

Les pilules en continu

pourquoi être menstruée tous les 28 jours ?

par Jocelyn Bérubé

Dans Alice au pays des merveilles, la reine Rouge dit à Alice : « C'est un fait bien connu. En fait, il est si bien connu qu'après tout il n'est peut-être pas vrai du tout ! » (tiré de l'article de Pierre Lévesque publié dans *Le Médecin du Québec*, février 1996)

« Ne dites jamais c'est "naturel" afin que rien ne passe pour immuable. » (Bertolt Brecht, poète et dramaturge allemand)

Le plaidoyer : dithyrambique

Est-il normal d'être menstruée tous les 28 jours ? Non

La menstruation régulière est un phénomène récent de l'aventure humaine, qui est réellement apparu avec la révolution agricole du néolithique. Cette étape importante de l'histoire de l'humanité ayant lentement débuté dans le mésolithique, la menstruation régulière est donc une aberration récente qui n'existe que depuis 10 000 à 11 000 ans^{1,2}.

Auparavant, l'être humain menait une existence de chasseur-cueilleur ; la ménarche survenait vers l'âge de 16 ans, et la première naissance vers l'âge de 19,5 ans. Les femmes avaient entre cinq et six naissances vivantes séparées par de longues périodes d'allaitement d'environ trois ans³. Leur espérance de vie était plus élevée que ce que l'on a d'abord cru. Plus de 20 % de la population vivait au-delà de l'âge de 60 ans.

Aujourd'hui, l'âge de la ménarche est de 12,5 ans, et la première naissance survient plus tard, soit vers l'âge de 24 ans. Les femmes ont peu de grossesses (environ deux), elles allaitent environ trois mois par naissance, et près de la moitié d'entre elles n'allaitent pas. On estime qu'elles auront environ 450 menstruations dans leur vie, alors que les femmes des populations de chasseurs-cueilleurs en avaient à peu près 160, soit trois fois moins³.

Le Dr Jocelyn Bérubé, M. Sc., omnipraticien, est responsable de la clinique de planification des naissances du Centre hospitalier régional de Rimouski et médecin-conseil à la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent.

Pendant la majeure partie de notre histoire, le mode de fonctionnement que l'évolution a choisi pour les femmes a été l'anovulation provoquée par des grossesses espacées par de longues périodes d'allaitement. La menstruation est donc le prix de la civilisation imposé aux femmes, et il est souvent très élevé². Il n'y a aucune autre condition qui affecte autant de personnes sur une base régulière avec des conséquences aussi importantes sur la santé.

En effet, le cycle ovulatoire répétitif est associé à des troubles fonctionnels tels la dysménorrhée, le syndrome prémenstruel, les ménorragies, le syndrome du 14^e jour (*mittelschmerz*), une augmentation de l'incidence de l'endométriose, des crises d'épilepsie, des myomes utérins, de l'anémie, des cancers de l'ovaire et de l'endomètre^{1,3,4}. Les troubles menstruels sont les symptômes les plus fréquemment signalés lors des consultations en gynécologie⁴. L'entreprise Texas Instruments note une diminution de 25 % de la productivité des femmes au travail au cours de la menstruation⁴. Des études ont également montré un lien entre les blessures sportives et le cycle menstruel. En effet, les blessures musculosquelettiques surviennent plus souvent en période menstruelle et prémenstruelle et chez les femmes qui ont des cycles irréguliers⁵.

De plus, le cancer du sein serait beaucoup plus fréquent chez les femmes de l'ère moderne que dans les populations de chasseurs-cueilleurs. Il est certain que les habitudes de vie, l'environnement et l'alimentation étaient différents à cette époque, mais on attribue en grande partie la faible prévalence du cancer du sein dans ces populations au fonctionnement différent de l'appareil reproducteur féminin⁶.

Aucune preuve scientifique ne confirme que le cycle menstruel régulier est nécessaire à la santé des femmes.

On a par contre beaucoup plus d'éléments de preuve montrant le contraire³. En fait, les cycles menstruels réguliers, 12 ou 13 fois par année, ne servent qu'à fournir aux couples 12 ou 13 chances par année de concevoir. Si la grossesse n'est pas désirée, le cycle régulier répétitif est inutile et peut-être même dommageable pour la santé.

Comment corriger l'erreur ?

Pour corriger cette erreur, conséquence de la civilisation, il faut essayer de garder au repos les organes génitaux féminins lorsque la grossesse n'est pas désirée¹. Reproduire l'homéostasie de la lactation prolongée serait la façon idéale de se rapprocher du cycle des peuples de chasseurs-cueilleurs. Toutefois, l'état actuel des connaissances ne permet pas cette solution. Les contraceptifs oraux (CO) sont le moyen artificiel le plus équilibré qui existe à l'heure actuelle pour éliminer les cycles ovulatoires répétitifs¹.

Toutefois, le schéma 21/7 n'est pas idéal, car les problèmes liés à la menstruation ne sont pas tous résolus. Ce schéma a été suggéré par le manufacturier pour des raisons de mise en marché parce qu'il voulait éviter d'être accusé de vouloir perturber le cycle menstruel « normal »⁴. À la fin des années 50, Gregory Pincus et John Rock croyaient que s'ils simulaient la longueur habituelle du cycle menstruel, les CO seraient plus acceptables pour les femmes, les cliniciens et l'Église⁴. La menstruation provoquée par les CO n'est pas biologique, mais plutôt artificielle, et due à un retrait hormonal. Les femmes à qui on dit que le schéma 21/7 permet de maintenir un cycle naturel et normal sont dupées. Il n'y a pas suffisamment de preuves scientifiques pour étayer l'hypothèse selon laquelle la menstruation artificielle provoquée par les CO, 13 fois par année, serait bonne pour la santé³. Plusieurs études ont en effet montré que la majorité des symptômes liés à la prise de contraceptifs oraux s'observent pendant la période d'interruption, et non durant les 21 jours de prise de comprimés actifs^{4,7}.

Les laboratoires Barr et l'école de médecine de la Virginie

sont en train de mettre au point une nouvelle formule de CO, appelée Seasonale, qui réduirait le nombre de périodes menstruelles à quatre par année au lieu de 13. Chaque distributeur contiendra 84 comprimés actifs suivis de sept placebos. L'étude de cette nouvelle formule en est actuellement à la phase III et, si les essais sont concluants, Seasonale devrait être approuvé par la Food and Drug Administration (FDA) à la fin de l'année 2003⁸.

Mais cette approche n'est pas nouvelle puisque, déjà en 1977, des chercheurs britanniques étudiaient la possibilité de réduire la fréquence des règles à tous les trois mois. Depuis, au moins sept ou huit études (aucune étude comparative à double insu) ont analysé ce mode d'utilisation des CO⁴. Les principaux effets secondaires notés dans les études surviennent au début de la prise (premier et deuxième mois). Quelques femmes ont présenté des tachetures, des mastalgies, un ballonnement abdominal et des maux de tête, symptômes aussi observés avec la prise de CO en mode séquentiel^{4,9}.

Dans les faits, les cliniciens suppriment depuis longtemps la menstruation en modifiant la prise des CO dans des circonstances spéciales : pour des femmes en santé afin d'améliorer la qualité de vie (voyage, compétition, bal, mariage, etc.), pour des femmes chez qui les saignements posent des problèmes sanitaires (atteintes de déficience intellectuelle) ou pour traiter des problèmes médicaux (endométriose, etc.)³.

La recette : pas compliquée

La prise de CO en continu peut se faire avec toutes les pilules monophasiques actuellement sur le marché. On note moins d'effets secondaires, notamment de tachetures, lorsque la prise de la pilule est bien instaurée, c'est-à-dire après deux ou trois mois. Pour éviter les saignements irréguliers, il est également recommandé d'allonger de façon progressive la période d'aménorrhée. On peut d'abord utiliser deux distributeurs de comprimés actifs suivis d'une

Aucune preuve scientifique ne confirme que le cycle menstruel régulier est nécessaire à la santé des femmes. On a par contre beaucoup plus d'éléments de preuve montrant le contraire.

Les contraceptifs oraux sont le moyen artificiel le plus équilibré qui existe à l'heure actuelle pour éliminer les cycles ovulatoires répétitifs. Toutefois, le schéma 21/7 n'est pas idéal, car les problèmes liés à la menstruation ne sont pas tous résolus.

ENCADRÉ

Avantages de la prise de contraceptifs en continu par rapport au mode séquentiel

- ⌘ Amélioration de la qualité de vie
- ⌘ Diminution de la morbidité due aux cycles menstruels répétitifs
- ⌘ Augmentation de l'efficacité contraceptive
- ⌘ Programmation du cycle menstruel
- ⌘ Diminution de la dysménorrhée
- ⌘ Diminution de la ménorragie
- ⌘ Diminution de l'anémie secondaire
- ⌘ Diminution du syndrome prémenstruel
- ⌘ Diminution des migraines de retrait
- ⌘ Diminution de la fréquence des crises d'épilepsie (chez les femmes susceptibles)
- ⌘ Diminution des problèmes sanitaires chez les femmes atteintes de handicaps intellectuels
- ⌘ Diminution de l'endométriose et de la douleur pelvienne chronique
- ⌘ Diminution de l'incidence du cancer de l'endomètre et de l'ovaire
- ⌘ Diminution de l'absentéisme au travail et à l'école
- ⌘ Diminution de la perte de productivité associée à la menstruation
- ⌘ Amélioration de la performance sportive
- ⌘ Diminution des symptômes vasomoteurs en période d'interruption, notamment en préménopause

période d'arrêt de quatre à cinq jours. Si tout va bien, on augmentera progressivement le nombre consécutif de distributeurs de comprimés actifs. La période d'aménorrhée sera définie en fonction de la tolérance individuelle aux problèmes qui se manifestent au cours de la période d'interruption⁷. Selon une étude hollandaise¹⁰, la fréquence de règles la plus acceptable pour les femmes qui prennent des CO, notamment les plus jeunes (15 à 19 ans), serait de trois mois. Toutefois, plus les femmes de l'étude étaient âgées, moins elles voulaient être menstruées.

On peut également suggérer la prise de plusieurs distributeurs consécutifs de comprimés actifs avec une période d'arrêt de quatre ou cinq jours si des tachetures surviennent. Par la suite, la femme continue à prendre le reste des pilules de son distributeur ou en commence un nouveau. Avec le temps, l'endomètre s'atrophie et les périodes d'aménorrhée se font de plus en plus longues.

Des avantages largement supérieurs au schéma 21/7

Sur l'efficacité

L'oubli de pilules au début du distributeur est une cause fréquente de grossesses non planifiées. Avec la prise de CO en continu, le risque d'oubli ou de retard à

commencer un nouveau distributeur est divisé par trois ou quatre¹¹. Il en est de même pour le risque d'allongement de la période d'arrêt dû à l'oubli de prendre les CO dans la troisième semaine de pilules actives. De plus, une fois les premières semaines passées, les oublis portent moins à conséquence en raison de la suppression de l'activité ovarienne qui s'est installée^{7,11}. Pour plus d'efficacité, la réduction de la période d'arrêt à quatre ou cinq jours procure également une meilleure suppression de l'activité ovarienne^{7,12}.

Sur la santé

La prise de CO en continu est un traitement de première ligne de la dysménorrhée et des ménorragies dues au fibrome utérin ou à différents troubles de la coagulation, notamment la maladie de von Willebrand. L'endométriose est causée et aggravée par les cycles menstruels répétitifs. La pilule en continu constitue un traitement très efficace

On peut suggérer la prise de plusieurs distributeurs consécutifs de comprimés actifs avec une période d'arrêt de quatre ou cinq jours si des tachetures surviennent. Par la suite, la femme continue à prendre le reste des pilules de son distributeur ou en commence un nouveau.

REPERE

de cette affection^{4,7}. Ce mode d'utilisation des CO donne aussi une stabilité hormonale qui diminue le risque de crises d'épilepsie chez les femmes qui en souffrent. De plus, les crises, qui surviennent plus souvent en période d'interruption, seront pratiquement éliminées si on limite la période d'arrêt à quatre jours, le cas échéant. Il en va de même pour les migraines de retrait.

Le mode de prise en continu reproduit davantage le fonctionnement de l'appareil reproducteur des peuples chasseurs-cueilleurs et devrait protéger mieux les femmes contre les cancers de l'endomètre et de l'ovaire que le schéma 21/7⁶. Selon une étude récente sur l'hormonothérapie de remplacement (HTR), l'utilisation d'oestrogène et de progestérone en continu n'est pas associée à une augmentation significative de cancers du sein. Les risques de cancer du sein étaient également moindres qu'avec la prise séquentielle d'HTR^{13,14}. Bien que ces données soient rassurantes et laissent penser que le risque de cancer du sein lié aux CO¹⁵ ne sera pas modifié par le mode d'administration en continu, des données supplémentaires sont nécessaires pour confirmer cette hypothèse.

Sur la qualité de vie

Plusieurs femmes qui utilisent le schéma 21/7 continuent de souffrir, pendant la période d'arrêt, de dysménorrhée, de ménorragies, de mastalgies et de migraines de retrait. Selon une étude récente, la qualité de vie des femmes est beaucoup diminuée par les ménorragies. Pour quelque 39 % des femmes, les activités quotidiennes et le rendement au travail sont réduits pendant la menstruation, 47 % se sentent moins productives, 40 % disent que leur travail exige un effort supplémentaire. La dysménorrhée est un problème additionnel pour 51 % de ces femmes⁴. Les ménorragies et la dysménorrhée sont également une cause d'absentéisme scolaire importante chez les adolescentes, et ces problèmes restreignent leur participation à des activités physiques. La fréquence de ces symptômes est réduite de façon importante par la prise de CO en continu associée à une réduction de la période d'arrêt à quatre ou cinq jours, le cas échéant^{7,9}.

En fait, une diminution de la fréquence des règles ou l'aménorrhée offrent des bénéfices importants pour toutes les femmes, mais certains sous-groupes bénéficient d'avantages supplémentaires, notamment celles qui travaillent dans des milieux particuliers (dans l'armée, par exemple), qui souffrent d'une déficience intellectuelle pour qui la menstruation crée des problèmes sanitaires, ou les athlètes⁴. La prise de CO en continu permet à ces dernières de programmer le cycle menstruel en fonction des horaires d'entraînement et de compétition. Elle réduit également les syndromes prémenstruels, la dysménorrhée, les ménorragies et l'anémie secondaire, qui affectent la performance sportive^{4,5,16}.

En préménopause, les CO sont recommandés pour traiter l'irrégularité menstruelle et les symptômes vasomoteurs. Toutefois, ces derniers récidivent souvent en période d'arrêt. La prise de CO en continu devient alors une solution thérapeutique intéressante.

COMPTÉ TENU de tous ces avantages, pourquoi ne pas élargir cette pratique, finalement pas si nouvelle, pour en faire profiter un plus grand nombre de femmes ? ❧

Date de réception : 22 octobre 2001.

Date d'acceptation : 30 octobre 2001.

Mots clés : contraceptifs oraux, aménorrhée, menstruation, période d'arrêt.

Bibliographie

1. Lévesque P. Le système reproducteur féminin : nous serions-nous mépris ? Quel était le cycle d'Ève ? *Le Médecin du Québec* 1996 ; 31 (2) : 35-40.
2. Richardson K. Are monthly periods necessary for women taking OCs? *Obstet Gynecol* 2000 ; 4 (7) : 9-10.
3. Thomas SL, Ellertson C. Nuisance or natural and healthy: should monthly menstruation be optional for women? *Lancet* 2000 ; 355 (9207) : 922-4.
4. Kaunitz AM. Menstruation: choosing whether...and when. *Contraception* 2000 ; 62 (6) : 277-84.
5. Bennell K, White S, Crossley K. The oral contraceptive pill: a revolution for sportswomen? *Br J Sports Med* 1999 ; 33 (4) : 231-8.
6. Eaton S, et al. Women's reproductive cancers in evolutionary context.

Une diminution de la fréquence des règles ou l'aménorrhée offrent des bénéfices importants pour toutes les femmes. Pourquoi ne pas élargir cette pratique, finalement pas si nouvelle, pour en faire profiter un plus grand nombre de femmes ?

S U M M A R Y

Continuous oral contraceptives: why menstruate every 28 days? The regular menstruation is a recent phenomenon in the history of humanity. During the major part of our history, the operating mode that evolution chose for women was anovulation caused by spaced pregnancies and long periods of breastfeeding.

The repetitive ovulation cycle of modern women is associated with several health problems. COs can correct many of these functional disorders. However, a 21/7 regimen is not ideal because it does not solve all the problems involved with menstruation.

The continuous use of COs, without a pill-free interval, decreases the number of menstrual periods and constitutes a very interesting solution. Taking COs on a continuous basis increases their effectiveness, presents advantages for women's health, and is especially beneficial in terms of quality of life.

Key words: oral contraceptive pill, amenorrhea, menstruation, pill-free interval.

Dans : *The Quarterly Review of Biology*. Baltimore : Williams & Wilkins, 1994 : 353-67.

7. Sulak PJ, et al. Hormone withdrawal symptoms in oral contraceptive users. *Obstet Gynecol* 2000 ; 95 (2) : 261-6.
8. American Health Consultants. New generic OCs now on the pharmacy shelves: First two OCs from Barr. *Contraceptive Technology Update* 2001 ; 22 (8) : 91
9. Sulak PJ, et al. Extending the duration of active oral contraceptive pills to manage hormone withdrawal symptoms. *Obstet Gynecol* 1997 ; 89 (2) : 179-82.
10. Tonkelaar ID, Oddens BJ. Preferred frequency and characteristics of menstrual bleeding in relation to reproductive status, oral contraceptive use, and hormone replacement therapy use. *Contraception* 1999 ; 59 (6) : 357-62.
11. Kaunitz AM. Choosing to menstruate-or-not. *Contemporary Ob/Gyn* 2001 ; 1 : 72-91.
12. Spona J, et al. Shorter pill-free interval in combined oral contraceptives decreases follicular development. *Contraception* 1996 ; 54 (2) : 71-7
13. Ross K, et al. Effect of hormone replacement therapy on breast cancer risk: estrogen versus estrogen plus progestin. *National Cancer* 2000 ; 92 (4) : 328-32.
14. Speroff L. Postmenopausal estrogen-progestin therapy and breast cancer: a clinical response to an epidemiologic report. *Contemporary Ob/Gyn* 2000 ; 3 : 103-22.
15. Collaborative Group on Hormonal Factors on Breast Cancer. Breast cancer and hormonal contraceptives; collaborative reanalysis of individual data on 53,297 women with breast cancer and 100,239 women without breast cancer from 54 epidemiological studies. *Lancet* 1996 ; 347 : 1713-27.
16. Frankovich RJ, Lebrun CM. Menstrual cycle, contraception and performance. *Clin Sports Med* 2000 ; 19 (2) : 251-71.



Congrès de formation médicale continue FMOQ

Mars 2002

14, 15 **La santé des femmes (reprise)**
Palais des Congrès, Montréal

Avril 2002

18, 19 **L'enfant dans son milieu**
Radisson Hôtel Gouverneur, Québec

Mai 2002

9, 10 **La pneumologie**
Palais des Congrès, Montréal

Juin 2002

13, 14 **La cardiologie**
Hôtel Rimouski, Rimouski

Septembre 2002

12, 13 **La santé mentale**
Radisson Hôtel Gouverneur, Québec

Octobre 2002

17, 18 **La dermatologie**
Hôtel Wyndham, Montréal

Novembre 2002

4-8 **L'omnipratique d'aujourd'hui à demain**
Montréal

Décembre 2002

5, 6 **La gériatrie**
Hôtel Wyndham, Montréal