Traitement hormonal de la ménopause et risque thromboembolique veineux

L'incidence de la maladie veineuse thromboembolique augmente avec l'âge chez la femme. L'augmentation est particulièrement marquée après 74 ans. Des études d'observation ont mis en évidence des associations entre l'utilisation d'un traitement hormonal de la ménopause et un risque accru du risque thromboembolique veineux. Ces observations ont été confirmées par des essais contrôlés randomisés (études fondées sur la comparaison de deux groupes de sujets composés au hasard, l'un des groupes suivant le traitement et l'autre pas).

D'après les résultats de l'étude nord-américaine Women's Health Initiative, l'embolie pulmonaire constitue la principale cause d'événement potentiellement fatals attribuables à l'utilisation d'un traitement hormonal de la ménopause.

Les voies d'administration privilégiées des œstrogènes sont différentes de part et d'autre de l'Atlantique. En France la voie transdermique est majoritaire (75 %), la situation est très différente aux Etats-Unis où la voie transdermique ne représente que 10 % des traitements.

Concernant l'utilisation des progestatifs, la nature de ceux-ci est hétérogène en France. La progestérone micronisée et les pregnanes représentent plus des deux tiers des composés utilisés, la part restante étant constituée de norpregnanes et dans une moindre mesure de norstéroïdes.

D'après l'étude française ESTHER, la prise d'œstrogènes oraux est associée à une augmentation du risque thromboembolique veineux. En revanche aucune augmentation de ce risque n'a pu être mise en évidence avec la prise d'œstrogène transdermique. Concernant les progestatifs, une augmentation est également observée avec les dérivés de la norpregnane, en revanche, la progestérone micronisée et les dérivés de la pregnane ne majorent pas le risque thromboembolique veineux.

L'étude E3N a également permis d'étudier le risque thromboembolique veineux en fonction du type de traitement hormonal de la ménopause suivi. Ces résultats ont montré que le mode d'administration des œstrogènes et le type de progestatif utilisé sont deux déterminants fondamentaux du risque thrombotique chez les femmes suivant une hormonothérapie à la ménopause.

L'embolie pulmonaire constitue le principal effet indésirable grave associé à l'utilisation du traitement hormonal de la ménopause utilisé sur de courtes durées.

Réduire le risque de thrombose permettrait d'améliorer l'équilibre bénéfices/risques du traitement hormonal de la ménopause, en particulier pour les femmes à haut risque.

Les œstrogènes transdermiques seuls ou combinés à la progestérone pourraient permettre de réduire l'excès d'événements thrombotiques attribuables au traitement hormonal de la ménopause.