

D^{re} LYNE DESAUTELS
ISABELLE HUOT, docteure en nutrition

Mieux vivre la ménopause

Les hormones et l'alimentation
à votre rescousse

CHAPITRE 1

Qu'est-ce que la ménopause ?

« La ménopause n'est pas une maladie ;
c'est une transition hormonale ! »

D^{re} Lyne Desautels

La ménopause représente un moment de la vie important pour plusieurs femmes. On estime d'ailleurs qu'en 2030, 1,2 milliard de femmes seront ménopausées dans le monde. C'est énorme ! En outre, avec la hausse de l'espérance de vie, qui se situe à presque 85 ans chez la femme au Québec, celle-ci a de nombreuses années à vivre après la ménopause. Il convient donc de bien comprendre ce qu'est cette dernière et de capitaliser le plus rapidement possible sur les meilleurs moyens à adopter pour optimiser un vieillissement en santé.

LES TROIS PHASES DE LA MÉNOPAUSE

La ménopause se décline en trois phases divisées par tranches d'âge au cours desquelles les ovaires arrêtent graduellement de produire des hormones sexuelles. À la puberté, la période de la vie où le corps de l'enfant se transforme en corps d'adulte, les ovaires, ces glandes situées de chaque côté de l'utérus, commencent à produire des

estrogènes. Les seins se développent, les poils apparaissent, le bassin s'élargit, les règles surviennent ; tout est prêt pour la reproduction.

Ménopause, n. f.

Le mot « ménopause » serait apparu dans la langue française en 1823. Il signifie « l'arrêt des règles ».

Pendant des années, les ovaires produisent des estrogènes ainsi que de la progestérone, une hormone liée au petit sac (le follicule) qui libère l'ovule chaque mois en vue d'être fécondé. Si l'ovule n'est pas fécondé, le taux de progestérone et d'estrogènes diminue, et les menstruations apparaissent. Ce cycle se répète pendant la période de reproduction, soit de la puberté à la ménopause.

Puis, graduellement, les ovaires ralentissent leur fonctionnement et cessent de produire des ovules, ce qui entraîne une chute d'estrogènes. L'utérus n'étant plus stimulé, les menstruations diminuent. Cette période de transition se fait progressivement. C'est la préménopause (phase 1). Il s'agit de la phase la plus difficile de la ménopause.

Durant cette période, qui peut durer plusieurs années (généralement de 7 à 10 ans, mais parfois, la périménopause s'étire pendant 20 ans, soit de l'âge de 35 à 55 ans), les règles changent. On observe des cycles longs, des cycles courts, des saignements plus abondants, parfois presque hémorragiques, avec comme conséquence de l'anémie chez certaines patientes. Toutefois, la préménopause n'est pas qu'une question de règles ; d'autres symptômes peuvent se manifester, comme un syndrome prémenstruel (SPM) plus fort, de l'insomnie avant les règles, de la fatigue, de l'irritabilité. Bref, ce sont là tous des symptômes qui démontrent un déséquilibre hormonal entre les estrogènes et la progestérone.

Préménopause ou périménopause ?

La préménopause est la première phase de la ménopause. «Péri» signifiant «autour de», la périménopause désigne tout ce qui entoure la ménopause. La périménopause est donc la période de transition.

Lorsque les ovaires cessent complètement de produire des estrogènes, la ménopause (phase 2) s'installe. La ménopause, c'est l'arrêt de la production d'estrogènes par les ovaires, donc l'arrêt complet des menstruations. L'âge moyen de la ménopause se situe au début de la cinquantaine, mais parfois, elle se manifeste précocement ou tardivement. Pour se déclarer en ménopause, une femme ne doit pas avoir eu de règles (saignements) durant une année entière.

La dernière période de la ménopause est la postménopause (phase 3). Cette période survient lorsque l'organisme s'est complètement adapté aux divers changements engendrés par la nouvelle condition hormonale. Certains symptômes physiques tels que les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes ont disparu, mais d'autres demeurent, comme la sécheresse vaginale, la peau sèche et la perte de cheveux.

À long terme, un manque d'hormones peut amener des changements métaboliques qui peuvent favoriser le développement de maladies. Dans le contexte d'un vieillissement en santé, il est important de préserver un équilibre fonctionnel et métabolique. Les hormones agissent comme régulateurs de cet équilibre sur plusieurs systèmes.

LES DIFFÉRENTES PHASES DE LA MÉNOPAUSE		
Préménopause	Ménopause	Postménopause
Commence à la quarantaine	Âge moyen de la ménopause: 51 ans	Période après la ménopause, soit après 51 ans en moyenne
Peut durer des mois à des années	Correspond à une période de 12 mois consécutifs sans règles	Plus de règles du tout
Se termine 1 an après les dernières règles	Niveau d'estrogènes en baisse et pouvant causer des symptômes divers et variés	Niveau d'estrogènes toujours bas pouvant causer des symptômes et des complications de santé (problèmes cardiaques, ostéoporose, sécheresse et atrophie vulvo-vaginale)
Baisse de progestérone et variation du niveau d'estrogènes	Plus de règles	
Apparition des premiers symptômes		
Règles irrégulières et cycles plus courts		

La ménopause précoce, hâtive et tardive

En règle générale, la ménopause fait son apparition vers l'âge de 50 ans (51 ans en Amérique du Nord) et la préménopause, au début de la quarantaine. Mais il arrive qu'il y ait des exceptions. On parle de ménopause précoce lorsqu'elle se pointe avant l'âge de 40 ans, de ménopause hâtive lorsqu'elle apparaît entre 40 et 45 ans et de ménopause tardive lorsqu'elle survient après l'âge de 55 ans.

De nombreux facteurs peuvent expliquer ces décalages, comme l'hérédité, les habitudes de vie ou même un choc émotionnel. Le tabagisme fait également partie de ces facteurs. En effet, selon de nombreuses études, les fumeuses ont généralement une ménopause précoce et une courte préménopause. Quant aux femmes qui ont eu des enfants et qui ont allaité pendant 7 à 12 mois, elles auraient un faible risque de développer une ménopause précoce ou hâtive.

L'hystérectomie et la ménopause

L'hystérectomie (retrait de l'utérus) n'entraîne pas la ménopause, car les ovaires sont encore en place et poursuivent leur travail. Certes, il n'y a plus de saignements, mais il n'y a pas ménopause pour autant. Les femmes peuvent toutefois noter des perturbations dans leur corps, puisque les ovaires ne sont plus reliés à l'utérus.

L'ovariectomie et la ménopause

L'ovariectomie (ablation des ovaires) avant l'âge de la ménopause entraîne une ménopause précoce. On parle dans ce cas de ménopause chirurgicale, par opposition à la ménopause naturelle. Il convient alors de suivre une thérapie hormonale à titre préventif pour préserver la santé et soulager les symptômes liés à l'absence d'hormones sexuelles.

Plus la ménopause est prématurée, plus le déficit hormonal est néfaste pour la santé à long terme. Selon certaines études, une ménopause qui survient avant l'âge de 45 ans accroît le risque de mort prématurée, de déclin cognitif, de diabète, d'ostéoporose et de maladies cardiovasculaires. Il est donc important de traiter ou de rééquilibrer les hormones avant que les maladies surviennent.

LA MÉNopause SELON L'ÂGE		
Ménopause précoce: avant l'âge de 40 ans	Ménopause hâtive: entre 40 et 45 ans	Ménopause tardive: après l'âge de 55 ans

Comment détecte-t-on la ménopause ?

La première chose à laquelle on songe lorsqu'on évoque la ménopause, ce sont les fameuses bouffées de chaleur. Et c'est effectivement le signe d'un déséquilibre hormonal, donc d'une possible préménopause ou ménopause. Mais d'autres symptômes peuvent se manifester lorsqu'il y a un ralentissement du fonctionnement des ovaires : les sueurs nocturnes, la prise de poids, des changements relatifs à l'aspect de la peau, la chute de la libido, l'irritabilité, l'insomnie, une grande sensibilité, des pertes de mémoire, de la fatigue... Les manifestations sont nombreuses.

Le stérilet et la ménopause

La plupart des femmes qui portent un stérilet avec hormones n'ont plus de règles, mais les ovaires continuent à produire des œstrogènes et de la progestérone. L'absence de saignements n'entraîne donc pas la ménopause. Puisqu'on ne peut pas se fier aux règles pour établir un diagnostic de ménopause chez celles qui portent un stérilet avec hormones, il faut donc surveiller l'arrivée progressive d'autres symptômes.

Il est toutefois possible de confirmer la ménopause par une prise de sang. Celle-ci permet de mesurer le taux d'hormones folliculo-stimulantes (FSH, une hormone qui stimule la production des œstrogènes) et le taux d'hormones lutéinisantes (LH, l'hormone qui est responsable de l'ovulation et qui stimule la production de progestérone). Lors de la préménopause, on effectue cette prise de sang à un moment précis du cycle, soit en plein milieu de la phase lutéale (sept jours après l'ovulation ou sept jours avant les règles). C'est tout un défi pour les femmes qui ont des règles irrégulières ! Durant la ménopause, on peut faire la prise de sang en tout temps puisqu'il n'y a plus de cycle menstruel.

Lors de cette prise de sang, on examine l'écart entre la FSH et la LH, ainsi que celui entre les taux d'estrogènes et de progestérone. Ces écarts expliqueraient pourquoi les femmes en préménopause expérimentent des symptômes de déséquilibre hormonal. Le mode de vie de la femme moderne et l'exposition à une bonne dose de stress accentuent cet écart hormonal et entraînent des symptômes souvent dès la fin de la trentaine.

Quels sont les symptômes annonçant la ménopause ?

La chute graduelle des estrogènes et de la progestérone amène son lot de symptômes, tant sur le plan physiologique que sur les plans psychologique et cognitif. Voici ces principaux symptômes :

Symptômes physiologiques

- Peau sèche ;
- Acné ;
- Pilosité au menton et à la lèvre supérieure ;
- Perte de cheveux ;
- Bouffées de chaleur ;
- Sueurs nocturnes ;
- Sudation importante ;
- Maux de tête et/ou migraines ;
- Douleurs articulaires et/ou musculaires ;
- Douleurs aux seins ;
- Ballonnements et/ou crampes abdominales ;
- Prise de poids et/ou rétention d'eau ;
- Difficultés à digérer et/ou nausées ;
- Envies plus fréquentes d'uriner/fuites urinaires ;

- Étourdissements et/ou palpitations cardiaques et/ou faiblesses ;
- Fatigue et/ou manque d'énergie et/ou somnolence ;
- Insomnie, difficultés d'endormissement, cauchemars, réveil précoce ;
- Cycle menstruel irrégulier ;
- Sécheresse vaginale et relations sexuelles douloureuses ;
- *Spotting* (pertes brunâtres) et saignements vaginaux plus abondants ;
- Perte de la libido.

Symptômes psychologiques

- Irritabilité ;
- Sautes d'humeur ;
- Grande émotivité (pleurs) ;
- Sentiments dépressifs ;
- Anxiété et/ou fébrilité ;
- Nervosité.

Symptômes cognitifs

- Oublis fréquents ;
- Pertes de mémoire ;
- Difficulté de concentration et/ou déficit d'attention.

Évidemment, tous ces changements hormonaux ont aussi des conséquences sur le métabolisme. Voici les principales :

- Augmentation du mauvais cholestérol (LDL) et du risque cardiovasculaire ;
- Augmentation de la résistance à l'insuline et développement du diabète ;

- Hypothyroïdie (dérèglement de la glande thyroïde avec un manque de production d'hormones thyroïdiennes) ;
- Fatigue des glandes surrénales (ces glandes sécrètent le cortisol, l'hormone responsable entre autres de fournir de l'énergie au corps) ;
- Inflammations diverses ;
- Pertes osseuses ;
- Perte de régulation de l'apoptose (processus par lequel les cellules déclenchent leur autodestruction en réponse à un signal) et vieillissement cellulaire.

Que faire pour atténuer les symptômes de la ménopause ?

La ménopause n'est pas vécue de la même manière par toutes les femmes. Si l'âge peut varier, les symptômes et leur intensité diffèrent également de l'une à l'autre. Certaines n'auront que quelques bouffées de chaleur alors que d'autres souffriront de nombreux symptômes et auront l'impression de vivre avec un SPM intense dont elles ne voient pas la fin.

L'environnement (exposition aux toxines environnementales, à la pollution), l'identité sociale (âge, ethnicité, type d'emploi, historique de grossesses, de fausses couches et d'avortements, etc.), l'hérédité et les habitudes de vie (sédentarité, consommation de café, d'alcool, de tabac et de drogue, type d'alimentation, qualité du sommeil, prise de contraceptifs oraux, etc.) peuvent aussi influencer cette période de la vie.

En règle générale, selon les études, pour 85 % des femmes, la pré-ménopause s'accompagne de symptômes incommodants. À tel point qu'elles ont de la difficulté à effectuer leur travail, à vaquer à leurs occupations quotidiennes et parfois même à entretenir de bonnes relations avec leur entourage (membres de la famille, collègues de travail, amis). Évidemment, lorsque les symptômes sont à ce point dérangeants, il faut chercher des solutions.

Toujours selon les études, une fois la ménopause officiellement déclarée (une année entière sans règles), 25 % des femmes continuent à éprouver divers symptômes, et ce, pendant plus de cinq ans. Par ailleurs, on estime que 15 % des femmes dans la soixantaine et 9 % des septuagénaires ont encore des symptômes vasomoteurs liés à la ménopause, comme des bouffées de chaleur, des sueurs nocturnes, des palpitations cardiaques et des étourdissements.

Pour soulager les symptômes physiques, psychologiques et cognitifs liés à la ménopause, deux avenues sont gagnantes : la thérapie hormonale de substitution (THS) et l'adoption de saines habitudes de vie, dont une alimentation équilibrée.

À propos de la thérapie hormonale de substitution, il a été prouvé qu'elle amène une diminution des symptômes de la préménopause et de la ménopause. Voici quelques constats :

- Les femmes en préménopause qui entreprennent tôt une thérapie hormonale de substitution conservent des ovaires plus fonctionnels plus longtemps. Il est important de savoir que les ovaires secrètent d'autres hormones que les hormones sexuelles.
- Les femmes qui entreprennent une thérapie hormonale de substitution ont une meilleure santé à long terme.
- Une thérapie hormonale de substitution bien dosée et personnalisée contribue à diminuer le risque de certaines maladies, dont l'ostéoporose, la maladie d'Alzheimer et d'autres maladies neuro-inflammatoires.

Encore aujourd'hui, la THS demeure la thérapie la plus efficace, surtout lorsqu'elle est entreprise dès les premiers signes de déséquilibres hormonaux et prescrite de manière personnalisée. De plus, la THS est maintenant reconnue comme étant préventive et garante d'une meilleure santé à long terme.

Essentiellement, la THS consiste à remplacer ce qui manque à l'appel, soit les estrogènes et la progestérone, mais également d'autres

hormones qui ont un rôle à jouer dans la ménopause. Nous consacrerons les prochains chapitres aux hormones et à la THS.

Quant à l'alimentation, elle a assurément également un rôle important à jouer dans la ménopause, car durant cette période, le corps ne transforme plus les aliments de la même façon. Voici quelques résultats d'études qui ont permis d'établir des corrélations intéressantes (sans confirmer l'existence d'un lien de cause à effet) :

- Les femmes qui consomment des produits céréaliers issus de grains raffinés (riz blanc, pain blanc, pâtes blanches) vivent leur ménopause plus tôt.
- Les femmes qui ont des apports élevés en vitamine D retardent l'arrivée de leur ménopause.
- Un régime riche en antioxydants diminue l'atrophie (fermeture) des ovaires et amène une ménopause plus tardive.
- Les régimes contenant davantage de protéines végétales et d'oméga-3 d'origine marine réduiraient la probabilité d'avoir une ménopause hâtive.

Quant à ce qu'il convient de consommer ou non (la simple vue d'un verre de vin rouge vous donne-t-elle des bouffées de chaleur?) pour atténuer les symptômes de la ménopause, nous nous y attarderons dans la deuxième partie de ce livre.

Mais avant d'aller plus loin, voici un questionnaire qui vous aidera à déterminer si vous souffrez des différents symptômes associés à la périménopause.

ÉVALUATION DE MES SYMPTÔMES

Mon âge: Mon cycle menstruel	Toujours changeantes	Plutôt régulières	Peu régulières	Presque absentes
Régularité des menstruations				
Longueur moyenne du cycle				
Durée des saignements (en jours)				
Description des saignements (abondants, caillots, etc.)				

Symptômes physiologiques	0: Aucun 1: Faible 2: Modéré 3: Fort				Commentaires additionnels
Peau sèche					
Acné					
Pilosité au menton et à la lèvre supérieure					
Perte de cheveux					
Bouffées de chaleur					
Sueurs nocturnes					
Sudation importante					
Maux de tête et/ou migraines					
Douleurs articulaires et/ou musculaires					
Douleurs aux seins					
Ballonnements et/ou crampes abdominales					
Prise de poids et/ou rétention d'eau					
Difficultés à digérer et/ou nausées					

Symptômes physiologiques	0: Aucun 1: Faible 2: Modéré 3: Fort				Commentaires additionnels
Envies plus fréquentes d'uriner/fuites urinaires					
Étourdissements et/ou palpitations cardiaques et/ou faiblesses					
Fatigue et/ou manque d'énergie et/ou somnolence					
Insomnie, difficultés d'endormissement, cauchemars, réveil précoce					
Cycle menstruel irrégulier					
Sécheresse vaginale et relations sexuelles douloureuses					
<i>Spotting</i> (pertes brunâtres) et saignements vaginaux plus abondants					
Perte de la libido					
Symptômes psychologiques					
Irritabilité					
Sautes d'humeur					
Grande émotivité (pleurs)					
Sentiments dépressifs					
Anxiété et/ou fébrilité					
Nervosité					
Symptômes cognitifs					
Oublis fréquents					
Pertes de mémoire					
Difficulté de concentration et/ou déficit d'attention					

Ce qu'il faut retenir

La ménopause se décline en trois phases: la préménopause, la ménopause et la postménopause. La ménopause peut être précoce, hâtive ou tardive. Lorsqu'elle est prématurée, elle peut apporter divers problèmes de santé. Ses symptômes peuvent être physiques, psychiques et cognitifs. Chaque femme vit cette période à sa façon. Pour en atténuer les symptômes, il convient de miser sur la thérapie hormonale de substitution (THS) et de saines habitudes de vie, dont une alimentation équilibrée.

TABLE DES MATIÈRES

UN MOT D'ISABELLE HUOT.....	7
UN MOT DE LA D ^{RE} LYNE DESAUTELS.....	9
INTRODUCTION – L'hormonothérapie et la saine alimentation: un duo gagnant à la ménopause!	11
CHAPITRE 1 – Qu'est-ce que la ménopause?	13
CHAPITRE 2 – L'importance des hormones	27
CHAPITRE 3 – Le déséquilibre hormonal à la ménopause	47
CHAPITRE 4 – L'hormonothérapie de substitution	81
CHAPITRE 5 – Les troubles vasomoteurs	109
CHAPITRE 6 – Le gain pondéral	125
CHAPITRE 7 – L'insomnie.....	139
CHAPITRE 8 – Les troubles de l'humeur.....	153
CHAPITRE 9 – Les dysfonctions sexuelles	167
CHAPITRE 10 – Le déclin cognitif	173

CHAPITRE 11 – Le vieillissement de la peau et la perte de cheveux.....	181
CHAPITRE 12 – L’hormonothérapie et la saine alimentation dans la prévention des maladies	197
CONCLUSION	229
Annexes	
ANNEXE 1 – Traiter la ménopause autrement	230
ANNEXE 2 – Des applications pour noter ses symptômes de ménopause	236
REMERCIEMENTS D’ISABELLE HUOT	239
REMERCIEMENTS DE LA D ^{RE} LYNE DESAUTELS	240
À PROPOS D’ISABELLE HUOT, DOCTEURE EN NUTRITION.....	242
À PROPOS DE LA D ^{RE} LYNE DESAUTELS.....	243