



BULLETIN D'INFORMATION N° 30 – JUILLET 2007

- 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



Dans la série "Mythes et Légendes" : procès en démonologie !

" Il ne faut pas s'unir à la femme menstruée. La loi de dieu l'a rendu exécration. Si elle ne nous avait pas avertis de ces choses nous nous serions vautrés dans l'excrément comme des mouches cantharides" (1).

"La viande se corrompt quand elle est touchée par des femmes ayant leurs règles" (2).

Enfin, le *must* inimitable, le champion de l'anti-ménorrhée :

"... la femme menstruée gâte les moissons, dévaste les jardins, fait tomber les fruits, tue les abeilles et fait aigrir le lait si elle le touche" (3).

Il n'y a sans doute guère que l'incontinence urinaire et surtout anale qui représentent encore un interdit plus grand que celui des règles !

Et aujourd'hui encore, ce tabou n'est pas tombé dans notre société occidentale même si, voilà tout, il s'exprime différemment.

Les femmes doivent aujourd'hui faire comme si elles étaient des hommes : cacher, désodoriser, nier, occulter... diable de la discrétion !

Parler en société de stérilité, de maternité, de sexualité, voire - depuis peu - de ménopause (enfin sortie de son ghetto), passe encore !

Mais avouez qu'évoquer le sang des règles ça "craint" toujours, cela renvoie à l'idée de souillure, de faiblesse animale, de blessure, de saleté et aussi, dans ce qu'il est convenu

d'appeler "l'inconscient collectif" (sic), de mort : lorsque le sang apparaît, il signifie en général maladie, blessure, accident, rupture

D'autre part, ainsi qu'il a été observé depuis des millénaires, la femme enceinte n'a plus de sang : les règles sont contemporaines de la période de stérilité absolue. Et les différentes instances morales, religieuses - monothéistes ou non - ne s'y sont pas trompées en déconseillant, que dis-je, en interdisant le coït pendant toute cette durée.

Mais franchissons un pas de plus dans la bêtise : les règles, c'est non seulement dégoûtant mais c'est aussi ... dangereux !! Dangereux pour qui ? Ben, voyons! Pour qui voulez-vous ? Pour l'homme, évidemment, qui doit s'écarter de la femme pendant cette période. A croire que le corps de l'homme, de par sa "nature profonde", ne peut susciter quelque impureté. Et même si l'éjaculation exprime une animalité analogue, jamais le sperme, "suc précieux de vie", n'a revêtu de connotation sociale péjorative.

Bien au contraire.

Or, la dangerosité du sperme a toujours été entière pour les femmes : elles ont dû subir, elles subissent encore par millions les grossesses involontaires et dans le tiers monde continuent d'en mourir suite à de mauvais avortements ou accouchements. Ce n'est que depuis quelques années -sida oblige-

que le sperme apparaît parfois comme un liquide biologique éventuellement polluant, voire mortel.

Pourquoi tant d'hostilité, de hargne et d'obscurantisme, provoqués par l'écoulement des règles ?

Est-ce parce que, comme le dit Simone de Beauvoir (4), la femme fait alors partie " ... du redoutable engrenage qui commande le cours des planètes et du soleil, elle est la proie des forces cosmiques qui règlent le destin des étoiles, des marées et dont les hommes subissent les radiations inquiétantes" (4). Ce n'est plus du sang humain, c'est de sorcellerie, de la démonologie!

Après tant d'écrits, de légendes, de contresens et de mythes, peut-on aujourd'hui en finir avec ce tabou ?

Oui, nous en avons le pouvoir en vous expliquant patiemment et définitivement de quoi il s'agit : vous êtes nos meilleurs relais dans vos familles et dans la société.

Références

1. Saint Clément de Rome, IVème pape.
2. British Medical Journal, 1878 (!).
3. Plinie l'Ancien.
4. Simone de Beauvoir. Le deuxième sexe

Vous et Votre Poids



Ménopause et poids, une croyance complètement erronée !

Non, la **ménopause** n'est pas responsable d'une prise de **poids** ! Pourtant, nous croyons toutes que la prise de **poids** fait partie des symptômes de la **ménopause**, au même titre que les bouffées de chaleur, la fatigue ou les insomnies

Aux alentours de la **ménopause**, vers la cinquantaine, beaucoup de femmes subissent

un certain nombre de symptômes dont les plus fréquents sont les bouffées de chaleur, l'insomnie, la fatigue, la baisse du moral, etc. Pour essayer de résister à cette diminution de l'activité hormonale, pour compenser, voire se consoler, les femmes modifient leurs comportements alimentaires sans s'en rendre compte et augmentent, souvent à leur insu, leur ration alimentaire de la journée. D'autres

se dirigent vers des aliments "consolateurs", bien gras et bien sucrés.

Ce n'est donc pas la **ménopause** ou l'après **ménopause** qui est la pourvoyeuse de la prise de **poids**. Selon une étude européenne que j'ai réalisée avec d'autres confrères il y a une dizaine d'années, entre 18 et 58 ans, les femmes prennent 10 kg. C'est bien sûr une moyenne, certaines prennent 2 à 3 kg, d'autres 15 à 20 kg. Si l'on regarde de plus près, on

Comment expliquer cette croyance ?

C'est à 50 ans que les femmes trouvent inacceptables les kilos accumulés au fil des années, car c'est précisément à cet âge qu'elles atteignent la situation de surpoids (+ 6 à 8 kg par rapport au poids de 20 ans). Ce phénomène se retrouve aussi chez les hommes.

L'évolution du **poids** s'inscrit dans le métabolisme de base, c'est-à-dire que plus on

Est-ce vraiment inévitable ?

Si on continue à manger de façon standard, si on augmente les rations, si on ne fait pas beaucoup de sport, on ne fait qu'aggraver son cas.

Il faut savoir aussi que la **ménopause** joue un épiphénomène car les symptômes de la **ménopause** (bouffées de chaleur, insomnie, baisse de moral, fatigue...) encouragent à ne pas faire de sport et à rechercher dans l'alimentation une consolation.

Pour contrer cette évolution, il faut être relativement volontariste. Accepter d'abord le fait qu'il ne s'agit pas d'une anomalie, le corps a besoin de moins de calories qu'avant et il va

Que veut dire "manger intelligemment" ?

Le problème du **poids** revenant dans toutes mes consultations, j'ai décidé de m'en occuper sérieusement. Globalement, les bilans nutritionnels sont tous stéréotypés.

Les femmes ne mangent pas assez de féculents, pensant qu'ils font grossir. Or les hydrates de carbone devraient représenter 50% de la ration alimentaire de la journée et non pas à peine 35% ou 40% comme c'est parfois le cas. Le pire est qu'elles font des efforts pour les limiter car quand on ne mange

constate que l'évolution du **poids** est très progressive, uniforme, mois après mois, année après année, même si l'on remarque quelques hauts et bas comme au moment des grossesses par exemple.

Ainsi, l'idée qu'il y aurait une prise de **poids** phénoménale au moment de la **ménopause** est totalement erronée ! La prise de **poids** n'est pas un des symptômes de la **ménopause**.

prend de l'âge, moins on a besoin de calories pour vivre, plus le métabolisme de base est peu demandeur : avec des quantités alimentaires identiques à celles qu'on mangeait dix ans auparavant, on stocke désormais du gras. Ainsi, à 50 ans, on se retrouve avec 10 kg de trop.

falloir en « rentrer » moins, c'est-à-dire manger différemment, "intelligemment", et faire du sport.

Mais attention pas n'importe quel sport ! Un sport d'effort moyen et de durée moyenne, soit 30 ou 40 minutes par jour ou 3 heures par semaine. En effet, nous commençons à puiser de l'énergie dans les graisses stockées seulement au bout de 20 minutes d'exercice. Ce n'est donc pas en courant après l'autobus qu'on va maigrir ou en montant 6 étages d'escalier à toute vitesse. En revanche, marcher vite pendant une heure et demie ou faire du vélo d'appartement pendant 20 minutes à vitesse moyenne, ça fait maigrir !

pas de féculents, on a faim et en plus, on est sujet aux fringales ...

Ce phénomène est encore renforcé par une insuffisance en protéines (viandes, poissons, volailles, crustacés, fruits de mer...). Elles en mangent souvent à peine 15-17%, alors qu'idéalement il en faudrait au moins 25-30%. Et on s'aperçoit ainsi que la majeure partie des calories ingérées provient du gras : 35 à 45%, voire parfois même 50%.

Un tel déséquilibre s'accompagne irrémédiablement d'une prise de **poids** progressive.

Quels conseils alors?

Personnellement, je ne recommande plus les régimes hypocaloriques car ils sont frustrants, jalonnés de reprises de **poids** et parce qu'ils durent de longs mois, parfois des années. On ne peut donc pas passer à l'étape suivante, qui consiste à se demander : "maintenant que j'ai atteint mon poids idéal, qu'est-ce que je fais pour conserver mon **poids** ?"... Certaines femmes deviennent ainsi esclaves de ces stratégies restrictives sans jamais atteindre le poids recherché et donc sans jamais pouvoir passer à l'étape importante de stabilisation du poids grâce à une stratégie alimentaire judicieuse.

Inversement, la diète protéinée médicalisée permet d'obtenir une perte de **poids** rapide et ainsi de passer immédiatement à la 2^e problématique qui consiste à modifier son comportement alimentaire pour toute la vie, afin de ne pas reprendre de poids.

Attention, je parle ici de la diète protéinée encadrée médicalement, pas des régimes en sachets, plus faiblement protéinés, que l'on trouve dans les magasins et en pharmacie, et qui ont eu très mauvaise presse, justifiée d'ailleurs.

Le principe de la diète protéinée est très simple : en apportant presque exclusivement des protéines (et très peu d'hydrates de carbone), on oblige l'organisme à puiser de l'énergie dans les graisses stockées. C'est le phénomène de cétose.

Lors de cette diète, on n'a pas faim, on est rassasié. Toutefois, pour certaines femmes, l'envie d'aliments plaisirs persiste. C'est rapide et efficace : en moyenne, on perd 10% de son **poids** en 4 semaines, ce qui est beaucoup. On n'est pas du tout fatigué et on ne perd pratiquement pas de muscle.

Le principal inconvénient est social et convivial, car pendant qu'on fait cette diète on ne peut pas se mettre à table avec les autres. En effet, si l'on mange des hydrates de carbone (un morceau de pain par exemple), même très peu, la cétose s'arrête et c'est l'inefficacité pendant plusieurs jours. Ensuite, on revient à la vie normale, on abandonne définitivement la diète protéinée et je réapprends à mes patientes à bien s'alimenter, c'est-à-dire à équilibrer leur alimentation correctement : 50% de féculents et autres hydrates de carbone, 25% de protéines et 25% de graisses : le poids perdu ne reviendra pas.

Je leur fais alors à ce stade (atteint entre 4 et 8 semaines en général) deux recommandations majeures :

- 1) **Il ne faut pas avoir faim** (entre les repas). Si c'est le cas, il y a un problème, car il est impossible d'avoir faim si l'on mange suffisamment de protéines et de féculents, (avec très peu de matières grasses) : pommes de terre au four, pâtes avec un filet d'huile d'olive mais sans parmesan, fruits et légumes à volonté, un peu de sucre et même d'alcool de temps en temps. Si on a encore faim c'est que l'on ne mange pas suffisamment !
- 2) Il ne faut pas être frustré. Les aliments plaisirs, en général très gras, (fromage, chocolat, glaces, etc.) ne doivent pas être exclus, mais consommés de temps en temps : il faut organiser des dérapages 4 à 5 fois par mois (pas plus et de façon espacée, jamais coup sur coup !). Et parce que cela donne du plaisir et parce que, non frustrée on ne prend pas le risque de déraper plus.

Et le traitement de la ménopause : fait-il grossir, maigrir ?

Seul un traitement substitutif de la **ménopause** trop dosé en estrogène peut faire grossir les seins, les cuisses et finir par faire prendre du poids. Sinon, il n'a pas de prétention à faire grossir. En plus, il est capable d'effacer toutes les petites misères de la **ménopause** et indirectement la prise de **poids** liée à la baisse de moral, à la fatigue, aux insomnies et aux bouffées de chaleur, c'est-à-dire aux symptômes de la **ménopause** susceptibles d'influencer le comportement alimentaire à la hausse.

Autre chose importante à savoir, le traitement permet de conserver les graisses typiquement situées dans les endroits féminins (localisation gynoïde) : les fesses, les cuisses, les jambes. Inversement, une femme qui ne suit pas de traitement aura tendance à prendre du **poids** sur le ventre (localisation androïde). C'est la caricature de Faisant de la femme de plus de 60 ans qui prend du ventre et qui maigrit des jambes. Or la graisse abdominale androïde constitue un facteur de risque cardiovasculaire, de cancer du sein et aussi de l'utérus. Voilà pourquoi il est aussi intéressant de conserver son poids, voire de le réduire et ainsi d'éviter la transformation du corps de gynoïde en androïde.

Contraception

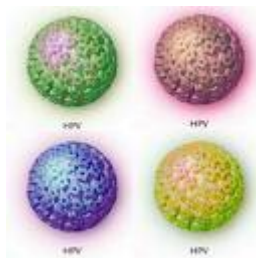


Je prends la pilule et j'ai des écoulements de lait

Il arrive (très rarement soulignons-le) qu'une femme sous pilule présente un léger écoulement de lait, visible lorsqu'elle pince le mamelon. On ne doit ni s'inquiéter ni s'étonner si le gynécologue décide alors d'arrêter la pilule : c'est une simple mesure de prudence motivée par le fait qu'on ne sait encore comment cet écoulement est provoqué. Pour

le savoir il conseillera un dosage sanguin de la prolactine et une radio de l'hypophyse (glande à la base du cerveau) à titre de bilan : la prolactine fabriquée par l'hypophyse est l'hormone qui stimule les glandes mammaires pour induire la lactation et il arrive que l'hypophyse en produise trop.

Vous au Quotidien



11 Juillet 2007

Le vaccin Gardasil®, indiqué dans la prévention du cancer du col de l'utérus et d'autres maladies génitales liées aux Papillomavirus Humains types 6, 11, 16 et 18, est désormais remboursé par la Sécurité sociale.

Cette prise en charge sera effective pour toutes les jeunes filles de 14 ans et chez les jeunes filles et jeunes femmes âgées de 15 à

23 ans, qui n'auraient pas encore eu de rapports sexuels, ou au plus tard durant l'année suivant le début de leur activité sexuelle.

Dans un avis du 9 mars 2007, le Comité Technique des Vaccinations et le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France recommandaient la vaccination de ces jeunes filles dans la prévention des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de

l'utérus ainsi que des condylomes vulvaires (verrues vulvaires).

Cette décision survient neuf mois après l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) européenne de Gardasil®, sept mois après sa mise à disposition en France et trois mois après l'annonce par les autorités françaises de leur décision de recommander le vaccin.

L'arrêté de remboursement a été publié aujourd'hui au Journal Officiel. Gardasil® est remboursé à 65% pour les jeunes filles et les jeunes femmes visées par les recommandations. Il est commercialisé au prix public de 135,59 € TTC la dose.

Le schéma de vaccination nécessite trois doses.

Ce vaccin ne protège pas contre tous les types de Papillomavirus Humains cancérogènes, ou contre des infections déjà existantes.

La vaccination ne remplace donc pas le dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus par le frottis cervico-utérin. Le dépistage devra donc être poursuivi, chez les femmes vaccinées ou non vaccinées, selon les recommandations officielles.

Il est rappelé que le préservatif participe à la prévention des infections sexuellement transmissibles et reste l'unique moyen de se protéger de certaines IST telles que le sida.

Les types de virus 6, 11, 16 et 18 directement ciblés par Gardasil® sont les quatre types de Papillomavirus Humains qui impactent le plus la santé des femmes. Ils sont en effet responsables de la plupart des maladies génitales dues aux Papillomavirus.

Ce vaccin est le seul qui combine quatre types de Papillomavirus Humains 6, 11, 16, 18 indiqué dans la prévention de quatre pathologies génitales : le cancer du col de l'utérus mais aussi les lésions précancéreuses du col de l'utérus et de la vulve et les verrues génitales liés aux types contenus dans le vaccin.

Ce vaccin apporte également des bénéfices à court terme car une proportion significative de ces lésions, en particulier les lésions précancéreuses du col de l'utérus et les verrues génitales, apparaissent plus rapidement que le cancer du col de l'utérus, souvent dans les quelques mois qui suivent l'exposition au virus.

Dans de vastes essais cliniques, incluant plus de 20 000 femmes, le vaccin a permis de prévenir jusqu'à 100% des cas de dysplasies de haut grade du col de l'utérus, de la vulve et des verrues génitales associés aux Papillomavirus Humain de types 6, 11, 16 et 18.

Les essais cliniques ont également montré que le bénéfice conféré par ce vaccin contre les lésions précancéreuses (CIN2/3) et les lésions de bas grade du col de l'utérus (CIN1) pourrait s'étendre à des types de Papillomavirus Humains supplémentaires non directement ciblés par le vaccin.

Ces types de virus seraient responsables de plus de 10% des cancers du col de l'utérus, et d'un pourcentage significatif de lésions précancéreuses et de bas grade du col de l'utérus.

Ces données ont été récemment soumises à l'Agence européenne du médicament (EMA) dans l'optique d'une modification de l'AMM (autorisation de mise sur le marché) de Gardasil®.

Le poids du cancer du col de l'utérus et des autres maladies à Papillomavirus Humains

Malgré les bénéfices importants apportés par le dépistage, le cancer du col de l'utérus reste la seconde cause de décès par cancer (après le cancer du sein) chez les femmes jeunes (15-44 ans) en France, de même qu'en Europe. Près de 33 500 nouveaux cas de cancers du col sont diagnostiqués et 15 000 femmes en meurent chaque année en Europe (soit 40 décès par jour).

En France, chaque année, près de 3 400 nouveaux cas de cancer invasif du col sont diagnostiqués et 900 à 1 000 femmes en meurent, ce qui représente 3 décès par jour par cancer du col de l'utérus. Les lésions de bas grade et de haut grade du col de l'utérus peuvent être à l'origine de frottis anormaux et nécessiter une prise en charge médicale, générant une grande inquiétude chez les femmes concernées.

Le cancer du col de l'utérus est provoqué dans tous les cas par un virus, le Papillomavirus Humain. Il est très courant ; on estime que 70% des personnes sexuellement actives y sont exposées à un moment donné de leur existence. Les infections génitales à Papillomavirus Humains sont très fréquentes,

la majorité survenant à l'adolescence ou au début de la vie adulte. Si le plus souvent, l'infection disparaît spontanément, dans un certain nombre de cas, le virus peut persister et induire le développement de lésions du col de l'utérus, pouvant parfois évoluer vers un cancer.

Ménopause



J'ai 56 ans et je suis un traitement hormonal de la ménopause. Je suis extrêmement déçue. En effet, si les bouffées de chaleur sont moins importantes, persistent encore des suées nocturnes et des douleurs musculaires et articulaires : celles que j'avais dans les mains, les coudes, les genoux ont à peine diminué. J'ai encore un peu de sécheresse vaginale et j'ai peur que mon mari ne se lasse. Enfin je grossis du ventre et bientôt je vais ressembler à un « petit tonneau ».

Tout porte à croire que votre traitement hormonal n'est pas suffisamment dosé en estrogènes : les symptômes que vous rapportez ici sont en fait tout à fait caractéristiques d'un traitement trop faible. Vous devez, avec votre médecin qui est le seul juge des posologies à vous conseiller, envisager l'augmentation progressive des doses d'estrogènes de telle manière que vos

symptômes soient diminués voire effacés. Bien entendu il ne faut pas aller jusqu'au surdosage qui provoquerait alors des symptômes tout à fait indésirables telle que douleur des seins, gonflements et au bout de quelques mois ... prise de poids. Quant à la localisation abdominale de votre prise de poids, elle s'inscrit elle aussi sans doute dans l'insuffisance estrogénique de votre traitement.



J'ai des saignements et je suis un traitement hormonal de la ménopause. Est ce grave ?

Lorsqu'une femme saigne anormalement dans les années qui précèdent sa ménopause ou lorsqu'elle est traitée, elle a entre 50 et 60% de risque d'avoir un (ou plusieurs) polype(s) de l'utérus. En l'absence de ces saignements, la fréquence des polypes est moindre : 2 à 3%. Il

convient d'avoir ces chiffres à l'esprit afin d'éviter des hystérectomies inutiles alors qu'un traitement simple, par les voies naturelles, de « nettoyage » de la cavité utérine sous contrôle de la vue représente la solution de 1^{er} choix.



A partir de quand peut-on commencer à parler de stérilité ?

En France, il est établi que l'on parle de stérilité lorsque deux ans se sont écoulés - chez un couple désireux d'avoir un enfant - sans que la mise en route d'une grossesse soit intervenue. Les résultats sont les suivants :

- 20 % des couples sont féconds dès le premier mois ;
- 70 % dans les six premiers mois ;
- 10 % restent inféconds.

Cela dit, et bien que la stérilité reste définie par une infécondité de deux ans, il arrive très souvent aujourd'hui - chez un couple ayant une fréquence de rapports normale (une à deux fois par semaine) - que les investigations soient entreprises dès la première année d'infécondité, surtout si l'on a dépassé 38 ans afin de ne pas perdre trop de temps qui est alors compté.

Du Côté des Mamans



Qu'est-ce que la perte du bouchon muqueux ?

Souvent - annonçant le début de l'accouchement - vous perdez, au niveau de la vulve, des glaires de couleur marron brunâtre extrêmement épaisses et souvent mêlées à un peu de sang. C'est un excellent signe de début

de travail si l'on s'en rend compte et si on sait l'interpréter comme tel. Mais il ne se produit pas toujours distinctement, et il n'est pas rare non plus qu'il passe inaperçu. Tout cela fait que son rôle de signal reste aléatoire.



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