



## BULLETIN D'INFORMATION N° 34 – DEC 2007

- ❑ Pour continuer à recevoir notre Bulletin, merci de nous informer d'un éventuel changement d'adresse e-mail
- ❑ Chaque mois, je vous explique sans tabou, ni jargon, votre quotidien féminin médical. Je souhaite vous aider à mieux comprendre le langage de votre corps en répondant à mille et une questions que vous vous posez, des plus simples aux plus intimes, dans les domaines les plus variés. Visitez aussi le site : [www.docteurdavidelia.com](http://www.docteurdavidelia.com)
- ❑ Retrouvez moi en vidéo et audio sur le podcast : [Cliquez Ici](#)



**BONNE FETES DE FIN DANNEE !**

### Edito du Mois



#### VIVENT LES BABYBOOMERS !

Alors que le Général De Gaulle défile sur les Champs-Élysées en liesses, levant mécaniquement ses deux mains toutes les 5 secondes vers la foule enthousiaste qui l'acclame, mon père et ma mère tentent laborieusement de ne pas faire ce bébé qui sera ... Votre serviteur !  
Diable ! La contraception n'existait pas à l'époque et chaque couple faisait au mieux pour espacer les naissances.

Oui, je fais bien partie de cette génération inoxyda-ble(\*) qui aborde aujourd'hui sa

cinquantaine- soixantaine avec les mêmes appétits de vivre ; sa soif de plaisirs, de découvertes, de voyages ; son esprit d'innovations et son appétit de travail. Et je ne suis pas tout seul : avec moi 86% des gynécologues médicaux (!) et 64% des gynécologues obstétricaux (\*\*) qui ont aujourd'hui entre 45 et 59 ans.

Oui, les « **Faites l'amour, pas la guerre** » c'est nous, les « **Moi d'abord** » c'est encore nous ! Les « **Ce n'est qu'un début, continuons le combat** » ou « **sous les**

**pavés, la plage !** Nous, encore et toujours nous !

Dés 1950 la médecine décide en effet de faire un clin d'œil favorable à cette génération .En particulier, on le sait, en ce qui concerne la médecine au féminin-la nôtre-, celle qui touche à la reproduction, aux grossesses et au sexe. Les baby boomers vont avoir une baraquas exceptionnelle : ils vont trouver dans

l'économie, dans le progrès industriel, dans la médecine enfin tous les outils de leurs ambitions. Transportés par les 30 glorieuses, une évolution économique sans précédent, ils ont rapidement gagné leur vie, payé leurs appartements grâce au crédit effacé par une inflation de près de 20%, créé leur propre musique, leur art pictural, leur cuisine, ...

### Et voici les 10 commandements des « Boomers » :

1. Le Babyboomer(euse) défie toujours le statu quo : il a balayé nombre d'anciennes règles de vie et en a inventé d'autres. Changer les normes, voici qui semble être son slogan à chaque étape de sa vie.
2. C'est une génération ou l'**émotion** tient une grande place et fait même référence à l'une de ses grandes valeurs bien devant par exemple la solidarité ou encore la patrie ou le mariage.
3. Le baby boomer(euse) ne se sent pas vieux mais au contraire animé de nombre de projets et de passions qui témoignent qu'il ne vieillira pas comme ceux qui l'ont précédé.
4. Il (elle) ne ménage pas son énergie au travail et, ambitieux, il n'entend pas forcément arrêter à l'âge de la retraite, ce qui fait évoquer la naissance possible d'un véritable « pouvoir gris » à certains. Le travail fut et reste une valeur symbole de cette génération.
5. Il (elle) a défini et redéfinit toujours les contours des étapes importantes de la vie, non seulement pour lui même, mais aussi pour les générations qui le suivent.»
6. Le babyboomer (euse) a créé ses propres icônes, plus souvent choisis dans le monde du show biz que dans celui de la littérature ou de la science : il aime la nostalgie que leurs apparitions suscitent.
7. Il veut « toujours plus » : jamais satisfaits de ce qu'il a ; cela le pousse constamment en avant sans penser à ménager sa peine et ses efforts.
8. Son bien-être est un but en soi : qu'il soit physique, financier ou social.
9. La sexualité est une activité qui l'intéresse toujours au plus haut point : il a décidé de ne pas accepter la dégradation annoncée. Il entend conserver, entretenir et protéger au mieux son « capital sexualité »
10. Le Babyboomer(euse) a enfin l'ambition de préserver au maximum son « capital santé » en utilisant toutes les possibilités offertes par la médecine.

Oui nous sommes bien une génération bénie des dieux !

\*\* « Le baby-boom désigne l'augmentation temporaire de la natalité observée dans certains pays industrialisés, entre 1945 et 1975, suite à une reprise de la fécondité. ....la liste des pays du baby-boom regroupe essentiellement **les états du quart nord-ouest de l'Europe : les pays scandinaves, l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, la France, le Luxembourg, le Royaume-Uni et la Suisse, ainsi que, de façon un peu moins nette, la Finlande et les Pays-Bas.**». *Alain Monnier, Population & Sociétés n° 431, février 2007*

\*\* Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques DREES. Les médecins. Estimations au 1er janvier 2005, Daniel SICART, n° 88 – octobre 2005

## Vous et Votre Poids



## LES REGIMES CELEBRES

Avez-vous remarqué qu'aucun grand médecin nutritionniste, de par le monde et en France en particulier, n'a jamais décidé d'attacher son nom à une " technique alimentaire particulière d'amaigrissement " ? Et ce n'est pas, bien sûr, faute de savoir ni de compétences, loin s'en faut. Je dirais même, au contraire : plus le médecin nutritionniste que vous avez en face de vous est honnête, compétent, savant, et moins il aura à vous proposer de " recettes toutes faites ", de trucs magiques, moins il vous présentera le " miroir aux alouettes ".

C'est que, vous commencez de le comprendre, l'acte alimentaire — parce qu'il s'agit d'une urgence physiologique mais aussi d'un des principaux plaisirs ressentis dans la vie — reste difficile à apprivoiser, à comprendre dans sa diversité, ses inégalités génétiques, sa composante culturelle ... .

### Le régime Atkins

Haro sur les glucides (aussi bien les sucres lents que les sucres rapides). En revanche, graisses et protéines à volonté : à vous la charcuterie, le beurre et les viandes, les poissons... Seules les salades vous sont autorisées chaque jour. Les résultats, bien sûr, on maigrit ! De plus, s'il est parfois difficile de faire son deuil du " sucré ", on se rattrape *largement*

### Le régime Scarsdale

C'est hyperprotéinique au départ : pratiquement pas de sucres ni de... graisses (en particulier pas de laitages). Quelques semaines après, vous devez alterner avec une alimentation un peu moins restrictive. Vous maigrissez... mais à court terme. Les carences en calcium, en acides gras essentiels (du fait

### Le régime Mayo-Clinic

Il s'agit ici de ne consommer, pour l'essentiel, que des fruits ou des légumes. Les protéines sont apportées par les œufs (6 œufs par

Mais le public " veut maigrir ". Toutes ces considérations qui freinent son accession à la minceur l'assomment, l'indiffèrent, le contrarient. Quand une patiente demande à son gynécologue : " Docteur, que puis-je faire pour perdre mes 8 kg ? " et que le médecin répond, honnête : " La question que vous venez de me poser apparaît fort simple mais les réponses que je dois vous donner sont particulièrement compliquées et longues... " La patiente est découragée avant même qu'il ait refermé la bouche !

Ce qu'on veut, c'est un médicament, une pilule miracle, un " truc " qui marche vite et, surtout, facile !

Différents régimes de ce type ont ainsi pu être proposés au grand public avec de nombreuses variantes, évidemment. Parmi eux :

*manu* sur les graisses dont on connaît le pouvoir savoureux qu'elles confèrent à l'alimentation. À long terme, bonjour les accidents cardio-vasculaires, les compulsions de sucres, les carences vitaminiques, la pauvreté des sels minéraux et des fibres et enfin... l'échec de la perte de poids durable.

de la restriction des graisses), ne peuvent vous mener bien loin. D'autre part, les repas proposés sont très hypocaloriques ce qui peut induire un certain nombre de problèmes en cours de régime, expliquant les abandons fréquents et donc l'échec à terme de la démarche d'amaigrissement.

semaine). La restriction des produits laitiers, la très faible teneur calorique des repas (la ration calorique quotidienne constamment inférieure

à 1 000 calories par jour !) ne peuvent nous mener très loin même si, ici comme ailleurs, la première partie du contrat d'une stratégie d'amaigrissement sera respectée : vous maigrirez. Quant à la deuxième partie du

contrat, c'est-à-dire maintenir le nouveau poids sans " fusiller " progressivement les cellules de son corps par une alimentation déséquilibrée, n'y comptez pas !

### **Les régimes dissociés**

Ils reposent sur une idée lumineuse (mais non vérifiée sur le plan scientifique) que la prise de poids est due à l'association de certains aliments ou nutriments, quelles que soient les quantités ingérées. Vous pourriez donc, selon ce principe, manger le lundi du foie gras, de la mayonnaise et de la charcuterie, le mardi du pain, des fruits, des gâteaux, tout en maigrissant ! Il existe une grande variété de " régimes dissociés ", selon que l'on vous

encourage plutôt à dissocier les graisses des sucres ou les sucres des protéines, et selon que l'on " dissocie " les aliments d'un jour à l'autre ou seulement d'un repas à l'autre. Bonjour la vie sociale, la monotonie, la lassitude, l'abandon assez rapide même si, comme tout déséquilibre alimentaire (proposé par cette technique ou bien d'autres), cette stratégie vous aura certainement, dans les premières semaines, fait perdre du poids.

### **La méthode Montignac**

Il s'agit d'une variante sophistiquée des régimes dits dissociés. Vous ne devez pas

mélanger lipides et glucides dans le même repas.

### **Les régimes végétariens**

Ils autorisent en principe tous les aliments sauf ceux provenant de la " mort d'un animal ". Il s'agit donc d'une technique intéressante en ce qui concerne la restriction nécessaire de notre consommation en graisses (dont beaucoup proviennent des animaux que nous ingérons). La monotonie de ces régimes peut induire une certaine inappétence et donc une réduction de l'apport en calorie : on maigrit. Il existe cependant un risque certain de carences (en acides aminés, en acides gras essentiels, en

vitamines, en calcium, en fer, en iode... et il convient de prévenir ces carences par des compléments alimentaires vitaminiques et d'oligo-éléments).

Le plaisir alimentaire est ici mis en sourdine. Le régime végétarien connaît ses supporters. Et à condition de savoir éviter les carences et de ne pas " flancher ", le plaisir alimentaire peut alors être largement remplacé par celui de se conformer à une idéologie, si ce n'est une religion, que l'on a fait sienne.

### **Les cures de jeûnes**

Amaigrissement spectaculaire évident. Mais tout y passe : votre graisse mais aussi vos muscles et vos cellules nobles. Donc, vous

maigrissez ! Mais après ? Votre amaigrissement débouche sur un cul-de-sac cruel, car il faudra bien vous réalimenter. Alors.

### **Les techniques de groupe**

De type Weight Watcher, c'est une alimentation pauvre en calories et particulièrement bien équilibrée.

En ce sens, ces techniques ne se différencient pas de la technique que nous pouvons conseiller. Mais le " plus " de ces programmes comportementaux est le soutien qui est dispensé par les " conseillères ". Les séances

de soutien sont hebdomadaires et sont assurées en groupe, le plus souvent par une ancienne " grosse ". J'encourage les patientes qui me demandent mon avis à adhérer -entre autres bonnes solutions-(dont fait partie la diète protéinée médicalisée dont je parle largement sur mon site) à ce type de programme.

# Contraception



## Les trois verrous de sécurité de la pilule

Les moyens d'action de la pilule sont simples et efficaces.

1 - Il n'y a pas d'ovulation parce que l'hypothalamus et l'hypophyse, « alimentés » convenablement en estrogènes et progestérone (de synthèse), arrêtent automatiquement toute commande au niveau des ovaires qui, en conséquence, cessent leur « ponté » mensuelle (premier verrou).

2 - Puisqu'il n'y a pas d'ovulation, il n'y a pas non plus de glaire cervicale, dont nous savons combien, en temps ordinaire, elle est accueillante pour les spermatozoïdes!

(deuxième verrou).

3 - L'action de la pilule contrecarre les préparatifs de l'utérus. La muqueuse reste mince et impropre à recevoir un oeuf fécondé (troisième verrou).

Une pilule de type combiné réalise une sécurité de 100 %. En revanche, la micropilule, qui ne contient pas d'estrogènes, n'agit vraiment que sur le deuxième verrou (inhibition de la glaire). L'ovulation est très souvent conservée et la muqueuse utérine se développe souvent de manière suffisante, ce qui explique un taux d'échecs de 1 à 3%.

# Vous au Quotidien



**Je suis inquiète : au cours d'un rapport sexuel peut-être un petit peu trop fort, j'ai eu des saignements et un peu mal au ventre. Est-ce que c'est grave ?**

A la limite, a priori non. Il est possible que vous ayez eu un petit traumatisme du col ou du vagin qui a entraîné les saignements. Tout devrait rentrer dans l'ordre très rapidement.

Dans le cas contraire, vous devrez consulter un gynécologue afin qu'il s'assure par l'examen de l'origine des saignements.



**Depuis que je prends un médicament contre l'angoisse, je n'ai plus mes règles. De plus, j'ai remarqué que j'avais aussi de petits écoulements par les mamelons.**

Un grand nombre de médicaments anxiolytiques et antidépresseurs ont une action directe sur une petite partie du cerveau que l'on appelle hypothalamus et peuvent induire une absence de règles en augmentant une hormone que l'on appelle prolactine fabriquée,

elle, par la glande hypophyse aux ordres de l'hypothalamus. Ecoulement par les seins et absence de règles sont parfaitement évocateurs de cet effet secondaire, qui, en soit, est absolument bénin.



**Il me semble que mes règles sont très abondantes, mais je n'ai pas de référence. Pouvez-vous m'indiquer quel est le volume moyen des règles ?**

On estime qu'une femme perd entre 50 et 200 cm<sup>3</sup> de sang au cours de ses règles, donc au maximum la valeur d'un grand verre. La moyenne de 100 cm<sup>3</sup> est donc la plus fréquemment observée. C'est un jeu d'enfant pour votre corps de compenser ce léger

manque, les règles n'ont donc aucune conséquence négative sur votre corps. Seules des règles trop fréquentes ou trop abondantes peuvent alors provoquer une anémie dont il faudra toujours rechercher les causes afin de vous proposer un traitement adapté.

# Ménopause



## Qu'est-ce qui provoque ces bouffées de chaleur à répétition ?

Les bouffées de chaleur ont longtemps été considérées comme le signe majeur et officiel de la ménopause, alors que les irrégularités menstruelles et parfois même l'arrêt des règles ne semblaient pas toujours susciter un

étonnement particulier. Il semble que ce soit toujours vrai et que les bouffées de chaleur représentent le signe vedette de la ménopause.

## Malaise inévitable ?

Oui, semble-t-il pour les 75 % de femmes qui sont concernées. Il faut souligner cependant

que 25 % d'entre elles « ne savent pas ce que c'est ».

## Quand commencent et cessent ces bouffées de chaleur ?

Elles peuvent apparaître dès la périménopause (près de 25 % des femmes en ont quelquefois à ce moment, et plus de 10 % disent en avoir souvent). Remarque générale :

plus la ménopause approche et plus elles sont fréquentes. Elles peuvent perdurer des années durant.

## Comment se manifestent-elles ?

Une rougeur brutale vous envahit le visage, le cou, les épaules, les yeux deviennent rouges, larmoyants, vous vous sentez « en eau », mouillée de la tête aux pieds, vêtements et cheveux trempés. Elles peuvent survenir 20, 30, 40 fois ou plus

dans la journée, et même la nuit, inondant literie et lingerie. La nervosité et les contrariétés de la vie quotidienne semblent les précipiter, surtout chez les femmes très émotives. Fort heureusement, les bouffées de chaleur, elles aussi, se soignent.



## Qu'est-ce qui provoque ces bouffées de chaleur ?

Il s'agit de raisons complexes et encore mal déterminées puisque deux théories s'affrontent.

La première repose sur le fait que les ovaires d'une femme ménopausée ne fonctionnant

plus et n'obéissant plus aux ordres de l'hypophyse, c'est la décharge dans le sang d'ordres hypophysaires devenus excessifs qui produirait les bouffées de chaleur. En d'autres termes, nous serions en présence d'un cas d'inondation de l'organisme par des flots de

gonadotrophines. Si la théorie est cohérente, elle ne résiste pas à deux observations : l'administration thérapeutique de gonadotrophines à des femmes stériles (dans le but de les faire ovuler) ne provoque pas l'apparition de bouffées de chaleur ; et, d'autre part, il n'y a pas de malaise analogue aux bouffées de chaleur chez les femmes dont les ovaires sont insuffisants à produire une ovulation normale standard et qui sont, par voie de conséquence, soumises à des quantités très importantes de gonadotrophines

(l'hypothalamus et l'hypophyse réagissent toujours à une déficience ovarienne en suractivant leurs ordres).

L'autre théorie est fondée sur le fait qu'il existerait au niveau de l'hypothalamus des récepteurs estrogéniques. C'est l'arrêt de l'alimentation de ces récepteurs en estrogènes qui provoquerait les troubles vasomoteurs en question. Mais il s'agit d'une hypothèse que rien n'est encore venu confirmer définitivement.

## Du Côté des Mamans



### Messieurs, comment préserver votre capital fécondité ?

On doit veiller à préserver sa fécondité très tôt. Or lorsque l'on est très jeune, on ne pense pas toujours à son capital fécondité, et les garçons encore moins que les filles. Pourtant, au sein d'un couple, cette question se posera à un moment ou à un autre. Alors que peuvent faire les garçons pour préserver leur fécondité ?

Les garçons ne se préoccupent pas avant longtemps de cette problématique existentielle qui consiste à se demander s'ils sont féconds, excepté en cas de problèmes en rapport avec leurs testicules (traumatisme, infection, oreillons...). La question de la **fécondité** arrivera pourtant bien un jour ou l'autre, parfois plus soudainement qu'ils ne l'imaginent.



## Que peuvent faire les garçons pour préserver leur fécondité ?

1) La façon la plus sûre d'hypothéquer sa **fécondité** est d'attraper une infection sexuellement transmissible (IST) comme celles véhiculées par les chlamydias ou les gonocoques. Ces affections mènent à la stérilité par obturation des canaux déférents, ceux-là même qui amènent le sperme de la prostate aux testicules.

Tant pour les hommes que les femmes, la seule manière de se protéger contre les IST est d'utiliser des préservatifs.

2) La seconde façon est d'attraper une orchite (inflammation du testicule induite par une bactérie ou par le virus des oreillons). Cette affection détruit plus ou moins les testicules. On ne peut rien faire, excepté de veiller à bien respecter le calendrier vaccinal (vaccin ROR et rappel).

3) Certaines professions sont connues pour entamer la **fécondité**, comme tous les métiers qui réchauffent les testicules (chauffeurs routiers par exemple, boulangers et tous ceux qui travaillent dans la chaleur). Les testicules ne sont pas maintenus à 37°C comme le reste de notre corps, mais à 35°C seulement. C'est la raison pour laquelle ils sont séparés du reste du corps. (Il est probable que sans cette obligation thermique, les testicules auraient été logés dans le ventre bien à l'abri des traumatismes.)

Il existe d'ailleurs un muscle thermorégulateur inclus dans les bourses –le DARTOS- qui écarte le plus possible les testicules du corps lorsqu'il fait chaud et qui, inversement, les plaque dans l'entrejambe pour les réchauffer lorsqu'il fait froid.

Tout ce qui contrarie ce système de thermorégulation des testicules peut affecter la **fécondité**.

4) Le tabagisme est dangereux pour la **fécondité**. Il ne rend pas stérile mais diminue la vitalité des spermatozoïdes et augmente le nombre de spermatozoïdes anormaux.

5) L'alcool également exerce des effets négatifs sur la qualité des spermatozoïdes, notamment.

6) Le nombre de partenaires : si on a un nombre de partenaires variés, occasionnels, il faut savoir se couvrir, c'est-à-dire utiliser le préservatif, et il faut savoir qu'on prend des risques infectieux proportionnels au nombre de partenaires, tant pour les hommes que pour les femmes.

Il n'est jamais trop tôt pour se préoccuper de sa **fécondité**. En revanche, il est parfois trop tard... La prévention prévaut !



## Mesdames, comment préserver votre capital fécondité ?

La **fécondité** est un capital inestimable auquel on ne pense pas forcément lorsque l'on est jeune. Or il faut veiller à le préserver très tôt. Chez les filles, c'est une préoccupation qui est précoce et qui coïncide avec la puberté. Alors que faire ou ne pas faire pour prendre soin de sa **fécondité** ?

1) Contrairement à ce que l'on disait auparavant en accusant injustement la pilule de rendre les femmes stériles, la contraception sous forme de pilule est une façon indirecte de préserver la fertilité. La pilule permet d'éviter les interruptions volontaires de grossesses (IVG), lesquelles sont pourvoyeuses de stérilité.

Cette technique contraceptive représente donc un outil très intéressant qui offre une sexualité harmonieuse, évite les grossesses non désirées et donc les IVG.

2) La pose d'un stérilet chez une femme qui n'a pas encore eu d'enfant a longtemps été bannie en France car ce dispositif intra utérin (DIU) a été accusé d'augmenter le risque d'infections, lesquelles sont susceptibles de provoquer une obstruction des trompes et donc une stérilité. Le récent rapport de la Haute Autorité de Santé (HAS) réhabilite enfin cette technique contraceptive très intéressante, en disant qu'il n'y a pas d'augmentation d'infections et de stérilité due au DIU. Il peut donc désormais être proposé aux femmes qui n'ont pas eu d'enfant. C'est un véritable renversement de mentalités qui étaient en place depuis au moins 30 ans. Comme avec la pilule, le stérilet contribue à préserver la fertilité en évitant les IVG.

3) Les autres techniques contraceptives : les méthodes dites barrières (spermicides, préservatifs...) sont excellentes contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et préservent donc la fertilité à ce titre, mais sont peu performantes pour la contraception. On sait bien que le préservatif peut se déchirer et que le spermicide n'est pas très efficace surtout pour des jeunes couples à forte **fécondité**. Sinon, toutes les autres méthodes (implants, anneaux vaginaux, timbres cutanés...) contribuent à préserver la fertilité car en inhibent l'ovulation et représentent des contraceptifs tout à fait efficaces la plupart du temps.

On peut dire que la contraception en général est une manière de préserver la **fécondité**. Il faut également savoir qu'à l'arrêt de la contraception quelle qu'elle soit (retrait du DIU, de l'implant, arrêt de la pilule...), les femmes retrouvent leur **fécondité** intacte, même au bout de 10 ans de pilule ! Je répète, la **fécondité** d'une femme à l'arrêt de la pilule est la même que celle qu'elle avait au départ. Si elle était mauvaise, elle sera mauvaise, si elle était bonne elle sera bonne.

4) Le tabac est anti-reproduction chez la femme. Il rend la femme moins féconde et il augmente le risque de fausses couches spontanées, ce qui est à l'origine d'aspirations ou de curetages, des techniques éventuellement sources de complications infectieuses notamment. Le tabac augmente également le risque d'accidents du 3<sup>e</sup> trimestre (placenta praevia, prématuré, fœtus de faible poids...). Le tabac est un ennemi juré pour les femmes, avant même qu'elles soient enceintes puis jusqu'à l'accouchement, où le bébé lui-même va en subir les désagréments en naissant avec un poids inférieur à ce qu'il aurait dû avoir s'il n'y avait pas de tabagisme. En conséquence, nous les gynécologues, nous demandons aux fumeuses d'arrêter le tabac avant, dès qu'elles sont d'enceinte si possible ou au pire d'essayer de fumer moins pendant le 3<sup>e</sup> trimestre car c'est là que les conséquences vont être les plus marquées sur le fœtus, alors que si on arrive à arrêter le tabac avant le 6<sup>e</sup> mois, on peut encore espérer une fin de grossesse standard.

Concernant l'alcool chez la femme, nous ne disposons que de très peu de données reliant l'alcool (à doses non pathologiques) et la **fécondité**.

5) L'endométriose est un facteur qui diminue la **fécondité**, mais personne ne sait comment l'éviter. Il est probable que la pilule joue un rôle plutôt favorable contre la survenue de l'endométriose car elle agit sur la production hormonale qu'elle diminue.

**Rappelons que l'endométriose est une maladie qui se caractérise par un reflux du sang des règles de l'intérieur de l'utérus vers l'intérieur du ventre par l'intermédiaire des trompes, ce qui est à l'origine de petits nodules parfois extrêmement douloureux.**

6) Comme pour les hommes : se protéger des infections sexuellement transmissibles (IST) en utilisant des préservatifs.

7) Le nombre de partenaires : si on a un nombre de partenaires variés, occasionnels, il faut savoir se couvrir, c'est-à-dire faire utiliser le préservatif, et il faut savoir qu'on prend des risques infectieux proportionnels au nombre de partenaires, tant pour les hommes que pour les femmes.

8) Faire un bébé avant 35-40 ans. La **fécondité** des femmes est un capital qui s'amenuise statistiquement à partir de 40 ans et s'effondre à 45 ans. Je dis bien statistiquement car la **fécondité** est quelque chose de très individuel. Il y a des femmes qui à 50 ans sont tout à fait fécondes, tandis que d'autres ne le sont plus du tout à 42 ans. Comme il n'existe pas de test permettant de dire à une femme si elle sera longtemps **féconde** ou pas, il est impératif de s'y prendre à l'avance. Même s'il est essentiel de faire des bébés lorsque l'on est prête (financièrement, professionnellement, sentimentalement, etc.), il faut le faire avant 40 ans, et même si possible avant 35 ans. Au-delà, plus on attend, plus la **fécondité** baisse et plus certaines femmes auront du mal à se retrouver enceintes. Par ailleurs, il n'y a qu'en essayant que l'on peut savoir si on peut encore l'être. Or si l'on essaye au dernier moment, le timing peut vite se révéler très court en cas de problème à régler (investigations, traitements), quelle qu'en soit la cause (endométriose, partenaire...). On se retrouve ainsi dans des situations où l'on n'a plus de temps, où il faut foncer, comme par exemple quand une femme veut faire un bébé à 40 ans et qu'elle se rend compte que son compagnon est stérile.

9) En cas de cancer, les traitements par chimiothérapie ou radiothérapie sont susceptibles de rendre stérile. Pour conserver une certaine **fécondité**, les hommes peuvent donner leur sperme à une banque de sperme. En revanche, pour les femmes, la congélation d'ovocytes reste du domaine expérimental. Raison de plus pour faire un bébé tôt, c'est-à-dire pour ne pas se retrouver guérie d'un cancer mais sans bébé et sans **fécondité**.

Par ailleurs, le rétablissement de la fonction ovarienne, lorsque celle-ci est préservée, met du temps et sera d'autant plus lent avec l'avancée en âge, parallèlement à la diminution naturelle de la **fécondité** des ovules... .



Pour obtenir un renseignement sur le fonctionnement de la consultation qui a lieu uniquement sur Rendez-vous, contactez Sylvie YACOB son Assistante, du Lundi au Vendredi de 10 heures à 18 heures 30.

Tél. : [01.42.27.16.87](tel:01.42.27.16.87) ou [01.42.27.71.16](tel:01.42.27.71.16)

Fax : 01.47.63.79.91

Mail de Sylvie Yacob : [docteurdavidelia@aol.com](mailto:docteurdavidelia@aol.com)

**Docteur David ELIA**

2, rue de Phalsbourg-75017 PARIS – Métro : Monceau

