



Hormonothérapie – me convient-elle?

Les femmes sur le point d'atteindre la ménopause, ou qui vivent ses symptômes, envisagent souvent l'hormonothérapie (HT). Auparavant, l'HT soulageait les femmes souffrant des symptômes de la ménopause les plus courants, tels que les bouffées de chaleur et les sautes d'humeur. Récemment, beaucoup de nouveaux renseignements sont apparus, dont certains portent à confusion. Par conséquent, les femmes veulent en savoir plus sur l'HT, ses risques et le moment où elle est appropriée.

La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) recommande que l'hormonothérapie soit prescrite selon la dose et la durée nécessaires pour soulager les symptômes de la ménopause de modérés à graves.

Qu'est-ce que l'hormonothérapie (HT)?

L'hormonothérapie peut être prescrite lorsque les ovaires cessent de produire un équilibre naturel d'hormones féminines.

Un programme d'HT peut comporter l'utilisation de l'œstrogène (ET) seule, ou d'une combinaison œstrogène-progestatif (EPT), en fonction de ce qui se passe dans la vie et la santé d'une femme. Les femmes qui ont subi une hystérectomie prennent habituellement l'œstrogène seulement. Le progestatif a l'avantage d'offrir une protection à la paroi de l'utérus contre les cancers de l'endomètre.

Les hormonothérapies peuvent consister en la prise orale d'un médicament ou en l'application d'un timbre transdermique ou d'un gel pour des symptômes tels que les bouffées de chaleur. D'autres hormonothérapies sont appliquées exactement sur la zone problématique – par exemple, une crème vaginale, un comprimé ou un anneau peuvent rétablir l'œstrogène dans la région vaginale et ils sont utilisés lorsque les symptômes vaginaux représentent un problème.

L'HT est habituellement prescrite pour les femmes ayant des symptômes de la ménopause de modérés à graves.

Quels symptômes l'hormonothérapie (HT) soulage-t-elle?

Certains problèmes liés à la ménopause (tels que les bouffées de chaleur et la sécheresse vaginale) sont presque entièrement causés par une baisse d'hormones; ils peuvent donc être grandement soulagés par un traitement d'HT. Une combinaison de facteurs peut contribuer aux changements sexuels, à la fatigue ou aux troubles du sommeil et aux déficits de la mémoire, et par conséquent, l'incidence positive de l'hormonothérapie varie d'une femme à l'autre. L'œstrogène prévient l'amincissement et le plissement de la peau, mais les médecins ne recommandent pas l'HT dans ce but seulement.

Quels sont les risques liés à l'hormonothérapie (HT)?

Les risques dépendent beaucoup de l'état de santé personnel d'une femme. Votre état de santé global, les antécédents de votre famille et votre âge peuvent tous avoir une incidence sur les risques. Les recherches continues sur la santé fournissent sans cesse un nouvel aperçu.

L'évaluation des risques doit être effectuée avec le soutien et l'aide d'un professionnel de la santé. La recherche et l'expérience nous disent ce qui suit :

- Il y a une légère hausse du risque de thrombose veineuse profonde, ou de caillots dans les veines.
- Le risque d'accident vasculaire cérébral préoccupe les femmes âgées et celles qui souffrent d'hypertension artérielle.
- Une grande incidence potentielle de maladie du cœur chez les femmes ayant débuté l'HT après 60 ans.
- Un léger risque accru de cancer du sein pour les femmes qui utilisent l'HT pendant une longue période après la ménopause.

... 2

Si vous envisagez l'HT et connaissez les risques, il est important de vous rappeler que cette thérapie est habituellement offerte aux femmes pour leur donner une meilleure qualité de vie pendant la ménopause. Pour certaines maladies, l'HT réduit réellement les risques et offre une protection.

L'hormonothérapie (HT) peut-elle soulager l'incontinence?

Dans certains cas, les médecins peuvent déterminer que l'HT aidera une femme souffrant d'incontinence urinaire. Comme les changements au vagin et aux voies urinaires sont si variés, il faut déterminer l'efficacité de l'HT selon chaque cas.

Mon risque de cancer du sein augmente-t-il si j'ai recours à l'hormonothérapie (HT)?

Il y a un risque accru de cancer du sein pour les femmes qui ont eu recours à une hormonothérapie combinée pendant plus de cinq ans. Cette augmentation est semblable à celle d'autres facteurs de risque communs pour le cancer du sein, comme l'âge à la puberté, le fait d'avoir plus de 30 ans au premier accouchement ou l'embonpoint. La bonne nouvelle est que le risque absolu pour n'importe quelle personne est faible et il revient à la normale peu après avoir cessé d'utiliser de l'HT.

Qu'en est-il des autres types de cancers?

Les femmes ayant des antécédents de cancer de l'endomètre au stade précoce (stade 1), de faible intensité (grade 1 ou 2), peuvent suivre une HT pour contrôler des symptômes pénibles, tels que les sueurs nocturnes et les bouffées de chaleur.

L'utilisation de l'HT progestatif-œstrogène combinée est associée à une réduction du risque de cancer colorectal et à une légère augmentation possible du risque de cancer de l'ovaire. Comme ces effets sont très faibles, ils ne devraient toutefois pas être un facteur important lorsque vous décidez si l'HT vous convient pour soulager les symptômes inconfortables de la ménopause.

Pour de plus amples renseignements au sujet des risques de cancers liés à la ménopause, visitez www.mamenopause.ca.

Si j'ai subi une hystérectomie, puis-je encore envisager l'hormonothérapie (HT) pour soulager les symptômes de la ménopause?

Une hystérectomie est souvent appelée « ménopause chirurgicale » puisqu'elle met fin aux menstruations immédiatement. De plus, si les ovaires sont intacts, les femmes qui ont subi une hystérectomie pourraient toujours devoir être soulagées de certains symptômes de la ménopause. Les femmes qui ont subi une hystérectomie et qui n'ont plus d'utérus prennent habituellement de l'œstrogène seulement puisqu'elles n'ont plus besoin de la protection contre les cancers de l'endomètre (cancer de la paroi utérine) offerte par le progestatif.

Mon risque de maladie cardiaque augmentera-t-il si j'ai recours à l'hormonothérapie (HT)?

Les recherches récentes démontrent que les femmes qui ont débuté l'hormonothérapie vers la ménopause peuvent réellement réduire leur risque de maladie du cœur. Toutefois, les médecins ne recommandent pas l'HT pour traiter la maladie cardiaque seulement.

Le risque de maladie cardiaque des femmes augmente environ dix ans plus tard que lorsque celui des hommes commence à augmenter. Encore une fois, pour les femmes, ce risque augmente après la ménopause; il est donc important de prendre des mesures pour protéger votre cœur :

- Arrêter de fumer.
- Faire vérifier la tension artérielle.
- Demander à votre médecin à quel moment votre glycémie et votre taux de cholestérol doivent être vérifiés.
- Manger sainement (consulter le Guide alimentaire canadien).
- Faire de l'exercice régulièrement. Même 30 minutes de marche rapide trois fois par semaine font une différence.
- Garder un poids santé.

Qu'elles suivent une HT ou non, les femmes doivent se pencher sur leur risque personnel de maladie cardiaque et d'accident vasculaire cérébral et prendre les mesures nécessaires pour améliorer

... 3

la « santé de leur cœur ». Bien qu'il y ait un risque légèrement élevé de maladie cardiaque chez les femmes plus âgées ayant recours à l'HT (dix ans après la ménopause), l'HT demeure un traitement efficace et recommandé pour les symptômes de la ménopause de modérés à graves.

De quelle façon l'hormonothérapie (HT) m'aide-t-elle si je risque de souffrir d'ostéoporose?

Même l'HT à court terme peut renforcer la structure osseuse d'une femme; les autres médicaments peuvent ensuite être utilisés pour maintenir la santé des os à long terme. La Women's Health Initiative des États-Unis, un essai clinique randomisé concernant les femmes ménopausées, a révélé que l'HT était clairement efficace dans la prévention des fractures de la hanche, des fractures des vertèbres et d'autres blessures. La Conférence canadienne de consensus de la SOGC ne recommande pas l'HT dans l'unique but de traiter l'ostéoporose.

Quels sont les effets indésirables de l'hormonothérapie (HT)?

Trouver la bonne hormonothérapie peut prendre un certain temps puisque différentes combinaisons et doses des hormones clés – œstrogène et

progestatif, sont utilisées. Les femmes peuvent éprouver une douleur à la pression aux seins, des ballonnements, des nausées et des maux de tête après le début de l'HT. Des modifications peuvent être apportées pour traiter ces effets indésirables secondaires.

Les femmes ont beaucoup de questions sur les changements émotionnels et physiques pendant la pérимénopause et la ménopause. La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) a élaboré un éventail de ressources d'information destinées aux femmes. Bien sûr, votre médecin de famille, gynécologue ou obstétricien est votre meilleure ressource de première ligne pour répondre aux questions que vous pouvez avoir au sujet de la ménopause.

Visitez www.mamenopause.ca pour de plus amples renseignements sur la ménopause et d'autres questions touchant la santé des femmes.