TABLEAU SYNTHETIQUE DU DOCUMENT DE LA SOCIETE FRANCAISE DE MENOPAUSE (SFM- GEMVI).

Repères temporels et Définitions

Terme	Définition	Âge / Durée
Ménopause installée	Arrêt du fonctionnement des ovaires (arrêt des règles et de la fertilité).	Confirmée après **1 an sans règles**. En moyenne à **50-52 ans** en France.
Périménopause	Période de transition qui précède et suit immédiatement l'arrêt des règles.	Peut durer plusieurs années avant la ménopause et jusqu'à 1 an après.
I.O.P. (Insuffisance Ovarienne Prématurée)	Anciennement appelée ménopause précoce.	Survient **avant l'âge de 40 ans**.
Ménopause avancée	Survenue précoce de la ménopause.	Survient **entre 40 et 45 ans**.
Ménopause tardive	Survenue tardive de la ménopause.	Survient **après l'âge de 55 ans**.

---

2. Le Syndrome Climatérique (Symptômes)

Type de Symptômes	Description clinique	Impacts associés
Bouffées de chaleur	Sensations de chaleur intenses, surtout au cou et au visage, avec rougeurs et sueurs.	Survenant de jour comme de nuit.
Sueurs nocturnes	Sueurs intenses pendant le sommeil, parfois sans bouffées	Entraînent des réveils nocturnes et des troubles invalidants du

	de chaleur.	sommeil.
Syndrome Génito-Urinaire (SGUM)	Sécheresse vulvo-vaginale , infections/irritations urinaires, fuites à l'effort ou besoins urgents.	Provoque des douleurs lors des rapports, une baisse de plaisir et de désir.
Douleurs articulaires	Touchent toutes les articulations (surtout les petites).	Plus marquées le matin (dérouillage) ; améliorées par l'activité.
Effet « Domino » & Autres	Fatigue (asthénie), pertes de mémoire/attention, tendance dépressive, irritabilité , peau sèche, baisse de libido.	Conséquences secondaires directes des troubles du sommeil provoqués par les bouffées de chaleur.
Changements physiques	Prise de poids et redistribution des graisses.	Localisation préférentielle des graisses **sur le ventre**.

---

3. Impacts sur la Santé et Risques à Long Terme

Pathologie	**Mécanisme lié à la ménopause**	**Complications / Diagnostic**
Ostéoporose	Accélération de la perte osseuse due à la carence en estrogènes.	* **Risque :** Fractures (vertèbres, poignet, col du fémur). Touche 1 femme sur 4 . * **Diagnostic :** Mesure de la DMO par ostéodensitométrie (T-score $\le -2,5$).
Maladies Cardio-vasculaires	Développement de l'athérome provoqué par l'âge et la carence hormonale.	* **Risque :** Angine de poitrine, infarctus du myocarde, AVC . * **Facteurs :** Hausse du cholestérol LDL , hausse de la pression artérielle , diabète de type 2.

Déclin cognitif	Altération suspectée des fonctions cognitives par manque d'estrogènes.	Dégradation de la mémoire, du raisonnement et risque majoré de maladie d'Alzheimer.

---

4. Options de Prise en Charge et Traitements

Type de traitement	**Solutions proposées**	**Spécificités & Nouveautés (2025)**
Hygiène de vie	* Arrêt du tabac, baisse de l'alcool . * Alimentation riche en légumes/poissons, pauvre en sucres/graisses . * Activité physique (30-45 min de marche rapide 3-4x/semaine).	* **Bénéfices :** Limite la prise de poids , protège les os et le cœur . * **Calcium :** 1000 à 1200 mg/j (3 laitages + eau calcique) . * **Vitamine D :** 800 UI/j ou 50 000 UI/mois en hiver.
Alternatives non hormonales	* **Médicaments :** Clonidine, gabapentine, certains antidépresseurs . * **Plantes :** Phyto-estrogènes . * **Médecines douces :** Hypnose, yoga, acupuncture.	* **Nouveauté avril 2025 :** Antagonistes des récepteurs à la neurokinine 3 (action cérébrale sur les bouffées de chaleur, non remboursés) . * **Attention :** Phyto-estrogènes interdits si antécédent de cancer du sein.
Traitements locaux (SGUM)	Hydratants, lubrifiants , estrogènes par voie vaginale (2x/semaine) et rééducation pelvienne.	Permettent de traiter la sécheresse vaginale et l'incontinence urinaire.
Traitement Hormonal (THM)	**Association de référence en France :** Estradiol par **voie cutanée** + **progestérone naturelle** (ou	* **Si utérus retiré (hystérectomie) :** Estradiol seul (sans progestérone) . * **Voie cutanée :** Élimine le risque

	rétro-progestérone).	thrombo-embolique (phlébite, embolie).

---

5. Balance Bénéfices / Risques du THM

Bénéfices démontrés	**Risques réels et nuances**
Symptômes : Correction efficace des bouffées de chaleur et de la sécheresse vaginale.	**Maladies veineuses :** Risque multiplié par 2 ou 3 uniquement avec la voie orale, absent avec la voie cutanée.
Capital osseux : Prévention de la perte osseuse et réduction des fractures chez les 50-60 ans.	**Infarctus / AVC :** Risque augmenté si le traitement est pris tardivement (plus de 10 ans après la ménopause). Risque d'AVC très faible avant 60 ans.
Protection cardiovasculaire : Effet favorable (cœur et artères) si débuté tôt (dans la **« fenêtre d'intervention »** des 10 premières années) .	**Cancer de l'endomètre :** Risque si l'oestrogène est donné seul ; annulé par l'association systématique de progestérone (min. 12 jours/mois).
Autres : Diminution constatée du risque de cancer du côlon.	**Cancer de l'ovaire :** Surrisque très faible (1 cas de plus pour 10 000 femmes par an).
Cancer du sein (Nuance majeure) : Le THM est un *promoteur* (il stimule des cellules pré-existantes) et non un *inducteur* de cancer. Risque faible, équivalent à une consommation de 3 verres d'alcool/jour. **Aucune augmentation du risque de cancer du sein n'a été retrouvée en France avec l'association estradiol + progestérone naturelle** pour une durée de 5 à 6 ans.	

---

6. Calendrier du Suivi Médical de la Femme Ménopausée

Examen	Fréquence	Objectif
Examen clinique complet	**Annuel**	Examen gynécologique et mammaire, suivi du poids, de la taille et de la pression artérielle. Recherche de saignements ou douleurs sous THM.
Dépistage Cancer du col de l'utérus	**Tous les 5 ans** (jusqu'à 65 ans)	Recherche de papillomavirus (test HPV).
Dépistage Cancer du sein	**Tous les 2 ans** (de 50 à 74 ans)	Mammographie de contrôle (au-delà, le suivi devient individuel) .
Ostéodensitométrie (DMO)	**En début de ménopause**	Évaluer le capital osseux initial, surtout en cas de facteurs de risque.
Bilan biologique (Prise de sang)	**En début de ménopause**, puis selon les risques/traitements.	Dépistage du diabète et de la dyslipidémie (cholestérol/triglycérides).