



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



FORMATION MÉDICALE CONTINUE

Ménopause et risque cardiovasculaire

Menopause and cardiovascular risk

A.-L. Dessapt^a, P. Gourdy^{b,*}

^a Centre d'assistance médicale à la procréation, centre intercommunal de Créteil, 40, avenue de Verdun, 94010 Créteil, France

^b Inserm U1048, institut des maladies métaboliques et cardiovasculaires, 1, avenue J.-Poulhes, BP 84225, 31432 Toulouse cedex 4, France

Disponible sur Internet le 5 octobre 2012

MOTS CLÉS

Athérome ;
Estrogènes ;
Ménopause ;
Risque
cardiovasculaire ;
Traitement hormonal
de la ménopause
(THM)

Résumé La carence estrogénique de la ménopause est non seulement responsable de la survenue précoce de troubles climatiques, mais expose également à un risque accru d'ostéoporose, de troubles métaboliques et de complications cardiovasculaires. Nous avons longtemps vécu avec la conviction que la prescription d'un traitement hormonal de la ménopause (THM) permettait de prévenir ce risque cardiovasculaire. Puis, l'analyse initiale de grandes études contrôlées, Women Health Initiative (WHI) et Heart and Estrogens/progestin Replacement Study (HERS), a conduit à une appréciation défavorable de la balance bénéfices/risques globale du THM. Cependant, la situation n'est pas aussi tranchée, et de nombreux arguments plaident encore en faveur d'un bénéfice vasculaire associé au THM. La ménopause et le THM influencent les principaux facteurs de risque cardiovasculaire. L'administration d'estrogènes par voie orale se traduit par une réduction significative des taux de cholestérol LDL, et augmente de façon significative les taux de HDL et de triglycérides. Par ailleurs, il existe une réduction significative de l'insulino-résistance et de l'incidence du diabète de type II chez les femmes substituées. Enfin, les estrogènes par voie orale semblent responsables d'effets délétères pro-inflammatoires et pro-thrombotiques ; leur administration par voie transdermique limiterait ces effets. Lors des stades précoces de formation de la plaque d'athérome, l'E2 exerce un véritable effet protecteur par un effet endothélial prédominant, limitant le recrutement et l'activation des cellules inflammatoires. À l'inverse, lorsque les plaques sont constituées, l'administration d'estrogènes pourrait s'avérer délétère car favorisant la rupture de plaque par un effet pro-inflammatoire. En 1998, puis en 2002, la publication des deux principaux essais d'intervention contrôlée, WHI et HERS, a totalement balayé la légitimité du THM en termes de prévention cardiovasculaire. Cependant, des analyses post-hoc diffusées depuis ont modéré cette vision initiale : des arguments de plus en plus convaincants suggèrent un bénéfice vasculaire du THM si celui-ci est instauré juste après la ménopause, et probablement avant l'existence de plaques d'athérome évoluées, faisant intervenir la notion de fenêtre d'opportunité. Et contrairement à la voie orale,

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : anne-lucie.dessapt@hotmail.fr (A.-L. Dessapt), pierre.gourdy@inserm.fr (P. Gourdy).

la voie d'administration transdermique ne semble pas associée à une augmentation significative du risque thromboembolique, ni au risque de survenue d'un AVC. Enfin, le choix du progestatif associé est primordial car, que ce soit vis-à-vis de l'amélioration du profil métabolique chez l'humain ou de la prévention de l'athérome chez l'animal, ces molécules sont susceptibles d'atténuer, voire d'annuler, les effets bénéfiques des estrogènes. En pratique, et selon les recommandations de l'Afssaps, le médecin fera une prescription personnalisée et rigoureuse du THM, à dose minimale efficace, en associant des mesures hygiéno-diététiques et après information détaillée à la patiente.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Atheroma;
Cardiovascular risk;
Estrogens;
Hormonal
replacement therapy
(HRT);
Menopause

Summary Estrogenic deficiency of menopause is not only responsible to the precocious occurrence of climateric troubles but exposes at increased risk of osteoporosis, metabolic troubles, and cardiovascular complications. We believed for a long time that the hormonal treatment prescription could prevent cardiovascular risk. Then, initial analysis of the great controlled study WHI and HERS causes unfavorable judgment of overall risk–benefit balance evaluation. However, the situation isn't so contrasted, and many arguments are in favor of vascular benefit with hormonal replacement therapy (HRT). Menopause and HRT influence the cardiovascular risk factors. The oral-estrogen taking conducts to significant decrease of LDL cholesterol rate, and significant increase of HDL and triglyceride plasma levels. Otherwise, there is a decrease of insulin-resistance and incidence of type 2 diabetes in substituted women. At least, oral estrogens seem to be responsible of deleterious effect pro-inflammatory and prothrombotic. The transdermal taking would limit these effects. During the precocious stage of atheromatous plaque formation, estradiol has a really protective function, with endothelial effect, limiting the induction and the activation of proinflammatory cells. On the contrary, when plaques are formed, giving estrogens could be harmful, because it could facilitate plaque rupture by pro-inflammatory effect. In 1998, then in 2002, the publication of the two main controlled study WHI and HERS removes the legitimacy of HRT in cardiovascular prevention terms, however, post-hoc analysis since published, have moderate the initial version: more and more convincing arguments suggest vascular benefit of HRT, if it begins just after menopause and probably before the existence of advanced atheromatous plaque, bringing the notion of the opportunity window. In contrary of oral taking, transdermal estrogens do not seem to be associated with a significant increase risk in the risk of thromboembolism or cerebrovascular events (stroke). At last, the choice of associated progestatif is essential, concerning the improvement of lipid profil among the human being or towards the prevention of atheroma among the animal, this hormones are able to attenuate or to stop benefits effects of estradiol. In practice, and according to Afssaps recommandations, the doctor will make a personalised and rigorous prescription of HRT, at minimal effective dose, associating healthy life style and dietetics measures, and after having given detailed information to the patient.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'amélioration rapide de l'espérance de vie expose nos sociétés à de nouveaux problèmes de santé publique. Les femmes sont particulièrement concernées car leur espérance de vie demeure toujours nettement supérieure à celle des hommes, ce qui implique un allongement très significatif du nombre d'années vécues en période post-ménopausique. Cette situation est préoccupante car la carence estrogénique est non seulement responsable de la survenue précoce de troubles climateriques, mais contribue également à l'altération de nombreuses fonctions physiologiques à plus long terme, ce qui expose en particulier à un risque accru d'ostéoporose, de troubles métaboliques et de complications cardiovasculaires, problématiques majeures de santé publique. Ainsi, si le risque cardiovasculaire des femmes est nettement inférieur à celui des hommes avant l'âge de la ménopause, cette tendance

s'estompe rapidement par la suite, suggérant un véritable rôle protecteur des hormones endogènes, et particulièrement des estrogènes. Les estimations épidémiologiques sont d'ailleurs alarmantes. À titre d'exemple, on estime que le décès des femmes européennes survient dans 23% des cas dans un contexte de cardiopathie ischémique [1]. À l'échelle planétaire, ce sont 8,6 millions de femmes qui succombent chaque année des suites d'une maladie cardiovasculaire.

Nous avons longtemps vécu avec la conviction que la prescription d'un traitement hormonal de la ménopause (THM) permettait de prévenir ce risque cardiovasculaire. Cependant, dès leur publication au début des années 2000, les résultats des grandes études d'intervention contrôlée, principalement les essais WHI et HERS, ont totalement bouleversé les pratiques médicales. L'existence d'un risque accru d'événements cardiovasculaires (infarctus du myocarde et accidents vasculaires cérébraux)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272686>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272686>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)