

Suivi médical gynécologique,
adapté à la pratique du haut niveau
Des raisons et des nécessités

Docteur Jacques BADY
Gynécologue-obstétricien, Paris



Pour une gynécologie de haut niveau

Je tiens à rappeler que le sport de haut niveau ne relève pas de l'ordinaire. Le bilan hormonal d'une femme athlète doit être similaire à celui d'une femme lambda. Les médecins doivent prêter une attention toute particulière au bilan clinique, biologique et rythmique et s'intéresser également à la physiologie de la femme sportive, ainsi qu'à sa vie quotidienne familiale et conjugale, qui n'est pas sans conséquence sur sa santé.

La pratique sportive permet avant tout d'établir une relation positive avec son propre corps, à travers confrontations et performances. Elle met en valeur le corps. Néanmoins, il convient de ne pas détériorer ce corps.

Le suivi spécifique a donc un rôle à jouer, notamment :

- assurer la santé des athlètes et maintenir un haut niveau de résultats ;
- dépister les effets négatifs des troubles hormonaux et le retentissement sur le niveau des performances ;
- prévenir les pathologies induites par un exercice physique intensif ;
- préserver l'avenir, tout particulièrement en matière de fécondité et de maternité future ;
- contribuer à rétablir l'image de la sportive de haut niveau, une image largement négligée jusqu'à présent.

J'aimerais insister sur l'importance de la puberté qui est une étape essentielle dans la vie d'une femme, et bien évidemment, d'une athlète. La puberté qui correspond souvent à la période d'entrée dans le haut niveau est décisive dans la constitution physiologique, morphologique et osseuse de la sportive. Les médecins doivent donc être particulièrement vigilants. Toutefois, le retentissement sur la croissance pubertaire et la minéralisation osseuse varient selon la spécialité sportive.

En outre, les troubles du cycle liés à l'hypo-œstrogénie induits par les perturbations de l'hypothalamus et de l'hypophyse surviennent généralement lorsque la masse grasse est inférieure à 15 % de la masse corporelle totale. Les signes cliniques liés à ces troubles apparaissent généralement quelques années plus tard alors que les signes d'anomalie du cycle et de perturbation de masse grasse sont, eux, déjà bien installés. Parmi les recommandations, il convient d'adapter le morphotype et le profil physiologique de l'athlète adolescente en fonction de la catégorie sportive choisie.

L'influence du poids dans les troubles du cycle ainsi que sur la statique pelvienne, l'incontinence urinaire et le statut hormonal est indéniable. De nombreuses perturbations proviennent de ces habitudes alimentaires saines qui n'ont pas été prises ou qui ont été mal évaluées, d'où le rôle prépondérant que doivent jouer l'unité médicale et les entraîneurs. En outre, il faut renforcer la prévention contre l'ostéoporose afin que les athlètes n'en subissent pas les conséquences désastreuses à l'issue de leur carrière sportive.

Concernant le suivi gynécologique, il faudrait systématiquement qu'une fiche gynécologique soit remise à l'athlète dès son admission dans le haut niveau. Cette fiche doit permettre un échange entre l'athlète et le médecin. Selon moi, le suivi gynécologique doit être adapté en fonction de trois étapes :

- la puberté, qui correspond à la phase d'évaluation nécessaire afin de déterminer la capacité de la sportive ainsi que ses habitudes de vie et son comportement psychologique. Les médecins doivent être très attentifs à tous les troubles qui peuvent survenir. Il ne faut pas hésiter à demander des examens complémentaires et à proposer aux sportives des consultations plus spécialisées ;
- la maturité, qui correspond au moment de l'entraînement intensif et de la compétition ;
- la sérénité, qui correspond à la fin de la carrière de la sportive et au moment de la maternité. Pendant cette phase, elles doivent tirer des bénéfices du sport qu'elles ont pratiqué pendant de nombreuses années. Les médecins doivent veiller à les préserver des troubles du plancher pelvien et de l'ostéoporose. Il faut également penser à préserver leur statut social et à ne surtout pas les abandonner

• Questions-réponses avec l'amphithéâtre

Docteur Frédéric DEPIESSE

J'appartiens à une fédération à risque au regard du nombre de troubles que la pratique de l'athlétisme et des sports d'endurance peut entraîner chez les sportives. Fort heureusement, nous avons avancé sur ces questions au sein de la Fédération française d'athlétisme et nous comptons poursuivre nos efforts dans cette voie. Nous menons actuellement des travaux sur la nutrition en étroite collaboration avec les entraîneurs qui sont les premiers à dépister les problèmes, de par leur relation et leur proximité avec les sportifs et les sportives.

Cela dit, nous ne pouvons pas toujours aller contre la volonté de l'athlète de haut niveau, notamment dans le cas du rapport poids / puissance. L'athlète aura toujours tendance à vouloir privilégier un rapport faible et, par conséquent, perdre de la masse grasse. Je signale par ailleurs qu'une publication qui paraîtra dans quelques jours montre que les prescriptions de calcium et de vitamine D ont considérablement augmenté parmi les athlètes internationaux de haut niveau. La supplémentation en calcium et en vitamine D est l'une des réponses qui a été trouvée par le monde de l'athlétisme pour palier à au problème de l'ostéoporose.

Professeur Martine DUCLOS

De nombreuses études ont été effectuées sur le calcium et la vitamine D. Cependant, sans un apport suffisant en œstrogènes, le risque osseux n'est pas diminué. Il est évident que l'apport en calcium et en vitamine D de l'athlète doit être normal, mais la supplémentation n'est pas suffisante pour éviter les problèmes d'ostéoporose. La meilleure solution consiste à donner à la sportive qui présente des troubles du cycle, en accord avec le gynécologue qui la suit, des œstro-progestatifs, d'autant plus s'il est inconcevable qu'elle prenne du poids en terme de performance. De nombreuses études ont montré que les œstro-progestatifs n'entraînaient ni une prise de poids ni une diminution des performances.

Docteur Jacques BADY

Lorsque des troubles du cycle sont identifiés, s'il n'y a pas de contre-indication particulière, il est effectivement conseillé de donner à la sportive des œstro-progestatifs destinés à rétablir tous les déséquilibres hormonaux. Il faut combattre l'idée reçue selon laquelle la prise d'œstro-progestatifs s'accompagnerait d'une prise de poids. En outre, il existe des pilules à différents dosages et il convient de privilégier plutôt les pilules qui présentent un faible taux d'œstradiol. L'équipe médicale doit simplement être plus vigilante dans le contrôle et le diagnostic quotidien de la sportive, notamment dans l'examen de ses habitudes alimentaires, afin d'éviter toute prise de poids, qui ne serait pas liée à la prise d'œstro-progestatifs mais à son mode de vie.

Docteur Jean-Pierre CERVETTI

On sait que, d'une part, l'os possède d'innombrables réserves en bicarbonate et que, d'autre part, l'exercice physique génère une augmentation du taux d'acidité dans le sang. Est-ce qu'il ne serait pas intéressant de donner aux sportives du potassium pour les préserver de l'ostéoporose plutôt que du calcium ?

Professeur Martine DUCLOS

Pourquoi pas. Toutefois, la supplémentation en potassium n'empêchera pas la réduction de la densité osseuse et ne préservera pas les sportives contre le risque osseux.

