

La ménopause

La ménopause est la période de la vie des femmes qui marque l'arrêt définitif des règles et de la fécondité. Cette transition s'accompagne parfois d'une gêne plus ou moins marquée.

- La ménopause survient le plus souvent entre 45 ans et 55 ans. Dans les années qui précèdent, l'activité des ovaires diminue progressivement avant de s'arrêter naturellement. Cette diminution s'accompagne d'une baisse d'hormones estrogènes. Les règles deviennent souvent moins abondantes, irrégulières. Elles s'espacent puis s'arrêtent. Au bout d'une année entière sans règles, le processus est habituellement terminé : la femme est ménopausée.

Une gêne variable

- Autour de la ménopause, il apparaît parfois des bouffées de chaleur, des sueurs la nuit, une irritabilité, des troubles du sommeil (parfois dus aux sueurs nocturnes). Ces troubles ne touchent pas toutes les femmes ; ils sont parfois très gênants, ou parfois minimes.

- Les troubles disparaissent ou diminuent d'eux-mêmes au cours du temps. D'après un suivi de 1 500 femmes ne prenant pas de médicament à base d'hormone, la gêne a disparu en moins de 5 ans après les dernières règles chez la moitié des femmes. La gêne a été d'autant plus longue que les troubles ont commencé avant les dernières règles.

- Une sécheresse du vagin apparaît parfois et provoque chez certaines femmes des démangeaisons ou des sensations de brûlures, ou rend les rapports sexuels douloureux en l'absence de gel lubrifiant.

- D'autres troubles (baisse du désir sexuel, troubles urinaires, etc.) sont parfois attribués à la ménopause, mais le lien est incertain. La ménopause ne semble pas non plus augmenter le risque de dépression.

- Chez les femmes ménopausées, le risque de fracture en cas de chute augmente progressivement avec l'âge. La baisse en estrogènes n'est qu'un élément parmi d'autres facteurs de risque.

Comment passer cette période ?

- Il est préférable de poursuivre la contraception jusqu'à l'arrêt définitif des règles. Chez les femmes qui portent un stérilet, il est souvent possible de le laisser en place jusqu'à la fin de la ménopause.

- Pour prévoir ou affirmer la ménopause, les dosages d'hormones dans le sang ou dans les urines sont rarement utiles. L'espacement des règles et l'apparition de certains signes comme les bouffées de chaleur ou la sécheresse vaginale suffisent souvent pour savoir.

- À la ménopause, prendre systématiquement des hormones dans le but de compenser la baisse en estrogènes présente plus de risques que de bénéfices. Quand les troubles sont pénibles, des traitements sont à envisager au cas par cas.

©Prescrire – mars 2017

Sources • "8-2. Patientes ménopausées" *Rev Prescrire* 2017 ; 37 (401 suppl. Interactions médicamenteuses). • "Durée des bouffées de chaleur liées à la ménopause" *Rev Prescrire* 2016 ; 36 (389) : 215. • "Transition ménopausique : un diagnostic clinique" *Rev Prescrire* 2004 ; 24 (249) : 292-293.