



BULLETIN D'INFORMATION N° 29 – JUIN 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



ET VOICI UN ETE DE PLUS QUI COMMENCE !

Attention à l'été 2007 ! Si l'on en croit les énarques de tout poil qui scrutent les climats, ceux la même exactement qui préfèrent annoncer les catastrophes même si elles n'arrivent pas, histoire désormais d'ouvrir un grand parapluie au dessus de leurs têtes si vulnérables, nous promettent de battre le record de l'été 2006, le plus chaud depuis 1950 !

Et vous, nos patientes de plus de 50 ans, risquez de souffrir un brin, vous pour beaucoup tétanisées par les séismes de la WHI (étude américaine de 2002) ont décidé de ne « pas prendre d'hormones Docteur ! ». De ne « plus prendre non plus de phytoestrogènes, Docteur » depuis que l'AFSSA, un beau jour

de mars 2006, a annoncé que cela ne marchait pas du tout et que c'était peut être dangereux ! Il convient en effet de toujours garder son parapluie bien ouvert.

Enfin, Agréal® passant un mauvais quart d'heure (prescription limitée à 3 mois en France et carrément retiré du marché en Espagne), nous constatons que nos patientes affolées absorbent de plus en plus d'acides aminés style bêta alanine qui, comme chacun sait, font inmanquablement disparaître les chaleurs ménopausiques !

Bref l'éventail, un instrument portatif qu'on agite d'un mouvement de va-et-vient pour

produire de la fraîcheur, formé d'une feuille de tissu, papier, en toile, en carton –en ce que vous voulez -montée sur des branches articulées, qu'on peut déployer ou refermer, est en passe de devenir l'accessoire **très tendance** de l'été 2007. Peut-être d'ailleurs devrions nous même oser demander à nos visiteurs médicaux de nous en faire rapidement un aimable remis en attendant que l'autorisation de mise sur le marché de cette véritable innovation thérapeutique soit obtenue ?

L'autre jour une de mes patiente a – pragmatique- trouvé une autre solution lumineuse : « Docteur donnez moi le traitement hormonal juste pour passer l'été, l'hiver j'en fais mon affaire : au contraire mes vapeurs ça me tient chaud ! ».

Je ne manque pourtant pas d'arguments scientifiques pour prescrire mon bon vieux THS. Et selon les jours, je suis résigné ou révolté, exaspéré ou conciliant. J'use ma salive et ma conviction, je parcours des champs de ruines mais seules 50% environ des patientes répondront vraiment à mes incantations.

OH ! Patientes bien aimées comment vous êtes-vous à présent résignées à subir douleurs articulaires diverses, nuits mouillées et autre sécheresse vaginale qui ont souvent fait définitivement rangé votre sexualité au rayon des souvenirs d'un autre siècle ?

Mais bon sang ! Qu'est devenue cette génération de Baby Boomeuses fières, conquérantes, revendicatrices d'une meilleure qualité de vie, à qui rien ne faisait peur, qui

inventait vraiment tous les jours la nouvelle féminité - comme d'autres en leur temps faisaient de la prose sans le savoir?

Et je m'entends répéter in-la-ssa-blement :

« La Nurse's Study confirme bien la protection cardiovasculaire des femmes de 50 à 60 ans, la E3N retrouve même l'absence de sur-risque de cancer du sein avec la progestérone micronisée ou la retroprogestérone, l'étude Esther porte aux nues les voies cutanées pour le risque de phlébites, quant à la WHI elle-même (!) elle revient- certes à contre coeur- sur ses affirmations péremptoires pour ce qui concerne le risque cardiovasculaire des femmes de moins de 60 ans... ».

Je leur dis aussi que tous les facteurs de risques identifiés –réels ou supposés de cancer du sein, caracolent à de minables augmentations de 0,2 ou 0,3 (hors les cas de mutations génétiques bien sûr) chiffres ridicules qui certes atteignent- à peine- la significativité mais ne nous éclairent pas vraiment dans la pratique sur les causes de la formidable augmentation de cette maladie.

Je cause, je cause, puis... prend conscience que ma patiente me regarde anxieuse et qu'elle a décroché depuis longtemps. Allez, je ne fais pas le poids devant la charge émotionnelle d'un JT de 20 heures ou d'un article catastrophiste du Figaro.

Elle me ramène à la réalité : «Docteur, n'oubliez pas l'ordonnance pour mes vapeurs cet été ... »

C'est qu'il va faire chaud, chaud, très chaud....BON ÉTÉ !

Vous et Votre Poids



La dépense d'énergie relative à l'activité physique

Abordons les dépenses d'énergie nécessaire à notre mouvement, à notre mobilité. Nous

sommes, c'est vrai, de plus en plus sédentaires au fur et à mesure que les siècles

passent. Nous utilisons souvent la voiture pour effectuer des trajets ridicules, nous usons des ascenseurs plus qu'il ne faudrait. Quant aux tapis roulants, leur but est évidemment de nous empêcher de marcher ! Nous disposons de caddies, de sacs ou de valises à roulettes... Bref, nous avons décidé d'être la civilisation du " non-mouvement ".

Que faisons-nous de toute cette énergie épargnée ? Certes, nous nous adaptons : notre dépense énergétique de repos, comme nous l'avons vu, est capable de compenser ce trop plein d'énergie en augmentant sensiblement ses besoins de base ; mais cela reste très insuffisant. Le résultat de cette civilisation du *farniente* ce sont les kilos accumulés, c'est le nombre croissant d'obèses dans les pays riches de la planète.

Il n'existe à vrai dire que deux solutions pragmatiques susceptibles d'éviter à nos contemporains et aux individus des générations futures de devenir de plus en plus fréquemment obèses :

– soit manger moins de calories chaque jour, adaptant ainsi nos besoins caloriques à nos sorties ;

– soit " bouger plus ", créant ainsi des dépenses énergétiques susceptibles d'équilibrer nos entrées.

Il reste bien entendu une troisième solution, mais elle n'est pas en notre pouvoir à ce jour : espérer que nous mutations progressivement au fil des siècles et que l'espèce humaine finisse par adapter (par mutation génétique) ses sorties d'énergie peu importantes avec des entrées caloriques restant à un niveau élevé. Peut-être, d'ailleurs, pourrions-nous par thérapie génique (la médecine de demain) arranger, rectifier, changer, réparer... nos gènes afin de lutter contre la plupart des maladies et induire une augmentation globale de nos différentes dépenses d'énergie. À savoir : augmenter les dépenses d'énergie de repos (le métabolisme de base), mais aussi les dépenses relatives à l'ingestion des aliments (les dépenses d'énergie postalimentaire) et aussi, bien sûr, les dépenses relatives à l'activité physique.

Prenons un exemple pour éviter de devenir tous obèses — il s'agit là d'une maladie aux conséquences cardio-vasculaires sévères — : nous serons peut-être un jour capables, après avoir bricolé un ou plusieurs de nos gènes à

l'intérieur de nos chromosomes, de dépenser 200 calories en 5 minutes de marche ou encore 500 calories lorsque nous descendons les trois étages de l'escalier de notre immeuble !

En attendant ce futur (probable), il nous faut comprendre qu'aujourd'hui nos dépenses courantes d'activité physique représentent environ 10 à 15 % de nos dépenses d'énergie totale sur vingt-quatre heures.

Je vous rappelle à cet effet que ces dépenses énergétiques totales comprennent :

– les dépenses d'énergie de repos (métabolisme de base) : environ 70 % des dépenses de la journée;

– les dépenses postalimentaires (qui suivent les repas et destinées à la " digestion ") : 10 à 15 % des dépenses totales de la journée ;

– les dépenses relatives à toutes les activités physiques de la journée : 10 à 15 % des dépenses totales.

Pour nous, véritables pratiquants de la religion dite de la " sédentarité ", les dépenses d'énergie liées à l'activité physique ne représentent jamais que quelques 200 à 400 calories par jour ! C'est peu, lorsque l'on compare ces chiffres aux 1 500 à 1 800 calories habituellement dépensées pour le métabolisme de base chaque jour.

Ces quelques centaines de calories sont donc suffisantes à assurer notre mobilité de base : se lever de son lit, aller à la salle de bains, se baisser pour chercher ses chaussures, marcher jusqu'à la station d'autobus, monter, descendre, s'asseoir, porter un sac, marcher encore, monter les escaliers du métro, aller acheter une baguette de pain... et ainsi de suite jusqu'au coucher, tout cela ne coûte que quelques 300 calories ! l'équivalent d'un petit pain au chocolat (290 calories à l'unité) !

Cela dit, nous bougeons plus ou moins selon notre personnalité : nos gesticulations, nos allées et venues, jusqu'à nos mimiques faciales, tout cela coûte de l'énergie, et l'individu placide dépense certes moins chaque jour que celui dont on dit qu' " il ne tient pas en place ".

Enfin, lorsque nous consentons à faire un effort physique, soit par obligation, soit par

conviction (“ le sport est nécessaire ”), nous dépensons alors plus. La dépense énergétique de repos correspond environ (il s’agit bien évidemment ici d’une évaluation grossière) à 1 calorie par minute. Or, lorsque nous décidons d’effectuer une activité physique qui n’est pas immédiatement nécessaire à notre vie courante, le compteur de dépenses d’énergie se met à tourner : si vous marchez ou si vous faites une balade en vélo, vous doublez vos dépenses énergétiques qui alors passent à 2 calories par minute. Si vous décidez de jouer au tennis — attention après 40 ans danger cardio-vasculaire certain —, vous quadruplez vos dépenses (4 calories par minute). Si vous montez un escalier, vous multipliez vos dépenses par six.

Si vous pédalez à un régime soutenu mais pas intense, sur un vélo d’appartement, vous dépenserez l’équivalent de 100 à 200 calories en 20 mn

Enfin, si vous courez au petit trot, vous dépenserez 10 à 15 calories par minute, alors que si vous faites un “ sprint ”, vous dépenserez 20 à 30 calories par minute.

L’idéal serait, si vous avez décidé de retrouver un niveau de dépenses caloriques d’activité physique suffisantes, de dépenser entre 150 et 300 calories supplémentaires par jour. Cela peut se faire de deux façons éventuellement combinées :

– en boudant délibérément tous les “ économiseurs d’énergie ” que nous offrent la vie moderne : ascenseurs, voiture pour les petits trajets (inférieurs à 1 km par exemple), tapis roulants, et en s’astreignant à porter des poids (cela dépense de l’énergie)... ;

– en décidant de pratiquer un sport : nagez, marchez, inscrivez-vous dans une salle de “ remise en forme ”, randonnez, courez... peu importe ce que vous déciderez de faire ; choisissez l’activité sportive qui vous ennuie le moins, mais faites quelque chose !

Le professeur Jean Trémolières avait calculé que pour une femme de 70 kilos qui

s’astreignait à 1 heure par jour d’exercice — son régime alimentaire n’étant pas diminué —, l’amaigrissement supplémentaire par mois pouvait être de 370 g (un tiers de kilo) pour 1 heure de marche ou tout simplement un travail debout pendant 1 heure. Ou encore de 740 g (deux tiers de kilo) pour 1 heure de bicyclette, de natation, de ski ou de tennis (exercice modéré) et enfin de 1 kilo pour 1 heure quotidienne d’exercice intensif (football, escalade, basket, monter un escalier). Il est donc stupide d’affirmer, comme on le dit souvent, que l’exercice physique est une mauvaise solution pour maigrir : bien évidemment, lorsque l’on vous dit que pour dépenser 1 000 calories il faut faire 14 heures de bicyclette — ce qui est vrai —, il peut sembler totalement utopique de vouloir perdre de la graisse de cette façon-là. Mais il ne s’agit pas de perdre 1 000 calories (environ 120 g de graisse) en un jour ! Vous pouvez parfaitement les perdre en cinq jours, en dépensant quotidiennement l’équivalent de 200 calories supplémentaires. Souvenez-vous, en une formule pratique, que 500 g de graisse coûtent environ 4 200 calories. Le kilo de graisse, lui, coûte entre 6 000 et 9 000 calories : le chiffre moyen de 8 500 calories est une bonne base de calcul.

Nous l’avons vu, nous sommes les champions de la sédentarité. Mais ce refus de l’effort physique, de l’activité sportive quelle qu’elle soit, cette recherche de l’économie physique à tout prix ne se retrouvent jamais aussi marqués qu’après 40/50 ans. Soit parce que l’on devient paresseux, “ partisan du moindre effort ”, soit parce que l’on est déjà atteint d’une maladie plus ou moins invalidante qui empêche ou diminue considérablement l’activité physique (mal de dos, par exemple), soit surtout parce que l’on organise autrement ses loisirs.

Le comité FAO-OMS. (Organisation mondiale pour la santé) a calculé que, du fait de notre diminution d’activité physique, nos besoins d’énergie, s’ils ne diminuent pas jusqu’à 40 ans, diminuent de 5 % par décennie ensuite au cours des vingt années suivantes, et de près de 10 % par décennie après 60 ans !

Contraception



A l'arrêt de la pilule ma fécondité sera t-elle normale ?

Oui, vous n'aurez ni des jumeaux ni des triplés, comme cela peut être le cas avec les inducteurs d'ovulation. Vous retrouverez à

l'arrêt de la pilule une fécondité normale dès le premier mois d'arrêt. Ni plus ni moins.



J'ai vomi après avoir pris ma pilule, que faire ?

On estime qu'il faut de deux à quatre heures pour qu'un comprimé soit digéré. Donc, si vous avez vomi *moins de deux heures* après avoir

pris votre pilule, il est conseillé d'en prendre une seconde. Si vous avez vomi plus de deux heures après, c'est inutile.

Vous au Quotidien



J'ai toujours mal au sein gauche, on m'a dit que le sein gauche est plus fragile?

Il persiste toutes sortes de légendes sur ce sein gauche, qu'on s'entête parfois à croire plus faible ou plus vulnérable que le droit. Certes, il est placé du côté du cœur (donc exposé à toutes les superstitions possibles !), mais aucune constatation médicale ne confirme le fait que cette contiguïté le rende

plus fragile. On ne doit pas plus vouer ce sein gauche à quelque obscure punition parce que les hommes (droitiers en majorité) le caressent plus que le droit ! Il s'agit là de croyances mystiques et d'idées fausses, fruits - comme il y en a tant - de l'obscurantisme et des tabous.

La fragilité du sein gauche n'a aucun

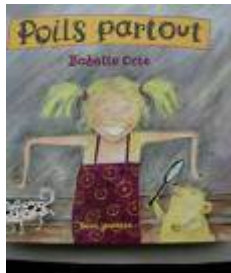
fondement scientifique.



Un fibrome peut-il me rendre stérile?

Le fibrome peut être la cause directe d'une stérilité, soit - qu'il déforme la cavité utérine, soit qu'il vienne « boucher » l'entrée des trompes, ou encore qu'il joue le rôle d'un stérilet(!) à l'intérieur de l'utérus : c'est le cas du fibrome appelé sous muqueux pédiculé en « battant de cloche » tout à fait capable d'empêcher la nidation de l'oeuf fécondé. Le traitement est différent selon les cas : les

fibromes de l'intérieur de la cavité utérine peuvent souvent s'enlever par l'hystérocopie, c'est-à-dire par les voies naturelles. Cette pathologie trouve là une solution simple par rapport aux fibromes qui sont « enchâssés » dans la paroi musculaire qui, eux, ne peuvent être enlevés (si on décide de les enlever) que par la chirurgie « à ventre ouvert ».



Qu'appelle-t-on puberté précoce ?

On appelle puberté précoce la survenue des règles ou le développement des caractères sexuels secondaires (seins, poils axillaires et pubiens,..) avant l'âge de 8 ans. Elle n'est pas

« normale » et donne lieu - ou doit donner lieu - à une investigation médicale. Il faut en chercher la cause : elle peut être d'origine cérébrale, ovarienne ou surrénalienne.

Ménopause



J'ai 60 ans et mes règles sont revenues alors que je suis ménopausée depuis 10 ans et ne suis aucun traitement hormonal.

Il peut arriver qu'après une absence de règles qui a duré un an produise un retour de quelques règles. Cela n'a rien d'alarmant ni de pathologique. Toutefois, ces saignements a posteriori sont à surveiller. S'ils surviennent

plus d'un an après une ménopause confirmée- c'est votre cas-, ils ne doivent pas rester sans explication. Vous devez accepter de votre médecin qu'il déclenche les examens nécessaires : hystérogaphie ou hystérocopie,

frottis, etc., afin d'effectuer toute la lumière sur

le problème et de vous rassurer.



Je suis ménopausée et j'ai beaucoup de bouffées de chaleur. J'utilise les phytoestrogènes qui me soulagent bien. On me dit que c'est un placebo. Qu'en pensez-vous ?

Le 09/03/2005, l'AFSSA (Agence Française de Sécurité des Aliments) conclut à l'innocuité des phytoestrogènes et évoque des hypothèses positives quant à l'ostéoporose, les fonctions cérébrales et les vaisseaux sanguins, mais a en effet mis en doute l'efficacité des phytoestrogènes sur les bouffées de chaleur

en raison d'un nombre insuffisant d'études. La pratique quotidienne gynécologique nous convainc cependant d'une efficacité non négligeable sur ce symptôme. Je vous conseille, en attendant les études ultérieures, si vous êtes soulagée, de continuer d'utiliser ces molécules.

Du Côté des Mamans



Je suis enceinte de 5 mois et mon nombril est maintenant complètement sorti. Je peux le rentrer avec mon doigt mais il ressort aussitôt. Vais-je rester comme ça ensuite ?

Ne vous inquiétez pas ! Cette sorte de hernie ombilicale est très fréquente chez les femmes enceintes dès lors que votre ventre prend suffisamment de volume. Il n'est cependant pas obligatoire. Cela ne correspond en rien à une pathologie et vous devez totalement vous rassurer. Dès lors que vous aurez accouché,

que le volume de votre ventre aura repris ses dimensions normales, la pression qui est exercée derrière votre nombril va cesser et il va reprendre une configuration tout à fait « standard ». Lorsque ceci s'est produit lors d'une première grossesse, chaque grossesse en sera le témoin.



Je suis enceinte de deux mois et suis totalement épuisée. Je me demande vraiment ce qui m'arrive moi qui suis habituellement si tonique.

Il est effectivement très fréquent que vous ressentiez une lassitude très importante pendant les 3 premiers mois de la grossesse. C'est même l'un des symptômes de ce que l'on appelle les « petits signes de grossesse » (avec les nausées, les envies fréquentes d'uriner ...). Le centre du sommeil se trouve perturbé par le début de la grossesse pour des raisons que nous ignorons. Probablement s'agit-il d'un phénomène hormonal (vous êtes très largement « envahie » des hormones

estrogènes et progestérone). Il est alors fréquent que vous n'ayez pas sommeil aux heures habituelles et que vous soyez littéralement « lessivée » à des heures totalement inhabituelles : dans la matinée, dans l'après-midi...

Tout comme les autres « petits signes de grossesse » ces troubles du sommeil vont totalement disparaître au plus tard à la fin du troisième mois de la grossesse.



Faut il manger plus quand on allaite?

Pas plus que pendant la grossesse vous ne devez doubler votre ration alimentaire. En revanche, il convient d'observer un régime alimentaire particulier, car il est incontestable que l'allaitement est une source de fatigue pour l'organisme et une cause de décompensations diverses. Attachez-vous

donc à consommer surtout des aliments riches en protéines : de la viande, du poisson, des oeufs, du lait, des laitages, des fromages. Il est également important de vous octroyer chaque jour une ration de sucre raisonnable, mais non abusive ! Freinez le gras pour ne pas grossir.



Qu'est-ce que le monitoring ?

C'est la surveillance électronique du déroulement de l'accouchement. On place des ventouses sur le ventre de la mère (un peu comme pour un électrocardiogramme), et ces ventouses enregistrent (grâce à un cardiotocographe) le rythme et la fréquence

des battements du coeur de l'enfant. L'enregistrement renseigne également sur la force et la qualité des contractions utérines. On sait ainsi si le travail est d'une efficacité satisfaisante et si l'enfant souffre ou non.



Qu'est ce que le masque de grossesse ?

Le « masque », ou chloasma, est une manifestation de la grossesse redoutée de nombreuses femmes. Il se caractérise- le plus souvent après exposition au soleil - par des

taches chamois qui envahissent surtout le front et les joues et donnent au visage un aspect brouillé et pas net. Il n'y a pas grand-chose à faire, sinon attendre ... puisque les

taches disparaissent d'elles-mêmes après l'accouchement. Mais vous pouvez vous en

prémunir en évitant de vous mettre au soleil pour bronzer.



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** ou **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