

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — ENDOCRINOLOGIE — GONADES · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-GON-MENO · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

MÉNOPAUSE — conduite à tenir

Objet

Prendre en charge la ménopause (phénomène physiologique, non une maladie) : soulager le syndrome climatérique et prévenir les conséquences de la carence œstrogénique, en évaluant la balance bénéfique/risque du traitement hormonal.

CAT diagnostique

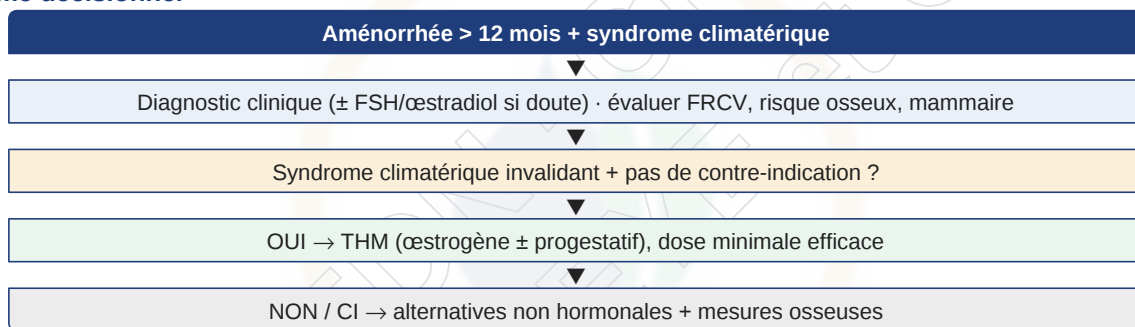
1. Signes cliniques

- **Aménorrhée > 12 mois** chez une femme de la cinquantaine, après une période de péri-ménopause.
- **Syndrome climatérique** : bouffées de chaleur, sueurs nocturnes, troubles du sommeil et de l'humeur, sécheresse vaginale/dyspareunie, troubles urinaires.
- À distance : **ostéoporose**, majoration du risque cardiovasculaire.

2. Signes paracliniques

- **Diagnostic clinique** : aucun dosage n'est nécessaire en règle.
- En cas de doute (ménopause précoce, hystérectomie) : **FSH élevée + œstradiol bas**.
- Bilan d'accompagnement : **densitométrie osseuse** selon les facteurs de risque, bilan lipidique, mammographie de dépistage, frottis.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Traitement hormonal de la ménopause (THM)** : indiqué sur le **syndrome climatérique invalidant** — œstrogène (de préférence par voie transdermique) + **progestatif si utérus présent** (protection endométriale) ; **dose minimale efficace**, réévaluation régulière, après information sur la balance bénéfique/risque.
- **Contre-indications** : cancer du sein/endomètre, ATCD thrombo-embolique, coronaropathie/AVC, hépatopathie sévère, saignement inexpliqué.
- **Alternatives non hormonales** (si CI/refus) : mesures hygiéno-diététiques, traitements des bouffées de chaleur, **œstrogènes locaux** pour le syndrome génito-urinaire.
- **Prévention osseuse** : calcium/vitamine D, activité physique, traitement spécifique de l'ostéoporose si indiqué ; prise en charge des FRCV.

Surveillance

- Efficacité/tolérance du THM, réévaluation annuelle ; mammographie et dépistages.
- Suivi osseux et cardiovasculaire.

Points de vigilance

- La ménopause est physiologique : le THM n'est pas systématique (selon symptômes et balance bénéfique/risque).
- Tout saignement post-ménopausique impose une exploration (cancer de l'endomètre).

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Diagnostic clinique, sans dosage : démarche accessible ; THM et œstrogènes locaux selon disponibilité.
- Prioriser l'information (bénéfice/risque), les mesures osseuses (calcium/vit D, activité) et le dépistage du cancer du sein/endomètre.
- Alternatives non hormonales pour les femmes avec contre-indication.