

santé

6 innovations qui vont changer la vie des femmes

Que peut-on espérer des progrès médicaux ? Une guérison plus rapide, une meilleure prévention ? S'il est toujours hasardeux de faire des pronostics, on voit déjà que les nouveaux traitements et les appareils de diagnostic préfigurent la médecine de demain. Déclinaison au féminin. PAR CLAIRE GABILLAT ET SOPHIE DROUAULT

L'an dernier, les Françaises ont encore gagné un mois. Désormais, elles peuvent espérer vivre jusqu'à 84,8 ans, soit près de trente-cinq ans de plus qu'en 1911 ! Cette avancée extraordinaire a été le résultat de nombreux progrès, notamment médicaux : meilleure prise en charge de la grossesse et des nourrissons, nouveaux médicaments, élargissement de la vaccination, chirurgie moins lourde... Chaque jour apporte son lot d'innovations, petites ou grandes, notamment pour les femmes

Des pilules bio pour une contraception plus naturelle

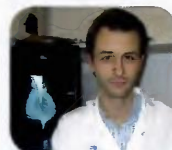
La pilule est le mode de contraception le plus utilisé en France. Normodosée, minidosée, microdosée, monophasique, biphasique, triphasique... il en existe plus d'une cinquantaine. C'est une contraception chimique à base de progestatif (onze molécules différentes sont utilisées) et d'un œstrogène, le même depuis cinquante ans, l'éthinylestradiol. Cet œstrogène de synthèse imite celui qui est produit par la femme au cours de son cycle menstruel, mais sa puissance biologique est bien supérieure, et peut être à l'origine d'éventuels effets indésirables (cardiovasculaires et thromboemboliques, notamment).

L'INNOVATION Pendant des années, les laboratoires ont cherché à mettre au point des pilules renforçant des œstrogènes plus proches des hormones naturellement produites par l'organisme afin de réduire leurs effets secondaires. Une recherche couronnée de succès aujourd'hui avec l'arrivée d'une nouvelle génération de contraception orale, à base d'œstrogène naturel, ou plutôt « bio-identique » à celui de la femme, c'est-à-dire qui se comporte exactement de la même façon. Après Olaira®, la première pilule à base d'œstrogène naturel commercialisée en France, voici la toute dernière, Zoely®. Disponible depuis décembre dernier, il s'agit de la première

nos experts



Pr. AGOSTINI
Gynéco-obstétricien
(hôpital de la Conception, Marseille)



Dr CHAMMING'S
Radiologue (hôpital européen Georges-Pompidou, Paris)



Dr JASMIN
Gynécologue à Paris



Dr DABADIE
Chirurgien obstétricien radiologue (Bordeaux)



Dr LESPESSAILLES
Président de l'Institut de prévention et recherche sur l'ostéoporose (Iproso).



Pr. ALTMAN
Unité diabétologie, nutrition, endocrinologie (hôpital G.-Pompidou)

pilule monophasique (chaque comprimé contient la même dose d'hormones) à base d'œstrogène naturel.

L'AVIS DE L'EXPERT Dr Christian Jasmin

« Une meilleure tolérance »

Les études ont montré que Zoely® avait un impact beaucoup plus faible sur le métabolisme hépatique que les pilules œstroprogestatives classi-

ques les plus faiblement dosées : sans incidence sur les lipides, elle ne modifie pas la pression artérielle et semble avoir peu d'effet sur la coagulation. Elle a cependant les mêmes contre-indications (diabète, hypertension, hypercholestérolémie) et nécessite les mêmes précautions d'emploi en cas d'association de facteurs de risque (tabac, âge, obésité...).

Un diagnostic high-tech du cancer du sein

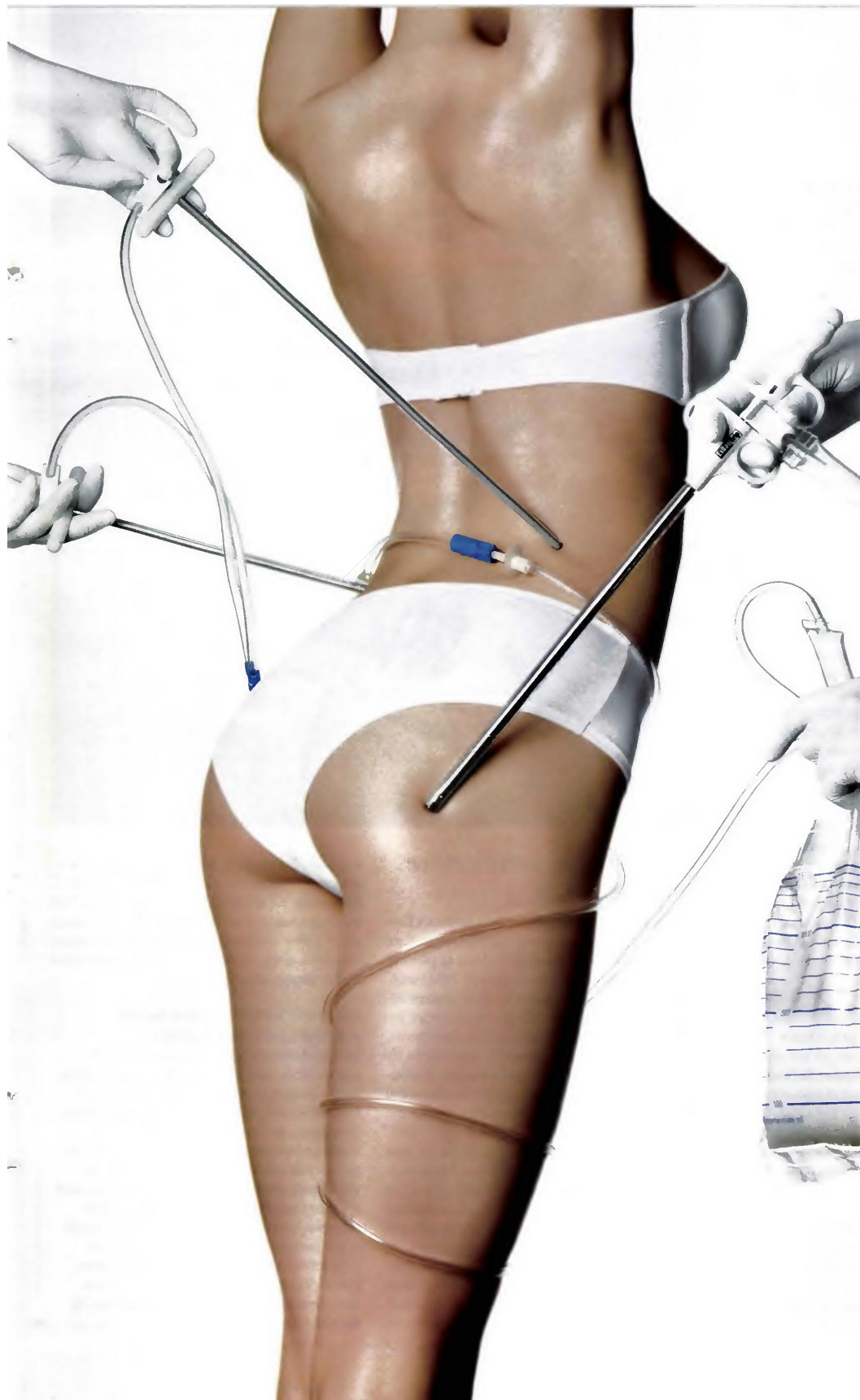
Avec près de cinquante-trois mille nouveaux cas chaque année, le cancer du sein est le cancer féminin le plus fréquent en France. Il peut être guéri dans plus de neuf cas sur dix quand il est détecté tôt. D'où l'intérêt de la mammographie. Cet examen radiologique permet de repérer les tumeurs du sein, bénignes ou malignes, avant qu'elles ne soient palpables. En cas de doute après la découverte d'une lésion, un prélèvement est réalisé (biopsie). La mammographie numérique, surtout intéressante pour les femmes les plus jeunes qui ont des seins denses, est autorisée depuis 2008.

L'INNOVATION Deux techniques d'imagerie de pointe viennent aujourd'hui renforcer le dépistage des cancers du sein en le rendant plus sûr : la tomosynthèse et l'élastographie. La première, couplée à la mammographie numérique, fournit des images du sein en 3D d'une très grande précision. La seconde, couplée à l'échographie, mesure en temps réel « l'élasticité » des tissus, c'est-à-dire leur dureté. Mise au point par la firme française SuperSonic Imagine, elle permet de mieux caractériser les lésions, les tumeurs cancéreuses étant généralement plus dures que les lésions bénignes. De plus en plus d'hôpitaux s'équipent de la machine (l'Aixplorer®).

L'AVIS DE L'EXPERT Dr Foucauld Chammings

« Mieux évaluer les lésions »

Avec l'élastographie, le médecin peut apprécier le degré de dureté des lésions mammaires à l'aide



LA FIN DE L'AMNIOCENTÈSE?

Des tests utilisant des cellules fœtales prélevées dans le sang maternel permettent de déterminer certains risques d'anomalies génétiques dès la septième semaine de grossesse.

UN GEL VAGINAL POUR SE PROTÉGER DU SIDA

Testé actuellement en Afrique du Sud, il contient un anti-rétroviral qui empêcherait l'infection.

L'AUTODÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Fini le frottis? Les tests de détection du Papillomavirus humain (HPV) après autoprélèvement à domicile s'avèrent plus sensibles que le traditionnel frottis pour dépister le cancer du col.

LE TRAITEMENT DES TUMEURS BÉNIGNES DU SEIN PAR ULTRASONS FOCALISÉS

Une nouvelle machine, le TH-One, conçue par la société **Theraclion**, réduirait d'au moins 64 % le volume du fibroadénome du sein. Une étude prospective vient d'être lancée à Lille et Paris.

»»

Femme actuelle 41



santé

d'un code couleur : les tissus mous, plutôt bénins, apparaissent en bleu, tandis que les tissus durs, plus suspects, en rouge. Associée aux critères morphologiques habituels de l'échographie (forme et contours), l'élastographie permet de mieux évaluer les lésions mammaires suspectes en cas d'images atypiques ou difficiles à analyser, et de diminuer les gestes inutiles sur les lésions bénignes. Elle peut aussi être utile, dans certains cas, pour guider les biopsies.

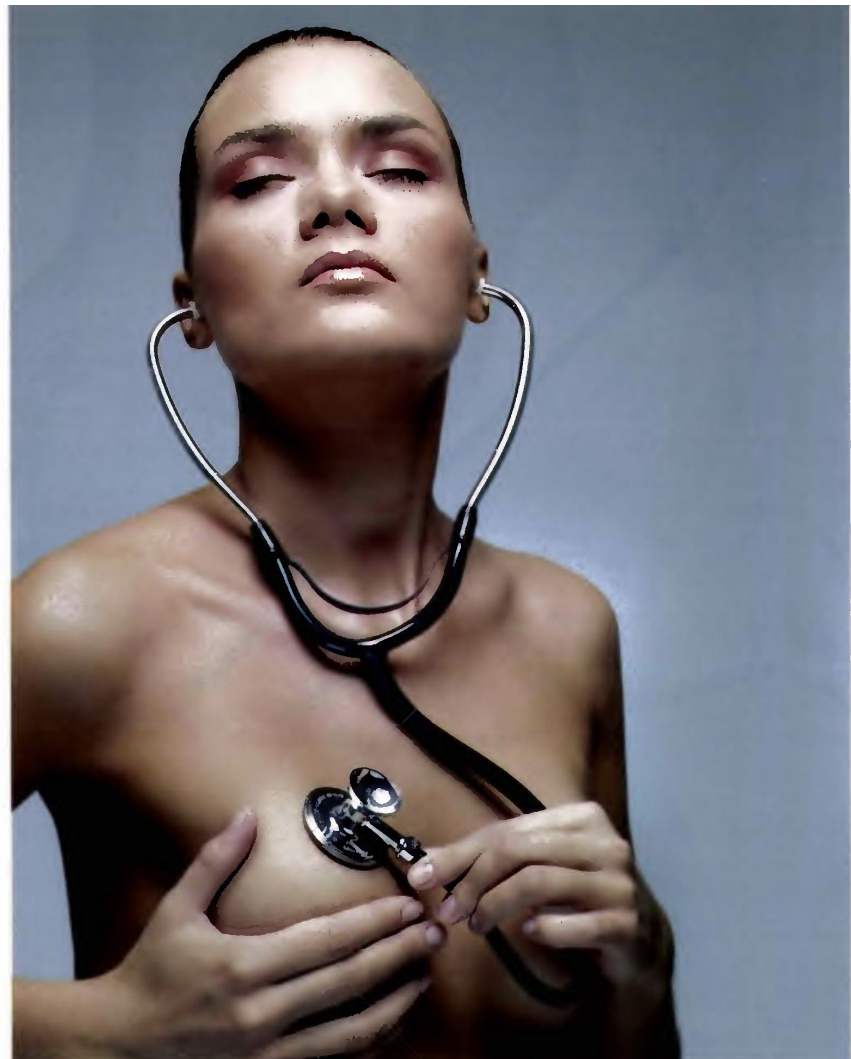
Un micro-scanner pour prédire les risques de fracture à la ménopause

Poignets, vertèbres, col du fémur... l'ostéoporose serait responsable de quelque cent trente mille fractures chaque année en France. Après 50 ans, une femme sur trois est concernée par cette maladie qui se traduit par une déminéralisation osseuse. L'examen de dépistage de référence, remboursé par la Sécurité sociale depuis 2006 chez les personnes à risque et les femmes ménopausées, est l'ostéodensitométrie. Il mesure la densité minérale osseuse, mais n'identifie que la moitié des personnes présentant des risques de fracture.

L'INNOVATION Si l'ostéoporose se caractérise par une perte de densité osseuse, elle va aussi de pair avec des changements dans l'architecture de l'os. Différentes techniques d'imagerie permettent de connaître avec précision ces modifications architecturales. C'est le cas d'un nouvel appareil, un micro-scanner périphérique à haute résolution, qui sonde à la fois la densité minérale de l'os et sa structure de manière très précise. Il permet d'obtenir des biopsies osseuses virtuelles et de prédire de manière beaucoup plus fine le risque de fracture. Quelques grands centres hospitaliers français en sont déjà dotés (Orléans, Paris, Lyon, Toulouse, Saint-Etienne).

L'AVIS DE L'EXPERT Dr Éric Lespessailles
« Un outil de très haute précision »

Si la masse osseuse est mesurée par une ostéodensitométrie, l'évaluation qualitative de l'architecture osseuse nécessitait encore récemment une biopsie. L'apport des nouvelles techniques d'imagerie est donc considérable. Parmi elles, la tomodensitométrie quantitative périphérique à haute résolution pourrait nous permettre d'identifier les patientes dont la mesure densitométrique de routine ne permet pas de dépister un risque de fracture et de mettre en place une prévention adéquate. Une grande étude est en cours de lancement à Lyon et à Orléans pour le confirmer. Elle va rassembler mille cinq cent soixante-quinze femmes ménopausées, non traitées, sur plusieurs années. L'examen, indolore, ne dure que quelques minutes.



Une chirurgie sans cicatrices en gynécologie

Pour opérer, le chirurgien ouvre toujours l'abdomen. La laparoscopie a toutefois remplacé la chirurgie conventionnelle dans la plupart des interventions gynécologiques. Cette technique, qui permet d'insérer les instruments nécessaires à l'opération à travers plusieurs petites incisions, est utilisée dans les traitements de grossesses extra-utérines, de salpingites, de kystes ovariens, d'endométriome ou d'adhérences. Le robot Da Vinci permet aujourd'hui de réaliser des gestes plus complexes, comme l'ablation de l'utérus (hystérectomie).

L'INNOVATION L'heure est à la chirurgie sans cicatrices visibles. De nouvelles techniques se développent à vitesse grand « V » : la chirurgie transvscérale, réalisée à travers un orifice naturel (le vagin) et la chirurgie laparoscopique, désormais effectuée à partir d'une seule entrée, le nombril. La première, baptisée Notes (Natural transluminal endoscopic surgery) trouve surtout son application en chirurgie digestive, mais également avec l'hystérectomie par voie

vaginale. La seconde baptisée Less (Laparoscopic single-site surgery), elle, est particulièrement adaptée à la gynécologie où elle connaît un succès grandissant. Elle commence ainsi à être utilisée pour l'ablation de kystes ovariens, mais aussi pour des hystérectomies et des grossesses extra-utérines.

L'AVIS DE L'EXPERT Pr Aubert Agostini
« Au final, moins de douleur »

La voie ombilicale unique est moins invasive que la cœlioscopie classique. Elle présente, entre autres avantages, celui de limiter les douleurs. Le bénéfice esthétique est aussi non négligeable. Un nombre plus élevé de femmes préfèrent d'ailleurs l'incision unique, avec un taux de satisfaction postopératoire supérieur à celui de la cœlioscopie conventionnelle. Les indications sont d'ailleurs quasiment les mêmes. Pour l'hystérectomie, la durée d'hospitalisation est écourtée d'une journée. En fait, les seules limites sont aujourd'hui essentiellement techniques. Bien que les instruments et les systèmes d'optique aient beaucoup évolué ces dernières années, ils doivent encore être améliorés.

JEAN BERNARDINI/PHOTONICSTOP





Un traitement des fibromes par ultrasons

Une femme sur quatre souffre de fibrome, le plus souvent entre 30 et 50 ans. Si ces tumeurs de l'utérus sont bénignes, elles peuvent devenir très gênantes (saignements abondants pendant ou en dehors des règles, douleurs dans le bas du ventre, troubles urinaires). La seule manière de s'en débarrasser définitivement reste l'hystérectomie, c'est-à-dire l'ablation de l'utérus. Aujourd'hui, les chirurgiens passent de plus en plus par le vagin, voire par le nombril. Mais, dans près de la moitié des cas, l'intervention est encore effectuée en ouvrant le ventre, comme pour une césarienne.

L'INNOVATION Les techniques non chirurgicales, dont l'immense avantage est de conserver l'utérus, se multiplient. C'est le cas de l'embolisation des artères utérines, un procédé qui permet d'obstruer l'artère nourrissant le fibrome et provoque ainsi sa nécrose. C'est également celui de la thermocoagulation par ultrasons focalisés. Ce traitement, délivré à l'intérieur d'un appareil d'IRM, détruit les fibromes situés sur le devant de l'utérus, à travers la peau, grâce à la chaleur dégagée par des ultrasons. Très prometteur, il reste limité à des indications très précises. Il est encore peu répandu : seuls deux appareils (l'Ex Ablate®) sont actuellement installés en France, l'un à Tours, l'autre à Bordeaux.

L'AVIS DE L'EXPERT Dr Dominique Dabadie

« Préserver les chances de grossesse »
Le traitement par ultrasons focalisés représente une nouvelle opportunité avec de très bons résultats. Mais une sélection rigoureuse des patientes est indispensable : fibrome unique, double ou triple, n'excédant pas 3 à 13 cm et qui ne sont pas situés contre la colonne vertébrale. La majorité des fibromes sont donc accessibles par cette technique avec un taux de succès sur les symptômes à moyen terme de l'ordre de 100%. Quand elle est possible, cette nouvelle technique est une bonne alternative pour les femmes souhaitant conserver leur utérus ou désirant une grossesse.

La télésurveillance à domicile pour les grossesses à risque

Hypertension artérielle, diabète, grossesse multiple, menace d'accouchement prématuré ou problème chez le fœtus... En cas de risque particulier, la femme enceinte est prise en charge dans une maternité puis renvoyée chez elle. Ce qui est souvent source d'angoisse et de fatigue. La future maman doit en effet se déplacer régulièrement pour les consultations et les examens de surveillance nécessaires. Elle peut éventuellement bénéficier d'une hospitalisation à domicile (HAD), mais ce mode de prise en charge reste très inégalement réparti sur le territoire.

L'INNOVATION Les progrès technologiques en matière d'information et de communication rendent désormais possible le suivi médical à distance. Les grossesses à risques peuvent bénéficier aujourd'hui de cette télésurveillance, notamment grâce à l'installation d'appareils à domicile. Enregistrement du rythme cardiaque du fœtus ou des contractions utérines, mesures de la tension artérielle ou de la glycémie... Toutes ces données sont transmises, automatiquement ou par la femme elle-même, aux équipes hospitalières. Cette transmission régulière améliore les soins, prévient les complications potentiellement graves, les décisions sont prises plus vite et mieux organisées.

L'AVIS DE L'EXPERT Pr Jean-Jacques Altman

« Le télésuivi à beaucoup de vertus »
Confrontées à un afflux de femmes enceintes, les équipes des hôpitaux Georges-Pompidou et Necker (Assistance publique-Hôpitaux de Paris) ont imaginé un programme de télésuivi à domicile pour les futures mères présentant un diabète gestationnel. Ce système, qui repose sur l'autosurveillance glycémique et l'envoi de courriels de suivi, optimise le temps médical et paramédical, mais il a d'autres vertus : il évite les déplacements des femmes enceintes et renforce le lien avec l'équipe, puisque les futures mères peuvent échanger trois fois par semaine, alors que les consultations, elles, sont au mieux bimensuelles. ■



L'ÉLASTOGRAPHIE M'A DISPENSÉE D'UNE BIOPSIE

Lorsque j'ai senti une boule dans un sein, j'étais totalement paniquée. La mammographie ne m'a pas rassurée : elle révélait une petite tumeur au contour flou. « Anomalie évocatrice de cancer », disait le compte-rendu. Sauf que, dans mon cas, il s'agissait en fait d'un amas de microkystes ! Vu mon âge et mes antécédents familiaux, je me suis tout de suite tournée vers un centre spécialisé où j'ai bénéficié d'une élastographie, ce qui m'a évité une biopsie et l'attente qui va avec. ”

Marion, 28 ans, Paris

LES ULTRASON M'ONT ÉVITÉ UNE OPÉRATION

J'avais un fibrome depuis des années, mais il n'était pas vraiment gênant. Du moins jusqu'à ce qu'il se mette à peser sur ma vessie et que mes règles de-

viennent encore plus abondantes... Il a bien fallu que je me résigne à me faire opérer. C'est à ce moment-là que j'ai su qu'on pouvait brûler les fibromes par ultrasons. Je n'ai pas hésité. En une matinée, c'était réglé... Mes symptômes n'ont pas disparu instantanément. Mais ils ont régressé progressivement. ”

Armelle, 45 ans, La Rochelle

LA SURVEILLANCE DE MA GROSSESSE À DOMICILE M'A RASSURÉE

J'étais enceinte de mon premier enfant. Tout se passait bien. Jusqu'à ce qu'on découvre un retard de croissance. Hospitalisation, batterie d'examens... Tout était normal, mais je suis rentrée chez moi avec l'obligation de continuer le monitoring fœtal. Tous les jours, j'enregistrais moi-même le rythme cardiaque de mon bébé pendant une demi-heure, puis j'envoyais l'enregistrement à la maternité. C'était contraignant, mais rassurant car, ainsi, je gardais le contact avec l'équipe du service. Martin est né trois semaines plus tard. Il pesait 1,850 kg. ”

Ida, 32 ans, Rouen

Aide médicale à la procréation : des progrès constants

Plus de 4 millions d'enfants sont nés dans le monde grâce à la FIV. Et les techniques n'ont cessé d'évoluer. Meilleurs critères de choix des ovocytes et des spermatozoïdes, fécondation bien maîtrisée... Si la congélation des embryons surnuméraires et des spermatozoïdes est au point, ce n'était pas le cas de celle des ovocytes. Une nouvelle technique de congélation ultrarapide permet de préserver près 95 % des ovocytes, contre 10 à 15 % auparavant. En France, la première naissance de bébés issus d'ovocytes congelés a été obtenue il y a un peu plus d'un an par le Pr Frydman à Clamart.