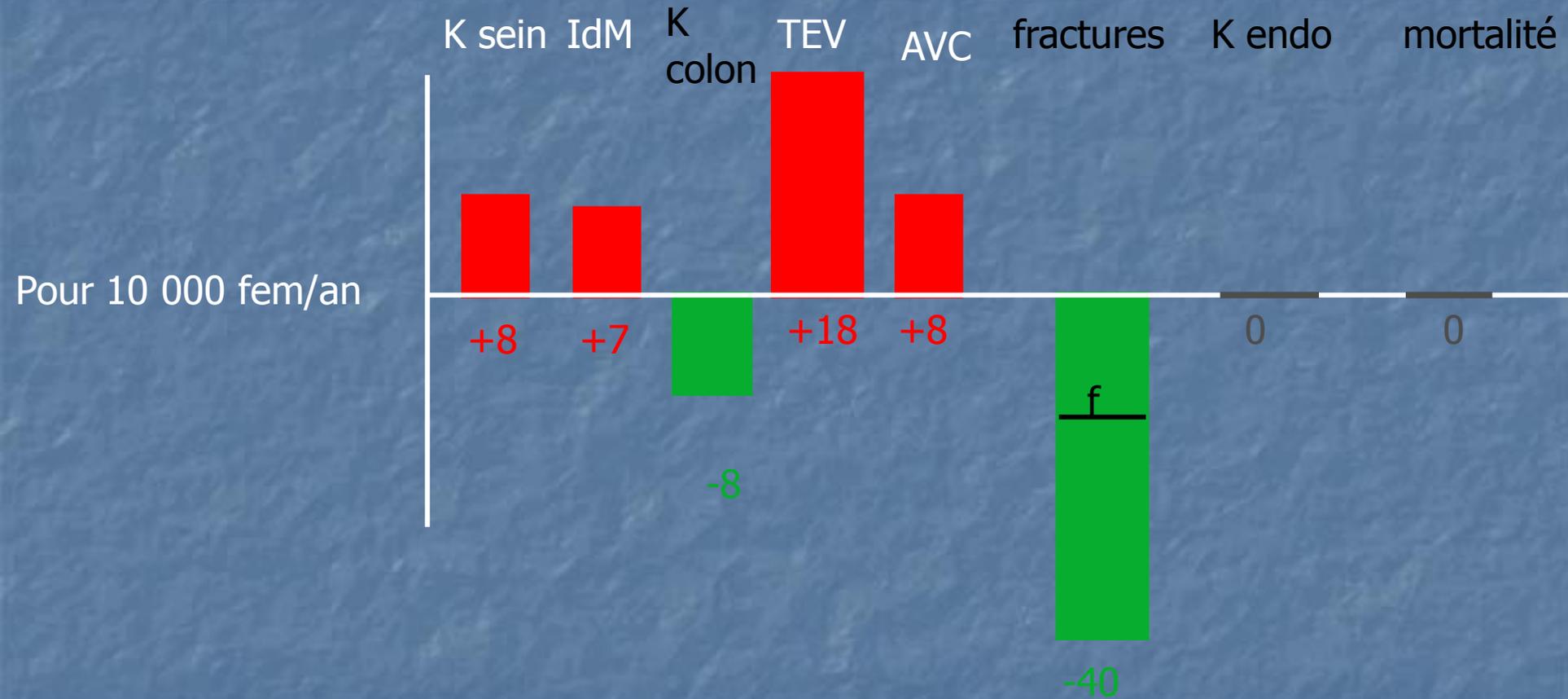


Actualité du THM

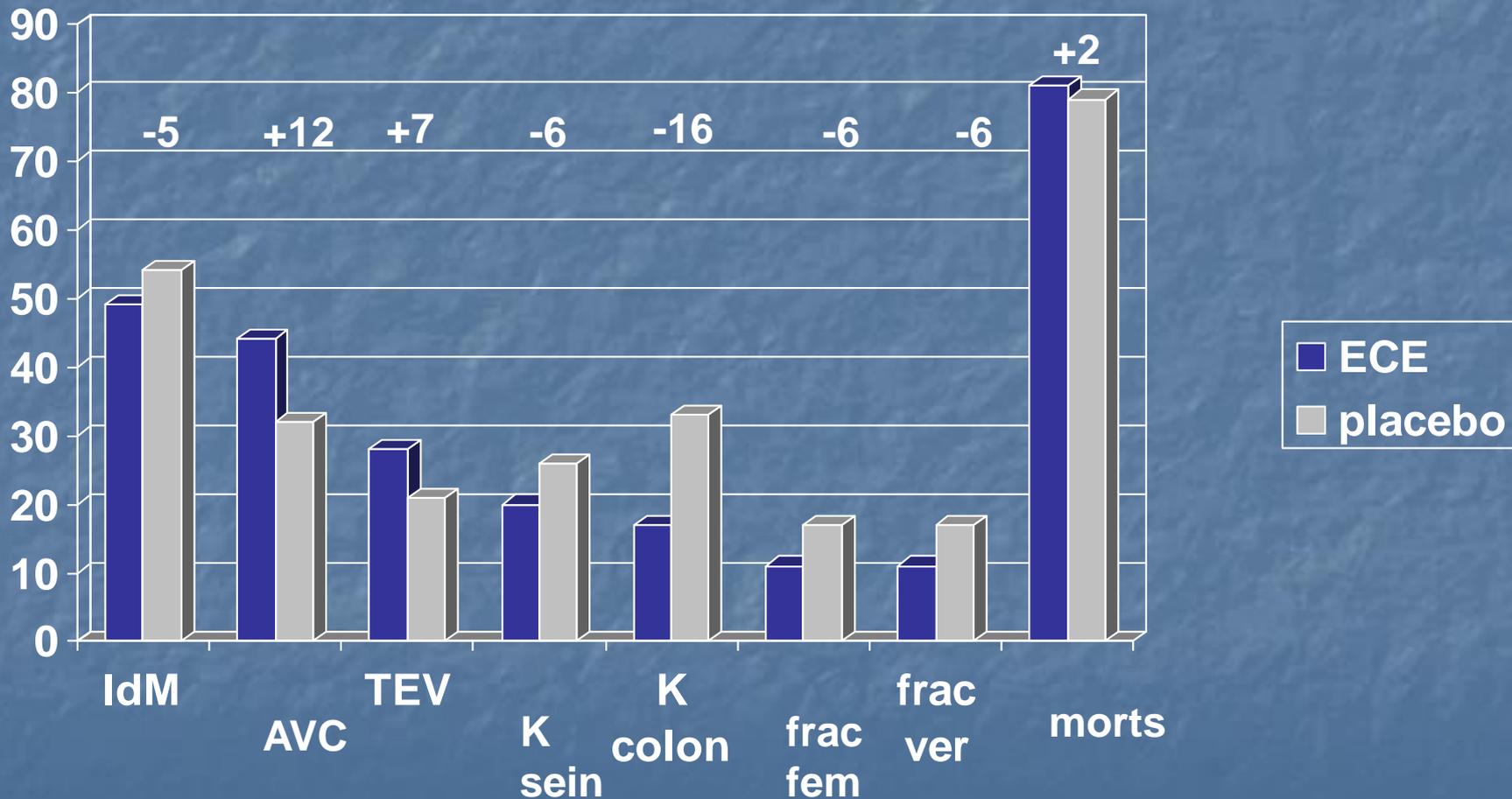
Christian Jamin

jamin.ch@gmail.com

WHI (œstropogestatifs)



WHI 2 incidence annuelle pour 10000 femmes

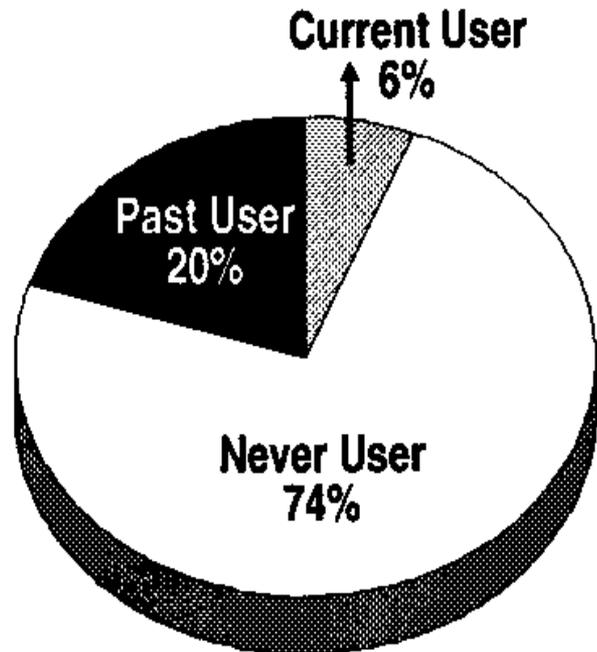


Bénéfices

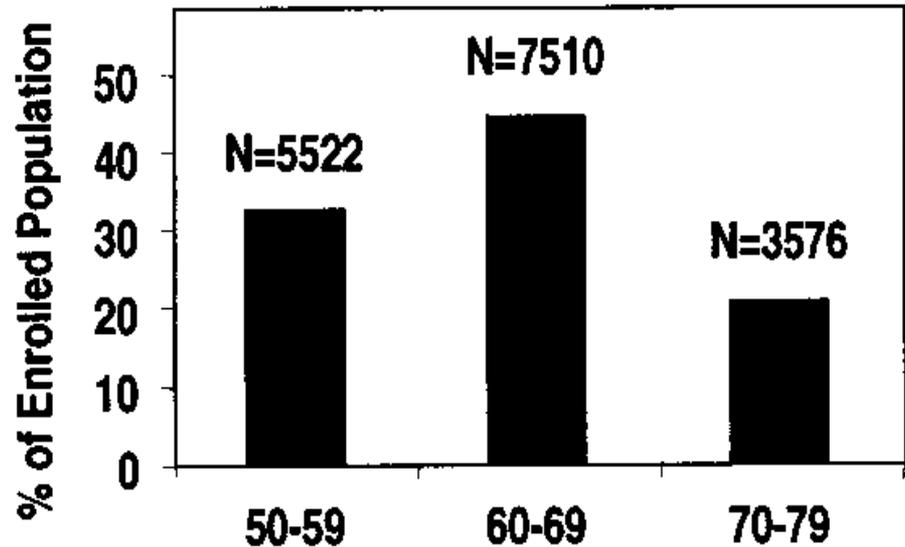
- Traitement du syndrome climatérique **Oui**
- Libido **oui tibolone**
- Prévention de la perte osseuse et du risque fracturaire **Oui**
- Amélioration de la qualité de vie **Oui**
- Effets cutanés génitaux **Oui**
- Prévention du cancer du colon **Oui avec EP et tibolone; Non avec E**

WHI E+P Study: Patient Characteristics

- ◆ Mean age 63 years F 53 ans n=3000
- ◆ BMI 28.5 kg/m² F 24 kg/m²



Hormone Use Prior
to Study Entry

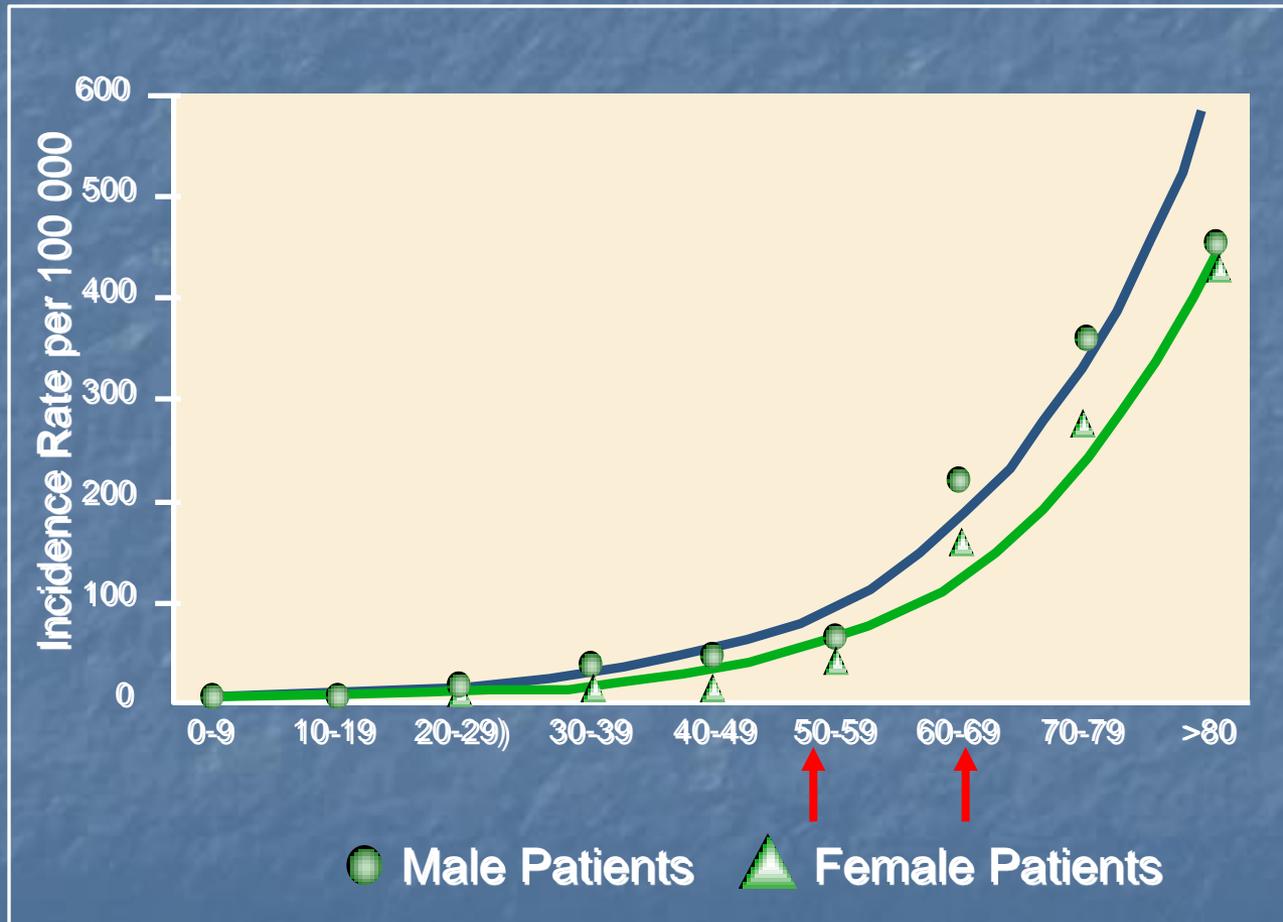


F 80% Ages

F 90% post ménopause immédiate

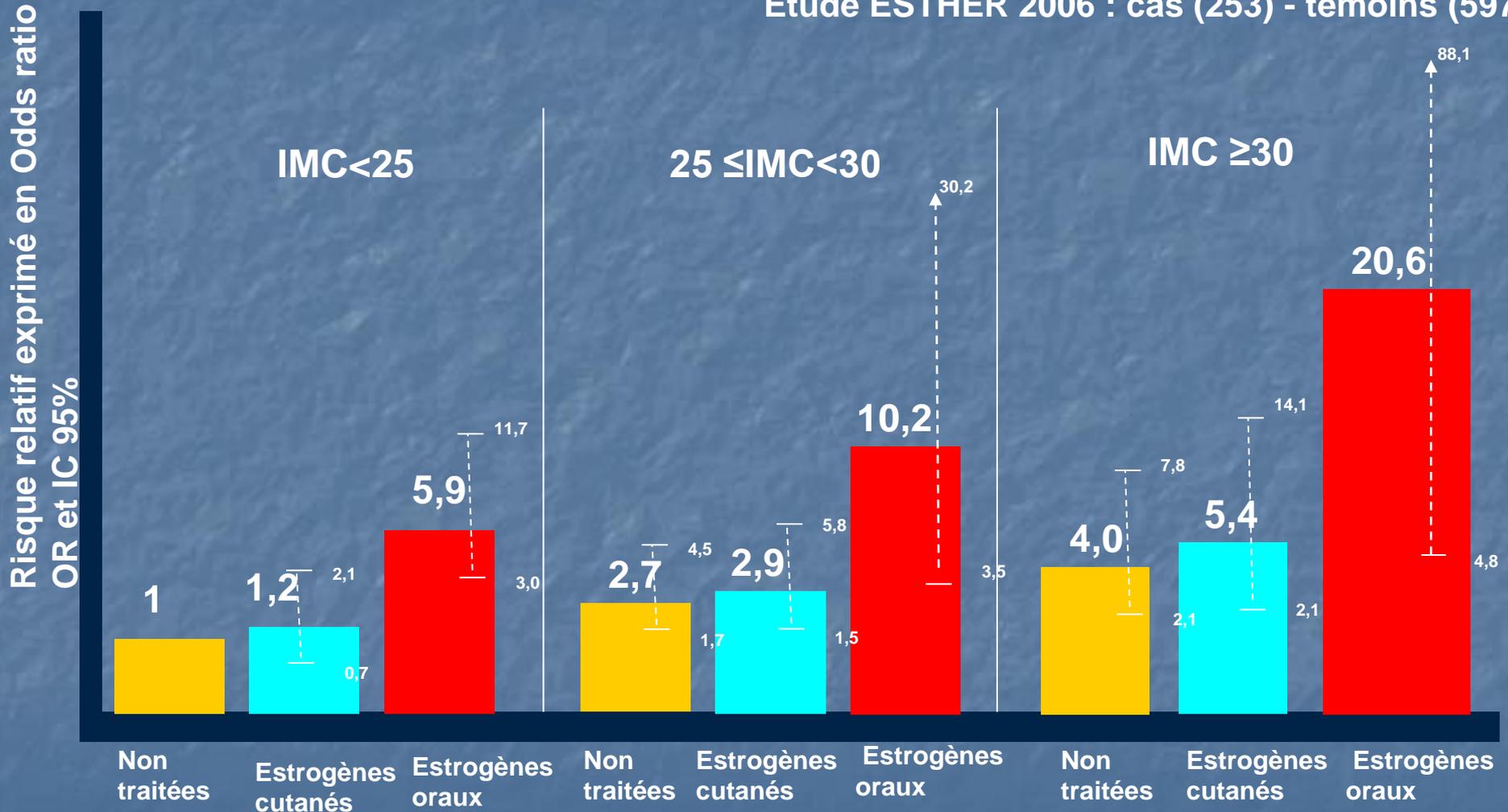
TEV

Incidence des accidents thrombo-emboliques suivant l'âge et le sexe

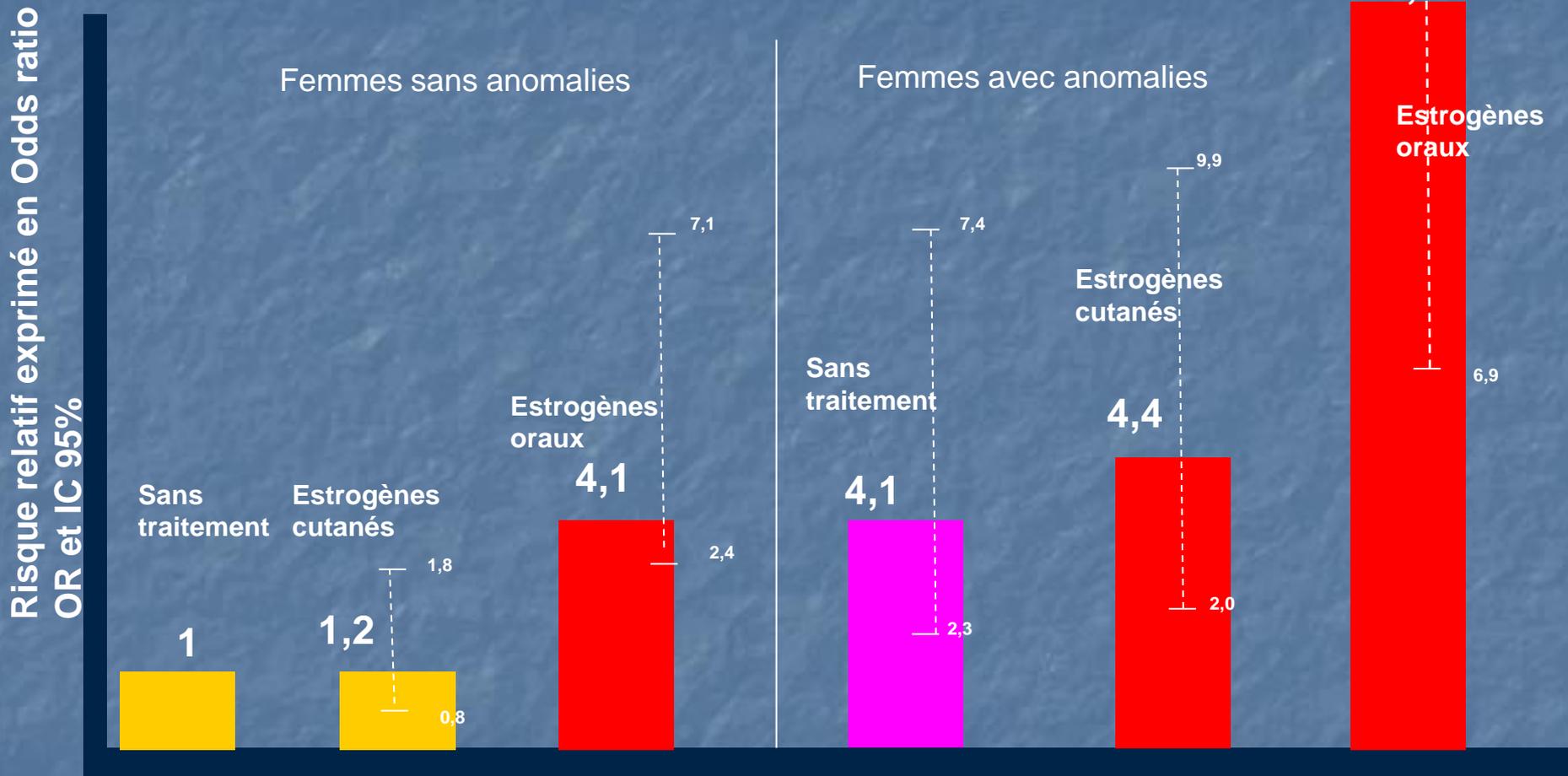


RTEV en fonction du poids et de la voie d'administration des estrogènes

Etude ESTHER 2006 : cas (253) - témoins (597)

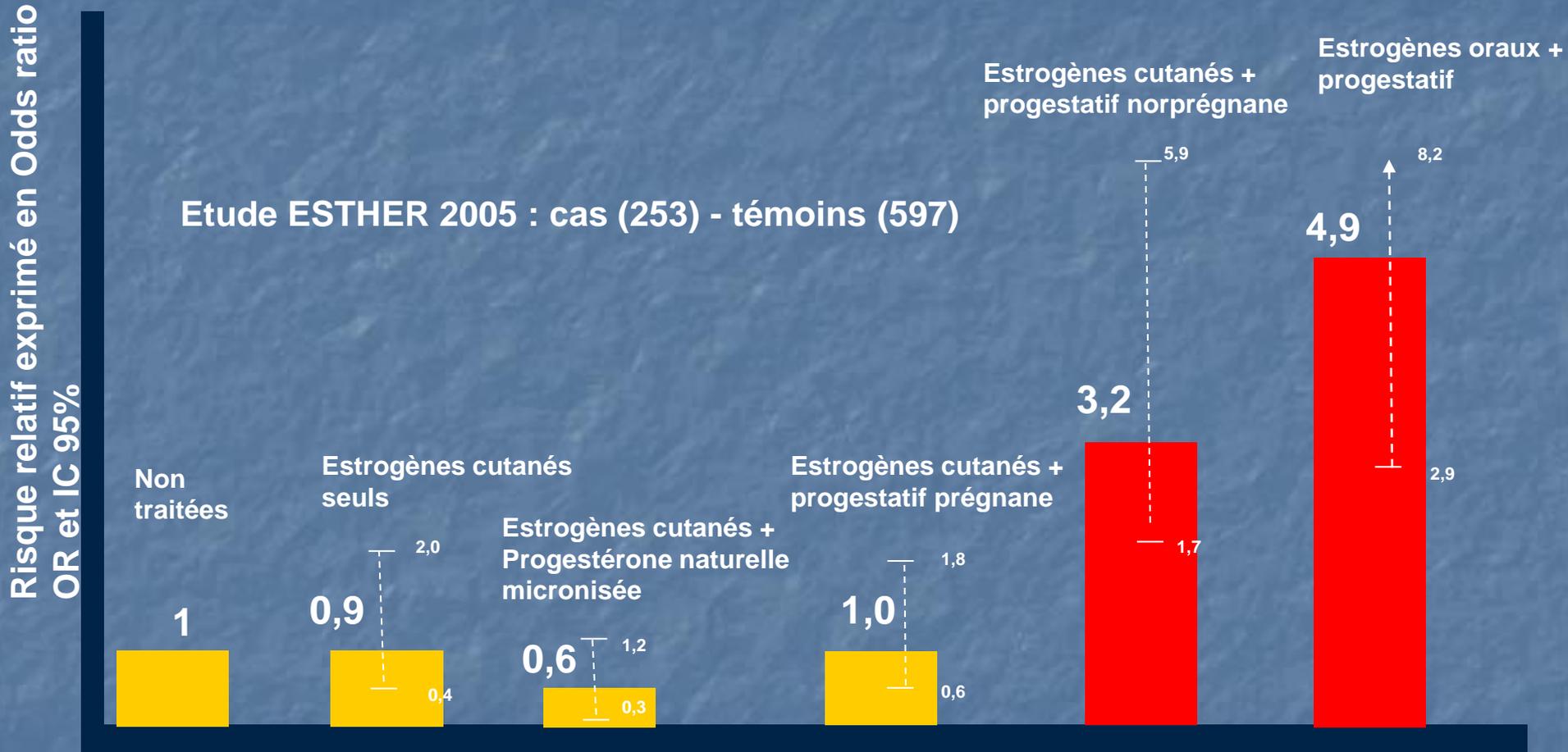


RTEV suivant la voie d'administration des estrogènes chez les femmes porteuses ou non d'une anomalie de la coagulation



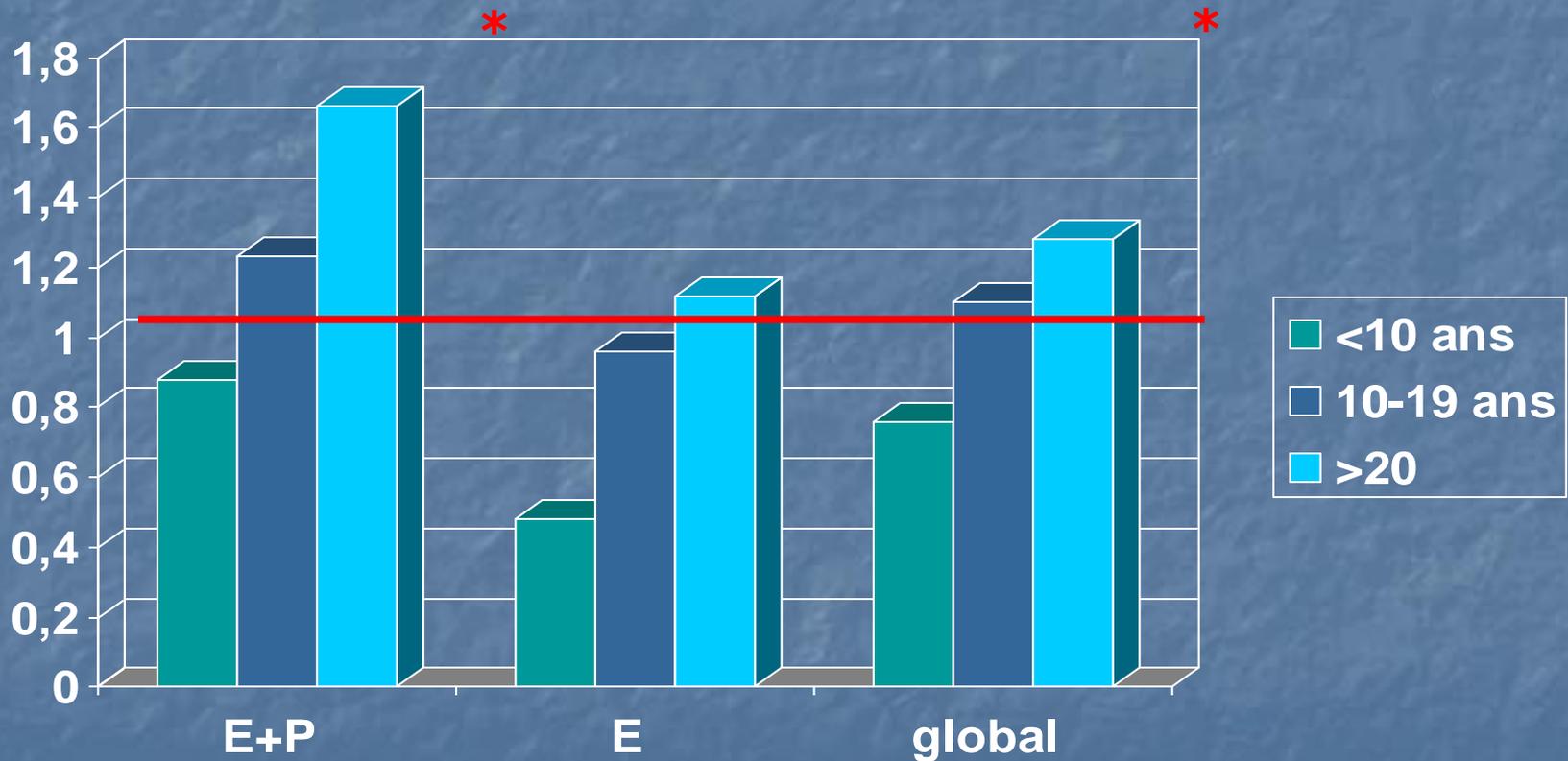
Etude ESTHER 2005 : cas - témoins

THS et risque TEV: impact du progestatif associé aux estrogènes

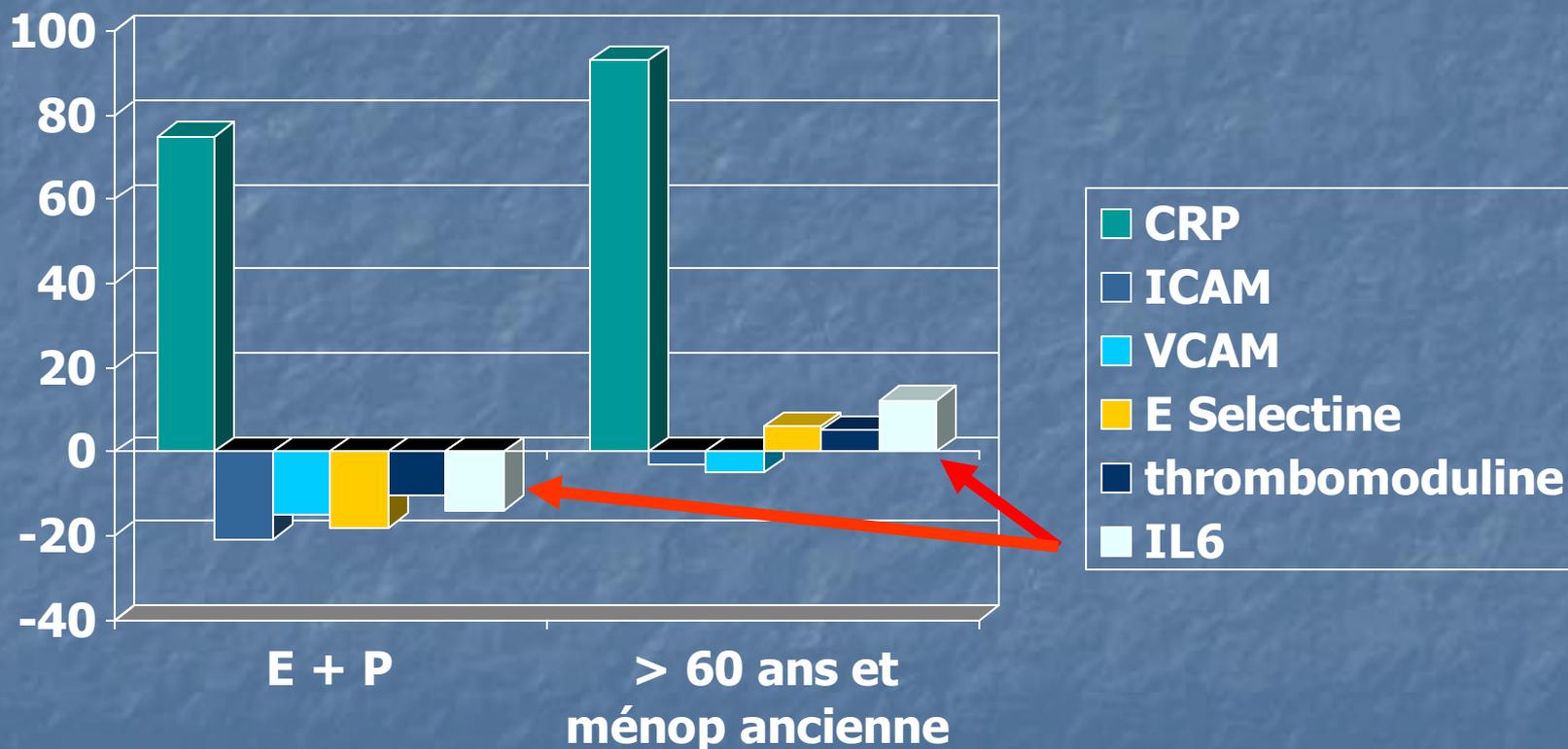


Infarctus

WHI(s):RR de coronaropathies ECE+ MPA

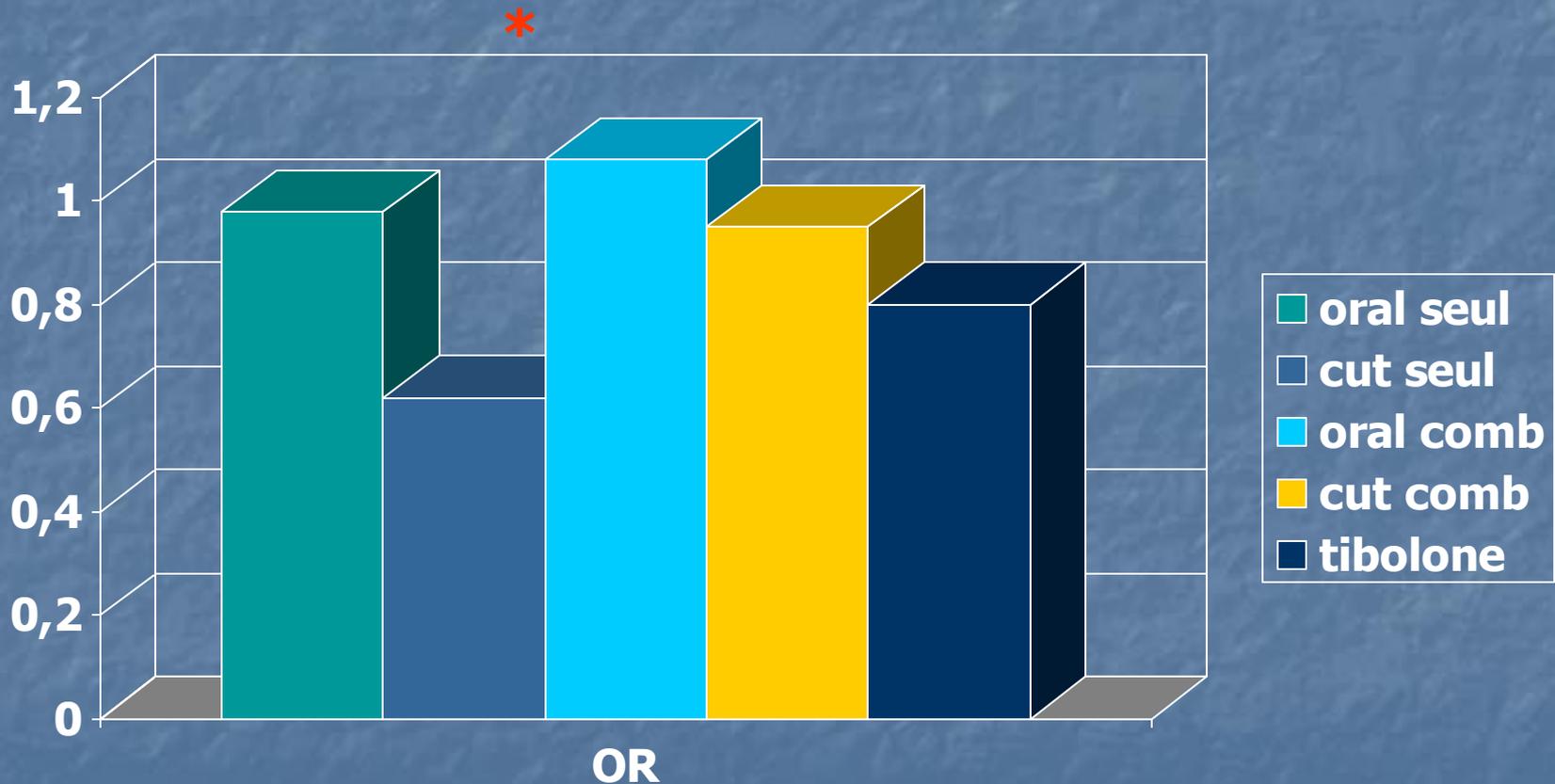


THM et marqueurs de l'inflammation



Raloxifene et tibolone sans effets

Risque coronarien sous THM



N=69 8098 age 51-69 ans suivi 1995-2001 IdM4 947 étude cas-contrôles

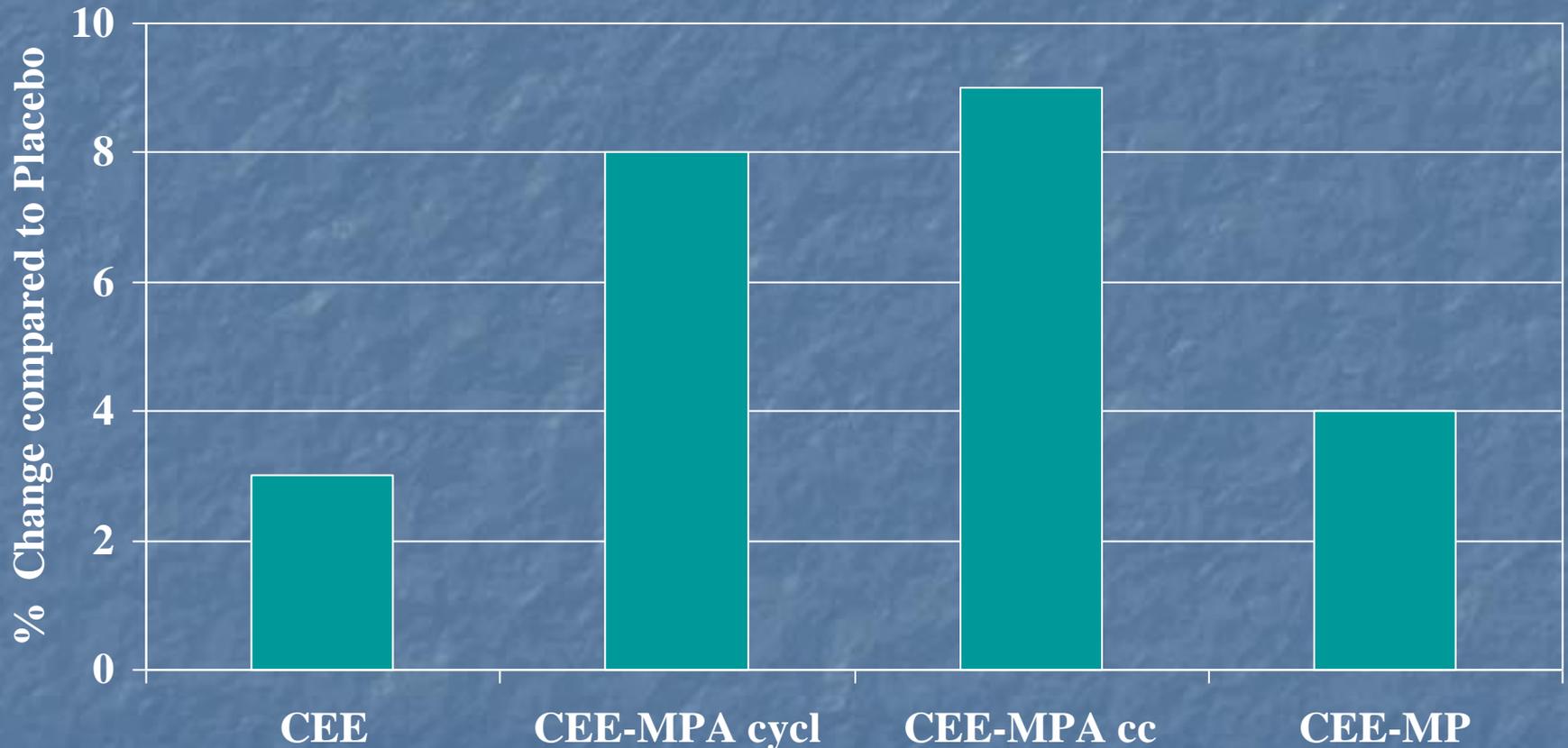
Œstrogènes

Oraux

Cutanés

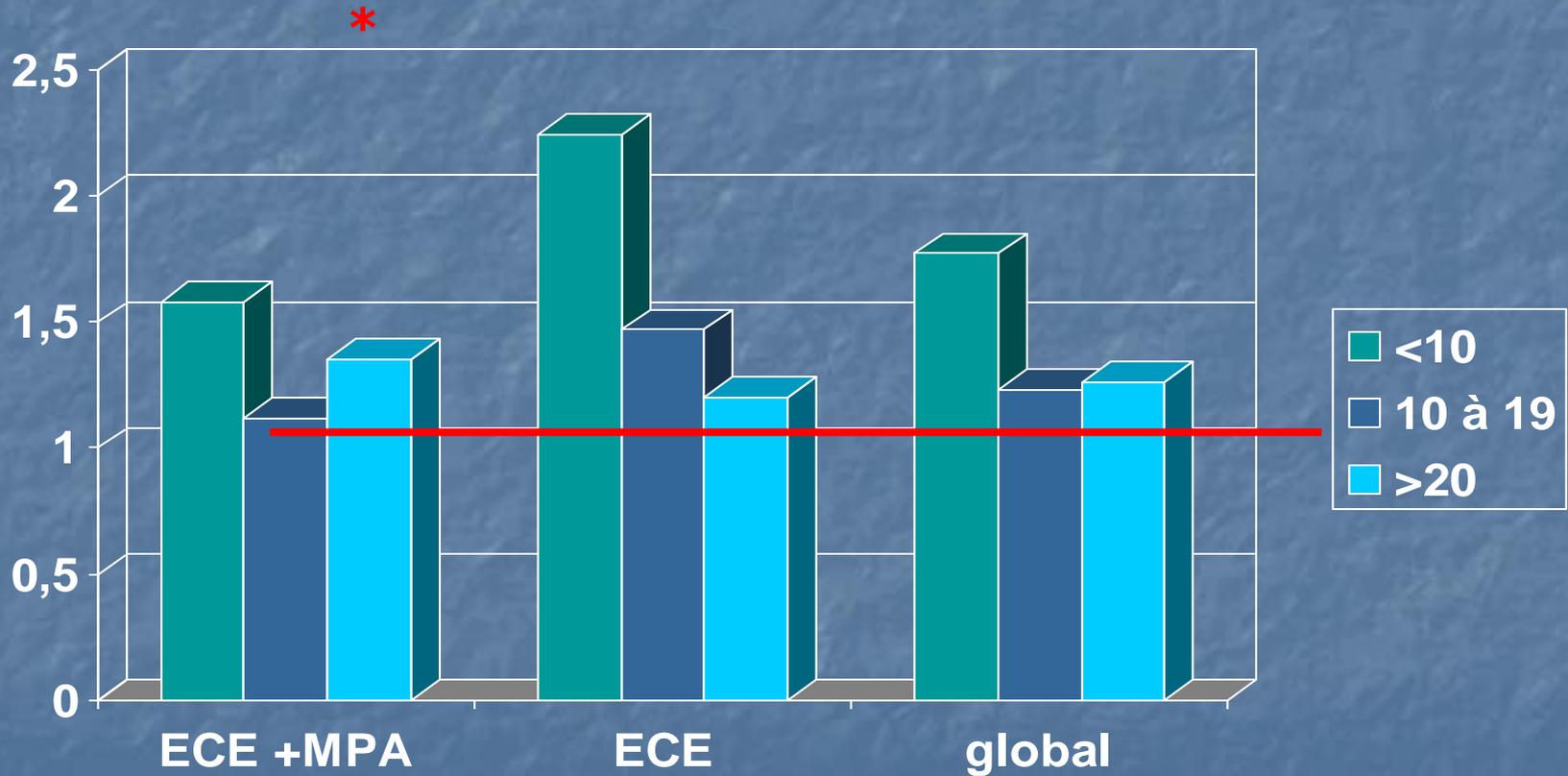
- > CRP
 - = oxydation LDL
 - > TIMP
 - > MMP
 - > Facteur VII
 - > facteur Willbrand
 - > triglycérides
 - < taille des LDL
 - > insulino résistance fortes doses
 - >> HDL
 - < masse musculaire
- = CRP
 - < oxydation LDL
 - < TIMP
 - = MMP
 - = facteur VII
 - = facteur Willbrand
 - < triglycérides
 - > taille de LDL
 - < insulino résistance
 - > HDL
 - > masse musculaire

Progestatifs et glycémie 2h après prise de glucose PEPI

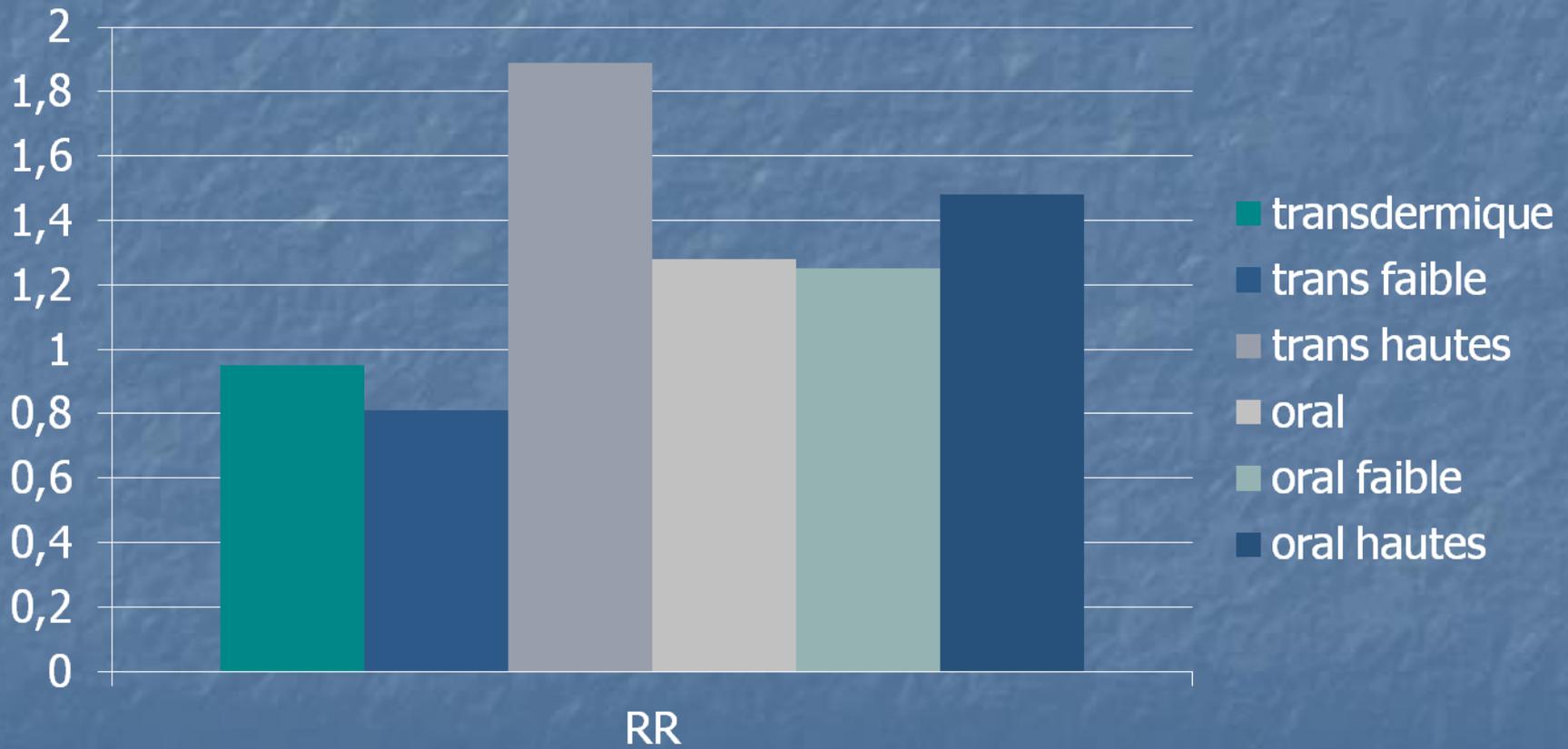


AVC

RR d'AVC: WHI

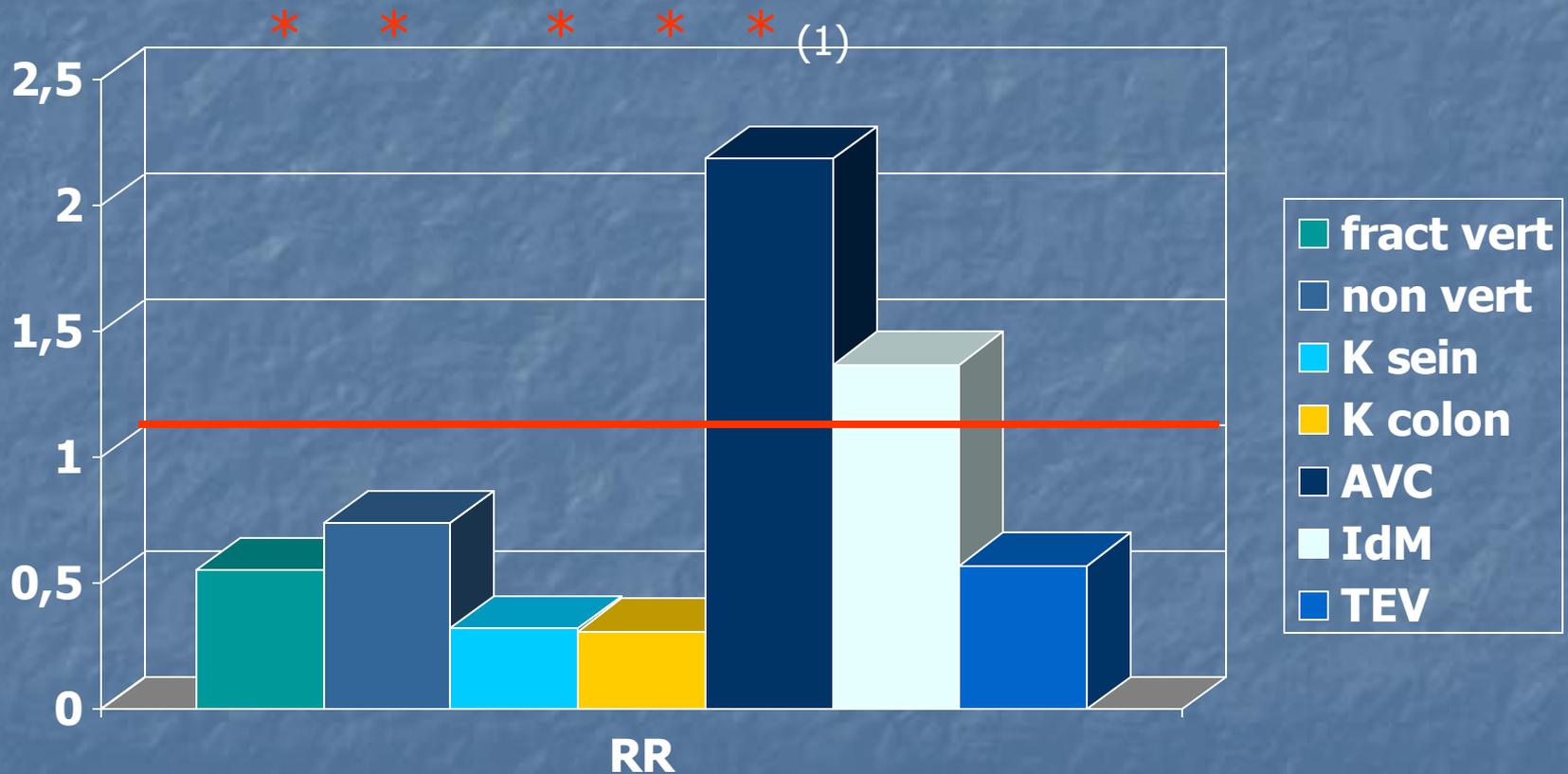


RR AVC suivant la voie d'administration



GPBB 15 710 cas 59 958 contrôles; 50-79 ans

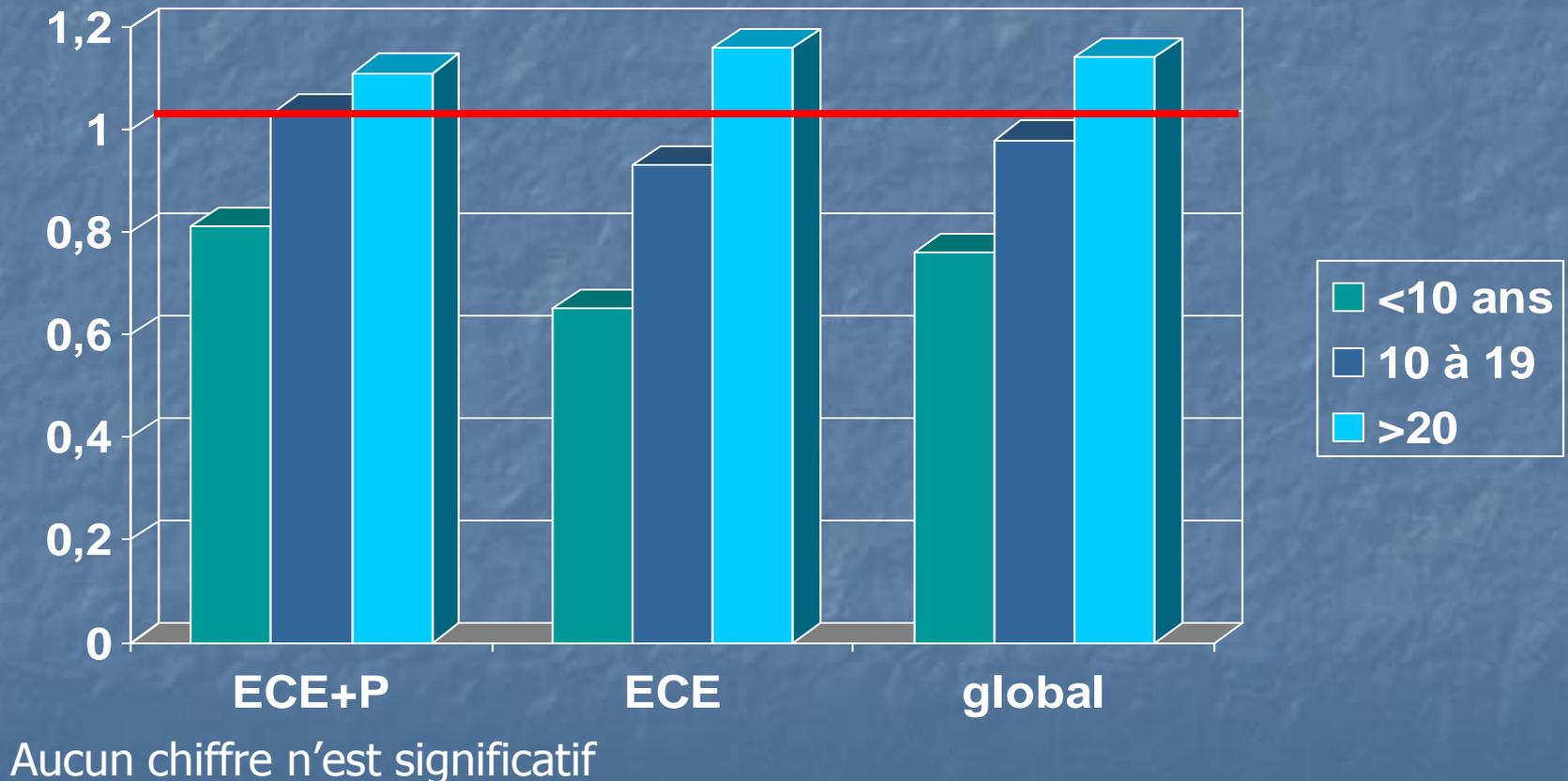
Tibolone étude LIFT



Randomisée vs placebo n= 4538

(1) Uniquement si >70 ans

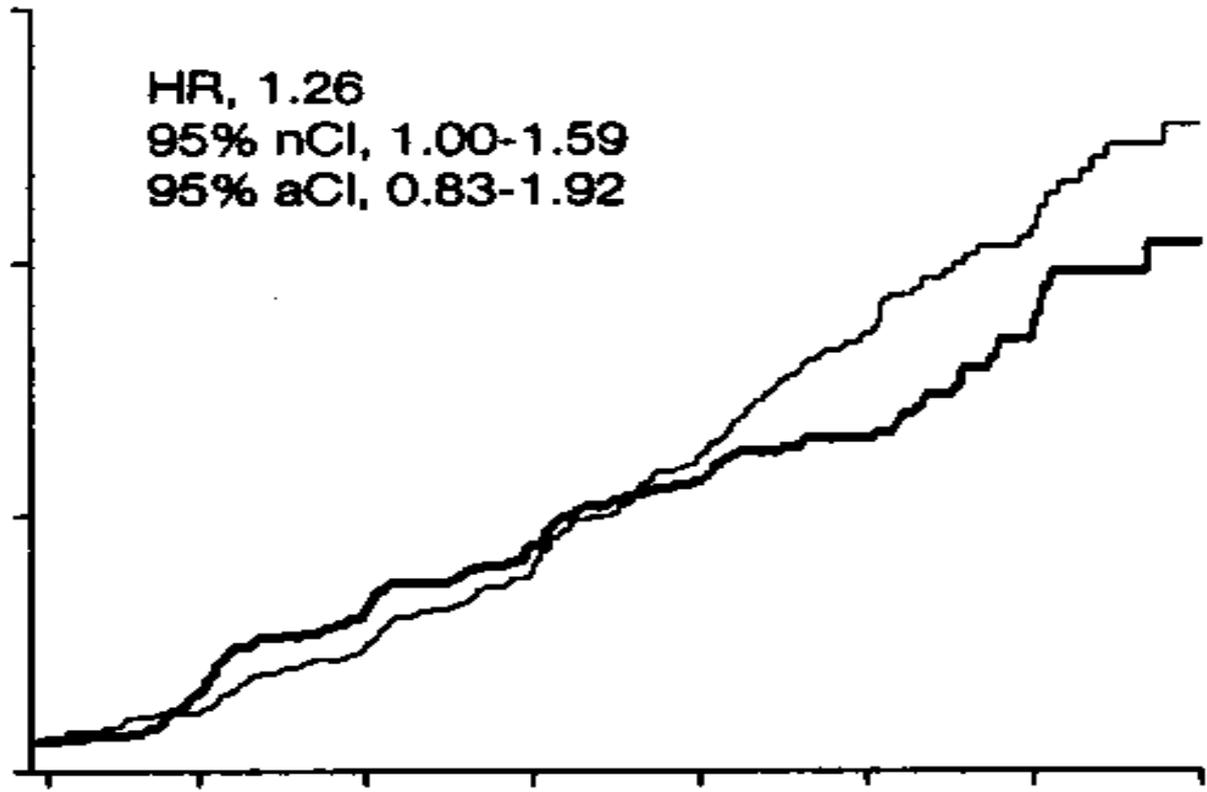
RR de mortalité CV dans WHI



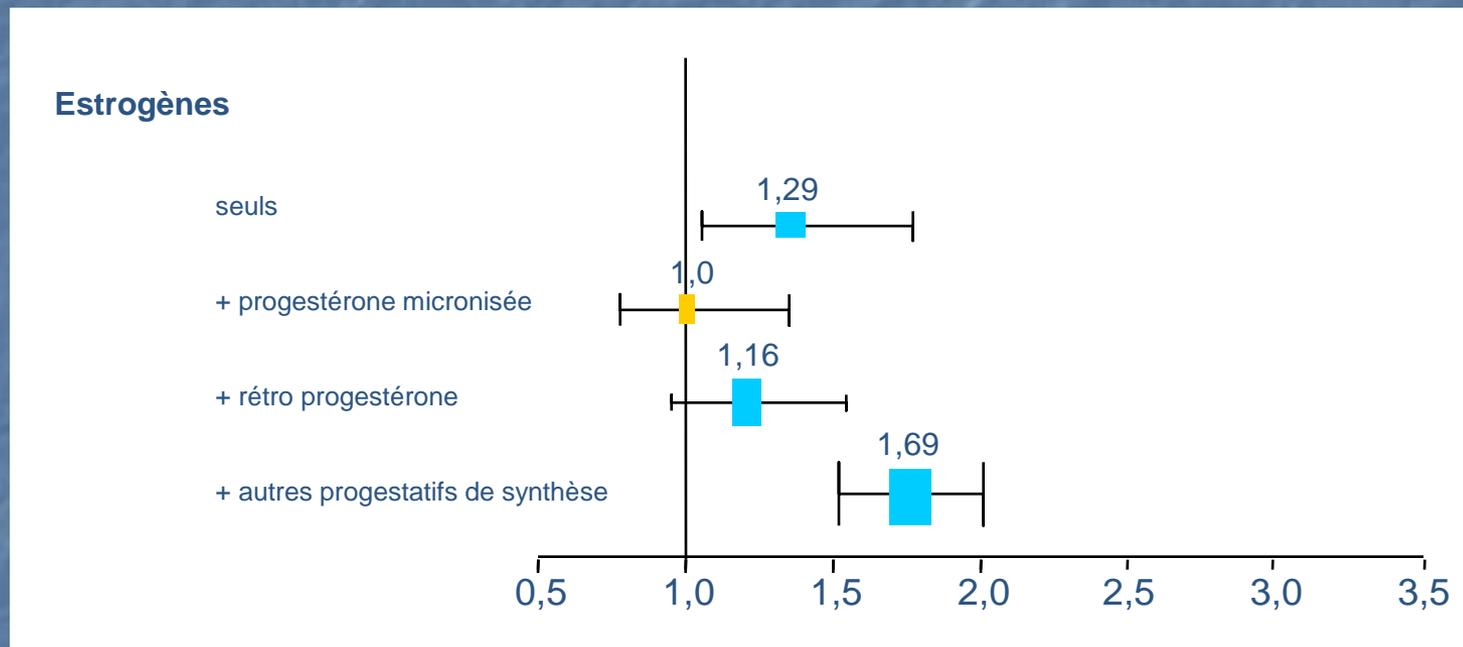
Cancer du sein

Invasive Breast Cancer

HR, 1.26
95% nCI, 1.00-1.59
95% aCI, 0.83-1.92

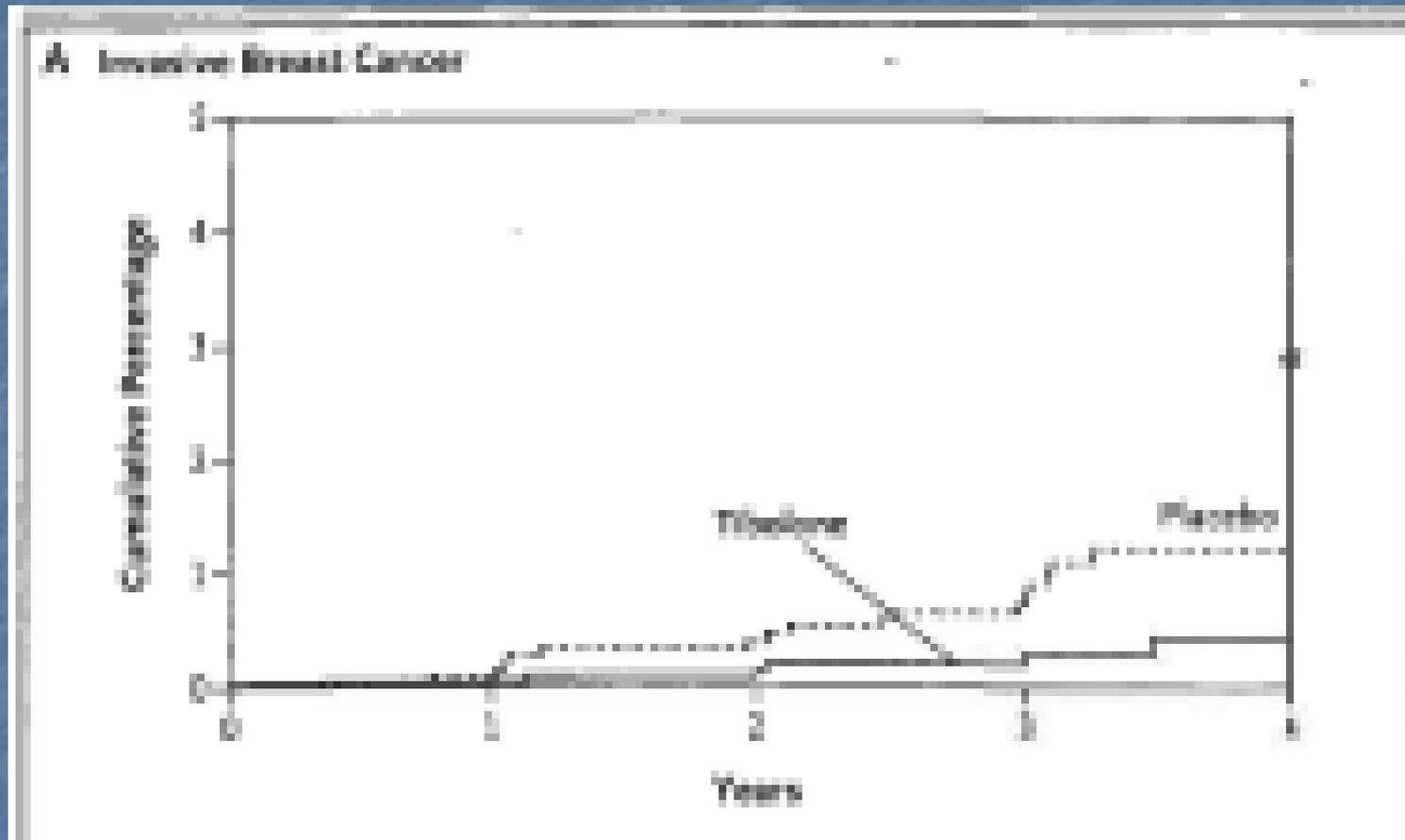


Association entre différents THS et risque de cancer du sein



**Pas d'augmentation du risque de cancer du sein avec l'association œstrogènes-progestérone naturelle et rétro progestérone
Sans exclusion des femmes traitées antérieurement**

Incidence du cancer du sein dans l'étude Lift sous tibolone



Eude randomisée double aveugle n=4538 age 60 à 85 ans

ETUDE E3N

- Les E seuls et E+ P4 et E+dy ne modifient pas la réceptologies des cancers du sein observés
- E+P artificiels augmentation des formes ER+ PR+ou-

Etude E3N

- Les E seul et E+P4 ne modifient la proportion canalaire lobulaires
- E+dy augmentent les lobulaires
- E+P artificiels augmentent canalaire mais surtout lobulaires

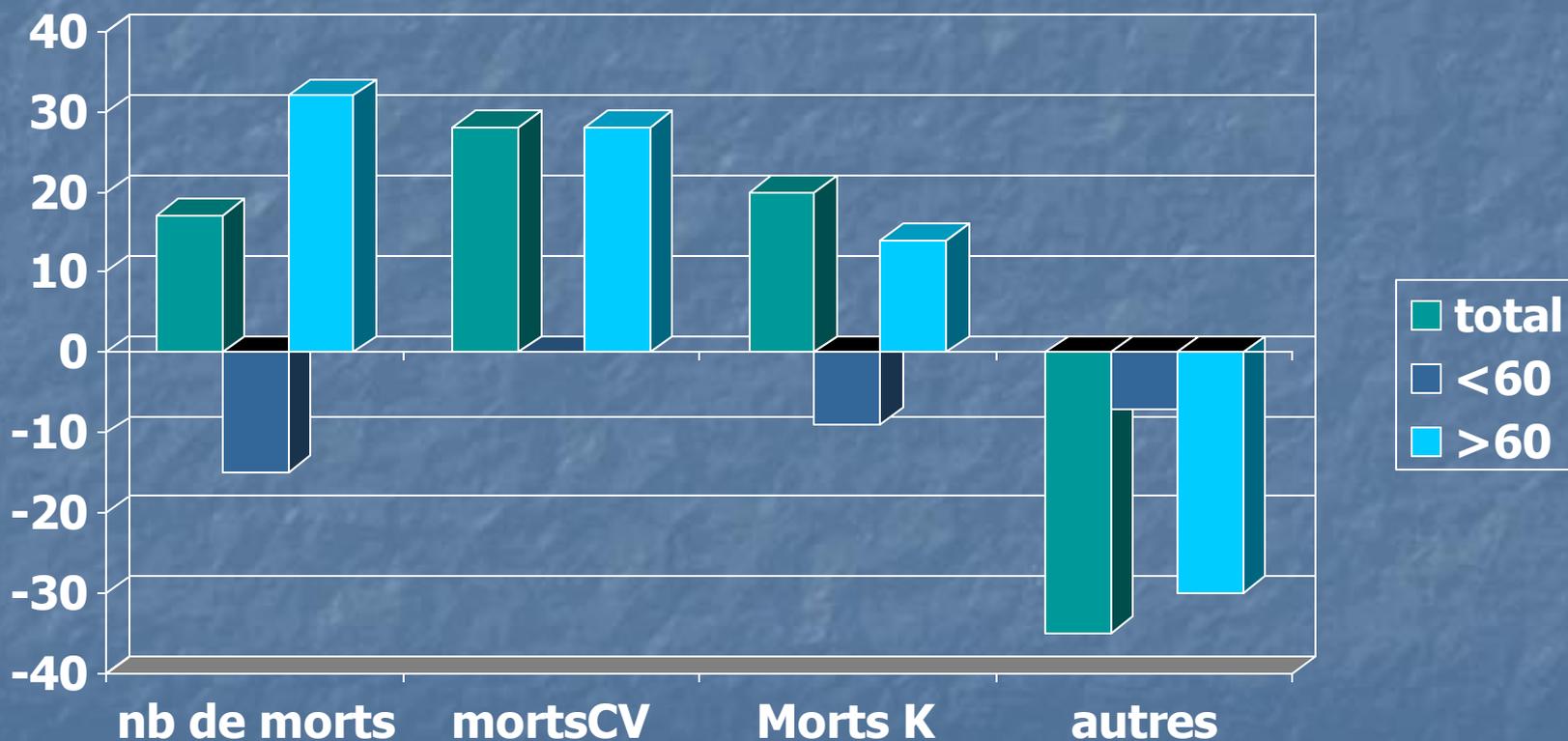
Lithiases biliaires

Lithiases biliaires et THM

Method of administration	Duration of use (years)*	Cases/population	Relative risk (95% CI)†	Relative risk (95% CI)†
All current users	6.7	8600/341 354	1.64 (1.58 to 1.69)	
Oral	6.6	6914/263 871	1.74 (1.68 to 1.80)	
Transdermal	7.2	1249/60 247	1.17 (1.10 to 1.24)	
Implanted	7.7	160/5892	1.47 (1.25 to 1.72)	
Other and unknown	6.4	277/11 344	1.55 (1.39 to 1.73)	

Fig 2 | Relative risk of hospital admission for gallbladder disease in current users of hormone

Morts attribuables pour 14000 par an



Méta analyse des études randomisées de plus de 6 mois

Salpeter, J Gen Intern Med, 2004; 19: 791-804.

Conclusions

- La prise en charge hormonale de la ménopause et la prévention de l'ostéoporose sont validées par la l'AFSSAPS s'il existe un syndrome climatérique
- Les accidents observés dans HERS et WHI sont liés à l'âge des patientes, au début tardif des traitements, à l'administration orale des œstrogènes et aux progestatifs artificiels
- Traiter des patientes qui relèvent du traitement avec des traitements adaptés à un rapport bénéfice/risque favorable

On ne peut extrapoler les résultats des grands essais nord américains aux pratiques françaises