

Item 55 : Ménopause (Évaluations)

Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF)

Date de création du document 2010-2011

QCM DE PRE-REQUIS

QUESTION 1/5 :

Pendant la période de pré-ménopause, on observe :

- A - Un allongement des cycles.
- B - Un raccourcissement des cycles.
- C - Un rallongement de la phase lutéale.
- D - Un raccourcissement de la phase lutéale.

(Réponse : ABD)

QUESTION 2/5 :

Sur le plan biologique, la pré-ménopause , se caractérise(nt) par :

- A - Une élévation de la FSH.
- B - Une élévation de la progestérone.
- C - Une élévation de la Delta-4-androstènedione.
- D - Une élévation de l'œstradiol.

(Réponse : A)

QUESTION 3/5 :

Lorsque la ménopause est confirmée, sur le plan biologique, on observe :

- A - Une baisse de l'œstradiol plasmatique.
- B - Une élévation de l'œstrone.
- C - Une élévation de la LH.
- D - Une élévation de la FSH.

(Réponse : ABD)

QUESTION 4/5 :

Connaître le rôle des œstrogènes sur les organes cibles. Quelles sont les réponses exactes ?

A - Au niveau des frottis vaginaux, on identifie un grand nombre de cellules à noyau pycnotique en cas d'imprégnation œstrogénique.

B - La chute de progestérone est responsable de la survenue de règles quel que soit le taux des œstrogènes.

C - En cas d'imprégnation œstrogénique, il existe une glaire cervicale abondante, limpide et cristallisant en feuille de fougères.

D - L'œstrone est le principal œstrogène actif en post-ménopause.

(Réponse : ACD)

QUESTION 5/5 :

Connaître les principaux mécanismes intervenant dans la minéralisation osseuse. Quelles sont les réponses exactes ?

A - Les œstrogènes diminuent l'action de cytokines stimulant la résorption osseuse.

B - Il existe des récepteurs aux œstrogènes au niveau des ostéoblastes mais pas au niveau des ostéoclastes.

C - Les œstrogènes augmentent la synthèse des ostéoblastes et leur maturation.

D - La vitamine D3 inhibent la différenciation des ostéoclastes.

(Réponse : ACD)

QCM

QUESTION 1/11 :

Quels sont les signes les plus fréquents de ménopause à son début ?

A - Bouffées de chaleur.

B - Prise de poids.

C - Irritabilité.

D - Troubles cardiovasculaires.

(Réponse : ABC)

QUESTION 2/11 :

Quels sont les signes les plus fréquents de ménopause à long terme ?

A - Sécheresse vaginale.

B - Troubles de la libido.

C - Ostéoporose.

D - Prise de poids.

(Réponse : ABC)

QUESTION 3/11 :

Quels sont les données exactes concernant la ménopause en France ?

A - 10 millions de femmes sont ménopausées.

B - 56 % prennent un traitement hormonal substitutif.

C - 40 % des femmes de plus de 40 ans seront victimes d'une fracture ostéoporotique.

D - Le THS permet de réduire de 50 % l'incidence des fractures ostéoporotiques.

(Réponse : ACD)

QUESTION 4/11 :

Le THS est :

A - obligatoire chez toutes les femmes sans contre-indications.

B - doit être recommandé.

C - doit être prescrit en cas de troubles de la ménopause.

D - nécessite un bilan ostéodensitométrique préalable.

(Réponse : BC)

QUESTION 5/11 :

Quelles sont les contre-indications absolues du THS ?

A - Le diabète.

B - L'HTA.

C - Le cancer de l'ovaire.

D - Les antécédents de mastopathies bénignes.

E - Aucune.

(Réponse : E)

QUESTION 6/11 :

Quelles sont les contre-indications relatives ?

A - Otospongiose.

B - Porphyrries.

C - Fibromes.

D - Endométriose.

(Réponse : CD)

QUESTION 7/11 :

Quel bilan faire avant de prescrire un THS ?

A - Examen clinique + FCV.

B - Bilan lipidique.

C - Densitométrie osseuse.

D - Mammographie.

(Réponse : ABD)

QUESTION 8/11 :

Quels sont les facteurs de risque d'ostéoporose ?

A - Consommation d'alcool et de tabac.

B - Pratique de sport.

C - Minceur.

D - Carence en calcium dans l'alimentation.

(Réponse : ACD)

QUESTION 9/11 :

Quels sont les principaux inconvénients des THS ?

A - Conséquences mammaires.

B - Anomalies de l'endomètre.

C - Troubles lipidiques.

D - Durée du traitement.

(Réponse : ABD)

QUESTION 10/11 :

À propos des nouveaux traitements : quelles sont les réponses exactes ?

A - Le tibolone (Livial) est actif sur les troubles de l'humeur, la sécheresse vaginale, les bouffées de chaleur, l'os, et n'a pas d'action sur l'utérus et les seins. Malheureusement, il diminue l'HDL-cholestérol.

B - Les phyto-œstrogènes sont actifs sur la sécheresse vaginale, les cystalgies et les troubles de l'humeur ; ils n'entraînent aucune modification biologique.

C - Le raloxifène (Evista) est un anti-œstrogène efficace sur l'ostéoporose en traitement préventif et curatif ; il pourrait avoir un effet préventif sur les cancers du sein. Il n'a pas d'action sur l'endomètre ni sur l'incidence des maladies cardio-vasculaires.

D - Les THS associant 17- β -œstradiol et acétate de cyprotérone sont particulièrement intéressants en raison du peu d'effet métabolique.

(Réponse : ACD)

QUESTION 11/11 :

Les THS suivants sont remboursés :

A - Climène.

B - Divina.

C - Kliogest.

D - Oestrogel.

(Réponse : ABCD)

CAS CLINIQUE

Scénario :

Femme de 50 ans, consultation pour tensions mammaires et ballonnement.

Antécédents : hystérectomie conservatrice pour CIN 3, suivi régulier.

QUESTION 1/5 :

Causes de ses troubles ?

Réponse attendue :

Période périménopausique.

QUESTION 2/5 :

Comment savoir si elle est ménopausée ?

Réponse attendue :

Dosages d'œstradiol et de FSH.

QUESTION 3/5 :

Il existe un antécédent de CIN 3. Est-ce une contre-indication au THS ?

Réponse attendue :

Non.

QUESTION 4/5 :

Quel bilan préalable doit être réalisé ?

Réponse attendue :

- Examen clinique + FCV,
- Bilan lipidique,
- Mammographie.

QUESTION 5/5 :

Exemple d'ordonnance de traitement.

Réponse attendue :

- Œstrogel : 1 impulsion par jour en continu pendant 6 mois,
- À revoir dans 3 mois pour apprécier la tolérance au THS,
- NB : il n'est pas obligatoire de prescrire de progestatif car cette femme a eu une hystérectomie.

CAS CLINIQUE

Scénario :

Femme de 55 ans, consultation pour métrorragies sous THM depuis 1 an.

Antécédents : RAS.

Bilan régulier : RAS.

QUESTION 1/3 :

Causes probables du saignement ?

Réponse attendue :

- Atrophie de l'endomètre,
- Hyperplasie,
- Fibrome,
- Endométriose.

QUESTION 2/3 :

À l'examen clinique, l'utérus est augmenté de volume. Quel examen de première intention faites-vous ?

Réponse attendue :

Une échographie pelvienne.

QUESTION 3/3 :

Il s'agit d'un utérus polymyomateux avec un fibrome sous muqueux. Quels sont les choix thérapeutiques ?

Réponse attendue :

- Arrêt du THS,
- Résection du myome sous hystérectomie.

CAS CLINIQUE

Scénario :

Femme de 55 ans, consultation pour mastodynies sous THM (depuis 1 an) .

Antécédents : RAS.

Bilan régulier : RAS.

THM : Œstrogène transdermique 28 jours et les 8 derniers jours progestatifs

QUESTION 1/3 :

Quelle est la principale anomalie de prescription ?

Réponse attendue :

Durée trop courte du traitement progestatif.

QUESTION 2/3 :

À quoi correspondent ces mastodynies ?

Réponse attendue :

Hyper-œstrogénie relative iatrogène.

QUESTION 3/3 :

Quels sont les possibilités thérapeutiques ?

Réponse attendue :

- Diminuer la durée de prise ou la posologie des œstrogènes,

- Et de toute manière, associer un traitement progestatif au moins 12 jours.

CAS CLINIQUE : ARC HISTOIRE CLINIQUE

Scénario :

51 ans, 4 enfants, sans antécédent particulier.

- Menstruations très irrégulières depuis 2 ans : cycles de 15 à 50 jours avec saignement de 2 à 10 jours.
- Cycles antérieurs de 28-30 jours avec saignement de 5 jours.
- Les premières bouffées de chaleur remontent à il y a environ 18 mois et, depuis 2 à 3 mois, elles surviennent plusieurs fois par jour et par nuit.
- Peu d'activité physique.
- Fume 1 paquet par jour.
- Consomme peu de produits laitiers.

Examen :

- 170 cm.
- 55 kg.
- Normal.

Laboratoire :

- Hb : 121 g/L.
- Biopsie de l'endomètre : endomètre prolifératif.

QUESTION 1/1 :

Objectifs de l'ARC Ménopause

À partir de cette observation, le tuteur devra faire parvenir les étudiants aux objectifs suivants :

- Expliquer l'histoire naturelle de la ménopause.
- Quels sont les changements hormonaux se produisant à la période climatérique ?
- Quelle est la conduite à tenir face aux saignements utérins péri-ménopausiques et post-ménopausiques ?

- À propos des cancers de l'endomètre :
- Facteurs de risque ?
- Éléments du diagnostic ?
- Principes de traitement ?
- THM :
- Risque : le cancer de l'endomètre (le rôle des progestatifs) ?
- Bénéfices ? :
- À court terme (bouffées de chaleur et atrophie génitale).
- À long terme (ostéoporose).
- Contre-indications ?
- Modalités de prescription (dose, per os, voie sanguine, transcutané, autres approches de prévention et de traitement de l'ostéoporose) ?