



Diagnostic de la ménopause

Christine Rousset-Jablonski

Centre Léon Bérard, Lyon

Centre Hospitalier Lyon Sud

RPC Les Femmes Ménopausées

Paris Santé Femmes 2021

Situation physiologique

- **Diagnostic de ménopause = diagnostic clinique**
 - Période d'**aménorrhée** consécutive de **12 mois** sans cause évidente, dans une tranche d'âge compatible (**après 45 ans**)
 - Signes climatériques associés inconstants → non indispensables pour le diagnostic

- Dosages hormonaux : fluctuants, chevauchements.

A

Dans la situation physiologique, **aucun examen complémentaire** n'est recommandé pour réaliser un diagnostic de ménopause

- Test au progestatif : valeur prédictive pour le diagnostic de ménopause : non connue

AP

Le test au progestatif n'est pas recommandé pour établir un diagnostic de ménopause

Sous contraception hormonale

- Les dosages hormonaux ou l'échographie pelvienne n'ont pas fait la preuve de leur intérêt pour le diagnostic de ménopause sous contraception hormonale (NP3)

C

L'utilisation des examens complémentaires (dosages hormonaux, échographie pelvienne) **ne peut pas être recommandée** en pratique courante pour décider de l'arrêt de la contraception hormonale.

- Stratégie proposée pour faire le diagnostic de ménopause (quand celui-ci est souhaitable) :

AP

- interruption de la contraception hormonale
- suivi clinique (survenue de l'aménorrhée)

AP

- pendant cette période, une contraception non hormonale (le plus souvent par méthode barrière) pourra être mise en place avant de décider de l'arrêter après un an d'aménorrhée

En cas d'antécédent d'hystérectomie inter-annexielle ou d'endométrectomie suivie d'aménorrhée

- Le diagnostic ne peut plus dépendre de l'aménorrhée → examens complémentaires
- élévation transitoire FSH après une chirurgie d'hystérectomie +/- salpingectomie
- → délai d'au moins 3 mois après la chirurgie recommandé

AP

Un dosage répété de FSH ≥ 40 UI/l associé à un estradiol bas (< 20 pg/ml), au moins 3 mois après l'intervention pourrait être une orientation de diagnostic en faveur d'un statut ménopausé.

Chez une femmes traitée pour cancer (hors sein)

- Toxicité ovarienne de la chimiothérapie / radiothérapie → Aménorrhée en cours de traitement
- Délai de reprise de cycles variable, parfois très tardive, avec fluctuation de l'activité ovarienne
- → Le modèle STRAW+10 n'est pas applicable à cette situation

AP

Le **critère clinique de 12 mois d'aménorrhée ne peut pas être utilisé** pour faire un diagnostic de ménopause avec certitude chez les femmes ayant reçu un traitement gonadotoxique dans le cadre d'un cancer.

AP

Aucun examen complémentaire ne peut être recommandé pour conclure à un diagnostic de ménopause après chimiothérapie gonadotoxique (avis d'expert).

- Dans certaines situations : diagnostic de ménopause certaine possible (annexectomie bilatérale, antécédent de radiothérapie centrée sur le pelvis).
- Dans les autres situations : diagnostic de ménopause difficile
 - En l'absence de certitude, il faut considérer qu'une reprise d'activité ovarienne, y compris à distance, reste possible → Rester prudent sur les potentiels risques de grossesse

Chez une femme traitée pour cancer du sein

- Hormonothérapies anti-estrogéniques :
 - pas de gonadotoxicité
 - mais modifications des cycles +/-aménorrhée

Le **statut hormonal à prendre en compte** pour le choix de la thérapie anti-estrogénique est celui constaté **avant de démarrer tout traitement** .

AP

Considérer qu'une femme est ménopausée si : aménorrhée avant le début des traitements >12 mois, dans une tranche d'âge compatible avec une ménopause physiologique (>45 ans)
Chez les femmes hystérectomisées, on pourra s'aider de bilans hormonaux et la décision sera prise sur un faisceau d'arguments cliniques dont l'âge et les symptômes climatiques

AP

Si au diagnostic de cancer du sein, le statut ménopausique n'est pas connu du fait d'une contraception hormonale, il est préférable de **considérer par défaut la patiente comme non ménopausée**.

AP

Chez les **femmes traitées par agonistes de la GnRH ou tamoxifène, aucun examen complémentaire** (dosages hormonaux, échographie) ne peut être recommandé pour faire un diagnostic de ménopause.