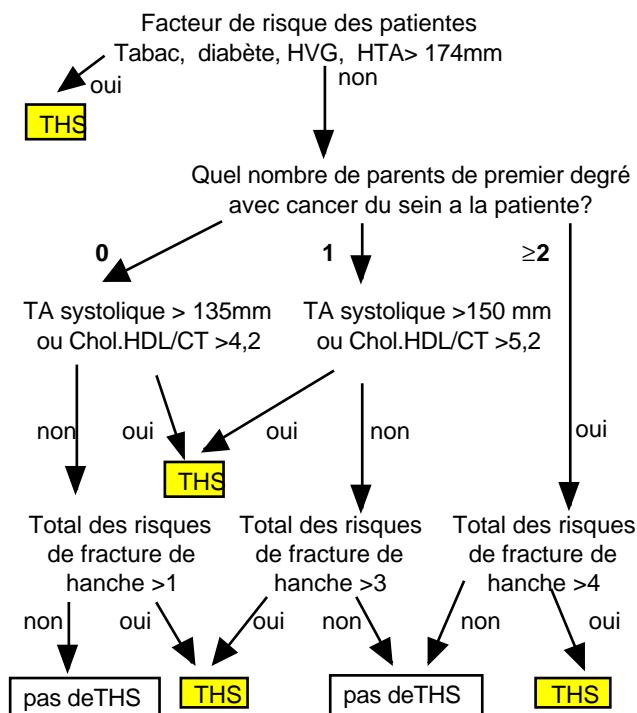


**Quels sont les critères décisionnels pour la prescription
du traitement hormonal substitutif des femmes ménopausées?**

Doit-on traiter les femmes ménopausées? quels sont les risques liés au traitement, et bien sûr quels en sont les bénéfices? Ya-t-il une population de femmes ménopausées pour lesquelles le traitement est contre-indiqué? Une étude récente aborde l'ensemble de ces questions ¹.

L'objectif de l'étude était d'examiner les effets du THS sur l'espérance de vie des femmes ménopausées présentant différents profils de risque dans les domaines des coronaropathies, du cancer du sein, et des fractures de hanche. Il ne s'agit pas d'une étude d'observation habituelle (études de cohorte ou études cas-témoins), mais de la construction d'un modèle mathématique (modèle de Markov) simulant deux cohortes de femmes de 50 ans en bonne santé, l'une recevant le THS, l'autre non. Le THS étant soit un cycle estrogène et progestatif (10 à 14 jours par mois), ou estrogène et progestatif en continu chez les femmes non hystérectomisées, soit uniquement estrogénique chez les femmes hystérectomisées. En utilisant les résultats des grandes études d'observation publiées, les auteurs évaluent l'incidence de survenue dans chaque cohorte de pathologie coronarienne, de cancer du sein, de fracture de hanche, de cancer de l'endomètre. Le critère de mesure retenu étant l'espérance de vie. Les résultats de l'étude montraient que le THS pourrait augmenter pour à peu près toutes les femmes ménopausées, l'espérance de vie de 3 ans, dépendant principalement des facteurs de risque individuel de pathologie coronarienne, de cancer du sein et de fracture du col. Les auteurs concluent à une prescription plus grande du THS et proposent un arbre décisionnel de prescription.



Cette étude est intéressante comme outil d'aide à la décision, mais il faut bien en voir les limites:

- il ne s'agit pas d'une étude d'observation, mais d'une extrapolation à partir des études publiées. Celles-ci, par ailleurs, sont des études non randomisées, où les femmes soumises au THS peuvent être plus ou moins sélectionnées, créant un biais d'interprétation.
- les données proviennent des USA où la prévalence des coronaropathies est plus élevée qu'en France. Le rapport bénéfice cardio-vasculaire/risque de cancer du sein reste-t-il le même en France?
- les risques pris en compte sont limités; en particulier n'est pas pris en compte le risque de thrombose veineuse ². Mais ce risque semblait être constaté surtout au cours de la première année de traitement. A l'inverse n'est pas pris en compte le bénéfice potentiel en terme d'AVC.
- mais surtout l'étude est centrée sur le bénéfice en terme d'espérance de vie, sur un plan objectif, sans prendre en compte les aspects subjectifs. Comme le font remarquer les auteurs, une mort liée au traitement par cancer n'est pas perçue de la même façon qu'une mort non évitée par le traitement (coronaropathie ou fracture de hanche). Et le vécu du risque de cancer est sans doute différent du vécu du risque de maladie cardio-vasculaire ou de fracture du col.

On peut tirer deux conclusions de cette étude et des commentaires des auteurs: le THS peut être utilisé largement, mais sa prescription doit prendre en compte le point de vue des femmes, notamment quant à leurs craintes et à leur vécu. Mais on dispose d'éléments relativement solides pour apporter des informations.

1- Col N.F. and al- Patient-specific decisions about hormone replacement therapy in post menopausal women. JAMA, 1997;277;14:1140-47

2- Gutthann S.P., and al- Hormone replacement therapy and risk of venous thrombembolism: population based case control study. BMJ 1997;314:796-800

Numéro 61 du 15 mai 1997

NB: Vous pouvez nous écrire pour obtenir les critères de risque de fracture de hanche

Ce journal faxé est diffusé exclusivement aux adhérents du Centre de Documentation de l'UNAFORMEC.
 Cette diffusion n'est possible que grâce à votre participation financière.

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)