



**Unaformec**  
261, rue de Paris  
93556 Montreuil-cedex  
Tél 01 43 63 80 00  
Fax 01 43 63 68 11  
Internet [www.unaformec.org](http://www.unaformec.org)

N° 207 – 30 septembre 2002

AGORA formation XX : J-12

## Le journal faxé de l'Unaformec

Vous pouvez désormais consulter ce journal au format acrobat reader (en pdf) sur notre site, à l'adresse suivante : [www.unaformec.org](http://www.unaformec.org)

### EN BREF...

- L'essai *WHI*, interrompu prématurément, souligne les dangers du THS en matière de cancer du sein et de risque cardiovasculaire.
- Ces dangers sont très faibles en valeur absolue. Ils doivent être soigneusement évalués pour la prescription et le suivi de tout THS.
- L'intérêt du THS pour la majorité des femmes en bonne santé, notamment pour améliorer les symptômes gênants de la ménopause, et prévenir l'ostéoporose, n'est pas remis en question.
- La prescription d'un THS doit prendre en compte le point de vue de chaque femme sur ces différents aspects.

### DOIT-ON TRAITER LES FEMMES MENOPAUSEES ?

*La décision de traiter implique une discussion avec la patiente, présentant les avantages du THS sur la qualité de vie mais aussi les risques, notamment de cancer du sein. Elle suppose un examen clinique et quelques examens complémentaires. Au final, cette décision appartient à la patiente...*

« **Le THS ne doit être délivré qu'en cas d'apparition des symptômes liés à la ménopause et de risques d'ostéoporose** ». Ce rappel des indications autorisées du THS par l'AFSSaPS, le 12 juillet dernier, souligne que toute prescription doit être soigneusement pesée en fonction des contre-indications et des facteurs de risque de chaque femme, et ajustée selon ses souhaits (traitement sans ou avec règles, etc.) De même, tout renouvellement est l'occasion d'une nouvelle réévaluation où la surveillance des seins, des paramètres biologiques, de la TA, le rappel des règles élémentaires d'une saine hygiène de vie, sont indispensables. Les seuls bénéfices du THS prouvés actuellement restent l'amélioration de la qualité de vie par suppression des symptômes gênants de la ménopause (bouffées de chaleur, sécheresse vaginale, troubles dépressifs hormono-dépendants...), et la prévention de l'ostéoporose chez des femmes « à risque ». On ne peut en faire, au vu des données actuelles, « le » traitement préventif de cette période de la vie...

**Le THS doit continuer à être utilisé largement, mais sa prescription doit prendre en compte le point de vue des femmes, notamment quant à leurs craintes et leur vécu.** La large diffusion des résultats négatifs de *WHI*<sup>1</sup> dans la presse grand public, dont *Le Monde* n'a été que l'un des vecteurs les plus objectifs sur ce point, ne va peut-être pas rendre la tâche facile aux prescripteurs ! Pourtant, en analysant les données des grandes études antérieures, des auteurs ont montré en 1997 que le THS pourrait augmenter de 3 ans l'espérance de vie de presque toutes les femmes ménopausées. Cette durée dépend principalement des facteurs de risque individuel de pathologie coronarienne, de cancer du sein, et de fracture du col<sup>2</sup>. Cette extrapolation à partir de données d'études publiées a des limites, mais n'est pas remise en cause par les études récentes. On dispose d'éléments solides pour apporter à chaque femme les informations nécessaires, sans cacher les incertitudes qui ne pourront être levées qu'avec de nouvelles études...

J.P. VALLEE

<sup>1</sup>Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women. Principal results from the Women's Health Initiative Randomised Controlled Trial. *JAMA* 2002; 288 : 321-33.

<sup>2</sup>Col NF et al. Patient specific decisions about hormone replacement therapy in post menopausal women. *JAMA* 1997; 277 : 1140-7 (rapporté in CDRMG Unaformec. Des données pour décider en médecine générale. Paris : Masson; 2001.)