



BULLETIN D'INFORMATION N° 31 – SEPT 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
- Retrouvez moi en vidéo et audio sur le podcast : [Cliquez Ici](#)

Edito du Mois

HEUREUSEMENT QU'ON VA VERS L'HIVER !



"Mais si, Docteur ! Regardez ici ! Et là !"

En général, on nous montre alors au moment de se rhabiller une cuisse ou un genou que l'on aurait - ma foi - jamais eu spontanément l'idée de critiquer !

Alors inutile d'y aller de notre "couplet de gynécologue" et de lui affirmer que non, que sa cuisse est parfaite et qu'elle répond d'ailleurs aux attributs de son sexe !

J'ai longtemps tenté d'expliquer qu'il s'agissait là du "trésor de guerre" du beau sexe, que cette graisse que l'on nomme vilainement cellulite, n'est rien d'autre que de la graisse de réserve et que la femme de Cro-Magnon en avait rudement besoin pour mettre au monde et surtout nourrir la colonie de petits que le ciel lui donnerait!

Rien n'y fait, pas même le "registre savant" :

"Vous savez, c'est en raison de vos estrogènes que l'enzyme lipoprotéine lipase est activée et qu'elle s'arrange pour fabriquer et surtout stocker là des réserves qui permettront de payer l'addition calorique de la reproduction de l'espèce. Savez-vous, Madame, qu'un kilo de graisse à cet endroit, cela représente 9 000 calories seulement utilisables pour la grossesse et l'allaitement ?"

J'ai donc cessé aussi de vouloir me lancer dans ces explications qui, bien que fort scientifiques et validées par tous les bons auteurs, n'en apparaissent pas moins oiseuses à la plupart des femmes qui vous ramèneront toujours systématiquement à la dure réalité avec un poignant : "Oui, Docteur, mais que pouvez-vous me conseiller pour m'en

débarrasser ?"

Et je passe sur les accusations assurément perfides : "Docteur, ce sont les hormones que vous me donnez, c'est sûr... "

Quant à vouloir vous parler des femmes qui, au siècle dernier, se mettaient volontiers des "faux culs" sous leur robe afin de se ménager quelques appas corporels particulièrement sexy, je ne m'y engage surtout pas. Pas plus que l'évocation des Rubens et autres masses adipeuses fort à la mode en d'autres temps : "On n'est plus au temps de Marie-Antoinette, Docteur", m'a lancé un jour une patiente particulièrement agacée par mes efforts compassionnels.

Oui, le corps féminin n'en a pas fini d'être

opprimé, tordu, modulé par les modes et les désirs masculins. Etre gynoïde, c'est être femme ! Avoir des seins, c'est aussi être femme : il est des moments d'histoire de l'humanité où l'on a exigé des femmes soit l'atrophie mammaire absolue, soit l'hypertrophie mammaire. Et cela reviendra. Question de mode disent les publicitaires. La cuisse plate est l'attribut androïde (masculin) physiologique de rêve ! Avez-vous remarqué comme les hommes s'en sont toujours bien sortis dans ce contexte ? Qui oserait leur demander d'avoir des cuisses de femmes, d'être absolument imberbe, d'avoir une voix aiguë...? Bon, heureusement qu'on va vers l'hiver !

Vous et Votre Poids

Régimes : comment défier les arnaques ?



Chaque année les femmes se font avoir par les **régimes** miracles annoncés dans les médias : "avant d'enfiler votre maillot de bain, perdez 5 kg en 10 jours". Les femmes ne sont pas crédules mais "et si ça marchait ?". La pression de l'idéal minceur est tellement forte qu'elle génère une réelle souffrance à l'origine de pulsions irrationnelles. C'est ainsi que les arnaques fleurissent...

Il pèse sur les femmes une telle pression qu'elles en souffrent beaucoup. Elles sont ainsi vulnérables aux marchands de **régime** et achètent des médicaments par pulsion si irrationnelle en se disant "et si ça marchait ?".

Les régimes express

Toute modification importante du comportement alimentaire fait maigrir et fait perdre du muscle. Si l'on mange des ananas toute la semaine par exemple, on va fatalement maigrir.

Le problème est que cette perte de **poids** se fait majoritairement au détriment de la masse musculaire. Or la masse musculaire est très importante et très difficile à retrouver. C'est la première erreur commune. Il ne faut donc jamais choisir un **régime** qui brûle la masse musculaire : on reprend les kilos perdus à

toute vitesse et ceci en « version graisses » et non muscles.

L'autre erreur à éviter, si l'on a réussi à perdre le surpoids, est la reprise des kilos à l'arrêt du **régime** : dès la fin du **régime**, on se remet à manger comme auparavant, on reprend ses habitudes alimentaires, précisément celles qui étaient à l'origine de la prise de **poids** initiale. Si à la sortie du **régime**, il n'y a pas un repérage des erreurs alimentaires et une tentative pour les modifier, la reprise des kilos

perdus est inévitable, quel que soit le type de

régime utilisé, fut-il le plus intelligent.

« Une semaine pour perdre 10 kilos »

Évidemment, les **régimes** annonçant « une semaine pour perdre 10 kilos », cumulent les deux erreurs. Ils font perdre de la masse musculaire et comme à l'arrêt du **régime** il n'y a aucune modification du comportement

alimentaire, la masse grasseuse perdue est reprise illico. C'est le cas de toutes les techniques du style « perdre 10 kilos avant les vacances », qui sont chaque année très répandues dans les médias grand public.

Diurétiques, coupe-faim et extraits thyroïdiens : des dangers publics !

Il existe également les procédés médicamenteux que sont les extraits thyroïdiens, les diurétiques et les coupe-faim,

également dits anorexigènes. Ce ne sont pas ici des erreurs mais de véritables dangers publics!

Les coupe-faim : des effets secondaires trop dangereux

Les coupe-faim ont tous été retirés du marché les uns après les autres depuis les années 2000, au fur et à mesure de la mise en évidence de leurs effets secondaires dangereux (hypertension artérielle pulmonaire notamment qui tue régulièrement).

Pourtant, dans le cadre du **régime** hypocalorique accompagné par un médecin nutritionniste, les coupe-faim pouvaient rendre

service. En effet, une des problématiques de ce type de **régime** est qu'il faut attendre plusieurs mois avant d'arriver à la cible et que durant cette période, on a très faim. Dans ces conditions précises et médicalement encadrées, les anorexigènes pouvaient donc apporter une aide précieuse. Mais leurs effets secondaires et les risques d'accidents les ont condamnés pour l'instant.

Les extraits thyroïdiens troublent le rythme cardiaque

Les extraits thyroïdiens ne sont destinés qu'aux femmes présentant une insuffisance thyroïdienne. Ce trouble hormonal est à l'origine de nombreux symptômes : prise de **poids**, frilosité, perte de cheveux, peau sèche, etc. Le fait de compenser leur manque d'hormones thyroïdiennes leur permet de retrouver une vie normale.

En revanche, si l'on donne des extraits thyroïdiens à une personne dont la thyroïde fonctionne normalement, on provoque une overdose d'hormones thyroïdiennes.

Evidemment, cet excès fait maigrir. Mais le problème est que l'on brûle tout, la masse grasseuse et la masse musculaire. De plus, l'excès d'hormones thyroïdiennes provoque des troubles du rythme cardiaque, parfois fatals.

Les extraits thyroïdiens doivent donc être strictement réservés aux personnes souffrant d'une insuffisance thyroïdienne. Le problème est que des femmes qui ont une thyroïde normale ont malheureusement encore accès à ces produits...

Les diurétiques font perdre de l'eau, pas de la graisse

Beaucoup de femmes aiment bien les diurétiques, surtout en fin de cycle. Ces médicaments forcent les reins à fabriquer davantage d'urines et donc à éliminer plus d'eau. Le problème est double : 1) les diurétiques perturbent le fonctionnement rénal; 2) la balance affiche bien des kilos en moins, mais ce sont des kilos d'eau, pas de graisses !

La perte de poids est alors une illusion qui de plus, est transitoire. Dès l'arrêt du diurétique, le rein rétablit la situation et on reprend de l'eau. Mais à la longue, le système rénal peut se dérégler complètement, obligeant désormais la prise systématique de diurétiques pour rétablir un système de régulation de l'eau corporel. C'est la « maladie des diurétiques ».

Les arnaques saisonnières des préparations miracles

Tous les ans, à certaines périodes, on voit fleurir des offres toutes aussi farfelues les unes que les autres et qui de plus, sont parfois dangereuses. On ne connaît pas la composition exacte de ces préparations miracles. Souhaitons qu'il s'agisse le plus souvent d'un placebo, et moins souvent de substances aux effets négatifs, comme cela s'est produit il y a quelques années avec l'affaire "des herbes chinoises", à l'origine d'insuffisances rénales majeures et de décès.

Le fait est que l'idéal minceur exerce une telle pression que les femmes finissent par craquer et sont alors prêtes à tout tenter. Dans l'exemple ci-dessus, avec la croyance populaire affirmant que la phytothérapie ne fait

pas de mal, ces herbes étaient bien tentantes...

Alors non, il n'existe pas de plantes miracles qui font maigrir. On ne maigrit pas non plus en accélérant le transit intestinal, en augmentant la perte en eau, en prenant des médicaments ou en consommant moins de sel !

Maigrir consiste à perdre de la graisse en trop, à conserver sa masse musculaire et à ne pas perdre d'eau.

A partir de là, tout est mathématique et se déroule en deux temps. Si l'on veut perdre 5 kg de graisse, il faut dépenser d'une manière ou d'une autre $5 \times 9.000 = 45.000$ calories stockées. Et dès l'objectif atteint, il faut manger mieux.

Contraception

Pilule et règles plus courtes



Si vous prenez la pilule, les règles sont plus courtes et moins abondantes. Car la muqueuse utérine (précieux tissu qui en tapisse la cavité), au lieu de pousser richement et généreusement comme sous l'action des hormones ovariennes normales, se développe très peu : c'est comme un gazon qui resterait un éternel gazon d'hiver. Les règles de la pilule sont donc en général des règles courtes, peu

abondantes et par là même de couleur beaucoup plus foncée. Elles peuvent à la limite ne durer que quelques heures ! Il est évident que plus la pilule est minodotée (c'est-à-dire dotée d'une faible charge en œstrogènes et progestérone), et plus les règles sont réduites puisque ce sont ces hormones qui font pousser cette muqueuse.

Vous au Quotidien

Les règles douloureuses à 40 ans



Tout allait bien pour vous ; vous aviez toujours été tranquille « de ce côté-là », vous ne saviez pas ce que voulaient dire les mots “douleurs” ou “mal de ventre”, et voilà que les choses se gâtent vers le milieu de votre vie. Cela peut arriver : alors que l'adolescence s'est bien passée, on voit survenir des douleurs menstruelles chez des femmes de 35 ou 40 ans. Cette fois, ce peut être le signe d'une

maladie bénigne qui nécessite évidemment une visite chez votre gynécologue : l'endométriose. Cette maladie consiste, le plus souvent dans ce contexte de règles douloureuses “à retardement”, en la migration de tissus de muqueuse utérine (tapissant la cavité de l'utérus) en des endroits inappropriés tels que le muscle utérin.

Mes poils pubiens se rarefient



La dépilation du pubis contrarie beaucoup de femmes qui en sont victimes après la ménopause. Les poils du pubis se rarefient et cela peut même aller jusqu'à la “calvitie” totale. Il faut avouer qu'aujourd'hui, la médecine est assez démunie devant ce genre de problème. Il n'est pas exclu que les lotions employées actuellement pour lutter contre les calvities puissent agir dans ce cas, mais cela, pour

l'instant, reste à démontrer.

Le traitement estro-progestatif semble pouvoir contrer ce phénomène, à condition d'être mis en place rapidement. En tout cas, les dépilations déjà « installées » n'en seront pas améliorées. L'attitude la plus pragmatique est de “raccourcir” le triangle pubien au ciseau et rasoir quitte à en abaisser beaucoup la ligne horizontale.

Qu'appelle-t-on puberté tardive ?



Pour nos contrées occidentales, c'est une puberté qui n'est pas apparue à partir de l'âge de 17 ans. Beaucoup plus fréquents que les pubertés précoces, les retards pubertaires peuvent avoir des causes très variées. Il peut s'agir de retards raciaux, héréditaires, psychologiques ou d'anomalies congénitales au niveau des organes génitaux et des ovaires. Les troubles nutritionnels peuvent être

en cause, encore qu'ils soient fort rares dans nos pays riches. Et il peut bien entendu y avoir une cause cérébrale grave. De toute façon - et ceci est une règle médicale absolue -, il ne faut jamais donner de médicaments pour “déclencher les règles” sans avoir auparavant fait un bilan complet et sérieux de cette « aménorrhée primaire ».

ATTENTION AUX INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)



La majorité des infections génitales sont bénignes. Mais d'autres infections sexuellement transmissibles (IST), peuvent être très dangereuses et parfois remettre en cause la fertilité ou la santé (herpès, papillomavirus, gonocoque, chlamydia). Or avec le brassage sexuel estival, les contaminations augmentent nettement en été.

L'herpès

L'herpès est dû à deux types de virus. Classiquement, l'herpès 1 touche la bouche et est à l'origine du bouton de fièvre, tandis que l'herpès 2 touche la vulve, c'est l'herpès vaginal. Mais aujourd'hui, cette séparation n'est plus aussi nette et dépend des pratiques sexuelles : on peut aussi bien avoir un herpès 2 en haut et herpès 1 en bas.

Les symptômes sont très spécifiques. Un herpès vaginal donne des boutons minuscules qui ont la particularité d'apparaître dans un endroit très précis sur la vulve. Ils forment de petits bouquets et de minuscules vésicules, comme des têtes d'épingles, qui démangent un peu mais sans plus. En revanche, une fois les vésicules éclatées, les érosions cutanées sont très douloureuses jusqu'à cicatrisation avec formation de petites croûtes (10 à 12 jours). Des ganglions dans l'aîne sont souvent présents.

Ce schéma correspond à la primo infection et une femme sur deux ne fera ensuite plus jamais de crise d'herpès. En revanche, dans 50% des cas, l'infection récidive et devient chronique. Les crises ultérieures sont cependant moins violentes, moins douloureuses et moins longues. Que les crises soient discrètes ou non, la contagion est réelle pendant une dizaine de jours.

Concernant les traitements, ils permettent seulement d'atténuer la virulence du virus, de diminuer la fréquence et la durée des crises.

Mais l'herpès est surtout dangereux en cas de grossesse, car si une crise survient à l'approche de l'accouchement (ce qui est rare), le bébé risque d'être contaminé lors de sa descente par les voies naturelles et de développer une méningite herpétique gravissime. Une césarienne s'impose donc.

Le papillomavirus

Les papillomavirus sont des virus dont certains sont responsables de cancers du col de l'utérus. La transmission se fait par contact direct (peau/muqueuse), ce qui explique que le préservatif n'est pas totalement protecteur. La plupart des femmes sont contaminées au début de leur sexualité, mais 80% d'entre elles vont se débarrasser des virus en fabriquant des anticorps. Dans les 20% des cas restants, l'organisme n'arrive pas à les éradiquer complètement. Le virus peut alors ultérieurement être à l'origine d'un cancer du

col de l'utérus. Il existe désormais un vaccin remboursé contre le papillomavirus destiné aux jeunes filles de 14 ans ou aux adolescentes de 15 à 23 ans qui n'ont pas encore eu de rapport sexuel ou dans leur première année de vie sexuelle.

Dans tous les cas, ce vaccin ne remplace pas le dépistage annuel par frottis, car il n'immunise pas contre tous les papillomavirus mais contre 70% de ceux qui peuvent induire un cancer.

Les autres IST : gonocoque, chlamydia...

Les gonocoques, chlamydia et autres IST sont très agressives et susceptibles de provoquer

des infections très graves, qui, si elles bouchent les trompes chez la femme et les

canaux déférents qui transportent le sperme chez l'homme, peuvent être à l'origine de stérilité. On parle peu de ces IST qui sont pourtant bien plus fréquentes que le sida et qui justifient elles aussi pleinement le recourt au préservatif avec un Monsieur dont on n'est pas certain qu'il n'est pas contaminé.

La contamination chez l'homme est souvent difficile à dissimuler et est visible sous la forme de brûlures avec des sensations de lames de rasoir en urinant, de pus, etc. Mais parfois, l'infection est beaucoup plus discrète et l'homme ne sait pas qu'il est porteur et qu'il peut contaminer. D'où l'obligation du préservatif !

Chez la femme, les symptômes sont parfois discrets ou se caractérisent par des pertes assez abondantes, des douleurs, des brûlures urinaires, de la fièvre, etc. Ces signes évoquent quelque chose de particulier que l'on

a jamais connu auparavant et que le médecin reconnaîtra comme un début de chlamydie ou de gonococcie. Il est alors urgent de mettre en place un traitement antibiotique capable d'éradiquer la catastrophe, c'est-à-dire capable d'éviter l'atteinte des trompes chez la femme, des canaux déférents chez l'homme, ce qui provoquerait une stérilité.

Depuis quelques années, on assiste à une recrudescence de syphilis, de gonococcies, de chlamydioses, car il y a un relâchement de l'utilisation du préservatif, phénomène que l'on retrouve aussi dans les populations essentiellement défavorisées et parmi les immigrés plus ou moins clandestins non contrôlés sanitaires.

Alors tout l'été, n'oubliez jamais vos préservatifs et à la moindre alerte, contactez votre médecin ou votre gynécologue.

Est ce que la pilule augmente le risque de cancers, oui ou non?



Une très jolie étude vient de répondre à cette question dans le très sérieux British Medical Journal du 13 septembre.

Je vous résume : La pilule, prise en moyenne pendant 3 ou 4 ans par les 23 000 femmes qui formaient la cohorte DIMINUE le risque de tous les cancers de 12% et si l'on ne considère que les cancers gynécologiques (utérus, ovaires,..), c'est sur une diminution de 30% qu'il faut compter. Le risque de cancer du sein, en particulier, est le même chez les femmes qui prennent la pilule et les autres. Qui plus est, cette protection dure au moins 15 ans après l'arrêt de la pilule.

Seule ombre à ce tableau idyllique : le risque de cancer du col augmente de 22% après 8

ans au moins d'utilisation, de même que certaines très rares tumeurs neurologiques. Pour le col nous expliquons très bien cette augmentation : nous savons que le cancer du col est initié par les papillomavirus sexuellement transmis et jamais par la pilule elle-même. Ce risque de transmission virale est lui même strictement lié à la durée et à la fréquence des rapports sexuels. Pour les tumeurs neurologiques exceptionnelles, il n'y a pas de rationnel. La conclusion de cette étude est que la pilule, loin de stimuler la survenue de cancers semble avoir une action inverse. Bref une étude qui doit nous rassurer quant aux risques de la pilule en matière de cancers.

Ménopause

Existe-t-il une relation entre l'âge des premières règles et la ménopause ?



Sans doute avez-vous entendu dire ici ou là que si une femme était “formée” très jeune elle verrait ses règles s'arrêter très tôt. Eh bien, sachez qu'il n'y a aucune base scientifique à ce genre de croyance. Ce n'est pas parce qu'on a eu ses premières règles très tôt qu'on

aura une ménopause précoce. Il n'y a aucune corrélation entre l'âge de la puberté et la ménopause. La seule chose qu'on puisse dire est que ces deux phénomènes sexuels semblent être liés à un facteur d'ordre racial et héréditaire.

Du Côté des Mamans

Enceinte et trop de salive : que faire ?



Ce trouble rare s'appelle ptyalisme ou hypersialorrhée. Il s'agit d'une salivation excessive (parfois 1 litre par heure, ce qui est considérable!), qui peut devenir inconfortable au point de vous faire cesser toute activité, et cela peut durer jusqu'au 7e mois, ou même jusqu'à l'accouchement ! Il n'y a pas de

remède. Quant aux raisons profondes de ce dérèglement, elles sont mal connues et donnent donc lieu à des explications assez fantaisistes. Une seule constatation solide : l'hypersialorrhée disparaît complètement pendant le sommeil, ce qui impliquerait une origine nerveuse de ce trouble.

Je voudrais que vous m'expliquiez à quoi sert le liquide amniotique ?



C'est ce que l'on appelle les « eaux ». Il s'agit d'un liquide transparent, de couleur claire, un peu blanchâtre. Imaginez une espèce de grosse bulle contenue à l'intérieur de l'utérus, fermée par ce que l'on appelle des « membranes » qui contiennent ce liquide. Le fœtus y nage, peut s'y mouvoir à l'aise. Il est relié au placenta, sorte de gros gâteau (le mot placenta signifie gros gâteau en Latin) accroché à la paroi interne de l'utérus.

A terme vous en avez près d'un demi litre de ce liquide dans l'utérus ! C'est à 99% de l'eau,

où sont dilués des sels minéraux (sodium, chlore, potassium, calcium). On y trouve aussi à profusion du glucose, des graisses et différentes hormones dont certaines ne sont toujours pas identifiées aujourd'hui.

Le liquide amniotique joue un rôle essentiel pour votre grossesse : il assure une parfaite hydratation au fœtus, lui apporte l'eau et les sels minéraux qui lui sont nécessaires, amortit tous les chocs : votre bébé peut se déplacer sans risque ! De plus, grâce à lui, le cordon ombilical n'est jamais comprimé contre le

foetus. Bien isolé dans sa bulle, celui-ci est tout à fait protégé du monde extérieur. Si par exemple vous recevez un coup sur le ventre, il ne se répercutera pas ou alors très peu. Par analogie à l'*air bag*® on peut dire ici qu'il s'agit

du « *liquide bag* » de votre enfant pendant toute votre grossesse. Enfin, pendant l'accouchement le liquide sert à lubrifier le chemin qu'emprunte l'enfant, ce qui facilite sa progression puis son expulsion.

Quand la poche des eaux va-t-elle se rompre ?



La poche des eaux se rompt au tout début du travail. Mais cette rupture peut se produire aussi, et c'est le cas le plus fréquent, pendant la fin de la dilatation et d'effacement du col. A chaque contraction, la poche des eaux vient tomber à l'orifice du col pour finalement « éclater ». Le liquide amniotique s'écoule alors : la bulle dans laquelle baignait votre

enfant se vide de toutes ses « eaux ». Cette poche des eaux peut se rompre aussi avant le travail : on parle de rupture « prématurée » ou bien pendant le travail, avant la dilatation complète : c'est alors une rupture dite « précoce ». Enfin, le « nec plus ultra », elle décide de se rompre pendant le travail, mais au moment de la dilatation complète.

Quels sont les sports que j'ai encore le droit de faire lorsque je suis enceinte ?



Plusieurs situations : vous faites régulièrement du sport, vous êtes une championne de tennis ou une nageuse émérite : vous pouvez bien sûr pendant votre grossesse continuer l'entraînement. Mais sans « forcer ». Vous êtes au contraire une « sédentaire » : pas question alors de vous mettre du jour au lendemain à pratiquer du judo ou le saut à la perche. Certains sports sont à déconseiller : le cheval, le ski, le ski nautique, l'alpinisme, etc, car ils comportent des dangers de chutes et les trépidations qu'ils provoquent sont

particulièrement contre-indiqués. D'autres peuvent être pratiqués sans danger : surtout la natation, un des exercices physiques les plus judicieux. Et bien sûr la marche, mais pas le marathon ! (un ou deux kilomètres par jour, doucement et sans se presser). Quant aux exercices destinés à muscler le ventre et les jambes, ils font partie de la préparation à l'accouchement et doivent être pratiqués régulièrement mais certainement sans acharnement.



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

Docteur David ELIA

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

E.D.D
Groupe
Communication
Santé