



Traitement hormonal de ménopause et risque thrombo-embolique veineux

Dr J Hugon-Rodin, Pr G Plu-Bureau

RPC Les Femmes Ménopausées
Paris Santé Femmes 2021

La maladie thrombo-embolique veineuse (MVTE)

- L'incidence de la MVTE augmente avec l'âge avec une **incidence annuelle de 1.25 / 1000 femmes** dans la tranche d'âge **40-59 ans**
- Le traitement hormonal de la ménopause (**THM**) peut également modifier le risque de MVTE
- **Ce risque doit être évalué** lors de la 1^{ère} consultation avant d'initier un THM et réévaluer à chaque renouvellement du THM

Estrogénothérapie et risque de MVTE

- Les estrogènes (ECE et estradiol) par **voie orale** augmentent le **risque de MVTE en population générale par 1,7 par rapport au placebo (NP1)**.
- Le risque semble plus important avec les ECE qu'avec l'estradiol (NP2)

- **L'estradiol par voie cutanée ne semble pas augmenter le risque de MVTE en population générale (NP2)**.

Rovinski D *Thromb Res.* 2018;168:83-95.

Impact du progestatif associé

- Le risque de MVTE semble être **modulé** en fonction du type de progestatifs utilisé dans le THM.
- La méta-analyse de Scarabin publiée en 2018 reprend les résultats de l'étude ESTHER et E3N avec **un risque global de MVTE non significatif** [OR 0.93 (0.65-1.33)] chez les **utilisatrices d'estradiol par voie cutanée et progestérone micronisée**

Le risque de MVTE associé à l'utilisation d'un THM avec de l'estradiol par voie cutanée semble neutre chez les utilisatrices de progestérone micronisée et dérivés pregnanes et augmenté chez les utilisatrices de dérivés norpregnanes en population générale (NP 3)

Chez les femmes à risque de MVTE

- Chez les femmes ayant un **antécédent personnel de MVTE** (TVP ou EP), le THM par **voie orale augmente le risque de récurrence de MVTE (NP1)**. Le THM par **voie cutanée semble ne pas augmenter le risque de récurrence de MVTE (NP2)**.
- L'utilisation d'un THM par **voie orale** chez les femmes **obèses** **majoré le risque de MVTE (NP1)**. Chez les utilisatrices **d'estradiol par voie cutanée**, il ne semble **pas exister d'augmentation du risque de MVTE** quel que soit le BMI (NP2).
- Chez les femmes porteuses d'une **thrombophilie mineure** (*mutation du facteur V Leiden ou d'une mutation G20210A de la prothrombine*), le THM par **voie orale augmente le risque de MVTE (NP1)**. Le THM par **voie cutanée ne semble pas augmenter le risque de MVTE (NP3)**.
- Les données publiées ne permettent **pas d'évaluer** le risque de MVTE chez les femmes ayant un **antécédent familial de MVTE**.

Recommandations

Pour limiter le risque thrombo-embolique veineux attribuable au traitement hormonal de la ménopause par voie orale, **il est recommandé de privilégier l'estradiol par voie cutanée (grade B) ;**

- En cas d'antécédent personnel de MVTE, d'obésité ou de thrombophilie biologique mineure, **il est recommandé de**
 - ne pas utiliser les estrogènes par voie orale (grade A) ;
 - il peut être proposé d'utiliser l'estradiol cutané associé à la progestérone en fonction de la balance bénéfice-risque individualisée du THM (grade C)
 - En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis d'une réunion de concertation **pluridisciplinaire**