

YIN SHI

Santé de la femme

Syndrome prémenstruel

Fiche professionnelle de diététique

Un trouble cyclique où la diététique a des preuves réelles : le calcium, le magnésium, les glucides complexes et la stabilité glycémique font partie du premier niveau de prise en charge, avant tout complément.

COMPRENDRE LA PATHOLOGIE

Syndrome prémenstruel

Le syndrome prémenstruel (SPM) regroupe des symptômes somatiques et psychiques récurrents de la seconde moitié du cycle, qui disparaissent à l'arrivée des règles : irritabilité, fringales, mastodynie, ballonnements, fatigue. Sa forme sévère, le trouble dysphorique prémenstruel (TDPM), relève du psychiatre autant que de la diététique. Trois profils dominants guident l'intervention.

SIGNES ÉVOCATEURS

• Irritabilité, anxiété, baisse d'humeur cycliques, soulagées à l'arrivée des règles

• Fringales sucrées et hyperphagie de la seconde partie du cycle

• Mastodynie (tension mammaire douloureuse), ballonnements, rétention d'eau

• Crampes, fatigue, troubles du sommeil prémenstruels

• Symptômes présents la majorité des cycles, sur au moins deux cycles consécutifs

• Retentissement sur le quotidien : travail, couple, vie sociale

LE TERRAIN FAVORISANT

Le terrain type associe une sensibilité aux fluctuations des neurostéroïdes (allopregnanolone), une glycémie instable qui amplifie les fringales, un apport insuffisant en calcium et magnésium (les carences les plus documentées dans cette population), une sédentarité et un sommeil chaotique. Le tabac, l'excès de café et la restriction chronique aggravent le tableau.

LES PROFILS

Un plan par sous-type

Le SPM n'est pas une maladie unique mais une constellation : le profil dominant chez une patiente donnée détermine quelles cibles alimentaires valent la peine d'être travaillées en premier. Le journal des symptômes sur deux cycles reste l'instrument de tri.

SOUS-TYPE	SIGNES DISTINCTIFS	SIGNAL RAPIDE
Profil psychique : humeur, irritabilité, fringales	Irritabilité, anxiété, fringales sucrées violentes, larmes faciles, toutes cycliques	***la fringale du soir qui revient chaque mois au même jour***
Profil somatique : mastodynie, ballonnements, crampes	Tension mammaire douloureuse, ventre qui gonfle, rétention, crampes du début des règles	***le soutien-gorge qu'on ne supporte plus dix jours avant***
Forme sévère : TDPM et retentissement majeur	Dysphorie marquée, colères, dépression transitoire, retentissement fort sur la vie, disparition totale aux règles	***une semaine de vie perdue chaque mois, puis la femme redevient elle-même***

Les trois profils se mélangent fréquemment chez la même patiente : travailler le profil dominant, puis élargir. Le syndrôme des ovaires polykystiques, la thyroïdite et l'anémie sont les diagnostics différentiels à évoquer devant un « SPM » atypique ou nouveau. Le journal de symptômes sur 2 cycles conditionne tout le reste.

1 Profil psychique : humeur, irritabilité, fringales · *le plus fréquent*

Le profil du tryptophane et de la sérotonine : la chute des neurostéroïdes et l'instabilité glycémique se conjuguent en fringales puis en culpabilité. L'objectif est de stabiliser la glycémie, assurer les précurseurs de la sérotonine et couvrir les carences documentées.

ALIMENT	POURQUOI	CONSEIL PRATIQUE
Œuf de poule	Tryptophane + choline + protéine complète : le petit-déjeuner qui tient la glycémie	*2 œufs le matin en semaine de SPM*
Boeuf	Fer héminique + zinc + B12 : les carences de la femme qui saigne	*1 à 2 portions maigres par semaine*
Épinard	Magnésium + folates + fer non héminique	*Poêlé ou en soupe, 3 fois par semaine*
Sésame noir	Le végétal le plus dense en calcium de la base : ~1000 mg pour 100 g	*1 c. à s. broyée par jour, yaourt ou bouillie*
Yaourt	Calcium biodisponible + protéine : la base du premier niveau de preuve du SPM	*Nature, 1 par jour*
Pêche	Fruit doux à IG modéré : calme la fringale sans le pic	*1 en collation avec des oléagineux*
Noix	Oméga-3 ALA + magnésium + tryptophane : le trio anti-irritabilité	*4 à 6 cerneaux en collation*
Sardine	Oméga-3 EPA/DHA + calcium (arêtes) + vitamine D	*À l'huile ou plancha, 2 fois par semaine*
Avoine	Glucide complexe à index glycémique bas : la réponse anti-fringale	*Porridge au petit-déjeuner, pas de flocons sucrés*
Banane	Vitamine B6 + glucide rapide maîtrisé : la collation de crise	*1 en cas de fringale violente*

À LIMITER	RAISON
Sucreries et viennoiseries en semaine de SPM	Le pic glycémique amplifie la chute d'humeur qui suit : la fringale est nourrie par sa propre satisfaction
Café en excès (au-delà de 2/jour)	L'anxiété et la mastodynie sont dose-dépendantes à la caféine dans plusieurs études
Alcool	Double aggravant : humeur et qualité du sommeil de la semaine prémenstruelle
Repas sautés	L'hypoglycémie de réaction est le déclencheur direct des fringales de fin d'après-midi
Excès de sel	Aggrave la rétention et le gonflement dans les profils mixtes

RÈGLE D'OR

Une collation protéinée en fin d'après-midi de la semaine de SPM vaut mieux que toute volonté contre la fringale du soir.

CE QUE DISENT LES ÉTUDES

Le calcium est la supplémentation la mieux documentée : 1200 mg/j ont réduit les symptômes de moitié dans l'essai randomisé de Thys-Jacobs (Am J Obstet Gynecol, 1998), l'objectif est d'abord alimentaire. La vitamine B6 a un effet modeste mais réel dans la méta-analyse de Wyatt (BMJ, 1999). Le safran a montré une supériorité au placebo (Agha-Hosseini, BJOG, 2008), le vitex agnus-castus un signal dans l'essai de Schellenberg (BMJ, 2001).

2 Profil somatique : mastodynie, ballonnements, crampes *· le plus visible*

Le profil des prostaglandines et de la rétention : l'inflammation de bas grade et le terrain sodé amplifient la douleur et le gonflement. L'objectif est d'orienter l'équilibre des acides gras vers l'anti-inflammatoire, d'assurer le magnésium relaxant et de limiter le sel.

ALIMENT	POURQUOI	CONSEIL PRATIQUE
Moule	Oméga-3 + fer + B12 : le concentré anti-inflammatoire de la mer	*Marinières ou à la plancha, 2 fois par semaine*
Huître	Le premier fournisseur de zinc : zinc et SPM sont liés dans la littérature	*4 à 6 par semaine en saison*
Sardine	EPA/DHA anti-inflammatoires : les prostaglandines se fabriquent avec les graisses du repas	*2 fois par semaine*
Maquereau	Le poisson gras le plus riche en oméga-3 accessible	*Au vin blanc ou plancha*
Épinard	Magnésium musculaire : le relâchement des crampes	*200 g cuits, régulier*
Châtaigne	Potassium + magnésium : l'anti-rétention féculent	*En purée ou potage*
Citrouille	Potassium sans sel, fibres douces anti-ballonnement	*Soupe ou rôtie*
Poulet	Protéine maigre à faible résidu, vitamine B6	*Braisé, sans excès de sel*
Gingembre frais	Anti-inflammatoire documenté, effet sur les crampes menstruelles dans les essais	*Infusion ou râpé dans les plats*
Curcuma	Curcumine anti-inflammatoire : essais favorables sur les douleurs de cycle	*1 c. à c. avec poivre noir dans les plats*

À LIMITER	RAISON
Excès de sel et charcuteries	Premier amplificateur de la rétention et de la mastodynie
Aliments ultra-transformés	Sel caché + acides gras pro-inflammatoires : la double aggravation
Excès d'acides gras oméga-6	Huiles de tournesol/maïs en excès : substrat des prostaglandines pro-inflammatoires
Alcool	Aggrave rétention, douleur et qualité du sommeil de la semaine concernée
Crudités en trop grande quantité	Fermentation + gaz : le ventre prémenstruel est déjà sensible

RÈGLE D'OR

C'est la semaine entière qui se joue, pas le jour J : les mesures anti-inflammatoires doivent être quotidiennes avant l'arrivée des symptômes.

CE QUE DISENT LES ÉTUDES

Les oméga-3 ont un signal favorable sur les symptômes somatiques du SPM dans les essais contrôlés (Sohrabi et al., 2013, Complement Ther Med). Le magnésium est plausiblement déficient dans cette population et fait partie des suppléments testés ; le calcium couvre aussi ce profil (Thys-Jacobs, 1998). Le sel, l'alcool et les acides gras pro-inflammatoires sont les aggravants les mieux documentés.

3 Forme sévère : TDPM et retentissement majeur · *repérage avant tout*

Quand le retentissement est majeur, perte de fonction, dysphorie, idées noires, le TDPM doit être évoqué et confirmé par le médecin : la diététique accompagne, ne remplace pas. En parallèle du parcours médical, le travail alimentaire le plus utile est la couverture des carences, la stabilité glycémique et l'élimination des aggravants.

ALIMENT	POURQUOI	CONSEIL PRATIQUE
Foie de poulet	Fer + folates + B12 : couvrir la carence est le premier geste de la forme sévère	*1 fois par semaine*
Boudin noir, sang de porc	La source de fer héminique la plus concentrée qui existe	*1 fois par semaine si accepté*
Œuf de poule	Tryptophane + protéine complète + choline pour le cerveau	*Quotidien possible*
Avoine	La base glucidique stable de la journée	*Porridge quotidien*
Millet	Glucide complexe + tryptophane + fer végétal	*En grain cuit ou bouillie*
Yaourt	Calcium quotidien : la seule supplémentation de référence du SPM	*Nature, quotidien*
Sésame noir	Calcium + zinc + magnésium végétaux	*1 c. à s. broyée par jour*
Sardine	Oméga-3 + vitamine D : l'humeur est aussi un problème d'apports	*2 fois par semaine*
Safran	Essais randomisés favorables sur le SPM et l'humeur	*Infusion ou en plat, 2 fois par semaine*
Noix	Oméga-3 + magnésium + tryptophane	*Collation quotidienne*

À LIMITER	RAISON
Alcool, totalement	Dans la forme sévère, l'alcool est le premier aggravant de la chute d'humeur : éviction complète à proposer
Café et excitants	Anxiété et insomnie : tester l'arrêt complet sur un cycle
Excès de sucres rapides	Les montagnes russes glycémiques amplifient la chute d'humeur
Restriction calorique chronique	Le régime en semaine de SPM se retourne en craquage et en culpabilité
Isolement alimentaire	Le repas partagé a une valeur régulatrice réelle dans ce profil

RÈGLE D'OR

Quand la semaine de SPM coûte un morceau de vie entière, la diététique accompagne le médecin, elle ne se substitue jamais à lui.

CE QUE DISENT LES ÉTUDES

Le TDPM est un diagnostic médical : l'alimentation joue le rôle d'adjuvant documenté (calcium, Thys-Jacobs 1998 ; B6, Wyatt 1999 ; safran, Agha-Hosseini 2008). Les ISRA comme la sertraline ont des preuves de niveau supérieur dans cette forme : le rôle du professionnel de nutrition est le repérage, la couverture des carences et le soutien du terrain, en lien avec le médecin.

TRANSVERSAL

Ce qui vaut pour tous les profils

Quel que soit le profil, cinq gestes forment le socle : ils ne demandent aucun complément et couvrent la majorité du bénéfice documenté.

• Trois repas complets + une collation protéinée en fin d'après-midi de la semaine de SPM : la stabilité glycémique est le premier levier

• Couvrir le calcium par l'alimentation d'abord (laitages fermentés, sésame, sardine avec arêtes) : viser l'équivalent de 1200 mg/j en nourriture, supplémenter si échec

• Faire le plein de magnésium vert et d'oléagineux en routine, pas seulement la semaine de SPM

• Réduire le sel sur toute la semaine prémenstruelle, pas le jour des symptômes

• Marcher ou bouger 30 minutes par jour : l'exercice a ses propres essais favorables sur le SPM

• Éliminer totalement l'alcool en semaine de SPM : le bénéfice est immédiat et mesurable au cycle suivant

• Tenir le journal symptômes-repas sur 2 cycles : c'est lui qui dit si l'intervention marche

EN CUISINE

Des recettes qui correspondent

Couvrir les carences

Les repas qui apportent le fer, le calcium et les oméga-3 de la semaine de SPM.

• Moules Marinières

• Sardines à la Plancha, Salade de Tomates et Basilic

• Caille Farcie aux Noix et Épinards

• Salade de Wakamé Goma-ae

• Soupe Miso aux Wakamé et Tofu

• Porridge Écossais Traditionnel

Stabiliser la journée

Des plats à glycémie stable pour couper les montagnes russes des fringales.

• Maquereau au Vin Blanc

• Fenouil Braisé au Safran

• Congee de Larme de Job au Poulet et Gingembre

• Blettes à la Grecque (Spanakopita sans pâte)

• Orzotto aux Asperges et Citron

• Salade Niçoise

NOTES POUR LE PRATICIEN

• Document d'aide à la réflexion destiné aux professionnels de la nutrition : il ne remplace ni le diagnostic médical ni le jugement clinique. Le diagnostic de SPM/TDPM est clinique et se confirme sur 2 cycles de journal.

• Signes imposant l'avis médical : dysphorie sévère, idées suicidaires même transitoires, SPM apparaissant ou s'aggravant après 35 ans, symptômes persistants hors seconde moitié du cycle, suspicion de SOPK ou de trouble thyroïdien.

• Références clés : Thys-Jacobs calcium (Am J Obstet Gynecol, 1998) ; Wyatt vitamine B6 (BMJ, 1999) ; Schellenberg vitex (BMJ, 2001) ; Agha-Hosseini safran (BJOG, 2008) ; Sohrabi oméga-3 (Complement Ther Med, 2013).

• Stratégie : le journal d'abord, la stabilité glycémique et la couverture calcium-magnésium ensuite, l'éviction des aggravants en parallèle, la supplémentation en dernier recours documenté.

• Options de deuxième ligne documentées, à discuter avec le médecin traitant : le vitex agnus-castus (essai de Schellenberg, BMJ, 2001) et le safran (Agha-Hosseini, BJOG, 2008), attention aux interactions et aux contre-indications hormonales.