

Evelyne Majer-Julian

L'Homéopathie, pour bien vivre la ménopause - Copies imparfaites

Reading excerpt

[L'Homéopathie, pour bien vivre la ménopause - Copies imparfaites](#)

of [Evelyne Majer-Julian](#)

Publisher: Éditions Similia



<http://www.narayana-verlag.com/b14631>

In the [Narayana webshop](#) you can find all english books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life.

Copying excerpts is not permitted.

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

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@narayana-verlag.com

<http://www.narayana-verlag.com>



Ménopause et physiologie

La ménopause survient lorsque l'ovaire a épuisé son capital de follicules.

Fixé dès la vie fœtale, au 5^e mois de la grossesse, le nombre d'ovocytes primaires ou follicules atteint 6 à 7 millions. Il diminue jusqu'à la naissance et encore jusqu'à la puberté pour se limiter alors à 400 000.

A chaque cycle, lors de l'ovulation, pour un follicule qui subit un cycle évolutif complet, une multitude de follicules primordiaux subissent une atrophie. Si bien que la durée de vie s'allonge mais que ce capital de follicules reste le même.

On ne peut que constater, sans expliquer, ce programme génétique défaillant de l'ovaire.

QU'EN EST-IL DES HORMONES ?

En périménopause

Le taux de FSH qui s'élève incite l'ovaire à maintenir une sécrétion suffisante d'oestrogènes et de progestérone. Puis les cycles devenant plus irréguliers, l'ovulation devient aléatoire et le corps jaune inconstant. L'hyperœstrogénie relative caractérise cette période.

L'élévation de FSH est irrégulière en début de phase folliculaire avec une LH normale. FSH s'élève en pré-ovulation et en phase lutéale et décline un peu en milieu de cette phase.

Cette augmentation de FSH perturbe la maturation des follicules restants, la durée de la phase folliculaire et du taux d'œstradiol.

La LH reste longtemps normale avant de s'élever lorsque les cycles deviennent anovulatoires.

S'il peut exister une hyperœstrogénie absolue, elle est souvent relative car la sécrétion de progestérone diminue et disparaît lorsqu'il n'y a plus d'ovulation.

En ménopause confirmée

Elle se caractérise par la quasi-disparition des sécrétions ovariennes et la réaction hypothalamo-hypophysaire par une hypersécrétion de FSH et de LH. Cette hypersécrétion des gonadotrophines se maintient jusqu'à la fin de la vie, mais peut décliner après 80 ans.

Effondrement des œstrogènes : le taux d'œstradiol est environ le cinquième du taux de la phase folliculaire, tandis que le taux d'œstrone est de moitié. Cela résulte de la conversion périphérique des androgènes (dans les tissus graisseux et les muscles).

L'œstrone provient de l'androstènedione produite par la surrénale. Le taux de progestérone plasmatique est d'origine surrénalienne et à un taux très bas. Les androgènes circulants diminuent d'environ de moitié pour la testostérone et du tiers pour l'androstènedione. Mais cette diminution proportionnellement moindre que celle des œstrogènes provoque une hyperandrogénie relative.

IL EXISTE DEUX VARIANTES DE LA MÉNopause HABITUELLE

- la ménopause précoce,
- la ménopause iatrogène.

La ménopause précoce

Elle survient avant l'âge de 40 ans, soit de façon brutale, soit après une période d'irrégularité des cycles tout comme à la cinquantaine.

Comme à la cinquantaine, toutes les perturbations classiques s'installent, encore plus difficiles à accepter et à tolérer en raison de leur précocité.

On constate que la ménopause précoce atteint entre 1 et 7 % de la population féminine.

Quelles étiologies à la ménopause précoce :

On a retrouvé, dans certaines familles où ce phénomène a tendance à se reproduire, des anomalies du chromosome X — des anomalies quantitatives 45 XO (syndrome de Turner), des mosaïques ou des polysomies 47 XXX.

On a pensé à une possibilité auto-immune en raison de l'élévation d'auto-anticorps anti-ovariens et de l'association à une maladie de Hashimoto ou d'Addison.

On a parfois constaté que des infections comme les oreillons, redoutés pour leur tropisme gonadique chez le sujet masculin, peuvent détruire des follicules ovariens.

La ménopause iatrogène

Elle peut être chirurgicale ou radiochimique.

— Ménopause chirurgicale ou castration soudaine et brutale qui ne laisse aucune possibilité d'adaptation progressive à l'organisme. Elle plonge la femme, en un instant, en pleine ménopause avec tout son cortège de désagréments et de perturbations.

— Ménopause due à la chimiothérapie ou à la radiothérapie. Ces thérapies entraînent une insuffisance ovarienne qui peut être passagère ou définitive. Plus l'âge de la patiente est avancé au moment de ce genre de thérapie, plus l'ovaire risque d'être lésé.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

D^r BLACK.ER, *Les explorations en ménopause aujourd'hui. Les dosages hormonaux*, 1993, Lab. Cassenne.

MECHAIN C. et RACCAH-TEBEKA B., Les ménopauses précoces, *Gyne'co-Obstétricjue* n° 280, 1.10.1992.



Evelyne Majer-Julian

[L'Homéopathie, pour bien vivre la ménopause - Copies imparfaites](#)

L'Homéopathie appliquée aux maladies des femmes

160 pages, pb
publication 1998



More books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life www.narayana-verlag.com