

# La physiologie de la ménopause

*La ménopause, c'est quoi ?*

## Saviez-vous que...



- La ménopause est un phénomène physiologique naturel et n'est ni une maladie ni un dysfonctionnement organique.
- La médecine traditionnelle chinoise conçoit la ménopause comme un « acte de sagesse du corps », l'arrêt des menstruations permettant de préserver l'énergie vitale des femmes. (Drapeau, 1993.)
- Les changements hormonaux surviennent dès la vingtaine. Il se produit alors un raccourcissement progressif du cycle menstruel, soit 27,8 jours à vingt ans, 27,2 jours à trente ans et 26,2 jours à quarante ans.

## La définition de la ménopause

Le mot "ménopause" est apparu dans la langue française en 1823 et signifie littéralement « l'arrêt des règles ». Les dictionnaires modernes donnent une signification de la ménopause toujours très proche de ce sens et même si les dictionnaires médicaux sont plus précis, leur définition ne s'attarde généralement qu'au caractère physique de la ménopause.

Bien que l'aspect physiologique de la ménopause soit du plus grand intérêt, il importe d'élargir notre réflexion de cette étape de la vie et des manifestations qu'elle peut provoquer dans d'autres domaines, comme l'environnement social et certaines habitudes de vie.

*« Quelle est la différence entre la préménopause et la ménopause ? Où s'arrête l'une et où commence l'autre ? »  
(Baie-Comeau)*

La ménopause demeure une expérience personnelle : plusieurs facteurs, autres que physiologiques, peuvent nous faire vivre cette étape de la vie plus ou moins facilement qu'une autre.

## Que se passe-t-il dans le corps des femmes ?

Bien que la ménopause soit une étape de la vie qui touche toutes les femmes, cette période ne sera pas vécue de la même manière par chacune. D'abord, l'âge peut varier de façon significative et les manifestations diffèrent également d'une femme à l'autre et ne sont pas de même intensité. Elles peuvent même parfois être totalement absentes. Enfin, les facteurs environnementaux ayant trait à la situation sociale et à certaines habitudes de vie peuvent influencer le vécu de la ménopause.

Ce qui sera semblable pour chacune des femmes, c'est la modification dans le fonctionnement des ovaires, entraînant l'arrêt définitif des menstruations et se caractérisant par des changements significatifs dans le taux d'hormones sexuelles contenues dans le sang. Dans le but de mieux comprendre les transformations relatives à la ménopause, il est intéressant de se familiariser avec ce processus physiologique.

## 1. Le cycle menstruel en bref

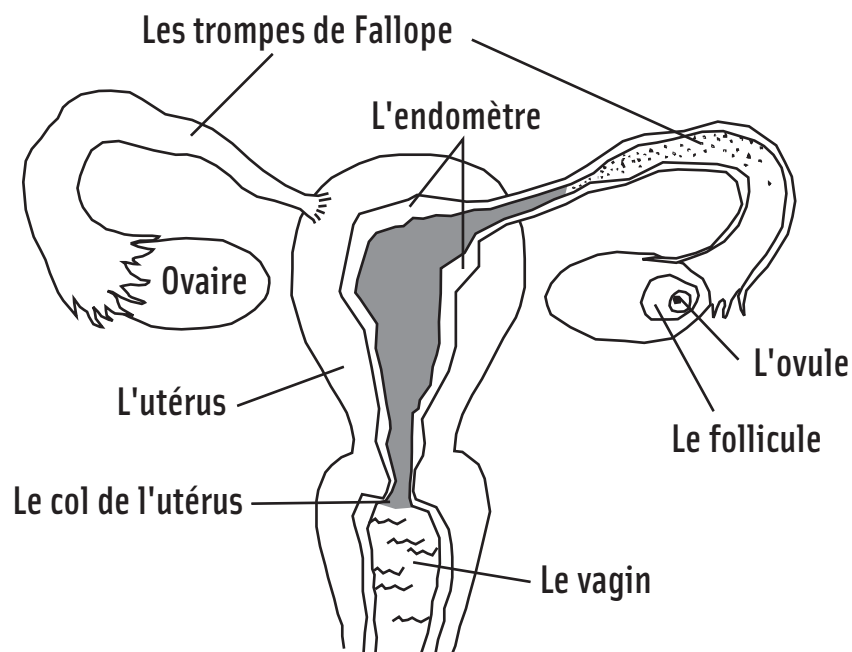
À la naissance, les **ovaires**, des glandes situées de chaque côté de l'utérus, contiennent des sacs d'ovules appelés follicules. Chaque follicule contient un ovule immature. Dès la puberté, chaque mois, et tout au long de la période reproductive de la femme, un ovule est amené à maturité. Ce processus se nomme "ovulation". Cet ovule parvient à maturation grâce à l'action de plusieurs hormones dont les **œstrogènes**<sup>1</sup>.

L'ovule, libéré de l'ovaire, parcourt ensuite la trompe de Fallope pour se diriger vers l'utérus et c'est pendant ce trajet que l'ovule peut être fécondé.

« Les symptômes sont-ils plus forts quand on a eu des gros symptômes prémenstruels ? » (Montréal)

Lors de l'ovulation, le follicule ayant libéré l'ovule demeure dans l'ovaire et se transforme en corps jaune, une petite glande jaune située à la surface de l'ovaire. Le corps jaune sécrète l'hormone nommée "**progestérone**".

Les **œstrogènes**, sécrétés principalement par les ovaires, sont responsables de l'épaississement de la muqueuse de l'utérus, l'endomètre, à l'intérieur de laquelle l'ovule s'implante s'il y a fécondation. La **progestérone** joue également un rôle important dans la préservation de la muqueuse utérine en cas de grossesse. S'il n'y a pas fécondation de l'ovule, le taux de progestérone baisse, ce qui entraîne le "décollement" de la muqueuse utérine et provoque les menstruations.



<sup>1</sup> Les œstrogènes ne sont pas une hormone, mais une classe d'hormones qui est composée de trois hormones : l'œstradiol (10-20%), l'œstrone (10-20%) et l'œstriol (60-80%).

## 2. Les hormones sexuelles et les organes associés au cycle menstruel

Qu'est-ce qu'une hormone ? « L'hormone est une substance chimique sécrétée par un organe ou une glande et véhiculée dans une autre partie du corps par la circulation sanguine. » (Gerson et Cherniak, 1997, p. 7.)

Plusieurs hormones jouent un rôle dans le fonctionnement du cycle menstruel, de la puberté jusqu'à la ménopause. Ces hormones sont sécrétées principalement par l'hypophyse et les ovaires.

L'**hypothalamus** et l'**hypophyse** sont deux glandes situées dans le cerveau. L'hypothalamus sécrète des hormones appelées "gonadotropine releasing hormone" (Gn-Rh) qui ont pour fonction de stimuler l'hypophyse afin que celle-ci libère l'hormone folliculo-stimulante (FSH) et l'hormone lutéinisante (LH). Ce sont ces deux hormones qui permettent de contrôler le cycle menstruel.

En effet, l'hormone FSH stimule les ovaires à produire les œstrogènes. De plus, elle stimule la croissance des follicules. Par contre, c'est l'hormone LH qui est nécessaire pour faire éclater le follicule à l'ovulation. Comme nous l'avons vu plus haut, il y aura ensuite la formation d'un corps jaune, produisant la progestérone. Les **ovaires** sont la principale source d'œstrogènes et de progestérone dans le corps féminin avant la ménopause.

Les **glandes surrénales** sécrètent également des œstrogènes avant, pendant et après la ménopause et plus précisément des substances qui se transformeront en œstrone (autre forme d'œstrogènes) dans les tissus gras. Il est à noter qu'en tout temps, les glandes surrénales produisent également de petites quantités de progestérone.

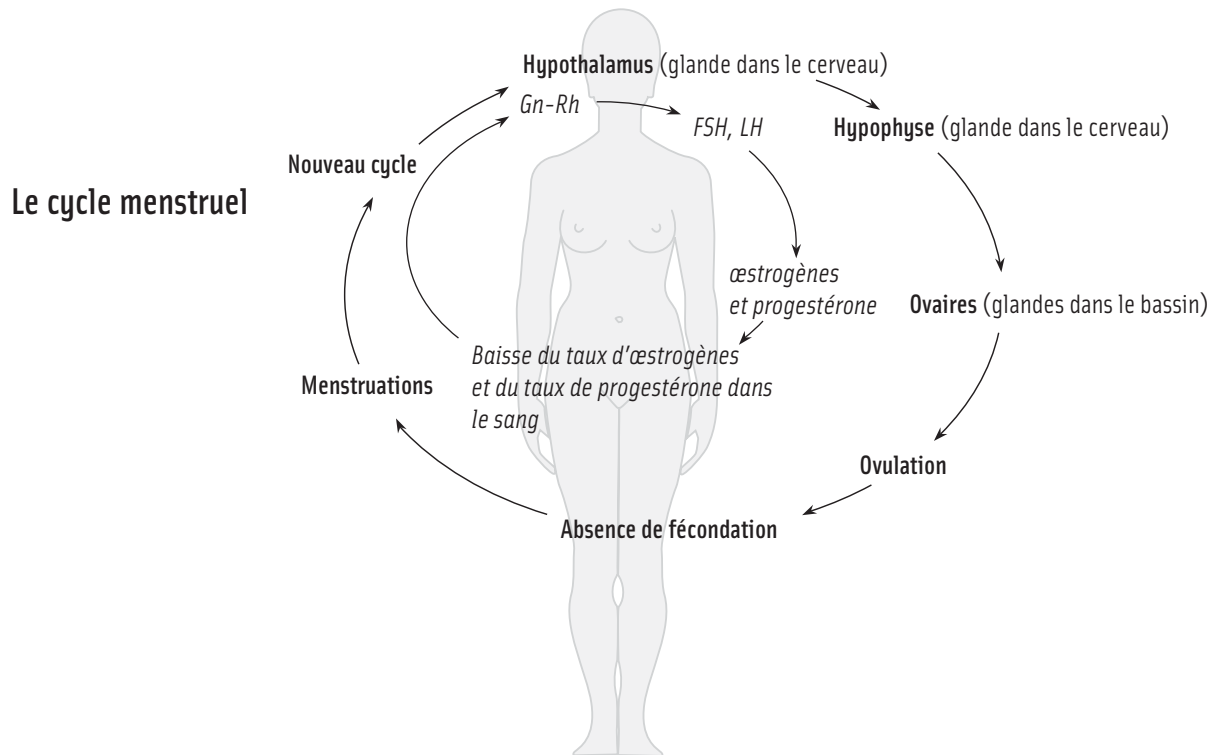
Enfin, les hormones **androgènes** qui sont produites par les deux sexes, sont sécrétées chez les femmes par les ovaires et les glandes surrénales. La fonction principale de ces hormones est d'influencer les pulsions sexuelles des femmes.

Le rôle de ce système hormonal est avant tout de préparer le corps des femmes à une éventuelle grossesse. En résumé, il fonctionne de la façon suivante :

**Premièrement, un faible taux d'œstrogènes et de progestérone dans le sang active l'hypothalamus et l'hypophyse qui stimuleront alors les ovaires à sécréter les œstrogènes et la progestérone afin que survienne l'ovulation. Après l'ovulation, s'il n'y a pas fécondation, le taux d'œstrogènes et de progestérone dans le sang redevient bas, ce qui entraîne par la suite un nouveau cycle.**

*« Moi, je ne savais pas que la glande hypophyse jouait un rôle important dans la ménopause. Je savais qu'elle jouait un rôle dans le début des menstruations. Donc, c'est logique qu'elle joue un rôle dans la fin aussi. » (Baie-Comeau)*

Voici un schéma qui illustre le fonctionnement de ce système hormonal :



### 3. Que se passe-t-il pendant les phases ménopausiques ?

En réalité, trois phases déterminent l'ensemble de la période qui englobe la ménopause. Pendant ces trois phases, différents phénomènes se produisent.

D'abord la "**préménopause**"<sup>2</sup>, qui s'étend sur une période d'un à huit ans, peut débuter à l'aube de la quarantaine. Cette période correspond à la disparition graduelle de l'ovulation, ainsi qu'à un début du ralentissement du fonctionnement des ovaires. Elle se termine avec l'arrêt définitif des menstruations, c'est-à-dire, de toute forme de saignement. (Voir la fiche *Irrégularité du cycle en préménopause*.)

Lors de la préménopause, les ovaires réagissent moins à la stimulation de l'hormone FSH. Selon certaines études, ce serait plutôt l'hypophyse qui réagit moins à la stimulation des hormones (œstrogènes et progestérone) sécrétées par les ovaires. Quoi qu'il en soit, ce dérèglement entraîne l'irrégularité de l'ovulation.

La formation de corps jaune étant irrégulière, il se produit une diminution de la sécrétion de la progestérone faite par les ovaires. Pendant cette période, l'équilibre entre le taux d'œstrogènes et le taux de progestérone dans le sang est rompu, ce qui peut influencer le flux menstruel. (Voir la fiche *Irrégularité du cycle en préménopause*.) La préménopause est habituellement déterminée par l'apparition de symptômes liés au cycle menstruel et à l'âge.

<sup>2</sup> Le terme "préménopause" est utilisé ici avec des guillemets, car il serait plus juste d'employer le terme médical "périménopause". Ce dernier concerne la période précédant l'arrêt des règles alors que le premier fait référence à un éventail plus large de changements (psychologiques et physiques) et peut survenir dès 35 ans.

Les tests sanguins ne sont pas utiles à ce stade, mais il est possible d'avoir recours à des tests de salive en naturopathie.

Ensuite survient la **ménopause** qui se caractérise par l'arrêt définitif du fonctionnement des ovaires, donc par l'arrêt des menstruations ou de toute forme de saignement. **Une femme peut affirmer qu'elle est en ménopause douze mois après la dernière menstruation.** Il est possible de déterminer précisément l'arrivée de la ménopause à l'aide de tests sanguins. En Amérique du Nord, la ménopause survient en moyenne à l'âge de 51 ans.

À cette période, les ovaires ne sécrètent plus d'ovules et ne produisent pratiquement plus d'œstrogènes. Le taux d'œstrogènes chute. La paroi interne de l'utérus ne sera donc plus stimulée et les menstruations cesseront complètement.

**Notez bien :** La contraception demeure nécessaire au moins jusqu'à douze mois après les dernières menstruations.

Finalement, la **postménopause** suit l'arrêt définitif des menstruations. Pendant cette période, l'organisme s'adaptera aux changements physiques qui résultent, en partie, d'une nouvelle condition hormonale. Cette adaptation entraînera la **disparition graduelle des manifestations** survenant pendant les trois phases ménopausiques.

Par contre, certains signes de postménopause comme la perte de tissus graisseux à la vulve, l'atrophie de la muqueuse vaginale et la diminution de la sécrétion au niveau du col utérin sont des changements définitifs.

**Les glandes surrénales pourront aider l'organisme pendant cette période** puisqu'elles constituent une source d'œstrogènes et de progestérone après la ménopause, comme il a été mentionné plus haut.

**Notez bien :** Les glandes surrénales, aussi appelées "glandes du stress", aident notre corps à faire face au stress en sécrétant certaines hormones comme l'adrénaline et le cortisol. Un stress excessif et régulier peut entraîner un épuisement de ces glandes et causer ainsi une carence de cette source d'hormones après la ménopause. (Voir la fiche *Stress*.)

#### 4. La ménopause chirurgicale

Les femmes ayant subi l'ablation des deux ovaires (ovariectomie) avant d'atteindre l'âge de la ménopause seront ménopausées, quel que soit leur âge. Cette intervention provoque l'arrêt des règles et une privation d'hormones. Un traitement hormonal peut alors être prescrit par le ou la médecin. Une femme, ayant subi l'ablation de l'utérus (hystérectomie) tout en conservant ses ovaires, connaîtra, pour sa part, les mêmes changements hormonaux que les femmes ayant une ménopause naturelle et pourra éprouver certaines manifestations de la ménopause, puisque ses ovaires ont été conservés.

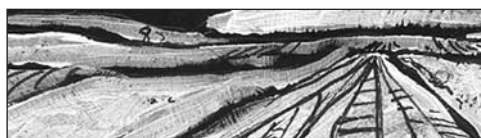
Une femme qui a subi l'ablation des ovaires et de l'utérus (hystérectomie totale) sera également ménopausée, puisque, ne possédant plus d'ovaires, elle sera privée d'hormones.

**Notez bien :** la chimiothérapie et la radiothérapie peuvent entraîner un ralentissement, voire un arrêt du fonctionnement des ovaires, provoquant la ménopause.

## 5. La ménopause prématurée ou tardive

La ménopause est dite "prématurée" lorsqu'elle survient avant 39 ans et "tardive", si elle survient après 57 ans. Plusieurs facteurs peuvent être en cause. On note l'hérédité, une défaillance prématurée des ovaires, ou une émotion intense provoquée, par exemple, par une guerre, une catastrophe naturelle, un deuil, un viol. Selon les études de Nilsson (1997, p. 299), le tabagisme et les conditions de vie peuvent être des éléments importants, entraînant une ménopause prématurée. Effectivement, fumer fait diminuer le taux d'œstrogènes dans le sang, ce qui peut mener certaines femmes à atteindre la ménopause jusqu'à deux ans plus tôt que les non-fumeuses ou encore provoquer une ménopause prématurée.

### Mes réflexions personnelles



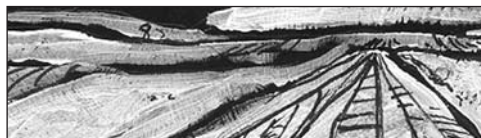
Si d'un point de vue physiologique la ménopause signifie la fin de la fécondité, que signifie-t-elle pour moi ? Est-ce que je lui associe certains deuils, certains gains ?

Dans mes malaises actuels, lesquels relèvent vraiment de ma ménopause et lesquels peuvent dépendre des autres réalités de ma vie ?

Quelle est l'importance que j'accorde aux messages que m'envoie mon corps ? Suis-je à l'écoute de celui-ci ? Est-ce que je reconnais mon expérience personnelle ? Ou ai-je plutôt tendance à ne donner crédit qu'à mon ou ma médecin ?

Connaître le processus physiologique de la ménopause peut être intéressant. Cependant, il ne faut pas perdre de vue que la ménopause s'inscrit dans un contexte de vie global, incluant divers niveaux de responsabilité et de stress, la précarité économique, et la présence ou l'absence d'un réseau social de soutien. L'expérience de la ménopause est donc spécifique à chaque femme. Une femme a tout intérêt à prendre conscience de l'impact de ses conditions de vie sur sa santé afin de prendre des décisions qui tiennent compte de l'ensemble de ses besoins et de sa réalité.

### Références



#### BIBLIOGRAPHIE

DRAPEAU, C. (1993). « La sage ménopause ». *Guide ressources*. Vol. 8, no 9.

Disponible sur Internet :

[www.reseauproteus.net/fr/therapies/guide/articleinteret.aspx?doc=medecine\\_traditionnelle\\_chinoise\\_drapeau\\_c\\_1993\\_1\\_th](http://www.reseauproteus.net/fr/therapies/guide/articleinteret.aspx?doc=medecine_traditionnelle_chinoise_drapeau_c_1993_1_th)

GADOURY, L. (1994). *Mon utérus et mes ovaires m'appartiennent, la décision aussi : hystérectomie et ovariectomie : regard sur la problématique et les alternatives*. Montréal : Centre de santé des femmes de Montréal, 80 p.

Disponible sur Internet : <http://www.csfmontreal.qc.ca/uterus.pdf>

Bien que ce document ne soit pas à jour, le contenu demeure pertinent en ce qui concerne les informations gynécologiques qui y sont très bien vulgarisées. Les nombreuses illustrations permettent de bien comprendre les différents types d'interventions et termes médicaux.

GERSON, M., CHERNIAK, D. (1997). *La ménopause*. Montréal : Presse de la santé de Montréal, 48 p.

NILSSON, P. et al. (1997). « Social and biological predictors of early menopause : a model premature aging ». *Journal of Internal Medicine*. Vol. 242, no 4, p. 291-298.

LEE, J.R. (2000). *Tout savoir sur la préménopause : approches naturelles et équilibre hormonal*. Vanne : Sully, 384 p.

PROULX-SAMMUT, L. (2001). *La ménopause mieux comprise, mieux vécue : des réponses aux besoins des femmes des années 2000*. Nouv. éd. rev. et corr. Montréal : Pierre Nadeau., 333 pages.

Ce livre comporte plusieurs chapitres concernant la physiologie de la ménopause et ses manifestations, et traite certains cas particuliers. Il est agréable et facile à lire.