

La femme ménopausée

La ménopause est l'arrêt définitif des règles. Une femme peut estimer qu'elle est ménopausée, si elle reste un an sans avoir ses règles. Le phénomène se produit avec l'épuisement du stock d'ovules contenus dans les ovaires qui ne répondent plus aux stimulations hormonales de l'hypophyse (voir chapitre sur les règles). La production d'œstrogènes et de la progestérone, qui sont les hormones essentiellement féminines, se ralentit puis s'arrête. C'est cet effondrement hormonal qui va provoquer les modifications physiques et psychologiques que l'on constate durant cette période. La ménopause, qui met fin aux capacités d'une femme d'avoir des enfants, survient généralement entre 45 et 55 ans.

Elle ne se manifeste presque jamais de façon soudaine. Elle est précédée d'une période appelée « péri-ménopause » qui peut durer plusieurs mois ou plusieurs années de cycles de règles irrégulières, tandis que la deuxième période, marquée par l'arrêt des règles, est dite post-ménopause.

Les étapes de la ménopause

La période péri-ménopausique

Elle désigne la période précédant la ménopause (« péri » signifie autour de). Elle est marquée par un ajustement dans le fonctionnement des hormones qui contrôlent le cycle menstruel. En effet, pendant cette période, on constate l'augmentation de la sécrétion d'œstrogènes tandis que le taux de progestérone diminue progressivement pour s'arrêter. S'il y a fécondation au cours d'un cycle ovulatoire, il y a de fortes chances que la grossesse n'aboutisse pas.

Les règles sont alors irrégulières, espacées, avec diminution ou augmentation de l'abondance des saignements, qui peuvent aussi se produire entre les règles.

D'autres petits problèmes peuvent survenir pendant cette période : maux de ventre, gonflement de l'abdomen, tension des seins, rétention d'eau entraînant le gonflement des jambes, prise de poids, sentiment d'irritabilité, fourmillements dans les extrémités des mains et des pieds.

Après la disparition complète des ovulations, les règles s'espacent de plus en plus et disparaissent définitivement ; on ne parle toutefois de ménopause qu'après douze mois d'aménorrhée (absence de règles).

La période post-ménopausique

Elle est définie par la disparition complète des ovules. Cet arrêt définitif du fonctionnement ovarien se caractérise par une production faible d'œstrogènes. Elle s'installe en moyenne 8 ans après le début des cycles irréguliers et n'est confirmée qu'après douze mois d'absence de règles.

Au niveau du corps, les signes suivants peuvent être observés :

– les bouffées de chaleur, qui se manifestent par une sensation brutale de forte chaleur au cou, à la poitrine et au visage. Quand ce phénomène survient la nuit, il s'accompagne souvent d'une transpiration importante. La sensation de chaleur et la transpiration peuvent réveiller la femme.

– d'autres symptômes tels que les maux de tête, les vertiges, les palpitations, bien que non spécifiques sont souvent rapportés.

Au niveau psychologique, les conséquences de l'effondrement du taux des œstrogènes et de la progestérone sur le système nerveux se traduisent par l'insomnie, la fatigue ainsi que des symptômes dépressifs tels que l'anxiété et les sautes d'humeur.

D'autres manifestations peuvent aussi survenir. La carence en œstrogènes se traduit au niveau du vagin par un amincissement de ses parois, la perte de leur élasticité et la diminution de la production des fluides qui pendant l'acte sexuel facilitent la pénétration. Il se produit alors une sécheresse vaginale qui peut rendre les rapports sexuels douloureux (dyspareunie). De ce fait, à

cette période de leur vie, un grand nombre de femmes perdent l'intérêt pour les relations sexuelles. Ce phénomène s'explique naturellement par la dyspareunie, mais aussi par le fait que, dans les sociétés africaines, il est couramment admis qu'une femme ménopausée se doit de prendre sa « retraite sexuelle » et ne plus manifester dès lors aucun penchant pour la sexualité.

On constate aussi des modifications au niveau de la peau qui se dessèche, perd de son élasticité, d'où l'apparition des rides. Il peut s'y associer une chute de cheveux (alopécie).

La sexualité pendant la ménopause

La sexualité continue tout au long de la vie d'un être humain, y compris pendant et après la ménopause. Mais dans les sociétés africaines où la sexualité féminine a la procréation pour finalité, la ménopause, qui signe la fin de la période reproductive, marque fréquemment la fin de la vie sexuelle d'une femme.

Par ailleurs, un grand nombre de femmes ont à cette époque de leur vie, perdu leur partenaire. S'il est socialement inacceptable qu'elles aient des partenaires beaucoup plus jeunes (contrairement aux hommes), leur vie sexuelle s'arrête.

Les femmes vivent cette situation de différentes manières. Certaines sont heureuses d'être déchargées de ce « devoir », d'autres qui prenaient du plaisir à l'acte sexuel se sentent frustrées.

À l'opposé, le fait de ne plus être angoissée par la survenue d'une grossesse indésirée peut augmenter l'intérêt d'une femme ménopausée pour la sexualité.

Mais celles qui sont sexuellement actives, et qui, du fait de la sécheresse vaginale, éprouvent des douleurs lors des rapports sexuels peuvent utiliser des crèmes lubrifiantes vendues en pharmacie. Mais la sécheresse vaginale peut aussi se produire si, lors des préliminaires, la femme n'est pas suffisamment excitée ou si elle utilise des douches et déodorants vaginaux.

Les complications et troubles de la ménopause

Il faut faire la distinction entre les troubles et complications dus à la ménopause et les affections ou maladies de la ménopause.

Les complications

– Les hémorragies utérines survenant en dehors des règles qui peuvent se produire après la ménopause. Elles constituent un signe d'alarme pour le cancer. Un bilan complet est alors nécessaire pour prévenir tout problème.

– La diminution du tissu de l'os (ostéoporose) qui le fragilise. Cette raréfaction du tissu osseux porte surtout sur les vertèbres et les extrémités des os longs (comme par exemple le fémur, un os qui va de la hanche au genou). Elle apparaît environ dix ans après l'installation de la ménopause. L'ostéoporose est source d'infirmité et donne lieu à des tassements vertébraux ou à des fractures (fracture du col du fémur notamment).

– La modification des artères qui perdent de leur souplesse (artériosclérose), l'hypertension et un accident vasculaire cérébral.

– Les douleurs cardiaques (angine de poitrine qui précède l'infarctus du myocarde) ou la crise cardiaque sont fréquentes après 50 ans.

Les maladies survenant pendant la ménopause

Le cancer

La période de la ménopause est aussi celle des cancers. Toute femme doit être attentive à ce

problème et consulter régulièrement un médecin, au moins une fois par an. Le cancer peut atteindre tous les organes du corps humain. Cependant chez la femme, dans la majorité des cas, les cancers sont gynécologiques (l'utérus et le sein). La consultation du médecin s'attachera donc à la recherche de ces affections.

Les prolapsus génitaux

Le prolapsus génital ou descente d'organes peut se définir comme la sortie – hors du vagin – de l'utérus accompagnée d'un déroulement des parois vaginales. Cette sortie se manifeste par l'apparition d'une bosse créée au niveau de la vulve, par la masse correspondant aux parois vaginales et au col de l'utérus. Cette bosse peut être permanente ou se produire lorsque la femme fait un effort. Elle est causée par le relâchement des muscles du périnée qui ne sont plus capables de soutenir ces organes. Les accouchements difficiles jouent un rôle important dans la survenue de cette affection qui apparaît souvent à la ménopause avec la diminution du taux d'œstrogènes.

La femme qui souffre de ce problème peut éprouver une gêne plus ou moins importante, des difficultés pour uriner ou, au contraire, une incapacité à retenir ses urines (incontinence urinaire), une gêne pour aller à la selle et parfois des signes multiples associés (douleurs, pertes d'urine, difficultés sexuelles).

Il faut signaler que, d'une manière générale, la ménopause peut s'accompagner de troubles urinaires liés ou non au prolapsus.

On peut citer :

- des fuites d'urine non précédées de sensation de besoin qui surviennent en poussant, en toussant ou en riant (incontinence urinaire d'effort) ;
- un écoulement d'urine incontrôlable (instabilité vésicale), spontané et non lié à l'effort. C'est un besoin urgent, intense et douloureux qu'on ne peut retenir.

Le traitement du prolapsus génital dépend de l'âge et de l'état physique de la femme. Le traitement médical comprend la gymnastique de rééducation du périnée, la prescription d'œstrogènes et le pessaire, un anneau de latex placé au fond du vagin et qui prend appui sur le pubis. Il permet de refouler les organes. Son emploi nécessite des précautions d'hygiène particulières.

Lorsque le prolapsus est trop important, il peut être corrigé par une intervention chirurgicale.

Les rhumatismes

Après la ménopause, une femme peut éprouver des douleurs osseuses fréquentes qui sont causées par l'ostéoporose. Il ne faut pas les confondre avec des rhumatismes. Ces dernières sont des douleurs liées aux articulations.

On distingue deux types de rhumatismes :

- les rhumatismes inflammatoires ou arthrites ;
- les rhumatismes dégénératifs ou arthroses.

1. Les arthrites

Elles sont caractérisées par une atteinte de la synovie, c'est-à-dire le tissu qui tapisse l'intérieur des articulations. Parmi les arthrites, on distingue la goutte, la polyarthrite rhumatoïde, une maladie chronique qui évolue vers des déformations, les arthrites infectieuses. Il peut y avoir aussi des arthrites réactionnelles (voir chapitre sur les maladies les plus courantes).

2. Les arthroses

L'arthrose est due à une altération du cartilage articulaire. Elle survient avec l'âge surtout chez la femme au niveau des articulations des hanches ou des genoux. Elle est favorisée par l'obésité, mais aussi par le portage d'objets lourds (voir chapitre sur les maladies les plus courantes).

Autres affections

À la ménopause on retrouve aussi des maladies telles que le diabète et l'hypertension artérielle, qui sont associées au déclin des fonctions reproductrices (voir chapitres sur les maladies courantes).

Se traiter ou non

La ménopause n'est pas une maladie, deux attitudes sont donc possibles :

– la première attitude consiste à considérer la ménopause comme une étape normale de la vie génitale et à ne pas la traiter si aucun trouble n'apparaît.

Lorsque les signes de la ménopause sont si sévères qu'elles empêchent une femme de mener à bien ses tâches quotidiennes ou de dormir la nuit, on peut lui proposer pendant quelques mois un traitement hormonal, constitué par des œstrogènes qui atténuent les troubles de la ménopause. Il est indispensable d'y ajouter de la progestérone pour corriger les effets néfastes de l'œstrogénothérapie capable de provoquer des cancers ;

– la seconde attitude consiste à donner systématiquement, et pendant une longue durée, des œstrogènes et de la progestérone : c'est le traitement hormonal de substitution (T.H.S.).

Le T.H.S. reproduit des cycles normaux et conserve les règles. Il supprime rapidement les bouffées de chaleur, améliore le sommeil, préserve la souplesse de la peau, normalise l'humeur, évite la sécheresse vaginale et facilite l'activité sexuelle. À plus long terme, il prévient l'ostéoporose et les complications osseuses.

Pour être efficace, le T.H.S. doit être commencé dans les trois premières années qui suivent l'arrêt des règles et poursuivi au moins pendant dix ans. Les œstrogènes peuvent être administrés par voie cutanée (timbre, gel), c'est-à-dire placés sur la peau, ou par voie orale (comprimé). La voie cutanée est préférable en cas de risque vasculaire particulier.

Les progestatifs dérivés de la progestérone sont associés au moins dix jours par mois pour éviter les risques d'un cancer du sein ou de l'endomètre.

Ce traitement ne doit pas être suivi par les femmes à haut risque de cancer, celles qui courent le risque de formation de caillots au niveau des vaisseaux sanguins ou une maladie grave du foie.

Dans ces cas, seuls les calmants ou les médicaments contre les bouffées de chaleur sont recommandés.

L'administration de calcium et de phosphore est aussi proposée dans le traitement de l'ostéoporose.

Le traitement hormonal de substitution coûte cher, dure longtemps et a des effets secondaires sur lesquels les médecins ne s'attardent malheureusement pas. Il s'agit de saignements vaginaux, qui peuvent se produire entre les règles, de crampes abdominales, de nausées, d'une tension mammaire, d'une augmentation de poids et d'une dépression.

Par ailleurs, une fois que le traitement est commencé et qu'on souhaite l'arrêter, il faut le faire progressivement pour que les symptômes ne reviennent pas.

Avant de prendre ce traitement, il est recommandé de bien évaluer les risques et les bénéfices.

Vie saine pendant et après la ménopause

Bien s'alimenter : Après la ménopause, une femme peut voir son appétit diminuer. Malgré tout, elle doit continuer à manger des aliments riches en protéines, en vitamines et en minéraux essentiels. Comme ses besoins en calcium augmentent du fait de l'âge, elle doit, pour maintenir la solidité de ses os et éviter l'ostéoporose et les accidents qu'elle peut entraîner, consommer en plus grande quantité du lait, des produits laitiers et d'autres aliments riches en calcium.

Souvent les personnes âgées ont perdu leurs dents, qui jouent un rôle important dans la mastication et la bonne digestion des aliments. Si c'est le cas, elles devraient s'assurer que leurs aliments sont bien cuits ou réduits en purée.

Prévenir et traiter les maladies : Les maladies doivent être traitées dès qu'elles apparaissent pour qu'elles ne deviennent pas chroniques. Leur prévention, en particulier celle des cancers, doit être poursuivie.

Rester active et faire de l'exercice : L'activité et l'exercice jouent un rôle très important dans la vie d'une femme qui vieillit. En Afrique, l'image fréquente de la vieille femme est celle qui s'occupe de ses petits-enfants, trie les céréales ou file le coton.

L'exercice physique est important à cet âge où la masse des muscles et des os tend à diminuer. Il fortifie les muscles, et les ligaments qui les maintiennent, assouplit les articulations et réduit le stress. L'exercice permet de baisser les risques d'apparition de maladies telles que l'hypertension artérielle, l'athérosclérose, les crises cardiaques, les artérioscléroses, et l'ostéoporose. Il favorise le sommeil, qui tend à diminuer chez les personnes âgées, et empêche la constipation. Les exercices les plus recommandés sont la marche ou la natation pour celles qui vivent au bord de la mer, d'une rivière ou d'un lac.

La ménopause n'est ni une maladie ni la fin de la vie. Elle est une étape dans l'existence d'une femme. Elle a autant d'importance que l'adolescence ou l'âge adulte. Les droits des femmes à jouir du meilleur état de santé et de bien-être possible concernent également cette période de leur vie, d'autant plus qu'il existe une gamme de traitements adaptables à chaque femme et qui peut les aider à ne plus subir avec fatalisme et résignation les inconvénients inhérents à cette période.

Les femmes africaines doivent être convaincues que la prise en charge correcte de la ménopause permet non seulement d'augmenter l'espérance de vie, mais aussi d'améliorer la qualité de la vie.

Notre Corps, Notre Santé peut être obtenu au RESAR :
Villa No 7395 Sicap Mermoz
BP 5339 Dakar Fann,
Dakar Sénégal
Tel : (221) 864 70 56

Ou à l'Harmattan,
5-7, Rue de l'Ecole Polytechnique
75005 Paris
France