

GÉNÉRALITÉS

Le terme ménopause provient du grec mênos (mois) et pausis (cessation). La ménopause est ainsi définie par l'arrêt définitif des règles, secondaire à un arrêt du fonctionnement des ovaires.

Au cours de la vie d'une femme, l'ovaire possède deux fonctions principales: la production de gamètes (appelés également ovocytes, ovules ou œufs) qui permettent la reproduction et la production de différentes hormones dont les principales sont l'œstradiol et la progestérone. Ces deux fonctions de l'ovaire sont étroitement liées puisque les hormones vont réguler la production des gamètes, et les gamètes elles-mêmes vont produire des hormones.

La ménopause est secondaire à un vieillissement normal de l'ovaire qui arrête de fonctionner. Il se produit alors un arrêt définitif de la production des gamètes et des hormones par les ovaires. Cela conduit à l'arrêt des règles et des possibilités de reproduction, et à de nombreux symptômes secondaires au « manque » d'hormone. Dans la grande majorité des cas, cet arrêt n'est pas brutal et la ménopause ne survient qu'après une période d'irrégularité menstruelle dont la durée est variable et qu'on appelle la périménopause.

Pour cette raison, le diagnostic de ménopause ne peut être posé que de manière rétrospective. On peut affirmer la ménopause lorsqu'une femme de plus de 40 ans a présenté une période de 12 mois sans règles.

L'âge moyen de la ménopause en France est de 51 ans, et on estime que 90 % des femmes sont ménopausées entre 45 et 55 ans. L'arrêt du fonctionnement des ovaires avant l'âge de 40 ans est anormal et cette maladie est appelée l'insuffisance ovarienne primaire (IOP). Les conséquences et le traitement de l'IOP sont sensiblement différents de la ménopause.

L'âge de survenue de la ménopause est en partie déterminé génétiquement. Il a en effet été observé que la plupart des femmes étaient ménopausées à peu près au même âge que leur mère et que leurs sœurs. Cependant, il n'est pas possible de prédire avec certitude pour une femme donnée l'âge auquel va survenir la ménopause puisque de nombreux facteurs, qui sont pour la plupart encore inconnus, interviennent dans le déterminisme de l'âge de la ménopause.

De même, il n'est pas possible de modifier l'âge de survenue de la ménopause. Contrairement à certaines idées répandues, l'âge des premières règles, le nombre d'enfant, l'utilisation de contraception ou le poids ne modifient pas l'âge de la ménopause. En revanche, il a été observé que les femmes fumeuses étaient ménopausées en moyenne deux ans plus tôt que les femmes non fumeuses, probablement à cause d'une action toxique du tabac sur l'ovaire.

Cependant, dans certaines situations très particulières, la ménopause peut être provoquée par certains traitements comme la chimiothérapie, l'ablation des ovaires ou la radiothérapie du pelvis. Dans ce cas, il s'agit d'une ménopause provoquée ou iatrogène et celle-ci peut donc survenir quel que soit l'âge. Les femmes dans cette situation sont généralement prévenues du risque de ménopause induite par les traitements avant leur initiation, et s'il s'agit de femmes jeunes, on peut alors leur proposer de préserver leur fertilité avant le traitement.

Il n'y a pas de règle générale concernant l'âge d'arrêt de la contraception. Il est à discuter au cas par cas en fonction de chaque femme.

Il est maintenant bien établi que la fertilité des femmes décroît avec l'âge. Les chances de grossesse par cycle menstruel sont environ de 25 % à 25 ans, 12 % à 30 ans et 6 % à 40 ans. Ainsi, même si les chances de grossesses entre 40 ans et l'âge de la ménopause sont faibles, elles ne sont pas nulles. Il existe donc un risque théorique de grossesse jusqu'à la ménopause.

Pour cette raison, il est conseillé aux femmes en couple ne désirant pas de nouvelle grossesse d'avoir recours à une méthode contraceptive efficace jusqu'à l'âge de la ménopause.

Toutes les méthodes contraceptives sont possibles jusqu'à la ménopause, avec une restriction concernant la contraception par pilule œstroprogestative. Elle n'est strictement possible que chez les femmes n'ayant aucun facteur de risque de maladie cardio-vasculaire (pas de surpoids, ni d'hypertension, ni d'hypercholestérolémie, ni de tabagisme). Il est de plus déconseillé de poursuivre une contraception par pilule œstroprogestative après l'âge de 45 ans compte tenu du risque cardio-vasculaire qui augmente avec l'âge. L'arrêt de celle-ci sera donc discuté avec le gynécologue, afin de peser les bénéfices et les risques et en vue de changer éventuellement pour une autre méthode contraceptive. La période juste avant la ménopause, appelée périménopause, est souvent marquée par l'apparition de cycles irréguliers et parfois hémorragiques. La prescription d'une contraception hormonale (œstroprogestative ou progestative seule) permet de réguler les cycles et de diminuer le flux des règles, ce qui peut être intéressant pendant cette période particulière. Enfin, les méthodes non hormonales peuvent être également prescrites jusqu'à la ménopause : stérilet non hormonal au cuivre et méthodes mécaniques (diaphragme, cape contraceptive, spermicides, préservatifs).

Comment savoir que je suis ménopausée lorsque j'utilise une contraception ?

Toutes les contraceptions utilisées actuellement ont pour effet de modifier le cycle naturel des femmes, en dehors du stérilet au cuivre et des méthodes mécaniques (préservatif, spermicide, diaphragme et cape).

En effet, l'efficacité de la contraception hormonale repose sur l'utilisation de progestérones de synthèse, appelée progestatifs. Ils permettent de mettre les ovaires aux repos en empêchant l'ovulation et la fabrication des hormones par l'ovaire. Si le progestatif est utilisé seul, la pilule est alors appelée microprogestative ou macroprogestative en fonction du type de progestatif utilisé. Si des œstrogènes sont combinés au progestatif, il s'agit d'une pilule œstroprogestative.

Dans le cycle menstruel normal, l'endomètre (muqueuse qui tapisse l'intérieur de l'utérus) va pousser grâce aux œstrogènes en début de cycle, puis devenir mature sous l'effet de la progestérone qui est produite après l'ovulation, puis va se détruire et s'évacuer sous forme de règles sous l'effet de la chute des taux d'œstrogène et de progestérone secondaire à l'absence de grossesse. L'utilisation d'une pilule œstroprogestative va donc entraîner des règles, alors que les pilules progestatives ont souvent pour effet de ne pas provoquer de règles ou bien de diminuer le flux des règles puisque l'endomètre ne s'épaissit pas en l'absence d'œstrogènes.

La contraception par pilule œstroprogestative va donc entraîner des hémorragies dites de privation pendant la semaine d'arrêt de la pilule, qui sont en réalité des règles « artificielles ». L'utilisation de la pilule « cache » donc le fonctionnement normal de l'ovaire. En plus, ces pilules peuvent également cacher les symptômes de la ménopause secondaires au manque d'hormone (comme les bouffées de chaleur, la sécheresse vaginale, etc.). Il est donc difficile de savoir si l'on est ménopausée sous pilule œstroprogestative. Cependant, l'apparition de bouffées de chaleur sous pilule est possible et peut être un signe de la ménopause. Dans ce cas, il faut signaler ces bouffées de chaleurs à son médecin pour discuter de l'arrêt de la pilule pour observer le fonctionnement des ovaires sans pilule et débiter un traitement hormonal de la ménopause (THM) si nécessaire.

Les contraceptions progestatives : microprogestatifs appelés également pilules minidosées (sous forme de pilule, d'implant ou de stérilet

hormonal) et les macroprogestatifs sont fréquemment associés à un arrêt total des règles pendant le traitement. Dans ce cas, il est possible de poursuivre ces méthodes de contraception jusqu'à l'âge de 51 ans environ (ou un peu plus tard si par exemple la mère de la femme a été ménopausée plus tardivement). Il sera ensuite proposé de réaliser une période d'arrêt de la contraception d'environ 3 mois, afin de voir si les cycles réapparaissent à l'arrêt de la contraception (ce qui signe l'absence de ménopause). Il peut être également proposé durant ces 3 mois de réaliser un test à la progestérone. Ce test à la progestérone consiste à prendre un traitement par progestérone par voie orale pendant 10 jours. Si les ovaires fonctionnent toujours, ils fabriquent des œstrogènes qui font pousser l'endomètre, et la prise de progestérone pendant 10 jours permettra de faire apparaître des règles. S'il existe des saignements à l'arrêt (test positif), la ménopause n'est donc pas installée. En revanche, si ce test est négatif 3 mois de suite, il est très probable que la femme soit ménopausée, et le THM peut être débuté si besoin.

La ménopause est définie par l'arrêt des règles secondairement à l'arrêt de fonctionnement des ovaires. Au cours de la vie reproductive, le flux menstruel provient de la desquamation de l'endomètre à chaque cycle. L'endomètre est la muqueuse qui couvre l'intérieur de l'utérus et qui va se modifier sous l'action des hormones au cours du cycle, et se renouveler chaque mois, en l'absence de grossesse.

Lorsqu'une femme est opérée d'une hystérectomie, c'est-à-dire lorsqu'elle subit une ablation de l'utérus, elle n'a donc plus de règles puisque les règles proviennent de l'endomètre qui tapisse l'utérus. L'hystérectomie est parfois accompagnée d'une ablation des ovaires et des trompes, mais ce n'est pas systématique. L'ablation des ovaires et des trompes dépend de la raison de l'opération. S'il s'agit d'une opération pour une maladie bénigne, des fibromes par exemple, les ovaires sont laissés en place. En revanche, si l'opération est réalisée pour une maladie plus grave, comme un cancer de l'utérus, il est souvent nécessaire de retirer les ovaires et les trompes en même temps.

Ainsi, si la chirurgie laisse les ovaires en place, ceux-ci vont continuer à fonctionner même en l'absence de l'utérus. Il n'y aura pas de manque d'hormone ni d'arrêt de l'ovulation, donc il n'y a pas de ménopause en tant que telle, et la femme ne ressentira pas les autres symptômes de la ménopause qui sont secondaires au manque d'hormone (bouffées de chaleur, sécheresse vaginale).

Dans le cas d'une femme qui n'a plus d'utérus, le diagnostic de ménopause ne reposera donc pas sur l'absence des règles mais plutôt sur l'apparition des symptômes dits « climatériques » de la ménopause, qui sont secondaires au manque d'hormone (bouffées de chaleur, perte de libido, sécheresse vaginale, etc.). On pourra ainsi proposer un traitement de la ménopause dès l'apparition des premiers symptômes climatériques en l'absence de contre-indication.

Est-on ménopausée après l'ablation d'un ou des deux ovaire(s) ?

L'ovariectomie est l'opération qui consiste à retirer un ovaire et l'annexectomie consiste à retirer l'ovaire ainsi que la trompe qui est accolée à l'ovaire. Ces deux opérations peuvent être unilatérale ou bien intéresser les deux côtés, en fonction de l'indication de la chirurgie.

Lorsque l'on retire les deux ovaires, que ce soit associé ou non au retrait des trompes, il se produit une ménopause iatrogène (c'est-à-dire causée par des traitements). Il n'y a donc plus de risque de grossesse et la contraception n'est plus nécessaire, même si l'utérus est toujours présent. Si cette opération est réalisée avant l'âge de 45 ans, la femme présentera une insuffisance ovarienne précoce et il sera obligatoire de proposer un traitement hormonal dit « substitutif » qui aura pour but de remplacer la production hormonale normale des ovaires. Ce traitement substitutif permet d'éviter le développement prématuré de maladies pouvant apparaître avec la carence prolongée en œstrogène (ostéoporose, maladies cardiovasculaires, etc.). Si cette opération est réalisée après 45 ans, il sera possible, mais non obligatoire de proposer un traitement hormonal, en l'absence de contre-indication, si la femme est gênée par des bouffées de chaleur ou par d'autres signes de manque en œstrogène.

Lorsque la chirurgie ne retire qu'un seul des ovaires, le deuxième ovaire continue à produire des hormones et à ovuler. Il a été montré que les femmes qui n'ont plus qu'un seul ovaire ont des taux d'hormones quasiment identiques à ceux trouvés chez les femmes non opérées. Il a également été montré que le retrait d'un seul des ovaires n'influencerait pas l'âge de la ménopause. Ainsi, l'ovaire restant prend le relais et remplit les fonctions de production hormonale et d'ovulation tout seul. Par conséquent, il est nécessaire dans ce cas de poursuivre une contraception jusqu'à ce que la ménopause survienne.