

# Guide à l'intention des personnes atteintes d'endométriose : la ménopause



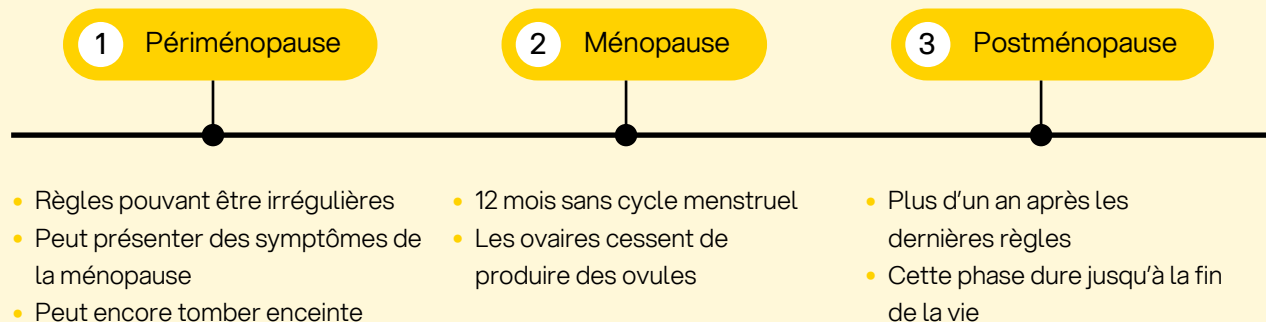
## Aperçu

Le but de cette ressource est de fournir des informations sur ce que vous pourriez vivre à l'approche de la ménopause et après la ménopause si vous vivez avec l'endométriose. Nous discuterons également de la manière dont les symptômes de l'endométriose sont généralement traités chez les personnes ménopausées, ainsi que des problèmes de santé particuliers des personnes atteintes d'endométriose ménopausées.

## Qu'est-ce que la périménopause, la ménopause et la postménopause?

On parle de ménopause lorsque les ovaires ne produisent plus d'ovules, ce qui entraîne la fin des règles pour de nombreuses personnes. Techniquement, la ménopause est officielle après un an d'absence de règles, mais il existe de nombreuses circonstances dans lesquelles une personne est considérée comme ménopausée même avant ce délai.

### Étapes de la ménopause



## La ménopause peut se déclencher de trois façons

### 1 La ménopause naturelle

Au fur et à mesure que l'on avance en âge, les changements dans la production d'hormones, notamment en œstrogènes et en progestérone, entraînent l'arrêt du cycle menstruel. En d'autres mots, vous n'aurez plus de règles. Si vous n'avez pas eu de règles depuis 12 mois, vous êtes en ménopause. Pour la plupart des gens, ce phénomène se produit entre 45 et 55 ans; l'âge moyen de la ménopause naturelle au Canada est de 51 ans. Si vous souffrez d'endométriose, la ménopause pourrait survenir plus tôt, en particulier si vous avez subi une intervention chirurgicale des ovaires.

### 2 Ménopause chirurgicale

Ce type de ménopause se déclenche si vous subissez une intervention chirurgicale qui consiste à retirer les deux ovaires. Juste après l'opération, vous serez en ménopause et ne produirez plus d'œstrogènes ni de progestérone, et vous n'aurez plus de règles. Si votre utérus est retiré, mais que vos ovaires ont été conservés et qu'ils fonctionnent toujours, vous n'êtes pas en ménopause, même si vous n'aurez plus de règles.

### 3 Ménopause induite par la médication

Certains traitements visant à soulager les symptômes de l'endométriose modifient vos taux d'hormones; ils font en quelque sorte croire à votre corps qu'il est en ménopause. Vous n'aurez plus de règles et vous ressentirez les effets de la ménopause. Après cessation de ce type de médicament, la plupart des personnes recommencent à avoir des règles tandis que les effets de la ménopause s'estompent. Ces médicaments sont appelés agonistes et antagonistes de l'hormone de libération de la gonadotrophine (GnRH); ils comprennent le Lupron, le Zoladex et l'Orilissa à des doses plus élevées.

La périménopause est la période qui précède la ménopause naturelle et au cours de laquelle la production d'ovules diminue, sans être prévisible. Pendant cette période, les concentrations d'hormones liées à vos règles augmenteront et diminueront, ce qui se traduit généralement par des cycles irréguliers. Pour la plupart des personnes, cette période est vécue entre 40 et 50 ans. La période suivant la périménopause et l'arrêt complet des règles est la ménopause ou la postménopause.

## À quoi puis-je m'attendre pendant la périménopause, la ménopause et la postménopause?

Pendant la périménopause, vous pourriez constater :

- des règles plus ou moins fréquentes par rapport à la normale;
- des règles plus abondantes ou plus légères que d'habitude;
- des effets plus marqués ou plus gênants du syndrome prémenstruel.



Les probabilités de ressentir ces symptômes sont les mêmes pour les personnes atteintes d'endométriose et les autres. Les traitements qui seront privilégiés dépendent de vos symptômes et de vos antécédents médicaux. Le recours à ceux-ci s'appuie sur la présence de symptômes gênants, et non sur les résultats du dosage des hormones.

## En péri-ménopause comme en postménopause, d'autres effets peuvent être ressentis :

### Symptômes vasomoteurs

Il s'agit des bouffées de chaleur et des sueurs nocturnes. Les symptômes vasomoteurs se traduisent par des épisodes de hausse soudaine de la température. Vous pouvez transpirer beaucoup et votre visage peut rougir. Vous pouvez également avoir l'impression que votre cœur bat rapidement, que vous êtes confus et que vous vivez de l'anxiété. Ces symptômes peuvent être suivis d'une sensation de froid et de moiteur. Quatre personnes sur cinq éprouveront ces symptômes pendant la péri-ménopause et la postménopause. Certaines personnes ressentent des effets légers, tandis que d'autres peuvent avoir des symptômes handicapants qui perturbent les activités quotidiennes et le sommeil.

### Difficultés à dormir

Vous pourriez avoir du mal à vous endormir, vous réveiller souvent pendant la nuit ou vous réveiller trop tôt.

### Sautes d'humeur

Humeur en montagnes russes, irritabilité, dépression et anxiété ne sont pas étrangères aux personnes ménopausées.

### Chute de la libido

Vous remarquerez peut-être une diminution de la libido et certaines personnes connaissent une baisse du désir sexuel pendant la péri-ménopause et la postménopause.

### Gain de poids

Vous pouvez prendre du poids, ce qui est principalement associé au vieillissement, mais les changements hormonaux peuvent entraîner une répartition gênante de la graisse autour du ventre. Les recherches montrent que la prise de poids moyenne à la ménopause est d'environ 5 livres.

### Difficultés cognitives

Vous pourriez avoir plus de difficulté à vous concentrer ou remarquer des problèmes de mémoire.

### Syndrome génito-urinaire de la ménopause

Il s'agit de symptômes qui affectent le vagin, la vulve et la vessie, qui se manifestent par une sécheresse et une irritation de la vulve et du vagin, des rapports sexuels douloureux, des mictions douloureuses et des infections récurrentes de la vessie.

## Les traitements les plus courants sont les suivants

### Traitement hormonal de la ménopause

Il peut s'agir de pilules à prendre par voie orale, de timbres ou de gels à appliquer sur la peau, ou encore de crèmes, de pilules ou d'anneaux à insérer dans le vagin.

### Modifications des habitudes de vie

L'utilisation de lubrifiants et de crèmes vaginales hydratantes en cas de sécheresse ou d'irritation vaginale et le fait de porter plusieurs couches de vêtements ou de se munir d'un ventilateur en cas de symptômes vasomoteurs peuvent s'avérer utiles.

### Thérapies non hormonales

Spécialement conçues pour traiter les symptômes de la ménopause. Elles sont principalement prescrites aux personnes qui ne peuvent pas prendre d'hormones pour une raison précise. Aucun traitement non hormonal n'est actuellement approuvé par Santé Canada pour le traitement des symptômes de la ménopause, mais cette réalité pourrait bientôt changer.

### Antidépresseurs

Certains médicaments généralement utilisés pour traiter la dépression ou l'anxiété peuvent également être utilisés pour traiter les symptômes vasomoteurs de la ménopause.

De nombreuses personnes utilisent des compléments alimentaires pour lutter contre les symptômes de la ménopause. La recherche actuelle n'a pas encore démontré que les suppléments sont sûrs et efficaces pour traiter les symptômes de la ménopause. En effet, ceux-ci ne sont pas soumis à des essais aussi stricts que les médicaments. Si vous souhaitez tenter ce type d'approche pour vous aider à gérer les effets de la ménopause, il est préférable d'en discuter avec votre fournisseur de soins de santé.



Des facteurs transversaux tels que l'origine ethnique et le statut socioéconomique influencent le vécu de la ménopause. Par exemple, les personnes noires peuvent être ménopausées plus tôt, présenter des symptômes plus intenses et se voir moins souvent proposer des médicaments pour traiter leurs symptômes.

## Existe-t-il des examens permettant de savoir si je suis en ménopause?

Il n'existe pas d'analyse sanguine permettant de prédire ou de confirmer la ménopause. Pendant la périménopause, le dosage des hormones n'est généralement pas utile, car leur concentration change tout au long du cycle menstruel. Si vous n'avez pas eu de règles depuis 12 mois, vous savez que vous êtes bel et bien en ménopause. Le traitement des symptômes liés à la périménopause ou à la ménopause s'appuie sur la présence des symptômes, et non sur les résultats d'analyses sanguines.

## Les symptômes d'endométriose s'estomperont-ils à la ménopause?

Pour la majorité des personnes, la douleur et les symptômes de l'endométriose diminuent ou disparaissent à la ménopause. Toutefois, environ 4 personnes sur 100 atteintes d'endométriose voient leurs symptômes réapparaître ou perdurer après la ménopause. Les douleurs peuvent même survenir des années après l'arrêt des cycles menstruels.

La recherche montre que les symptômes de l'endométriose pendant la ménopause sont plus susceptibles de réapparaître si les tissus endométriaux n'ont pas été complètement retirés par chirurgie ou si vous prenez une médication hormonale devant aider à réduire les symptômes de la ménopause tels que les bouffées de chaleur. L'hormonothérapie n'est pas déconseillée si vous avez des symptômes liés à la ménopause qui vous gênent. Il est plutôt recommandé de discuter avec votre médecin des avantages et des risques de l'hormonothérapie en fonction de votre situation personnelle.

## Peut-on me diagnostiquer de l'endométriose si je suis en ménopause?

Oui, l'endométriose peut être diagnostiquée après la ménopause!

La plupart des personnes dont l'endométriose est diagnostiquée après la ménopause ont probablement souffert d'endométriose avant la ménopause. Les recherches n'ont pas encore démontré sans l'ombre d'un doute si l'endométriose peut réapparaître après la ménopause.

## Quels sont les symptômes de l'endométriose pendant la périménopause?

Pendant la périménopause, vous aurez toujours vos règles, bien qu'elles puissent être plus ou moins fréquentes, voire tout bonnement irrégulières. Les personnes atteintes d'endométriose peuvent trouver la périménopause particulièrement difficile à gérer. Les fluctuations hormonales (hauts et bas) peuvent entraîner des poussées imprévisibles des symptômes de l'endométriose, c'est-à-dire des périodes où les symptômes sont plus graves que d'habitude. Il peut également être plus éprouvant d'avoir des règles plus fréquentes lorsqu'on a de l'endométriose.



Il est important que les personnes atteintes d'endométriose et leurs médecins comprennent que l'endométriose peut affecter les personnes en ménopause. Il est également important de noter que certaines combinaisons d'hormonothérapie peuvent entraîner une réapparition des symptômes de l'endométriose.

## Quels sont les symptômes de l'endométriose pendant la ménopause?

Pendant la ménopause et la postménopause, vous n'aurez plus de règles et vous ne devriez plus avoir de saignements vaginaux. Les symptômes de l'endométriose pendant la ménopause sont les suivants :

- Douleurs pelviennes ou abdominales.
- Saignements. Lorsque vous n'avez pas eu de règles pendant 12 mois et que vous êtes officiellement en ménopause, vous ne devriez plus avoir de saignements vaginaux. Toutefois, l'endométriose est l'une des causes de saignements anormaux pouvant survenir pendant la ménopause. Vous devriez discuter de tout saignement vaginal pendant la ménopause avec un médecin. Si l'endométriose affecte votre intestin ou votre vessie, vous pourriez retrouver du sang dans vos selles ou dans votre urine. Si l'endométriose affecte vos poumons, vous pourriez cracher du sang.

Il est important d'informer votre médecin de ces symptômes.

## Comment l'endométriose est-elle traitée chez les personnes ménopausées?

La chirurgie est le principal traitement de l'endométriose chez les personnes ménopausées symptomatiques. Pour en savoir plus sur la chirurgie de l'endométriose, [cliquez ici](#).

Si vous suivez une hormonothérapie pour atténuer les symptômes de la ménopause, votre médecin pourrait vous suggérer de cesser le traitement pour déterminer si les symptômes de l'endométriose se résorbent.

Les médicaments visant à contrer l'endométriose tels que Lupron, Zoladex, Orilissa et Visanne ne sont généralement pas utilisés pour gérer les symptômes de l'endométriose pendant la ménopause.

Après avoir été en périménopause pendant plusieurs très longues années, j'étais quelque peu soulagée et impatiente de commencer un traitement hormonal pour enfin m'aider à gérer mes symptômes accablants. Même si J'ai fait des recherches et je savais qu'il y avait un risque, je me suis lancé. Vous pouvez imaginer ma surprise quand Je suis revenue auprès de cette jeune de 15 ans, ayant à nouveau des règles douloureuses, des crampes et des flux abondants !!! Quand mon obstétricien-gynécologue m'a dit qu'il s'agissait d'une poussée d'endométriose, je n'arrivais pas à y croire... puis tout est revenu précipitamment. Je n'avais jamais été correctement diagnostiqué et tout cela avait du sens. Finalement, j'ai réalisé mon état et, même si j'étais quelque peu embarrassé à l'âge de 50 ans et que je ne savais pas comment je ne l'avais jamais su auparavant, j'ai commencé mon voyage pour apprendre et comprendre davantage cette maladie souvent mal comprise, mal diagnostiquée et débilite.

Kim  
52 ans

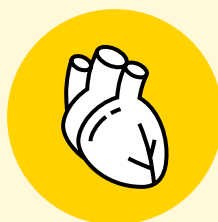
## Les personnes atteintes d'endométriose pendant la ménopause peuvent-elles présenter des problèmes de santé particuliers?

Des recherches ont montré que les personnes atteintes d'endométriose ont un risque plus élevé de souffrir de certains problèmes de santé pendant la ménopause. L'endométriose peut augmenter les risques de :

### Maladies cardiaques

Les personnes atteintes d'endométriose courent un risque légèrement accru de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral et d'autres maladies cardiaques. La ménopause avant 45 ans en raison d'une intervention chirurgicale ou de médicaments augmente également le risque de maladie cardiaque, bien que le recours à l'hormonothérapie réduise ce risque. De nombreux autres aspects de votre santé et de votre mode de vie affectent également votre risque de maladie cardiaque. Les maladies cardiaques sont très courantes : de nombreuses personnes avec ou sans endométriose développeront une maladie cardiaque. Environ 1 adulte canadien sur 12 a reçu un diagnostic de maladie cardiaque. Les personnes atteintes d'endométriose ont un risque 1,5 fois plus élevé de souffrir d'une maladie cardiaque que celles qui ne le sont pas, et un risque 1,2 fois plus élevé d'avoir un accident vasculaire cérébral.

peut être utilisée pour prévenir l'ostéoporose dans ces circonstances. Toute personne à risque d'ostéoporose devrait prendre de la vitamine D quotidiennement, consommer 3 à 4 portions de calcium de son alimentation chaque jour et effectuer des exercices de mise en charge comme la marche.



**1.5x**

risque plus élevé de  
maladie cardiaque



**1.2x**

risque plus  
élevé d'accident  
vasculaire cérébral

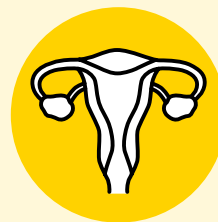
### Le cancer

Il existe un risque légèrement accru de certains types rares de cancer de l'ovaire et de cancer de l'utérus chez les personnes atteintes d'endométriose. Comme ces cancers sont rares, la plupart des personnes atteintes d'endométriose ne développeront jamais de cancer de l'ovaire ou de l'utérus. Au Canada, le risque de cancer de l'ovaire tout au long de la vie des personnes dont le sexe attribué à la naissance est féminin est de 1 sur 75. Pour les personnes atteintes d'endométriose, le risque est de 1 sur 52. Le risque de cancer de l'utérus au Canada pour les personnes dont le sexe attribué à la naissance est féminin est de 1 sur 36. Pour les personnes atteintes d'endométriose, le risque est de 1 sur 22.



**1 sur 52**

risque de cancer  
de l'ovaire



**1 sur 22**

risque de cancer  
de l'utérus

### L'ostéoporose

L'ostéoporose est une maladie qui affecte vos os, les rendant plus susceptibles de se briser. Si vous avez pris certains médicaments contre l'endométriose ou si vous avez subi une intervention chirurgicale pour enlever vos ovaires avant la ménopause, vous courez un risque plus élevé de développer l'ostéoporose. L'hormonothérapie



Votre médecin peut vous aider à comprendre les risques de souffrir de chacune de ces affections en fonction de vos antécédents médicaux, de votre mode de vie, de votre patrimoine génétique et d'autres facteurs.

## Références

- Becker, C. M., Bokor, A., Heikinheimo, O., Horne, A., Jansen, F., Kiesel, L., King, K., Kvaskoff, M., Nap, A., Petersen, K., Saridogan, E., Tomassetti, C., van Hanegem, N., Vulliamoz, N., Vermeulen, N., & Group, E. E. G. (2022). [ESHRE guideline: endometriosis](#). *Hum Reprod Open*, 2022(2), hoac009.
- Blom, J. N., Velez, M. P., McClintock, C., Shellenberger, J., Pudwell, J., Brogly, S. B., & Bougie, O. (2023). [Endometriosis and cardiovascular disease: a population-based cohort study](#). *CMAJ Open*, 11(2), E227-E236.
- Gemmell, L. C., Webster, K. E., Kirtley, S., Vincent, K., Zondervan, K. T., & Becker, C. M. (2017). [The management of menopause in women with a history of endometriosis: a systematic review](#). *Hum Reprod Update*, 23(4), 481-500.
- Gynaecology Quality Improvement Collaboration. (2023). [Complete Guide to Menopause](#).
- Kvaskoff, M., Horne, A. W., & Missmer, S. A. (2017). [Informing women with endometriosis about ovarian cancer risk](#). *Lancet*, 390(10111), 2433-2434.
- Ovarian Cancer Canada. (2023). [Prevention and Genetic Mutation](#).
- Poeta do Couto, C., Policiano, C., Pinto, F. J., Brito, D., & Caldeira, D. (2023). [Endometriosis and cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis](#). *Maturitas*, 171, 45-52.
- Public Health Agency of Canada. (2022, July 28, 2022). [Heart Disease in Canada](#). Government of Canada.
- Secosan, C., Balulescu, L., Brasoveanu, S., Balint, O., Pirtea, P., Dorin, G., & Pirtea, L. (2020). [Endometriosis in Menopause- Renewed Attention on a Controversial Disease](#). *Diagnostics* (Basel), 10(3).
- Shufelt, C. L., Brown, V., Carpenter, J. S., Chism, L. A., Faubion, S. S., Joffe, H., Kling, J. M., Soares, C. N., & Thurston, R. C. (2023). [The 2023 nonhormone therapy position statement of The North American Menopause Society](#). *Menopause*, 30(6), 573-590.
- Statistics Canada. (2015). [Trends in the incidence and mortality of female reproductive system cancers](#). Government of Canada.
- Yu, H. C., Lin, C. Y., Chang, W. C., Shen, B. J., Chang, W. P., Chuang, C. M., & Task Force on Carcinogenesis of Endometrial, C. (2015). [Increased association between endometriosis and endometrial cancer: a nationwide population-based retrospective cohort study](#). *Int J Gynecol Cancer*, 25(3), 447-452.

Contribution financière :



Santé Health  
Canada Canada

Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Expertise clinique par :



Société Canadienne pour la Promotion de l'Excellence en Gynécologie

## Ressources de cette série

[La chirurgie : guide pour les personnes atteintes d'endométriose](#)

[Guide à l'intention des personnes atteintes d'endométriose : la ménopause](#)

[Guide pour les personnes atteintes d'endométriose et leurs proches : santé mentale, bien-être et qualité de vie](#)

[Synthèse : l'endométriose extrapelvienne](#)

[Médecines complémentaires et alternatives : Un guide pour les personnes atteintes d'endométriose](#)

[Physiothérapie de santé pelvienne : un guide pour les personnes atteintes d'endométriose](#)

[reseaudelendometriose.com](http://reseaudelendometriose.com)