

# LA FICHE GYNÉCOLOGIQUE DE LA SEMAINE

**Docteur DAVID ELIA**  
**GYNECOLOGUE**

241 rue du Faubourg Saint Honoré Paris 75008 France

TEL +33 142271687

Assistante: Sylvie  
<tel:+33142271687>

courriel:[docteurdavidelia@aol.com](mailto:docteurdavidelia@aol.com)

Visitez les sites: [www.docteurdavidelia.com](http://www.docteurdavidelia.com) et [www.gynecole.com](http://www.gynecole.com)



## LE SYNDROME PRÉMENSTRUEL (SPM)

### 1. De quoi s'agit-il ?

C'est l'ensemble des symptômes survenant quelques jours avant les règles (généralement 1 à 4 jours mais parfois à partir du quinzième ou seizième jour du cycle ou même avant), porte le nom de Syndrome Prémenstruel (SPM). Il est plus fréquent à mesure que l'on approche de la ménopause mais peut exister bien avant (et même chez les adolescentes). Les femmes peuvent présenter 2 grands groupes de signes : les signes physiques et les signes psychologiques. Elles sont gênées dans leur vie de tous les jours surtout si le SPM dure longtemps ou si les symptômes sont particulièrement intenses. Beaucoup « vivent avec » à condition que la gêne soit peu importante et courte. Un point très important : tous les symptômes s'évanouissent comme par magie, dès que les règles se déclenchent.

### 2. Les signes physiques

#### - Les « gonflements » :

Les seins enflent, deviennent douloureux, le ventre ballonne, les tissus s'infiltrent. Une prise de poids de 1 à 3 kilos peut s'inscrire sur la balance. Il s'agit essentiellement de rétention d'eau (rétention hydrosaline) et non de tissu graisseux beaucoup plus lent à s'installer au fil des mois : ces kilos disparaissent aussi vite qu'ils sont apparus, dès la survenue des règles.

#### - L'augmentation du tissu graisseux :

Des modifications du comportement alimentaire durant ces quelques jours précédant les règles peuvent entraîner une surcharge calorique,

engendrant une augmentation du tissu graisseux. Quelques centaines de grammes de graisse, cycle après cycle, peuvent aussi s'accumuler chez les femmes présentant un syndrome prémenstruel particulièrement intense. Le cycle menstruel est en effet un élément important dans la régulation de la prise alimentaire. D'une manière générale, il est établi scientifiquement que les femmes mangent moins au moment de l'ovulation alors qu'au contraire la quantité d'énergie ingérée dans la période suivant l'ovulation et précédant les règles est plus importante. Par ailleurs les dépenses d'énergie augmentent pendant la période qui suit l'ovulation et ce jusqu'aux règles. Cette augmentation est normale durant cette phase et coïncide avec des besoins énergétiques physiologiques plus importants. Il semble que, chez les femmes souffrant d'un SPM sévère, ces tendances naturelles de modification de leur alimentation peuvent être augmentées, c'est ainsi qu'elles peuvent, mois après mois, augmenter la quantité de leur tissu adipeux.

- Les migraines

Elles sont susceptibles d'apparaître au moment de l'ovulation, c'est à dire au milieu du cycle, et durer de vingt-quatre à quarante-huit heures. Elles peuvent aussi survenir un à quatre jours avant les règles, puis se prolonger durant cette période. Très pénibles, elles interdisent de mener une activité normale. Aujourd'hui, il est reconnu qu'elles sont provoquées par la chute brutale mais néanmoins normale du taux d'estrogènes dans le sang juste avant le début des règles. La modification de la distribution de l'eau dans le corps est également avancée comme raison de ces symptômes.

- Les douleurs des seins :

La période précédant les règles est parfois pour certaines femmes un véritable calvaire avec gonflements et douleurs des seins voire apparition de « boules » qui se révèlent être des kystes à l'échographie ou mammographie. C'est le résultat de l'hyperstimulation hormonale de la glande mammaire. La rétention hydrosaline est une des causes essentielles des douleurs mammaires avant les règles.

### *3. Les signes psychologiques*

- La fatigue

Une grande fatigue, une perte de joie de vivre... apparaissent. On assiste parfois même à un report des prises de décision, les invitations sociales sont évitées... L'implication de la sérotonine, une hormone cérébrale dont la carence entraîne des troubles de l'humeur est certainement au premier plan, mais ne saurait à elle seule tout expliquer.

- Les troubles de l'humeur :

Certaines femmes deviennent particulièrement irritables dans les deux à trois jours, voire chez celles ayant un « SPM long » dans les dix à quinze jours qui précèdent les règles. Chez d'autres, l'humeur vire à la baisse : elles sont moroses, sujettes à une petite déprime, très

sensibles, la larme à l'œil facile. L'influence de la sérotonine est certainement ici aussi en première ligne.

- Les autres signes :

De nombreux autres symptômes peuvent exister, spécifiques de chaque femme. Le signe annonciateur des règles sera par exemple des douleurs dans les cuisses, ou l'irruption d'un bouton cutané toujours au même endroit, un herpès vulvaire ou labial (« bouton de fièvre), une douleur dans le dos, une cystite...

#### 4. Ces symptômes sont-ils tous présents chez les femmes SPM ?

Non. Heureusement ! En fait tout est variable selon les femmes : ainsi certaines femmes ne présentent seulement que les signes d'un des deux groupes (gonflements ou psychologiques). D'autres ont certains ou tous les symptômes des 2 groupes. C'est surtout l'intensité des symptômes leur durée (au-delà de quelques jours) et leur répétition au fil des mois qui perturbent la vie des femmes SPM. Enfin les signes du SPM ne sont pas obligatoirement présents à chaque cycle : il peut exister de longues périodes tranquilles.

#### 5. A quoi est dû le syndrome prémenstruel ?

Les explications sont en fait très complexes et ne sont encore aujourd'hui pas complètement élucidés. Une chose est sûre : la plupart du temps ce n'est pas parce que les ovaires fonctionnent mal : les femmes concernées présentent un fonctionnement comparable à celles qui n'ont pas de SPM. Il s'agit en fait d'un dysfonctionnement des hormones cérébrales du type sérotonine ou dopamine directement sous l'influence d'un cycle hormonal ovarien parfaitement normal. Il semble bien que le stress, en raison de son impact négatif sur le cerveau et ses neuro hormones, soit un élément déclenchant majeur de ce syndrome. A part : les SPM de la période de péri ménopause qui, eux, sont souvent provoqués par un dérèglement de la production hormonale des ovaires.

#### 5. Les traitements du SPM

Ils sont nombreux. On les adoptera en cas de réelle diminution de la qualité de vie :

- La progestérone et les progestatifs (hormones proches de la progestérone) : pris du 14ème au 25ème jour du cycle, ces traitements sont en général peu efficaces sauf en péri-ménopause. Les progestatifs pris « non-stop » pour éliminer les règles sont souvent efficaces mais présentent des inconvénients potentiels, à discuter avec le médecin prescripteur.
- Une pilule contraceptive bien choisie peut se révéler utile en l'absence de contre-indication.

- Certains compléments alimentaires sont efficaces. On évoque souvent leur aspect placebo pour expliquer leur efficacité. Peu importe, car cette efficacité est toujours la bienvenue (entre 30 et 60 % d'efficacité) : un placebo ne comporte certes aucune substance médicamenteuse mais il agirait en faisant sécréter des substances cérébrales telles que les « endorphines ». Ainsi le fait d'absorber un médicament même dépourvu de principes actifs chimiques peut déclencher une réaction cérébrale susceptible d'engendrer des substances, elles, parfaitement thérapeutiques. Par exemple - mais pas que - l'huile d'onagre entre dans la composition de certaines prostaglandines dont le taux peut être diminué dans le SPM, la vitamine B6, connue pour son action sur certains neurotransmetteurs cérébraux, aurait une action positive....
- La pratique d'un sport aérobique( jogging ,natation, marche rapide, vélo,...) doit être -si possible- décidée car elle permet d'augmenter naturellement le taux de sérotonine cérébrale, de dépenser une partie des calories en surplus absorbées durant cette période, et de lutter contre la stase veineuse et la rétention d'eau.
- D'autres traitements peuvent être utiles, soit à court terme comme la prescription d'anxiolytiques, ou à long terme comme celle d'antidépresseurs sérotoninergiques (qui activent la sérotonine) mais ils sont réservés aux SPM intenses et s'ils ne guérissent pas le SPM ils peuvent apporter un certain confort dans certains cas.
- Les phlébotoniques (médicaments pour tonifier les veines) peuvent aider les veines à lutter contre les perturbations du métabolisme de l'eau et du sel et de la perméabilité des vaisseaux sanguins observée dans le SPM.
- Un diurétique dont le principe actif est la spironolactone, est susceptible d'agir sur la composante hydrique, d'améliorer l'humeur, de limiter la prise de poids, mais la prise au long terme d'un tel médicament n'apparaît pas opportune : à réserver aux cas extrêmes et de façon ponctuelle.