

LA MENOPAUSE PRECOCE

MAHJOUB Silvia

Service de Médecine Interne.Hôpital Monastir- Monastir

La ménopause précoce (MP) est définie comme la cessation des cycles menstruels, depuis au moins 12 mois , avant l'âge de 40 ans, attestée par deux valeurs supérieures à 40 mui/l de la FSH, effectués à un mois d'intervalle.

La ménopause précoce touche au USA, 1/1000 femmes entre 15 et 29 ans et 10 fois plus entre 30 et 39 ans.

La survenue d'une MP en l'absence d'une chimio ou radiothérapie, ainsi que d'une chirurgie pelvienne, est également connue sous le nom de défaillance ovarienne précoce (DOP). Contrairement à la ménopause habituelle, une ovulation sporadique et dans 8 à 10% de cas une grossesse est possible, au cours de la DOP.

Les étiologies médicales d'une MP sont dominées par les affections autoimmunes (2/3 de femmes), tels que les poly- endocrinopathies type I et II , l'hypothyroïdie, la polyarthrite rhumatoïde, le lupus erythemateux systemic (LES)ou un diabète de type I ;également, le syndrome du chromosome x fragile, ou des ovaires polykystiques, une galactosémie , la prise au long cours des médicaments tels que les neuroleptiques ou le tamoxifen et dans 5% de cas il s'agit d'une histoire familiale.

Récemment, dans les familles avec MP , a été décrite une mutation génique appelée FOXL 2 (inhibine alpha) qui interviendrait dès le stade fœtal dans le développement ou dans la destruction des ovocytes.

Le tableau clinique d'une MP est fait des manifestations semblables, mais plus intenses que ceux de la ménopause physiologique. Il s'agit des insomnies , des troubles de la concentration avec une fatigue intense, d'une irritabilité avec des palpitations fréquentes , d'une baisse de la libido, etc...

Sur le plan objectif , hormis une irrégularité du cycle menstruel ,la patiente présente des bouffées de chaleur (75-85% de cas) pénibles, souvent nocturnes, associées à une polakiurie avec nycturie et une incontinence urinaire à l'effort ; s'y ajoute une sécheresse cutanée et vaginale avec prurit et dyspareunie. Une prise pondérale avec redistribution de graisses de type androïde et baisse du tonus musculaire avec quelques fois, une augmentation de la pilosité faciale et une raréfaction des cheveux, complète le tableau.

La plupart de ces signes sont dus aux carences hormonales, en particulier en oestrogènes, et à l'augmentation de l'effet des hormones mâles, suite à l'élévation de la LH. A la longue, cette carence sera à l'origine du fort risque d'ostéoporose et cardio-vasculaire.

Le traitement de la MP passe d'abord par une bonne hygiène de vie: régime alimentaire pauvre en graisses animales , enrichi en calcium (1500mg /j), arrêt du tabac, alcool modéré et une activité physique à raison de 30minutes, 3 fois/semaine.

Le traitement substitutif hormonal n'est envisagé qu' en l'absence d'antécédents de thromboses vasculaires ,d'une atteinte hépatique et du risque d'une néoplasie du sein et de l'utérus; il est habituellement oestro-progestatif et pour les patientes sans utérus par des oestrogènes uniquement. Les patientes avec un faible désir sexuel peuvent utiliser une combinaison d'oestrogènes et de méthyle testostérone. L'emploi d'oestrogènes permet la réduction de la plupart des signes fonctionnels ,du risque d'ostéopose, de l'intolérance en glucose(5 fois moins) et pour certains auteurs ,de la maladie d'Alzheimer, du cancer colique et de la dégénérescence maculaire sénile; le rôle des oestrogènes ,eux-mêmes, dans la prévention du risque cardio-vasculaire reste débattu. Concernant le risque, au long terme,de neoplasie <<

pour chaque cas de neo du sein , plus de 6 décès dues aux pathologies cardio-vasculaires sont prévenus >>.

En cas de contre indication à la thérapie substitutive hormonale, des modulateurs selectifs des récepteurs d'oestrogènes (MSROs) tel que le raloxifene ont une bonne action sur l'os ,sur le LDL cholestérol et probablement diminuent le risque de cancer du sein ; sinon, hormis les mesures hygièno-dietétiques, la prévention de l'ostéoporose peut se faire grâce à l'utilisation de la calcitonine, ou des bisphosphonates. La fréquence et l'intensité des bouffées de chaleur peuvent diminuer suite à la prise de clonidine, de dérivés de progestérone ou des inhibiteurs selectifs de la sérotonine ; des lubrifiants et/ ou des faibles doses d'oestrogènes intra vaginaux pourraient résoudre le problème de la sécheresse génitale.

En conclusion , la survenue d'une ménopause précoce marque un grand tournant dans la vie d'une femme, aussi bien par les changements psycho- somatiques que par les multiples complications ultérieurs.