Ménopause : le traitement hormonal reste controversé

Compte Test - 2012-12-13 18:59:00 - Vu sur pharmacie.ma

Depuis qu'une grande étude américaine, la Women Health Initiative (WHI) réalisée sur 16.000 femmes, a montré en 2002 que le traitement hormonal substitutif (THS) présentait des risques nettement accrus de cancer du sein, de thrombose veineuse et d'accidents cardio-vasculaires avec le THS, une baisse de 73 % des ventes de THS a été enregistré entre 2002 et 2011.

Cependant, une étude présentée le mois dernier, baptisée Keeps, est plutôt rassurante à condition de respecter certaines précautions. Tout d'abord, explique le Pr Lopes, «si on décide de prendre des hormones, il faut le faire tôt. Au mieux dans les cinq ans, au pire dans les dix ans.» Dans l'étude WHI, le traitement était amorcé vers 63 ans, soit une dizaine d'années après la ménopause. «Une femme récemment ménopausée a un endothélium très sain alors qu'après une dizaine d'années, il y a une altération de la paroi des artères», expliquait récemment le Pr JoAnne Manson, de Harvard, en présentant l'étude Keeps, dans laquelle les femmes étaient toutes traitées dans les trois ans suivant leur ménopause, «c'est l'idée d'une fenêtre d'intervention bénéfique», souligne le Dr Lydia Marié-Scemama, vice-présidente de l'Association française d'études de la ménopause (Afem).

Deuxième point, la voie d'administration et le type d'hormones utilisées. «La voie transdermique, majoritairement prescrite en France, a des avantages en termes de sécurité», soutient le Dr Gabriel André, vice-président du Gemvi. Dans l'étude Keeps, les femmes étaient traitées soit par placebo, soit par voir orale, soit par voie transdermique. «Quel que soit le groupe, il n'y a pas eu d'effets néfastes sur le plan cardio-vasculaire, sur le nombre de cancer du sein ou de l'endomètre, sur les maladies veineuses thrombo-emboliques ou les accidents vasculaires cérébraux», détaille le Dr Marié-Scemama. «Avec un traitement oral, même avec un progestatif qui n'est pas le meilleur, on garde un effet bénéfique si on les donne dès le début de la ménopause», se félicite le Pr Lopes.

Enfin, «sur le plan de la cancérogénèse mammaire, il n'y a pas de différence entre la voie orale et la voie transdermique», remarque le Pr Thierry Maudelonde, du CHU de Montpellier.

La réhabilitation du THS ne pourra pas écarter un élément de poids qui pèse sur le dossier du bénéfice-risque. On a en effet observé une baisse de nouveaux cas des cancers du sein depuis que l'utilisation du THS s'est effondrée dans des pays comme la France, les États-Unis, le Canada, la Grande-Bretagne. Difficile dès lors de continuer de soutenir que l'augmentation du risque de cancer du sein observé avec le THS n'était due qu'à un «effet promoteur» sur des cellules cancéreuses déjà présentes dans le sein qui aurait simplement révélé un cancer latent. «La diminution de l'incidence du cancer du sein plaide plutôt en faveur d'un rôle initiateur du cancer que d'un rôle promoteur», concède le Pr Maudelonde.