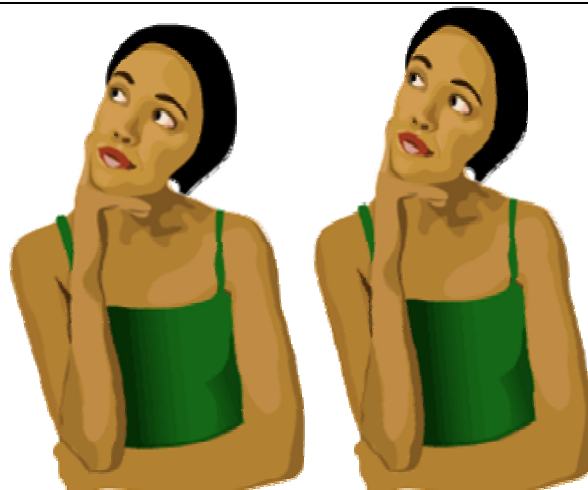


**BULLETIN D'INFORMATIONS GYNECOLOGIQUES**  
**DU Dr DAVID ELIA**  
**No 11-NOVEMBRE 2005-**

*Ce bulletin est adressé gratuitement à toutes les patientes du Dr DAVID ELIA. Pensez à rectifier tous changements d'e-mail. Merci.*

2 rue de Phalsbourg-75017- Paris. 0142271687 & 0142277116

**NUMERO CONSACRE A**  
**« LA GYNECOLOGIE**  
**DE TOUS LES JOURS »**





**RETROUVEZ TOUTES CES INFOS ET BIEN D'AUTRES SUR MON SITE :**

Visitez : [www.docteurdavidelia.com](http://www.docteurdavidelia.com)

***Bonjour !***

*Je suis heureux de vous adresser ce onzième bulletin d'informations gynécologiques entièrement consacré à la « gynécologie quotidienne ».*

***Bonne lecture !***

### L'EDITO DU MOIS



**QU'EST DONC DEVENUE LA SEXUALITÉ DES BABY**

**BOOMERS ?**

**C**ela avait pourtant bien commencé pour cette génération bénie des Dieux de l'Amour : "Il est interdit d'interdire", avaient clamé nombre de nos quinquas d'aujourd'hui dans les rues de Paris et d'ailleurs. Et de se libérer sans compter — comme il se doit — dans une "nouvelle sexualité" : "Je te plais, tu me plais et bien qu'attendons-nous : faisons-nous plaisir". Terminées les tergiversations du passé : on allait se faire son expérience "vite fait" sans attendre les sacro-saints liens du mariage. Et les femmes avaient très vite fait comprendre aux hommes qu'elles avaient elles aussi un plaisir à la chose et qu'il faudrait certainement voir à voir si le monsieur se trouvait par trop incompetent ! Quant aux homosexuel (le) s, ils (elles) avaient enfin,

eux (elles) aussi, l'opportunité de sortir de leurs ghettos et de revendiquer leur droit d'existence et la reconnaissance sociale. Et tout cela en toute liberté, en toute spontanéité : le préservatif faisait à cette époque figure de technique barbare et d'un autre temps : les gonocoques et autres Chlamydiae ne faisaient pas vraiment peur aux kamikazes du sexe ! Pilules et stérilets vinrent à point remplacer condoms et autres diaphragmes poussiéreux en donnant aux couples les moyens de leurs sexualités. Et puis, comme on le sait... PATATRAC ! Le sida est venu brouiller les cartes et autoriser un retour en arrière aussi bien des idéologies ("on vous l'avait bien dit que le sexe en liberté, cela ne pouvait pas ne pas être mal !") que des techniques "in vivo" de l'amour proprement dites : le préservatif se refit alors une digne santé imprévisible et put revendiquer la quasi-exclusivité des pratiques raisonnables. Catastrophe alors pour nos BABY BOOMERS masculins ! Les voici dès lors empêtrés dans l'usage du condom et bien moins habiles dans l'art de les mettre que leurs jeunes challengers de 18 ans ! Quant aux femmes, elles tremblent alors de l'infidélité potentielle de leurs partenaires et de leurs éventuelles incartades extraconjugales. Alors aujourd'hui, où en sont-ils, où en sont-elles question sexe, ceux et celles qui ont tout inventé sur leur route, depuis la pilule jusqu'au traitement hormonal de la ménopause en passant par la péridurale ? Pas si mal merci ! Car les érections défaillantes des uns ont généralement trouvé depuis quelques années leurs solutions avec les médicaments oraux des difficultés érectiles et autres injections intracaverneuses : notre soixante-huitard peut toujours grâce à eux, s'il le désire, arborer une verge efficace ! Quant aux femmes, finies les sécheresses vaginales et pertes tant consternantes que gênantes de leur libido : le traitement hormonal est venu donner la clé magique de ces symptômes "indignes" de cette génération. Oui, c'est grâce à nous — les médecins — que la génération du baby boom PEUT ENCORE TRACER SA ROUTE SEXUELLE ! Finalement la médecine, si largement critiquée et diabolisée ces derniers temps, peut être fière d'elle : les sexagénaires (et plus âgés encore) peuvent encore grâce à nous pratiquer dignement une des activités les plus positives de la vie.

## GYNECOLOGIE DE TOUS LES JOURS



### **L'ABSENCE DE REGLES : TOUT, TOUT, TOUT !**

Il s'agit d'un symptôme que nous appelons en médecine : Aménorrhée. Les causes de l'absence de règles sont extrêmement variables et aborder ce sujet avec vous ce mois-ci, c'est faire un grand voyage instructif dans la gynécologie de tous les jours !

### **TOUT D'ABORD QUELQUES EXPLICATIONS SUR LES REGLES :**

Elles sont le résultat de la desquamation, en fin de cycle, de la muqueuse utérine, ce précieux tapis de chair fabriqué de la puberté à la ménopause dans la cavité utérine sous l'influence des hormones ovariennes, estrogènes et progestérone.

L'utérus fabrique ainsi chaque mois un nid douillet susceptible d'accueillir l'œuf fécondé. En l'absence de grossesse, cette belle organisation s'effondre en fin de mois. La muqueuse s'élimine, les vaisseaux sanguins saignent à l'endroit où elle se détache de la paroi utérine : ce sont les règles. Nous remarquons ici que pour avoir des règles, il faut des hormones (association des hormones estrogènes sécrétées du début à la fin du cycle accompagnées par la progestérone en cas d'ovulation). Mais les règles peuvent survenir en l'absence d'ovulation et donc sans progestérone. Les estrogènes sont cependant indispensables à leur survenue.

### **LES EXTREMES DE LA VIE OVARIENNE :**

Avant la puberté et après la ménopause, que l'utérus soit présent ou non, il n'y a pas de règles car les ovaires sont arrêtés. Il serait cependant possible de les provoquer (ce que personne de sensé ne songe à faire) avant la puberté par une administration intempestive d'hormones. Il est possible de

les conserver après la ménopause grâce à l'administration du traitement hormonal substitutif (THS).

## **L'** ABSENCE DE REGLES = GROSSESSE

Lorsque la muqueuse utérine est « utilisée » par un œuf fécondé elle ne va évidemment pas desquamier à la fin du cycle. C'est pourquoi l'un des grands signes de la grossesse est le « retard de règles » qui s'éternise. En général, le diagnostic de grossesse est confirmé par la survenue d'autres symptômes tel que les seins gonflés, les nausées et la notion, bien sûr, de rapports sexuels sans contraception. Le test positif de grossesse donne définitivement sa signification à cette absence de règles.

## **M**AIS L'ABSENCE DE REGLES PEUT SIGNIFIER BIEN D'AUTRES CHOSES

ENCORE :

Une grande question doit toujours être posée : « *Est-ce un problème d'utérus ou un problème d'ovaires ?* »

· Passons rapidement sur les **malformations utérines** ou absence d'utérus (malformations congénitales) sur les **malformations ovariennes** acquises dès la naissance (exceptionnelles malformations chromosomiques par exemple). Et abordons tout d'abord les anomalies utérines :

- **Les synéchies** : il s'agit de cicatrices utérines consécutives à un curetage trop appuyé (par exemple après une IVG, fausse couche spontanée, ablation de polype...). Les parois de l'utérus sont plus ou moins accolées les unes aux autres. Dès lors, la muqueuse utérine ne saigne pas même si les ovaires continuent de faire leur travail habituel avec ovulation et hormones à la clé. Il faut envisager ce que l'on appelle la « cure de synéchie » : le chirurgien, par les voies naturelles, va décoller les parois utérines et pour parfaire le résultat mettre en place un stérilet qui pourra être maintenu si l'on désire une contraception ou retiré au bout de 3 mois dans le cas contraire.
- **L'endométrectomie** : il s'agit ici d'une intervention qui a été programmée (en général à un âge où vous ne désirez plus d'enfant). Elle consiste à

cautériser en cas de règles hémorragiques (sous anesthésie générale), le plus souvent au laser, les parois utérines pour ne plus avoir d'hémorragie. Une variante existe aujourd'hui à cette intervention au laser : l'introduction d'un ballonnet qui coagule la muqueuse utérine grâce à de la chaleur.

- **L'hystérectomie** : l'ablation de l'utérus, le plus souvent pour des fibromes hémorragiques, provoque bien sûr une absence de règles définitive. Et ce, même si (comme c'est la tendance actuellement) on conserve les ovaires qui continuent alors de produire chaque mois ovule et hormones.

***Le plus souvent cependant il s'agit de la conséquence d'hormones ovariennes***

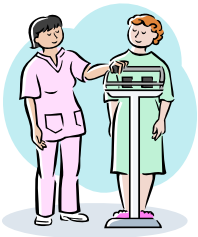
- **Les chocs, les émotions** : les événements importants et stressants de votre vie sont capables de « mettre en berne » le système hormonal. Les ovaires s'arrêtent temporairement (cela peut durer plusieurs mois) et dès lors qu'il n'y a plus d'hormones estrogènes et progestérone il n'y a plus de règles. Elles reviendront dès que les ovaires se seront remis à fonctionner. Dans le même ordre d'idée **l'amaigrissement trop important** induit une paralysie des ovaires et on observe assez souvent des absences de règles consécutives à des amaigrissements sauvages. L'extrême est représenté par le tableau de **l'anorexie mentale** : les ovaires n'acceptent de fonctionner normalement que s'il existe dans le corps féminin une quantité suffisante de graisses. C'est comme si le corps voulait s'assurer qu'il aura la possibilité, en cas de grossesse, d'assumer la « facture énergétique » de la grossesse et de l'allaitement éventuel qui suivrait.
- **La ménopause précoce** : parfois, avant 40 ans et de façon totalement imprévisible les ovaires s'arrêtent de fonctionner « faute de munitions » : ils n'ont plus d'ovule à expulser et dès lors ils ne peuvent fabriquer les hormones estrogènes et la progestérone. Ce diagnostic doit être confirmé par plusieurs dosages hormonaux et on peut comprendre que son annonce soit particulièrement bouleversante et choquante. Nous ne connaissons pas aujourd'hui de traitement efficace contre la ménopause précoce, non plus que nous n'en saisissons vraiment les raisons. Un traitement substitutif hormonal doit rapidement être envisagé.

- ***Les causes médicamenteuses*** : certains médicaments ont pour propriété d'augmenter la quantité d'hormone Prolactine dans le sang : certains antidépresseurs, antipsychotiques, médicaments contre l'épilepsie... . La Prolactine est une hormone fabriquée par la glande hypophyse. En excès elle bloque le fonctionnement des ovaires. Dès lors il n'y a plus d'estrogènes et de progestérone dans le sang, les règles ne peuvent survenir. Parfois ce ne sont pas des médicaments mais ce que l'on appelle un adénome à prolactine (une tumeur toujours bénigne de l'hypophyse) qui fabrique cette prolactine en trop. Les traitements consistent à éventuellement changer les médicaments psychiatriques, ou si c'est le cas à opérer les adénomes à prolactine s'ils sont suffisamment importants ou encore à donner des médicaments anti-prolactine. Il s'agit là d'une des causes de stérilité assez fréquente pour laquelle nous obtenons de merveilleux résultats dès lors que le diagnostic est fait.
  
- ***Les ovaires microkystiques*** : certaines femmes ont des ovaires qui ne parviennent pas à ovuler correctement : plutôt que de faire un ovule par mois ils cherchent à en faire des dizaines et ne parviennent pratiquement jamais à la vraie ovulation. Le tableau classique extrême (tous les intermédiaires mineurs existent) est celui d'une femme qui a des troubles hormonaux (en particulier des signes de trop d'hormones mâles avec acné, pilosité importante, cheveux gras) qui a un poids trop à la hausse accompagné d'absence de règles ou de règles extrêmement rares (une à deux fois par an). Le diagnostic fait nous disposons de traitements particulièrement efficaces dont la pilule contraceptive qui en est le chef de file en dehors du désir de grossesse. Dans ce dernier cas les stimulations de l'ovulation sont souvent efficaces.
  
- ***La prescription d'hormones, dans certains cas*** : par exemple vous n'arrêtez pas votre pilule ou le traitement de progestatifs que vous prenez et vous n'aurez pas de règles. Cet effet est en général recherché par votre médecin dans certaines situations où les règles sont indésirables, douloureuses ou précédées d'un syndrome prémenstruel particulièrement gênant... Il existe aussi des médicaments susceptibles d'induire des ménopauses chimiques réversibles : stratégie particulièrement intéressante en cas d'endométriose, de fibromes hémorragiques... .

D'autres traitements hormonaux encore sont, selon les cas, capables soit de faire disparaître les règles soit de les rendre extrêmement parcimonieuses et rares.

- **La ménopause** : les ovaires s'arrêtent définitivement de fabriquer les hormones estrogène et progestérone et donc la muqueuse utérine ne pousse plus : il n'y a rien à desquamer, il n'y a donc plus de règles.
- **Le Traitement hormonal substitutif de la ménopause (THS) sans règles** : 75% des femmes ménopausées sous THS nous demandent en même temps de ne pas « revoir » leurs règles. Cela est parfaitement possible : il suffit de donner le traitement hormonal selon un schéma bien connu pour obtenir les bienfaits du traitement mais sans les règles.

## DU COTE DE VOTRE POIDS



### La législation des allégés

Vous vous y perdez sans doute entre light, diet, sans sucres, à teneur réduite en..., léger, allégé, naturel... .

### Les produits light

Dans la pratique, ce terme est de plus en plus utilisé pour des produits “ sans sucre ”, qu'ils contiennent des sucres de substitution comme les polyols (dont nous reparlerons) ou encore des édulcorants de synthèse comme l'aspartam. Il y a les chewing-gums light, les boissons light, les gâteaux light... .

Ce terme ne repose en fait sur aucune législation particulière, ce qui est certainement la porte ouverte à certains dérapages.



## Les avantages et les inconvénients des allégés

### Les avantages :

Nous devrions tous, en général, que nous souffrions ou non d'un surpoids, modifier nos habitudes alimentaires en réduisant d'au moins 10 % la teneur en graisse et de moitié notre consommation de sucres rapides. Car les dangers d'une telle alimentation sont des risques d'obésité, de diabète et surtout... de maladies cardio-vasculaires (infarctus du myocarde et accidents vasculaires cérébraux en tête). Nous pouvons opérer ces " allègements " nous-mêmes. Cela demande un minimum d'information et... un minimum de volonté ! Mais pour ceux et celles qui sont particulièrement réfractaires à la pédagogie obsessionnelle, les allégés peuvent rendre de grands services puisque, dans ce cas précis, d'autres (des industriels) ont fait les efforts pour vous.

Il faut dire aussi que se nourrir avec des allégés c'est un peu le beurre, sans le gras du beurre mais avec le goût du beurre, la boisson sucrée sans le sucre..., Très séduisant ! D'ailleurs si séduisant que nous sommes nombreux, avec ou sans surpoids, à avoir adopté spontanément un certain nombre d'aliments allégés – je veux parler par exemple des laitages 0 % de matière grasse (yaourts, yaourts aux fruits, fromage blanc...), des boissons sucrées sans sucre (les diet font un malheur sur le plan commercial et ne sont pas consommés, loin s'en faut, que par des obèses).

### Les inconvénients :

Certains reprochent aux aliments allégés de ne pas avoir " bon goût ", d'être " anti-naturel ", voire dangereux pour la santé (en raison des additifs ou encore des techniques d'allègement utilisées). Le coût de ces produits représente un frein non négligeable à leur consommation. Les grands chefs cuisiniers français interrogés sur ce sujet sont en général contre : on peut très bien faire de la cuisine " allégée " en utilisant des produits " non trafiqués ".

Des médecins accusent les allégés de ne servir à rien, dans la mesure où le consommateur de ces produits " compense " lors du ou des repas suivants ce dont il a été privé. Cette " compensation " est surtout le fait, lorsqu'elle

existe, des allégés en sucre. Les allégés en graisse y inciteraient moins, semble-t-il.

Mais il est indéniable que la généralisation des produits proposés aide énormément ceux et celles qui, non seulement veulent perdre du poids ou assurer leur stabilisation, mais aussi ceux qui veulent alléger un certain nombre d'aliments ingérés quotidiennement, dans un esprit de prévention de leur santé. C'est ainsi que les produits les plus souvent consommés sont les laitages et dérivés (lait, yaourts, fromage blanc...), les fromages, les produits sucrés qui bénéficient d'une substitution des sucres rapides par l'aspartam. Et l'on se moque souvent de celui ou celle qui sucre son café à l'aspartam après avoir consommé un superbe gâteau au chocolat. À vrai dire, cette démarche n'est pas forcément aussi stupide qu'elle en a l'air puisque, à deux ou trois cafés par jour, cela économisera l'absorption de quatre à six morceaux de sucre pur, c'est-à-dire l'économie de 80 à 120 calories par jour.

### **Les allégés : leurs pièges**

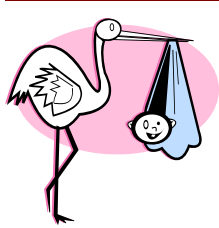
Allégé de 35 % de glucides ne veut pas dire 35 % de calories en moins. Attention ! Ne confondez pas : 35 % de glucides en moins pour le chocolat qui contient 60 g de glucides pour 100 g de chocolat, cela représente 21 g de glucides en moins, ce qui fait 84 calories en moins aux 100 g. Prenez garde ! L'industriel est souvent amené à " compenser " ce défaut de goût provoqué par la diminution des sucres rapides en le remplaçant par... des graisses qui, elles, ne rapportent pas 4 calories au gramme mais... 9 calories par gramme ! Vous risquez fort, en consommant un aliment allégé en sucre, d'absorber un nombre supplémentaire de calories (apportées par les graisses supplémentaires) par rapport à l'aliment de référence. C'est la raison pour laquelle en même temps que l'allégement (en pourcentage) opéré par rapport à l'aliment de référence, le nombre de calories apportées (toujours par rapport à l'aliment de référence) devrait être clairement indiqué.

Prenons ainsi l'exemple du chocolat allégé. Le taux de sucre varie, selon les qualités, entre 30 % (le très bon chocolat) et 60 %. Le taux standard se situe autour de 50 %. Et lorsque l'on vous présente un chocolat " hypoglucidique ", sachez que vous absorberez *grosso modo* le même nombre de calories (entre 500 et 600 calories pour 100 g) que celui d'une tablette de chocolat normale. En effet, c'est grâce à l'augmentation de la proportion en graisse que le goût

du chocolat est resté acceptable. Ce chocolat est certainement très intéressant pour les diabétiques (par sa teneur réduite en sucre) mais ne présente aucun intérêt dans un contexte de régime amaigrissant. Qui plus est, le goût est en général moins attractif pour un prix toujours supérieur. Quant aux chewing-gums, aux bonbons “ sans sucre ” ne vous y laissez pas prendre : les polyols qui sont des sucres eux aussi, viennent remplacer le sucre classique pour une valeur énergétique calorique comparable. Leur seul intérêt : ne pas être cariogène, c'est-à-dire ne pas favoriser la carie dentaire. Leur inconvénient : flatulences, gonflements, troubles intestinaux. Aucun intérêt, donc, dans un contexte d'amaigrissement.

Pour conclure, soyez vigilante, ne gobez pas n'importe quoi. Gardez la tête froide et utilisez les aliments allégés à bon escient, à chaque fois que, désirant ressentir un plaisir provoqué par un aliment donné, vous préférez le consommer afin de ne pas subir de frustration plutôt que de l'ignorer.

## DU COTE DES MAMANS



**P**REMIERS SYMPTOMES, PREMIERES CERTITUDES.

**E**ST-CE QUE L'ON PEUT SAVOIR QUE L'ON EST ENCEINTE SANS ALLER CHEZ LE MEDECIN ?

Bien sûr vous n'avez que quelques 5 à 10 jours de retard. Mais quelques sensations un peu inhabituelles peuvent vous éclairer sur le début d'une éventuelle grossesse. Les symptômes sont légers, on les appelle d'ailleurs « petits signes de grossesse ».

Vous constaterez peut-être de vous-même que :

- Vos seins sont douloureux sur les côtés, un peu plus fermes et légèrement plus volumineux. L'aréole, cette partie qui entoure le

mamelon, est plus foncée et parsemée de petits tubercules qu'on appelle *tubercules de Montgomery*.

- Vous avez une furieuse envie de dormir, de somnoler, si vous vous écoutiez vous ne quitteriez pas votre lit de la journée !
- Vous avez de fréquentes envies d'uriner. Aussi des nausées : le matin au réveil, vous vous sentez barbouillée, incapable d'avalier votre petit déjeuner. Les odeurs de cuisine vous écœurent et vous font pâlir.
- Quelque part, dans le bas du ventre, vous ressentez de petits élancements comme si vous « alliez avoir vos règles » mais elles ne viennent pas : « ça vous tire ».

Bien sûr ces signes à eux seuls ne constituent pas une véritable certitude de grossesse. C'est la consultation médicale (faite par votre médecin traitant ou votre gynécologue) qui confirmera votre état. Dès les premiers jours de retard l'examen gynécologique montre en effet, au toucher vaginal, que l'utérus a déjà changé de consistance (il est un peu plus « mou ») et que le col utérin lui-même commence à prendre sa couleur spécifique (Lilas). L'utérus peut, surtout si vous avez déjà accouché, être un peu plus volumineux que normal alors que vous n'avez encore que peu de retard de règles.

Enfin *les tests de grossesse* mettront fin à votre interrogation. Il en existe 2 sortes. D'abord ceux à faire « soi même » que l'on achète en pharmacie. Ils sont délivrés sans ordonnance et non remboursés. Ils sont d'un maniement assez simple, ils sont de plus en plus fiables. Les tests « faits au laboratoire » apportent la certitude (moins de 1% d'erreur) et ils sont pris en charge par la Sécurité Sociale après avoir été prescrits par votre médecin.

Chacun de ces tests (à domicile ou en laboratoire) est basé sur le principe des réactions immunologiques : l'œuf, au cours de la nidation, envoie lui-même ses ordres aux ovaires pour stimuler une sécrétion d'hormones estrogènes et progestérone à haute dose. Ce sont ces « ordres », les gonadotrophines chorioniques présentes dans votre sang et vos urines que les tests vont mettre en évidence. On parle de réaction immunologique parce que l'on fait appel à une réaction anticorps-antigène. A ne faire qu'avec quelques jours de retard : plus tôt ils pourraient alors être faussement négatifs.

Enfin l'échographie dès les premiers jours de retard (en fait à 2-3 semaines de grossesse déjà) montre une « bulle » appelée sac ovulatoire dans l'utérus,

occupé par un embryon, dont il est déjà souvent possible dès la 3<sup>ème</sup> semaine de grossesse d'enregistrer les battements cardiaques qui battent furieusement à plus de 140 pulsations par minute !

## **J**E RISQUE D'ACCOUCHER PAR LE SIEGE, QUELLES SONT LES NOUVELLES PRATIQUES, LES MANIPULATIONS, PENDANT LA GROSSESSE (PEUT-ON EN FAIRE ET QUI), CESARIENNE SYSTEMATIQUE ... ?

En fait, qu'appelle-t-on la présentation de l'enfant ? Il peut se présenter à la vulve par la tête : c'est ce que l'on appelle la présentation *céphalique*. C'est la plus fréquente : 96 % des enfants naissent de cette manière, c'est aussi la plus favorable, celle qui accompagne les accouchements la plupart du temps sans problème.

Il peut aussi se présenter par la face (c'est très rare) ou par le front (très rare aussi), dans ces deux dernières présentations, la césarienne est obligatoire pour éviter une rupture de l'utérus.

Quant à la présentation par le siège, le bébé se présente soit par les fesses soit par les pieds dans 4% des accouchements.

On dit que le siège est « décomplété » lorsque ce sont les fesses qui arrivent les premières. On parle de siège « complet » lorsque le bébé est assis en tailleur et qu'il présente aussi bien ses fesses que ses pieds (il a les jambes fléchies sur les cuisses, elles-mêmes fléchies sur le ventre).

L'accouchement par le siège peut certes se faire par les voies naturelles, mais il est parfois nécessaire d'avoir recours à une césarienne.

La souplesse du col et sa possibilité d'ouverture, le volume même du bébé, les conformations du bassin (bassin étroit) contre-indiquent par exemple l'accouchement par les voies naturelles.

Les causes de présentation par le siège sont dans 20 à 30% des cas la prématurité : le bébé est « surpris » par le début du travail alors qu'il n'avait pas encore opéré sa version spontanée de la tête vers le bas.

Il faut savoir qu'un accouchement par le siège comporte statistiquement des risques plus importants pour le bébé et sa santé, alors que l'accouchement par césarienne n'augmente pas les risques du bébé.

C'est la raison pour laquelle, dès lors que le diagnostic de siège est posé, on tentera alors ce que l'on appelle la « version par manœuvres externes », qui doit être classiquement réalisée au début du 9<sup>ème</sup> mois. En fait, elle est plus facile en début de huitième mois. Après vous avoir prescrit des

antispasmodiques et des médicaments anti-contractions, et après avoir vérifié que vous n'y aviez aucune contre-indication (par exemple un utérus ayant déjà subi une césarienne, une hypertension artérielle ou encore un placenta qui est positionné près du col de l'utérus, ...), on peut avec fermeté, mais aussi douceur, alors que vous êtes couchée, après avoir empaumé la tête d'une main et le siège de l'autre, tenter de lui faire faire le trajet de tête en haut pour le présenter maintenant tête en bas, contre le col. Parfois la version par manœuvre externe est cependant impossible.

On aura compris que la césarienne sera systématique par exemple lorsque le bassin est trop étroit, lorsque le bassin est trop bas inséré contre le col, lorsque l'utérus est cicatriciel (après une césarienne par exemple) ou malformé, lorsque vous présentez une maladie telle que le diabète, l'hypertension ou lorsque encore vous êtes obèse ... etc. Pour certains médecins, la césarienne sera systématique lorsqu'il y aura échec de version ou lorsque cette version par manœuvre externe ne peut être faite en raison de contre-indications. Dans tous les cas, le médecin obstétricien doit avoir une bonne expérience tant pour réaliser les manœuvres de version externes que pour accepter l'accouchement par voie basse.

## **VOS QUESTIONS ET MES REPOSES**



### ***C*OMMENT FAIRE LA DIFFERENCE ENTRE L'HERPES ET LA MYCOSE ?**

Il est vrai que ces deux affections se ressemblent parfois, mais il existe de grandes différences : la crise d'herpès ne dure que 8 à 10 jours (contre souvent plusieurs semaines pour la mycose), elle se manifeste par de petites vésicules qui ne sont, en général, pas généralisées à la vulve, mais en un point précis (au contraire de la mycose qui intéresse en général toute la vulve). Très vite l'herpès fait relativement mal, brûle, alors que la mycose provoque surtout des démangeaisons, l'herpès ne provoque aucune perte au

contraire de la mycose qui entraîne le plus souvent des pertes comme « du lait caillé ».

***ON M'A PARLE DE L'IMPLANT CONTRACEPTIF, EST-CE UNE METHODE VRAIMENT SANS PROBLEME ?***

C'est une bonne méthode de contraception, parfaitement efficace, qui consiste à placer un petit implant de la taille d'une mine de crayon sous la peau du bras pour trois ans.

Il n'y a aucune contre-indication à cette contraception. Les règles sont cependant parfois absentes, parfois en retard ou parfois trop fréquentes : Il s'agit là du seul inconvénient mineur de cette nouvelle forme de contraception.

Tous les trois ans, il faut renouveler le dispositif. C'est remboursé par la sécurité sociale.

***JE SUIS ENCEINTE ET ON VIENT DE ME DECOUVRIR UN FIBROME DE 2 CM. EST-CE GRAVE ?***

La plupart des fibromes connaissent en effet un accroissement rapide lors des grossesses en raison de l'importante imprégnation hormonale. Sauf complications relativement rares (croissance importante du fibrome, positionnement près du col qui peut gêner l'accouchement par les voies naturelles, « asphyxie » du fibrome, ...) il s'agit d'un événement qui n'hypothéquera pas l'avenir de votre grossesse. La taille du ou des fibromes diminue considérablement et rapidement dès les premières semaines qui suivent l'accouchement.

**LES GYNECOLOGUES  
ONT LU,VU,ENTENDU**



**U**ne étude vient de révéler que les femmes obèses ont un risque de toxémie gravidique (hypertension artérielle + œdème des chevilles + protéines dans les urines) pouvant conduire à de graves accidents de la fin de la grossesse, 6 fois plus élevé que les femmes de poids normal. Il est donc important d'aborder sa grossesse soit avec un poids normal soit, si on est obèse, de faire contrôler très strictement en cours de grossesse la tension artérielle et les protéines dans les urines afin de pouvoir réagir rapidement en cas de signes annonçant une toxémie gravidique.

**I**l faudrait renoncer aux anti-inflammatoires et à l'aspirine pendant la grossesse ! Bien que cette notion ne soit pas du tout consensuelle, des chercheurs Californiens viennent de nous alerter sur ce sujet : ils constatent que le risque de fausses couches est majoré de façon très importante chez les femmes ayant absorbé ces médicaments pendant leur grossesse.

**L**e lait des mamans de très grands prématurés est très concentré en substances qui assurent la promotion de la croissance du nourrisson pendant les premières semaines de la vie. Cette adaptation au lait maternel en « EGF » a été constatée pour les prématurés nés entre la 23<sup>e</sup> et 27<sup>e</sup> semaine de grossesse.