

Christelle Besnard-Charvet

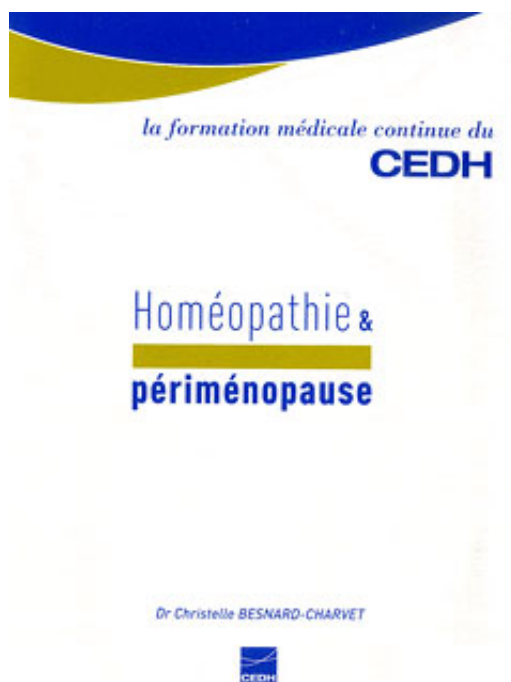
Homéopathie & pérимénopause - Copies imparfaites

Extrait du livre

[Homéopathie & pérимénopause - Copies imparfaites](#)

de [Christelle Besnard-Charvet](#)

Éditeur : CEDH



<http://www.editions-narayana.fr/b18523>

Sur notre [librairie en ligne](#) vous trouverez un grand choix de livres d'homéopathie en français, anglais et allemand.

Reproduction des extraits strictement interdite.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Allemagne

Tel. +33 9 7044 6488

Email info@editions-narayana.fr

<http://www.editions-narayana.fr>



2

Les symptômes

Ils sont la conséquence des modifications hormonales. Le diagnostic clinique de périménopause est facile à évoquer lorsque l'on assiste à l'association de cycles de durée variables et de symptômes d'hyper et d'hypœstrogénie

- La diminution de la phase folliculaire va entraîner un raccourcissement des cycles et des signes d'hyperœstrogénie en fin de cycle : mastodynies, ménométrorragies, troubles de l'humeur, œdèmes par rétention hydro-sodée.
- En cas d'anovulation, il existera une insuffisance lutéale avec cycles irréguliers.
- Des périodes d'hypœstrogénie entraîneront des bouffées de chaleur et des troubles de l'humeur.

« La modification des règles [...] toucherait 70 à 90 % des femmes en périménopause. »

Nous nous référerons à deux études :

- Enquête *Premiers signes*, coordonnée par le Pr Pierre Mares ⁽⁷²⁾ entre juin et octobre 1993 : 280 médecins (51 % de généralistes, 49% de gynécologues) ont inclus leurs six premières patientes qui présentaient des troubles en rapport avec la périménopause. 1 509 femmes de 49,2 ans en moyenne ont été incluses.

Nous abrégerons par enquête PS.

- Massachusetts Women's *Health Study*, étude prospective menée par Sonja MacKinlay ^ de 1982 à 1987 : elle a porté sur 1 178 femmes en périménopause, recrutées par contact téléphonique.

Rapportée dans l'enquête PS, la gêne par ces symptômes, décrite par les patientes, est de 87 % avec perturbation de l'activité professionnelle, sociale, familiale et conjugale.

a

Les cycles irréguliers

La modification des règles est la manifestation la plus fréquente de la périménopause ; elle toucherait 70 à 90% des femmes en périménopause. Les cycles peuvent se raccourcir (raccourcissement de la phase folliculaire), s'allonger (anovulation) ; une aménorrhée plus ou moins longue peut survenir. Le volume des règles peut varier : les règles devenir moins abondantes ou au contraire plus abondantes (ménorragies).

L'aspect rouge et abondant des règles est plus en faveur d'une hyperœstrogénie. Le risque d'hyperplasie endométriale et d'augmentation de volume de fibromes existe.

La raréfaction des cycles avec pertes marron évoque plus une hypœstrogénie avec atrophie endométriale. Des métrorragies (saignements en dehors des règles) peuvent survenir à l'ovulation.

b

Les troubles vaso-moteurs

Les bouffées de chaleur sont la conséquence de l'hypœstrogénie. Dans l'enquête PS, 80% des patientes s'en plaignent. Ces signes cliniques sont décrits comme la survenue de montée de température corporelle. Elles sont marquées par une sensation de chaleur de la face et du cou, qui peut s'étendre au thorax, voire se généraliser. Elles peuvent être accompagnées ou pas de sueurs, de palpitations, de rougeur du visage, d'angoisse, d'insomnie.

Souvent brutales, elles peuvent être extrêmement violentes et durent de quelques secondes à quelques minutes. Elles peuvent se terminer par des tremblements et même des frissons, avec sensation de froid.

La fréquence est variable : une à plusieurs dizaines par 24 heures. La survenue est diurne, nocturne ou les deux à la fois. La gêne ressentie est variable.

Les sudations ou sueurs peuvent accompagner des bouffées de chaleur ou être ressenties isolément ; elles peuvent être diurnes et/ou nocturnes, plus ou moins gênantes. Ces sueurs peuvent être décrites comme froides (26% dans l'enquête PS) ou odorantes (23%).

c

Les troubles neuro-psychiques

Les chiffres ci-dessous sont extraits de l'enquête PS. Les troubles du sommeil à type d'insomnie touchent 60% des patientes. Les troubles du comportement peuvent être de plusieurs types :

- L'asthénie est rapportée dans 60% des cas.
- L'anxiété (60%), motivant dans un tiers des cas la prescription d'anxiolytiques.

- L'irritabilité (60%), encore appelée nervosité.
- La dépression, la tristesse (25%), justifiant 10% de prescription d'antidépresseurs.

Ces troubles peuvent se voir aussi bien en cas d'hyperœstrogénie que d'hypœstrogénie. C'est en fait le dérèglement hormonal qui entraîne ces symptômes.

d

Les modifications corporelles et les prises de poids

C'est un motif fréquent de consultation puisque, dans une étude faite pour la mutualité française en 1989, une femme sur deux se plaignait d'avoir pris du poids.

Il faut savoir informer la patiente de la prise de poids physiologique. Cette montée insidieuse et régulière atteint en général 10% du poids entre 40 et 50 ans. Elle est liée à une baisse du métabolisme énergétique : l'organisme se met en économie d'énergie et utilise moins de calories pour son métabolisme de base. Ainsi, une femme qui ne modifie ni son alimentation, ni son activité physique aura physiologiquement tendance à prendre du poids.

Il faut distinguer la rétention hydro-sodée qui se manifeste par des œdèmes, en général de fin de cycle, avec gonflement des chevilles, des mains, du ventre ; ces œdèmes varient avec le cycle (plus importants avant les règles) et parfois avec le moment de la journée (maximale en fin de journée), lisse voient en cas d'hyperœstrogénie.

Enfin, -4es modifications du corps avec augmentation du volume de l'abdomen correspondent à la diminution des hormones féminines (hypœstrogénie). La répartition des graisses change, le corps se masculinise. Cela n'est pas forcément associé à une prise de poids et c'est inéluctable sans traitement hormonal.

e

Les douleurs de seins ou mastodynies

Le déséquilibre hormonal, qui peut survenir pendant la périménopause avec cette hyperœstrogénie relative, peut entraîner des mastodynies, surtout chez les femmes porteuses de mastose fibrokystique connue.

Ces douleurs sont cycliques mais, l'ovulation pouvant être plus précoce, les manifestations douloureuses peuvent débuter juste après les règles et durer jusqu'aux règles suivantes. Elles sont en général bilatérales mais prédominent souvent dans un sein, en fonction de la répartition glandulaire.

f

Les troubles sexuels

Sont rapportés dans l'enquête PS : 46% de troubles de la libido et 38% de dyspareunie.

g

Divers

Céphalées, palpitations, fourmillements des extrémités, vertiges sont des plaintes fréquentes.

3

Les pathologies gynécologiques qui peuvent survenir pendant la périménopause

a

Les fibromes

Ce sont des tumeurs bénignes fréquentes puisque 20 à 30% des femmes sont porteuses de fibromes ⁽⁷³⁾.

Le facteur génétique intervient (plus fréquent dans la race noire, si la mère a eu un fibrome), et l'obésité, l'âge précoce des premières règles, la nulliparité sont des facteurs favorisants. Sur le plan hormonal, les fibromes ont tendance à diminuer après la ménopause. Longtemps, on a considéré que l'hyperestrogénie était seule en cause dans l'augmentation de volume des fibromes, mais il a été montré une activité mitotique au sein des fibromes sous traitements progestatifs ou en phase lutéale. Ils peuvent être interstitiels, sous-séreux : dans ce cas, ils ne seront symptomatiques qu'en cas d'augmentation de volume. S'ils sont sous-muqueux ou intra-cavitaires, ils peuvent provoquer des métrorragies. Le diagnostic est clinique et confirmé par une échographie pelvienne abdominale ou endo-vaginale.

NUXVOMICA

Noix vomique

Pharmacologie

- Alcaloïdes (strychnine, brucine...), acides gras...

Action générale

Hyperexcitabilité et tendance spasmodique au niveau du système nerveux, de l'appareil digestif en particulier.

Signes caractéristiques, sensations

Sur le plan sensoriel

- Hypersensibilité à la lumière, aux bruits et aux odeurs.
- Hypersensibilité au froid (frissons).
- État confusionnel le matin.
- Prurit des narines.
- Céphalées occipitales.

Sur le plan digestif

- Faim avec dégoût de la nourriture et satiété.
- Malaise stomacal 2 heures après le repas.
- Somnolence postprandiale.
- Coliques, faux besoins, impression de selles incomplètes.

Modalités

Aggravation

- Le matin au réveil.
- Après les repas.
- Par le froid.
- Par l'alcool, le café, les excitants, le tabac, consommés pour tant en excès.

Amélioration

- Après un court sommeil.
- Le soir.
- Par la chaleur.

Signes concomitants

- Désir d'alcool et d'excitants.
- Langue saburrale.

HOMEOPATHIE & PERIMENOPAUSE

- Somnolence postprandiale.
- Spasmes.

Correspondances étiologiques

- Surmenage intellectuel, soucis professionnels.
- Suites de gros repas, abus de café, d'alcool, de tabac.
- Effets indésirables de certains traitements.
- Sédentarité.

Type sensible

- Tendances morbides : hyperréflexivité générale et tendance aux spasmes.
- Comportement : sujet nerveux, hypersensible, autoritaire, impatient, irritable, actif, intolérant au moindre obstacle, agressif, pouvant sombrer dans une dépression réactionnelle en cas de surmenage avec envie suicidaire.

Principales indications cliniques en périménopause

- Troubles du comportement : irritabilité, colère, agressivité, hyperesthésie aux bruits, odeurs, hyperréflexivité générale, spasmes.
- Insomnies : difficultés d'endormissement, réveil vers 3 h du matin dans un contexte de surmenage.
- Hypertension artérielle spasmodique, céphalées, migraines.

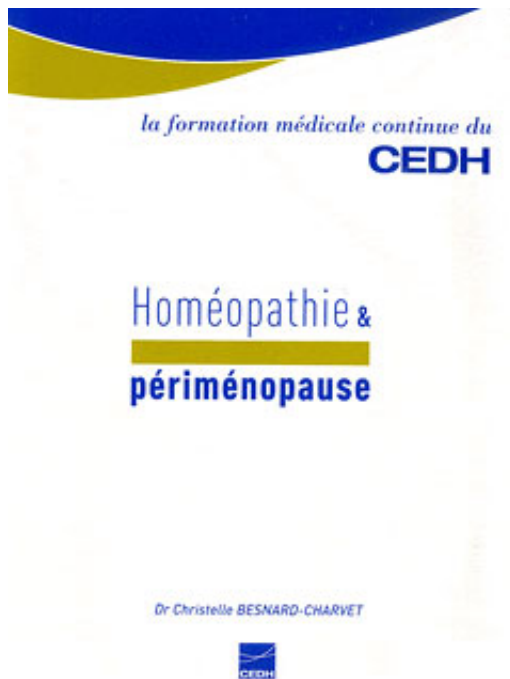
A prescrire en 7,9, 15 ou 30 CH selon le degré de similitude : 5 granules une à plusieurs fois par jour en fonction des indications.

PULSATILLA

Anémone pulsatile (renonculacée)

- Glucoside : ranunculoside, protanémonine antibactérienne, action antispasmodique.

Symptômes respiratoires : sécheresse et obstruction nasales le soir et la nuit avec rhinorrhée diurne ; coryza avec anosmie et agueusie ; toux sèche la nuit et grasse le jour.



Christelle Besnard-Charvet

[Homéopathie & pérимéopause -
Copies imparfaites](#)

128 pages, broché
publication 2009



Plus de livres sur homéopathie, les médecines naturelles et un style de vie plus sain
www.editions-narayana.fr