

NOUVELLES BRÈVES

BÉNÉFICE D'UNE SUBSTITUTION HORMONALE DE LA MÉNOPAUSE EN PRÉVENTION DE PROBLÈMES CHRONIQUES

Analyse de : Nelson HD, Walker M, Zakher B. Menopausal hormone therapy for the primary prevention of chronic conditions: a systematic review to update the U.S. preventive services task force recommendations. *Ann Intern Med* 2012;157:104-13.

Dans le chapitre 'Système hormonal' du Formulaire MRS nous concluons que « les inconvénients de la substitution hormonale sont plus importants que les avantages » et ne sélectionnons donc aucun médicament dans ce domaine exception faite pour l'estriol en application locale pour le traitement de l'atrophie vaginale et des infections urinaires récidivantes.

Une nouvelle synthèse de la littérature vient d'être publiée. Elle vise à mettre à jour nos connaissances concernant l'efficacité de ce traitement hormonal substitutif en termes de réduction de survenue de problèmes chroniques et d'effets indésirables, tout en analysant d'éventuelles différences selon des sous-groupes.

Les auteurs ont rassemblé les résultats de 9 études dont l'étude Women's Health Initiative^{1,2} qui reste la plus importante, sur 11 ans de suivi. L'association estroprogestative réduit le nombre de fractures (46 en moins pour 10.000 années-femme) mais augmente le risque de cancer du sein invasif (8 en plus), d'AVC (9 en plus), de thrombose veineuse profonde (12 en plus), d'embolie pulmonaire (9 en plus), de décès par cancer du poumon (5 en plus), de pathologie vésiculaire (20 en plus), de démence (22 en plus) et d'incontinence urinaire (872 en plus). Une estrogénothérapie isolée réduit le nombre de fractures (56 en moins pour 10.000 années-femme), de cancer du sein invasif (8 en moins), de décès (2 en moins), mais augmente le risque d'AVC (11 en plus), de thrombose veineuse profonde (7 en plus), de pathologie vésiculaire (33 en plus) et d'incontinence urinaire (1.271 en plus). Les données ne sont pas différentes selon l'âge ou les comorbidités.

Les auteurs soulignent que l'observance est faible dans ces études avec abandons fréquents, puissance inadéquate pour l'incidence de certains événements et évaluation limitée à peu de schémas thérapeutiques.

Commentaire de la rédaction

Cette nouvelle synthèse de la littérature montre, avec les limites des études incluses, l'absence d'un bénéfice clinique net d'une substitution hormonale de la ménopause.

Références

1. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, et al; Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA* 2002;288:321-33.
2. Anderson GL, [Limacher M](#), [Assaf AR](#), et al; Women's Health Initiative Steering Committee. Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy: the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA*. 2004;291:1701-12.