

Consensus international sur le traitement hormonal de ménopause

T. J. de Villiers , *M. L. S. Gass*^{*} , *C. J. Haines*[†] , *J. E. Hall*[‡] , *R. A. Lobo*^{**} , *D. D. Pierroz*^{††} and *M. Rees*^{‡‡}

MediClinic Panorama and Department of Obstetrics and Gynecology, Stellenbosch University, Cape Town, South Africa; ^{*}Department of Surgery, Cleveland Clinic Lerner College of Medicine of Case Western Reserve University School of Medicine, Cleveland, OH, USA; [†]Department of Obstetrics and Gynecology, The Chinese University of Hong Kong, Prince of Wales Hospital, Shatin, New Territories, Hong Kong SAR; [‡]Department of Medicine, Massachusetts General Hospital and Harvard Medical School, Boston, MA, USA; ^{**}Department of Obstetrics and Gynecology, Columbia University, New York, NY, USA; ^{††}University of Geneva, Switzerland; ^{‡‡}Reader Emeritus, University of Oxford, UK

Ce texte a été approuvé par The American Society for Reproductive Medicine, The Asia Pacific Menopause Federation, The Endocrine Society, The European Menopause and Andropause Society, The International Menopause Society, The International Osteoporosis Foundation, The North American Menopause Society et La Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire.

Les dix dernières années ont vu beaucoup de débats autour du traitement hormonal de ménopause (THM). De nouvelles données viennent remettre en question les recommandations précédentes, particulièrement en ce qui concerne les aspects de prévention et de sécurité d'emploi. Ceci a eu pour conséquence que beaucoup de femmes n'ont plus accès au traitement sans vraies raisons. Des recommandations ont été publiées et régulièrement mises à jour par les principales sociétés régionales de ménopause. La confusion est venue au départ de différences significatives dans ces recommandations. Dans des versions plus récentes, les différences se sont amenuisées. Pour cette raison, la Société Internationale de Ménopause (IMS) a pris l'initiative d'organiser une table ronde en Novembre 2012 avec des représentants des principales sociétés internationales afin d'obtenir un consensus sur les éléments essentiels du traitement de ménopause. Le but était de produire un court document comportant

uniquement les points importants du consensus. Il faut reconnaître qu'en raison de variations dans l'expression des maladies et des régulations régionales ces recommandations ne peuvent remplacer celles plus détaillées et référencées en détail, produites par les sociétés nationales ou régionales. Ce document a pour but de souligner le consensus international sur le THM et de permettre aux femmes et aux soignants d'utiliser le THM de manière appropriée.

- Le THM est le traitement le plus efficace pour les bouffées de chaleurs post ménopausiques, quel que soit l'âge, mais les bénéfices l'emportent nettement sur les risques pour les femmes de moins de 60 ans ou dans les dix ans suivant la ménopause.
- Le THM est efficace et peut être indiqué dans la prévention des fractures ostéoporotiques chez les femmes à risque avant 60 ans ou dans les dix ans suivant la ménopause.
- Des études randomisées, d'observation et des méta-analyses montrent que des doses habituelles d'estrogènes peuvent diminuer les maladies coronariennes et la mortalité toutes causes confondues pour les femmes de moins de 60 ans ou dans les dix ans suivant la ménopause. Les données du traitement combiné dans cette population montrent la même tendance pour la mortalité, mais dans la plupart des essais randomisés il n'y a ni augmentation ni diminution des maladies coronariennes.
- Le traitement local, vaginal, par estrogènes à faible dose est à préférer pour les femmes qui se plaignent uniquement de sécheresse vaginale et de dyspareunie.
- Chez les femmes hystérectomisées, les estrogènes peuvent être prescrits seuls mais si l'utérus est en place, un progestatif doit leur être associé.
- L'option d'un THM doit être une décision individuelle fondée sur un objectif de qualité de vie et de bonne forme en tenant compte de facteurs de risque comme l'âge, la durée de la ménopause, les risques thromboemboliques, vasculaires (coronaropathie ou accident vasculaire cérébral (AVC)) et de cancer du sein.
- Les risques thromboemboliques et d'AVC augmentent avec les estrogènes par voie orale mais restent faibles avant 60 ans. Des études d'observation soulignent un moindre risque avec la voie transdermique.
- Le risque de cancer du sein chez les femmes de plus de 50 ans est un problème complexe. Le risque de cancer du sein est d'abord associé avec l'addition d'un progestatif aux estrogènes et lié à la durée d'utilisation. Le risque attribuable au THM est faible et diminue à l'arrêt du traitement.

- Les doses et la durée du traitement doivent être en accord avec les objectifs thérapeutiques et la sécurité et doivent être individualisés.
- Pour les femmes ayant une insuffisance ovarienne prématurée, le traitement systémique est recommandé au moins jusqu'à l'âge moyen habituel de la ménopause naturelle.
- L'utilisation de produits « bio identiques » n'est pas recommandée.
- L'état actuel des connaissances ne permet pas d'indiquer l'administration de THM aux femmes qui ont eu un cancer du sein.

Ces recommandations seront revues si de nouvelles données sont disponibles.

Membres et auteurs de ce texte de consensus:

The International Menopause Society: Tobie J. de Villiers, *President* (MediClinic Panorama and Department of Obstetrics and Gynecology, Stellenbosch University, Cape Town, South Africa); David F. Archer, *Treasurer* (Jones Institute, Eastern Virginia Medical School, Norfolk, VA, USA); Rodney J. Baber, *General Secretary* (Sydney Medical School, The University of Sydney, NSW, Australia); Mary Ann Lumsden, *Board member* (Reproductive & Maternal Medicine, School of Medicine, University of Glasgow, Glasgow, UK); Amos Pines, *Director of Education and Development* (Sackler Faculty of Medicine, Tel-Aviv University, Tel-Aviv, Israel); The Asia Pacific Menopause Federation: Christopher J. Haines, *Honorary Secretary* (Department of Obstetrics and Gynecology, The Chinese University of Hong Kong, Prince of Wales Hospital, Shatin, New Territories, Hong Kong SAR); The American Society for Reproductive Medicine: Rogerio A. Lobo, *Past President* (Department of Obstetrics and Gynecology, Columbia University, New York, NY, USA); The International Osteoporosis Foundation: Dominique D. Pierroz, *Science Manager* (University of Geneva, Switzerland); The European Menopause and Andropause Society: Margaret Rees, *President* (Reader Emeritus, University of Oxford, UK); Florence Tremollières, *Board member* (Centre de Ménopause, Hôpital Paule de Viguier, Toulouse, France); The Endocrine Society: Janet E. Hall, *Past President* (Department of Medicine, Massachusetts General Hospital and Harvard Medical School, Boston, MA, USA); The North American Menopause Society: Margaret L. S. Gass, *Executive Director* (Department of Surgery, Cleveland Clinic Lerner College of Medicine of Case Western Reserve University School of Medicine, Cleveland, OH, USA).

Source de financement: la réunion du consensus a été financée par les sociétés qui ont participé.

Ce Consensus a été publié dans le numéro d' Avril 2013 de *Climacteric*, le Journal officiel de « the International Menopause Society » (*Climacteric* 2013;16:203–4)