

### TRAITEMENT HORMONAL DE SUBSTITUTION EN CAS DE DYSFONCTIONNEMENT OVARIEN PRIMAIRE

Le traitement hormonal de substitution (THS) chez les femmes périménopausées et ménopausées a récemment fait l'objet de plusieurs articles dans les Folia [Folia d'octobre 2003, de mars 2004 et d'août 2004]. Des études récentes (p.ex. *HERS*, *Women's Health Initiative*, *Million Women Study*) ont en effet relancé le débat concernant le rapport bénéfices-risques du traitement hormonal de substitution (THS) chez les femmes périménopausées et ménopausées. Un lecteur nous demande quelle est la place du THS chez les femmes qui présentent un dysfonctionnement ovarien primaire; celles-ci prennent en effet parfois ces médicaments depuis la puberté.

Les femmes avec un dysfonctionnement ovarien primaire ne ressentent généralement pas de bouffées de chaleur mais elles connaissent toutefois les autres problèmes dus à la déficience en estrogènes: atrophie urogénitale, risque d'ostéoporose, risque accru d'accidents cardio-vasculaires. Il n'existe que peu ou pas de données basées sur des preuves concernant l'indication d'un THS chez des femmes avec un dysfonctionnement ovarien primaire. Qu'en est-il des risques?

Le risque de cancer du sein chez ces femmes est plus faible que chez celles ayant un cycle normal ou induit. Lorsqu'un THS est entrepris, ce risque devient probablement comparable à celui chez les femmes avec un cycle naturel.

L'influence du THS sur le risque cardio-vasculaire déjà accru chez les femmes avec un dysfonctionnement ovarien primaire n'est pas connue.

Les experts que nous avons consultés s'accordent toutefois à dire que les femmes avec un dysfonctionnement ovarien primaire doivent recevoir un traitement hormonal de substitution adéquat, et ce jusqu'à un âge correspondant à l'âge moyen de la ménopause (50 à 52 ans). Chez ces femmes, il convient également de tenir compte des contre-indications du THS (p. ex. risque accru d'accidents thrombo-emboliques et de cancer du sein).

A partir de l'âge de 50 à 52 ans, la problématique du THS se pose comme pour les femmes périménopausées et ménopausées: à ce moment, une nouvelle évaluation des risques et bénéfices est certainement indiquée.