



## Petra Stute

Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital Bern, Bern, Suisse

# Éditorial

Chère consœur, cher confrère,

Tout d'abord une petite mise à jour concernant le dernier numéro de la *Revue d'Endocrinologie Gynécologique*:

1. La Société nord-américaine de ménopause (NAMS) a publié sa prise de position remaniée au sujet du traitement hormonal de la ménopause (THM). Le concept appliqué jusque-là dans le THM – utiliser la plus faible dose le moins de temps possible – est jugé inadéquat, voire défavorable pour certaines femmes. Le nouveau concept de THM est de choisir la dose, la durée, le régime de traitement et la voie d'administration appropriés.

2. L'avis d'experts de la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique sur le traitement non hormonal des bouffées de chaleur dans la ménopause est prêt et peut être téléchargé sur le site Internet de la SSGO.

3. La Société suisse de ménopause offre pour la première fois un prix scientifique (voir également les nouvelles de la SSM dans ce numéro).

Mais passons à présent aux contenus de ce numéro:

Un des thèmes centraux est l'hormonothérapie bio-identique, qui fait régulièrement l'objet de discussions mouvementées. Je tiens à souligner ici que tous les médicaments utilisés dans le cadre du THM et autorisés par Swissmedic sont fabriqués à partir de plantes (igname, soja). Tous les œstrogènes homologués sont bio-identiques (les œstrogènes conjugués équins sont décommercialisés depuis des années). Parmi les progestatifs homologués, la progestérone micronisée est un progestatif bio-identique. Pour l'association d'œstrogènes systémiques avec la progestérone micronisée ou avec la dydrogestérone, l'étude française E3N a décrit un risque significativement

accru de cancer du sein après 8,7 ans d'utilisation.

Le deuxième thème – l'administration d'hormones thyroïdiennes chez la femme en âge de procréer – est non moins controversé. Du point de vue des endocrinologues en médecine interne, un traitement n'est nécessaire qu'à partir d'un taux de TSH >10 mU/l. Mais les endocrinologues en gynécologie sont souvent d'autre avis à ce sujet ...

Mais lisez vous-même!

Je vous souhaite comme toujours une lecture aussi intéressante qu'instructive!

Bien à vous,  
 Petra Stute

## Adresse de correspondance



**Prof. Dr. P. Stute**  
 Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital Bern  
 Effingerstrasse 102,  
 3010 Bern, Suisse  
[petra.stute@insel.ch](mailto:petra.stute@insel.ch)

**Conflit d'intérêts.** P. Stute déclare ne pas avoir de conflit d'intérêt.