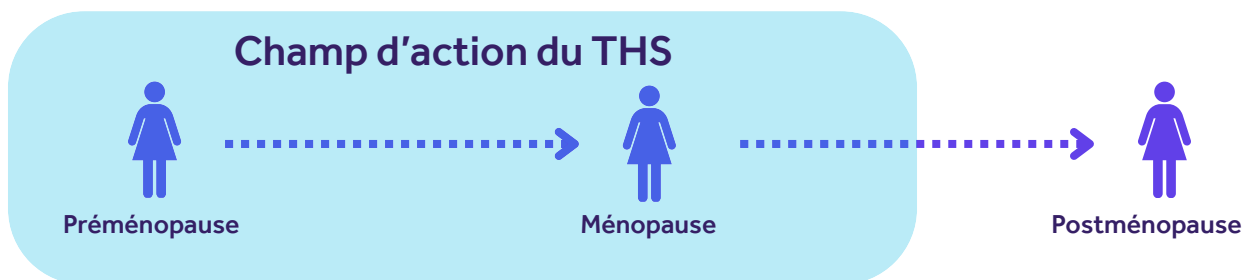


Traitement hormonal substitutif

Qu'est-ce que le THS ?

Le traitement hormonal substitutif (THS) est utilisé pour traiter les symptômes de la ménopause. Ces symptômes résultent directement de la baisse des taux d'œstrogènes et de progestérone lors de la ménopause (voir la fiche d'information sur la ménopause pour plus d'informations). L'objectif du traitement hormonal substitutif est d'augmenter le taux d'hormones, de soulager les symptômes et d'améliorer la qualité de vie. Il existe de nombreux plans de traitement THS différents; le type de THS, ainsi que la manière et le moment où vous le prenez, dépendent de vos symptômes, de vos facteurs de risque et de vos préférences personnelles.

Le THS peut être prescrit au début de la période périménopausique jusqu'à 10 ans après la ménopause^{1, 2}.



Types de THS

Traitement œstrogénique seul

Il est réservé aux femmes qui ont déjà subi une hystérectomie (ablation chirurgicale de l'utérus).

THS combiné

Cette option de THS fait appel à l'œstrogène et à la progestérone, souvent prises séparément.

Complexe œstrogénique à action tissulaire sélective (TSEC)

Option de THS plus récente qui combine l'œstrogène et le bazedofifène à la place de la progestérone.

Comment prenez-vous le THS ?

Remplacement des œstrogènes

- Pilule orale
- Timbre transdermique
- Gel

Progestérone replacement

- Pilule orale
- Timbre transdermique
- Dispositif intra-utérin (DIU)

Si les femmes prennent un THS combiné, elles peuvent prendre des œstrogènes sous une forme (par exemple, la pilule) et de la progestérone sous une autre forme (par exemple, le stérilet).

À quelle fréquence prenez-vous un THS ?

Certaines formes de THS sont prises tous les jours, d'autres sont prescrites selon un cycle récurrent de 10 à 14 jours par mois.

THS continu

Si vous avez subi une hystérectomie et que vous prenez un THS à base d'œstrogènes seuls, cette forme de THS est prise tous les jours.

Si vous êtes ménopausée (>1 an depuis vos dernières règles).

THS cyclique

Si vous êtes en périménopause et que vous avez encore des règles.

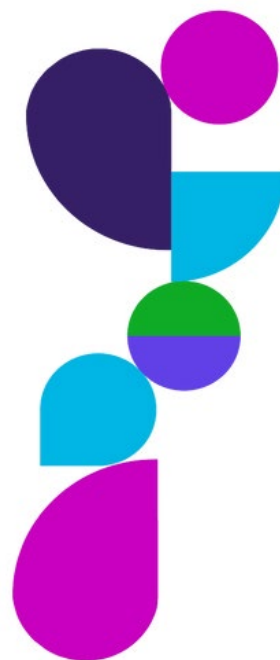
Si vous êtes en ménopause précoce ou prématurée (femmes de moins de 45 ans).

Historique du THS

De nombreuses femmes connaissent les messages d'avertissement qui entourent le THS : « le THS provoque le cancer », « les risques sont supérieurs aux bénéfices » et « le THS ne devrait être prescrit qu'aux femmes souffrant de symptômes débilissants de la ménopause ». Nombre de ces idées découlent d'études mal interprétées et d'informations erronées diffusées par les médias grand public.

Malgré les innombrables études publiées démontrant les bénéfices de l'utilisation du THS, de nombreuses femmes ont du mal à trouver des informations fiables et des conseils pour savoir si le THS leur convient. Une simple recherche sur le Web à propos du THS donne des résultats d'une infinité d'articles sur les risques et les avantages, qui se contredisent tous les uns les autres. D'où vient donc toute cette désinformation?

Pour comprendre ce sujet largement débattu et très controversé, il convient de rappeler les recherches historiques qui ont mis le THS sous les feux de la rampe. Vous trouverez ci-dessous une chronologie de l'essor et du déclin du THS.



1900

Au début du XXe siècle, les chercheurs s'intéressent de plus en plus aux troubles de la ménopause. À l'époque, la ménopause ou « syndrome de carence hormonale » se caractérisait par des bouffées de chaleur et un risque accru de maladies chroniques telles que l'ostéoporose, les maladies cardiaques et la démence.

1941

Premarin, un médicament à base d'œstrogènes, premier du genre, est autorisé pour le traitement des bouffées de chaleur.

1960

Dans les années 1960, la montée du mouvement féministe a modifié la vision de la société sur le statut des femmes, encourageant l'utilisation de médicaments contre la ménopause.

1966

Le Dr Robert Wilson, gynécologue américain, publie le livre « Feminine Forever », dans lequel il affirme que la ménopause est une maladie que l'on peut prévenir et soigner. Le traitement hormonal substitutif est présenté comme un « remède » à la ménopause qui permet aux femmes de « conserver leur féminité ».

1970

Des recherches démontrent un lien entre le Premarin et le cancer de l'utérus - Le THS tombe en disgrâce.

1980

La popularité du THS est rétablie après que plusieurs études ont démontré qu'en réduisant la dose d'œstrogène et en l'associant à la progestérone, le risque global de cancer de l'utérus est réduit.

1990

Tout au long des années 90, de nombreuses études ont suggéré que le THS présentait divers avantages au-delà des symptômes de la ménopause et qu'il pouvait jouer un rôle important dans la prévention des maladies chroniques. Commercialisé à l'origine sous le nom de « féminité pour toujours », le THS est désormais axé sur l'idée de « santé pour toujours ».

2002

Les premiers résultats de l'étude WHI⁴ sont publiés. Les femmes ayant reçu un THS présentaient un risque plus élevé de maladie cardiaque et de cancer du sein, mais un risque plus faible d'ostéoporose et de cancer du côlon. Il a été jugé que les risques du THS l'emportaient sur les avantages, et l'étude a été interrompue prématurément.

1998

L'Initiative pour la santé des femmes (WHI) a été lancée. Il s'agit de la plus grande étude sur l'HTS à ce jour, visant à évaluer l'effet de l'HTS sur les causes les plus courantes de décès chez les femmes ménopausées (c'est-à-dire les maladies cardiaques, le cancer et l'ostéoporose).

Une plongée en profondeur dans les conclusions de l'étude WHI

Lors de leur première publication en 2002, les conclusions de l'étude WHI ont été largement diffusées dans les médias, provoquant la panique chez les femmes, les cliniciens et les organismes de réglementation médicale – les directives de prescription ont été modifiées, des restrictions de sécurité ont été mises en œuvre et la perception globale de l'hormonothérapie substitutive est tombée en discrédit.

Les résultats de l'étude WHI ont été largement discutés et contestés depuis sa publication. Voici quelques considérations importantes qui soulignent pourquoi nous devons interpréter les résultats de l'étude WHI avec un regard critique⁵.

1. L'objectif de l'étude

L'étude WHI ne portait pas sur l'utilisation de l'hormonothérapie pour traiter les symptômes de la ménopause, mais sur la relation potentiellement protectrice entre l'hormonothérapie et les maladies chroniques. Cela signifie que les résultats ne s'appliquent pas aux femmes qui évaluent les risques et les avantages d'un THS pour le traitement des symptômes de la ménopause.

2. L'âge des participantes

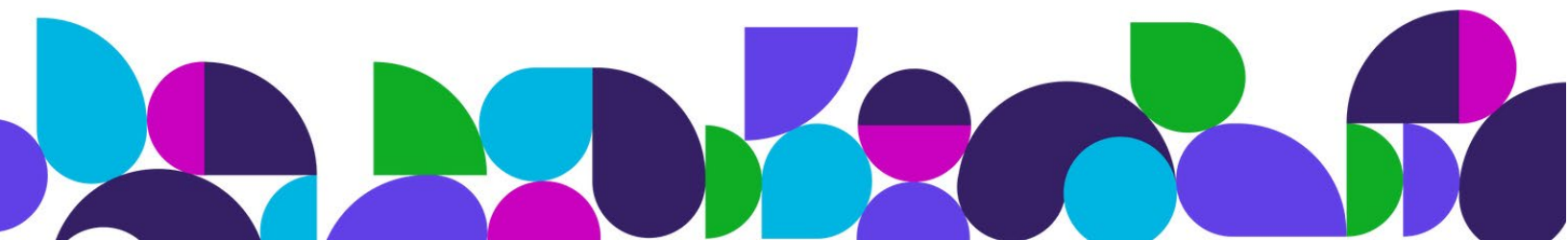
L'étude WHI a été menée sur des femmes ménopausées qui se trouvaient en moyenne à plus de 10 ans du début de la ménopause. D'autres études ont démontré qu'il existe une fenêtre bénéfique pour le THS, de la préménopause jusqu'à 10 ans après la ménopause. Lorsqu'il est commencé plus tôt, le THS est bénéfique non seulement pour les symptômes de la ménopause, mais aussi pour la prévention et la protection contre les maladies chroniques futures.

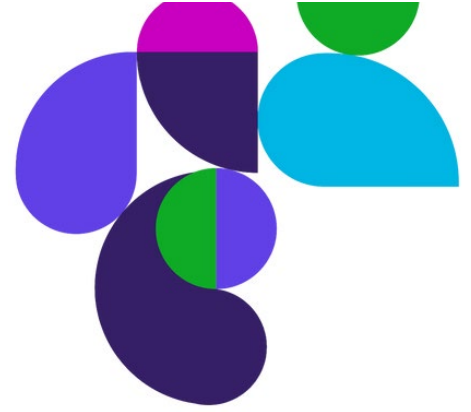
3. Le type d'œstrogène et de progestérone utilisé

L'étude WHI a examiné à la fois le THS à base d'œstrogènes seuls et le THS combiné. Il existe de nombreuses formes chimiques différentes d'œstrogènes et de progestérone – l'étude WHI n'en a examiné qu'une seule. D'autres études ont démontré que les risques associés aux différentes formes d'œstrogènes et de progestérone ne sont pas les mêmes. Les conclusions de l'étude WHI ne s'appliquent qu'aux formes d'œstrogènes et de progestérone utilisées dans cette étude et ne doivent pas être généralisées à tous les types d'hormones utilisées dans le traitement hormonal substitutif.

Les résultats de l'étude ont été présentés à tort comme si les risques du THS l'emportaient sur les bénéfices pour toutes les utilisations, chez les femmes de tous âges, quel que soit le type d'œstrogène et de progestérone utilisé. En d'autres termes, les résultats ont été simplifiés à l'extrême et ont conduit à de nombreuses généralisations sur les risques du THS.

Dans les décennies qui ont suivi la publication de l'essai WHI, de nombreuses études⁶ ont procédé à une nouvelle analyse des données démontrant que chez les femmes plus jeunes ou les femmes ménopausées précocement (dans les 10 ans suivant l'apparition de la ménopause), le THS a un effet bénéfique sur la prévention des maladies chroniques, avec une réduction du risque de maladie cardiaque.





Risques et avantages de l'hormonothérapie

Compte tenu de son histoire controversée, de nombreux médecins hésitent à prescrire un THS et encore plus de femmes sont anxieuses à l'idée d'en prendre. Les recherches sont contradictoires et il peut vous être difficile de les interpréter. C'est pourquoi il est si important de discuter et de s'informer avec un spécialiste de la santé des femmes.

Les directives médicales actuelles soutiennent l'utilisation du THS, car il est sûr et efficace pour la plupart des femmes. La décision de savoir si le THS est le bon choix pour vous dépend fortement de vos symptômes ménopausiques, des conditions médicales coexistantes et d'autres facteurs de risque. Comme pour tout médicament, la prise d'un THS est associée à certains risques - vous et votre médecin devez décider ensemble si ces risques l'emportent sur les nombreux avantages d'un THS.

Le THS réduit la fréquence et la gravité des bouffées de chaleur et des sueurs nocturnes jusqu'à 90 %¹.

Symptômes de la ménopause

La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada et la North American Menopause Society recommandent l'HTS comme traitement de première ligne des bouffées de chaleur et des sueurs nocturnes chez les femmes ménopausées et périménopausées¹.

Maladies cardiaques

Le THS réduit le risque de maladie cardiaque à condition qu'il soit instauré dans les 10 ans suivant les dernières règles.

Ostéoporose

Le THS a un effet protecteur sur les os et réduit le risque de fractures ostéoporotiques.

Accident vasculaire cérébral

L'hormonothérapie substitutive augmente très légèrement le risque d'accident vasculaire cérébral. Ce risque peut être réduit en diminuant les doses d'œstrogènes de substitution et en choisissant des timbres transdermiques et des gels d'œstrogènes topiques plutôt que des options orales.

THS et cancer

Cancer du sein

- Il y a une légère augmentation du risque de cancer du sein pour les THS combinés après 5 ans d'utilisation.
- Le risque de cancer du sein est plus faible avec un THS à base d'œstrogènes seuls qu'avec un THS combiné.
- Le TSEC est un nouveau médicament de THS qui devrait réduire le risque de cancer du sein, mais la recherche est toujours en cours.
- Il n'y a pas d'augmentation de la mortalité causée par le cancer du sein lié à l'hormonothérapie, ce qui signifie que le cancer peut généralement être traité.
- Le THS ne doit pas être prescrit aux femmes qui ont déjà eu un cancer du sein.
- Pour les femmes ayant des antécédents familiaux de cancer du sein, le THS peut être déconseillé ou prescrit à des doses plus faibles.

Cancer de l'utérus

- Il existe un risque accru de cancer de l'utérus avec un THS à base d'œstrogènes uniquement.
- C'est pourquoi les lignes directrices suggèrent que les femmes ayant un utérus ne devraient recevoir qu'un THS combiné.
- Certaines études ont suggéré que l'utilisation d'un THS combiné pendant une période allant jusqu'à 5 ans réduisait en fait le risque de cancer de l'endomètre.

Effets secondaires

Les effets secondaires du THS sont très similaires aux symptômes que de nombreuses femmes ressentent pendant leur cycle menstruel.

Saignement vaginal

Des saignements vaginaux intermittents pendant une période allant jusqu'à 6 mois peuvent être considérés comme normaux. Si les saignements persistent ou deviennent très abondants/fréquents, consultez votre prestataire de soins de santé.

Sensibilité des seins

La sensibilité des seins s'améliore généralement après 3 à 4 mois de traitement et souvent avec un dosage plus faible.

Maux de tête

De nombreuses femmes souffrent de maux de tête en raison de la fluctuation des taux d'hormones. Il a été démontré que des doses plus faibles et des crèmes/timbres transdermiques topiques améliorent les maux de tête liés à l'hormonothérapie.

Que se passe-t-il lorsque vous arrêtez le THS?

50 % des femmes présentent des symptômes lorsqu'elles arrêtent leur traitement hormonal substitutif. Parmi elles, 50 % recommenceront à prendre un THS par la suite¹. Certains risques liés au THS augmentent avec l'âge et la durée du traitement; cependant, d'autres études démontrent des risques supplémentaires associés à l'arrêt du THS - la décision concernant la durée du traitement doit être prise au cas par cas. Les lignes directrices canadiennes suggèrent qu'une utilisation à plus long terme du THS est recommandée en l'absence de contre-indications, et que l'équilibre entre les risques et les avantages est évalué chaque année.

Ce guide n'est pas destiné à fournir des conseils ou des services médicaux et ne doit pas être interprété comme un avis professionnel de Teladoc Health. Teladoc Health ne garantit pas et n'assume pas la responsabilité de l'exactitude des informations ou de leur applicabilité à une situation factuelle spécifique. Les problèmes de santé personnels doivent être portés à l'attention des médecins et des professionnels de la santé appropriés.

©Teladoc Health, Inc. Tous droits réservés.

1. « Guide de poche sur la gestion de la ménopause ». Société canadienne de la ménopause, Société canadienne de la ménopause, www.sigmamenopause.com/sites/default/files/pdf/publications/Final-Pocket%20Guide.pdf. Consulté le 5 janvier 2024.
2. Goldstein, Susan. « Un outil efficace pour la prise en charge de la ménopause en soins primaires ». Le Collège des médecins de famille du Canada, Le Collège des médecins de famille du Canada, 1 avril 2017, www.cfp.ca/content/63/4/295.
3. Cagnacci, Angelo, et Martina Venier. « L'histoire controversée du traitement hormonal substitutif ». Medicina, vol. 55, no. 9, 2019, p. 602, <https://doi.org/10.3390/medicina55090602>.
4. Groupe de rédaction pour les enquêteurs de la Women's Health Initiative. « Risques et avantages de l'association œstroprogestative chez les femmes ménopausées en bonne santé : Principal results from the Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial ». JAMA : The Journal of the American Medical Association, vol. 288, no. 3, 2002, pp. 321-333, <https://doi.org/10.1001/jama.288.3.321>.
5. Chester, Rebecca C., et al. « What the Women's Health Initiative has taught us about menopausal hormone therapy » (Ce que l'Initiative pour la santé des femmes nous a appris sur l'hormonothérapie de la ménopause). Clinical Cardiology, vol. 41, no. 2, 2018, pp. 247-252, <https://doi.org/10.1002/clc.22891>.
6. « Stute, Petra, et al. Reappraising 21 years of the WHI study : Putting the findings in context for clinical practice ». Maturitas, vol. 174, 2023, pp. 8-13, <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2023.04.271>.

En savoir plus sur TeladocHealth.ca/fr

À propos de Teladoc Health : Teladoc Health permet à tous les individus, où qu'ils soient, de vivre une vie plus saine en transformant l'expérience des soins de santé. Reconnu comme le chef de file mondial des soins virtuels globaux à la personne, Teladoc Health s'appuie sur une expertise clinique, une technologie avancée et des données exploitables pour répondre aux besoins en constante évolution des consommateurs et des professionnels de la santé.

©Teladoc Health, Inc. Tous droits réservés.