

Cycle physiologique

Les clés d'un cycle régulier, fertile
et harmonieux



Alice Monney

Fertilité & équilibre hormonal

Sommaire

Avant-propos

PARTIE 1 : COMPRENDRE LE CYCLE MENSTRUEL

PARTIE 2 : LE CYCLE PHYSIOLOGIQUE

PARTIE 3 : QUAND LE CYCLE SE DÉRÈGLE

- 3.1 Aménorrhée
- 3.2 Hyperprolactinémie
- 3.3 Hyperandrogénie
- 3.4 Hypoestrogénie
- 3.5 Manque de progestérone
- 3.6 Hypoestrogénie
- 3.7 Stress & cortisol

PARTIE 4 : LES PATHOLOGIES ASSOCIÉES AUX TROUBLES DU CYCLE

- 4.1 Syndrome des ovaires polykystiques
- 4.2 Endométriose et adénomyose
- 4.3 Dysfonctionnements thyroïdiens
- 4.4 Anomalies anatomiques (polypes, fibromes, kystes)
- 4.5 Inflammation

PARTIE 5 : LA PÉRIMÉNOPOAUSE

PARTIE 6 : L'ALIMENTATION

- 6.1 Un cycle de menus (phase folliculaire/phase luteale)
- 6.2 Seed cycling

PARTIE 7 : VOS PROTOCOLES

Suivi du cycle à imprimer

Normes santé bilans sanguins

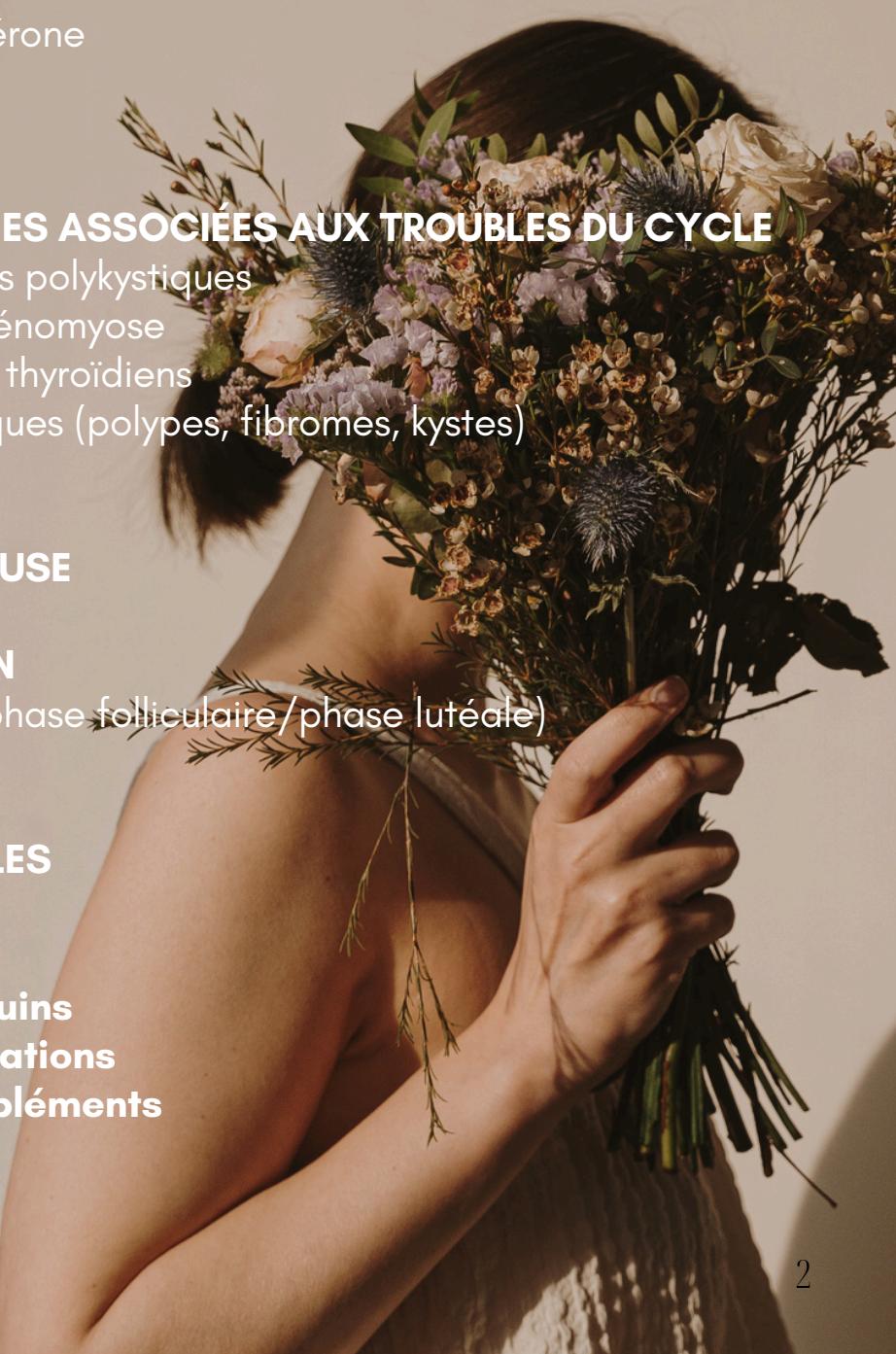
Tableaux des contre-indications

Timings de prise des compléments

Références scientifiques

Codes promotionnels

Conclusion



Avertissement

Ce Guide, fruit de très longues heures de travail, est protégé par un **tatouage numérique**. Cette technologie permet de tracer et d'identifier toute reproduction non autorisée du Guide Cycle Physiologique. Le tatouage numérique assure ainsi la protection de mes droits d'auteur et garantit l'intégrité du contenu.

Je vous prie de respecter cette protection et de ne pas distribuer, reproduire ou partager ce Guide sans autorisation préalable (notamment sur des forums ou groupes Facebook).

Toute infraction à cette règle sera prise très au sérieux et pourra entraîner des actions légales appropriées.

Merci de m'aider à protéger mon travail.

Comment utiliser votre Guide ?

Cet ouvrage est très dense, c'est pourquoi j'ai souhaité jalonnier votre parcours de lecture avec :

- des schémas, check-up, feuilles de routes, et tableaux récapitulatifs
- des pictogrammes     pour vous signaler une idée importante, un focus sur un sujet particulier
- une section "ce qu'il faut retenir" à la fin de chaque concept clé
- un rappel en bas à droite de chaque page pour savoir en permanence où vous vous situez dans le Guide

 Pour alléger votre lecture, toutes les références scientifiques sont mentionnées à la fin du Guide. De même, les marques des compléments alimentaires, dosages et contre-indications sont résumés dans des tableaux en fin de Guide.

Références scientifiques

PARTIE 3.1 AMÉNORRÉE
Acetyl-L-carnitine as possible drug in the treatment of hypothalamic amenorrhea
 A. D. Genazzani M.D., F. Petraglia, I. Algren, M. Gastaldi, M. Calvani, G. Botticelli, A. R. Genazzani

Acetyl-L-carnitine (ALC) administration positively affects reproductive axis in hypogonadotropic women with functional hypothalamic amenorrhea
 D. Genazzani, C. Lanzoni, F. Ricchetti, S. Santagati, E. Romighieri, E. Cherchia, P. Montenauvo & V. M. Jassarri

Leptin is an effective treatment for hypothalamic amenorrhea
 Shih-Chen Chou, John P. Chamberland, Jasonen Liu, Giuseppe Montori, Chuanyun Gao, Rionna Shafrazi, Mary T. Brinkley, Hsueh Cheng, Kallige Arampatzis, Christos S. Montori

PARTIE 3.2 HYPERPROLACTINÉMIE
Vitex agnus castus effects on hyperprolactinemia
 Vitice Tavare Puglia, Jean Lowry, Gianluca Tomagnini

The Effect of Vitex Agnus Castus Extract on the Blood Level of Prolactin, Sex Hormones Levels, and the Histological Effects on the Endometrial Tissue in Hyperprolactinemic Women
 Noyenreh Hosseini ID , Ghulamhassan Vaezi ID , Zahra Oshreh Samani , Shaker Saburi Lak

Schisandra chinensis exhibits phytoestrogenic effects by regulating the activation of estrogen receptor- α and - β
 Mi Hye Kim, Hyoun-Su Lee, Seong Bin Hong, Woong Mo Yang

Therapeutic effects of Schisandra chinensis on the hyperprolactinemia in rat
 So-Hye Hong, Mei Li, Eui-Bea Jeung, Geun-Shik Lee, Eui-Ju Hong, Young-Whan Choi, Beum-Soo An

Paeoniflorin attenuates DHEA-induced polycystic ovary syndrome via inactivation of TGF- β /Smads signaling pathway in vivo
 Jie Zhou, Yong Tan, Xudong Wang, Meihong Zhu

Studies on the regulatory effect of Peony-Glycyrrhiza Decoction on prolactin hyperactivity and underlying mechanism in hyperprolactinemic rat model
 Di Wang, Wei Wang, Yulin Zhou, Juan Wang, Dongju Jia, Hei Ku Wong, Zhang-Jin Zhang


 141

Avant-propos

Le cycle ovulatoire est bien plus qu'un simple enchaînement de règles, ou un marqueur de fertilité : **c'est un signe vital**. Il reflète l'état général de notre équilibre hormonal, métabolique, immunitaire, émotionnel. Qu'il soit régulier ou non, chaque cycle nous renseigne sur ce qu'il se passe en profondeur dans notre corps.

Ce guide a été conçu pour **aider toutes les femmes** à mieux comprendre le fonctionnement de leur cycle, qu'elles soient en désir de grossesse ou simplement à la recherche d'un meilleur équilibre hormonal. Il s'adresse aussi bien à celles qui ovulent chaque mois sans y prêter attention, qu'à celles qui composent avec des cycles irréguliers, douloureux, absents ou perturbés par une pathologie comme le SOPK, l'endométriose ou une hypothyroïdie.

L'objectif est double : comprendre ce qui est physiologique, et repérer ce qui ne l'est plus, afin d'agir en conscience. Vous trouverez ici des explications claires, des repères concrets, des outils d'observation, des pistes naturelles de régulation, et bien sûr des sources scientifiques solides pour aller plus loin.

J'espère que ce guide saura **aider celles qui cherchent des réponses**, des solutions ou simplement un peu plus de clarté.

Bonne lecture,
Alice

Un projet de grossesse ?

DÉCOUVREZ...

Les Guides I&II

plusieurs milliers
d'exemplaires vendus !



Deux ressources complémentaires
pour poser les bases de votre projet bébé!

💡 Pour l'achat des 2 Guides, une validation de protocole par email vous est offerte.

Disponibles sur www.alicemonney.fr

Partie 1



Rôle et importance du cycle menstruel

Si l'on veut résumer le cycle de manière très simple, on pourrait dire à première vue qu'il s'agit d'une alternance de périodes de règles, pendant environ 35 à 40 ans.

Ce qui représente plus de 450 cycles au cours d'une vie !

Et quand on demande aux femmes ce qu'évoque pour elles le mot « cycle », ce sont justement les règles qui viennent en premier. D'où le terme « cycle menstruel », qui n'a rien d'anodin. Pourtant, il serait plus juste de **parler de cycle ovulatoire**, car c'est bien l'ovulation qui en est le point central.

Alors oui, sur le plan biologique, il s'agit de préparer une éventuelle grossesse : un ovocyte qui mûrit, un endomètre qui se prépare à accueillir, puis qui se désagrège s'il n'y a pas de fécondation... Mais cette version est très incomplète.

Parce que nos hormones ne se contentent pas de « gérer notre utérus », elles influencent aussi :

- **notre métabolisme** (en participant à la régulation de notre glycémie, à la gestion de nos réserves énergétiques et même de notre appétit)
- **notre santé osseuse** (via l'action des oestrogènes)
- **notre immunité** (qui se module en fonction de la période du cycle pour permettre à un éventuel embryon de s'accrocher)
- **notre équilibre émotionnel** (par l'interaction entre les hormones et les neurotransmetteurs)
- **notre peau et nos cheveux** (le fameux “bad hair day”, quand on n'arrive à rien avec sa tignasse le matin !!).

En observant attentivement notre cycle, nous disposons donc d'un véritable **tableau de bord** de notre santé globale.

Comprendre l'importance de notre cycle, c'est aussi reconnaître notre "nature cyclique" comme **une force** plutôt qu'une contrainte. Chaque phase apporte ses propres avantages : des pics d'énergie et de créativité autour de l'ovulation, une plus grande capacité d'introspection en phase lutéale, une occasion de ralentir et de se régénérer pendant les règles...

Mais pour comprendre ce qui se joue vraiment, il faut d'abord parler de ces fameuses hormones.

*Prête pour une plongée au cœur
de notre mécanique hormonale ?*



Carte d'identité de vos hormones

L'objectif de cette section n'est pas de vous plonger dans un cours d'endocrinologie ou dans un manuel de SVT, mais de vous donner les clés pour **comprendre le fonctionnement de vos hormones**.

J'ai volontairement **simplifié les mécanismes biologiques** pour que l'on se concentre sur ce qui est vraiment utile à savoir au quotidien. Ces connaissances de base vous permettront de mieux comprendre les chapitres suivants, où nous aborderons des aspects plus pratiques et actionnables.

Voici un **rapide tour d'horizon** des hormones et des organes impliqués dans votre vie cyclique !

LES OESTROGÈNES

Les œstrogènes, principalement produits par les ovaires, sont essentiels au développement et au maintien de nos caractéristiques féminines.

Durant la première partie du cycle, ils **stimulent la croissance de la muqueuse utérine** et modifient la texture de la glaire cervicale pour la rendre plus accueillante aux spermatozoïdes. Les œstrogènes influencent également notre densité osseuse, notre répartition des graisses, la qualité de notre peau et même notre humeur. Après l'ovulation, ils servent à **maintenir un endomètre optimal** à l'implantation de l'embryon.

🔍 **Zoom sur les 3 types d'oestrogènes**

Lorsque nous parlons d'oestrogènes, il est important de savoir qu'il en existe trois types principaux.

L'oestradiol (E2) est le plus puissant et le plus important pendant nos années reproductives. C'est lui qui est dosé dans les bilans sanguins pour évaluer notre fonction ovarienne.

L'oestrone (E1), moins active que l'oestradiol, devient plus présente après la ménopause. Elle est principalement produite par la conversion des androgènes dans nos tissus adipeux (=grasseux).

Enfin, **l'oestriol (E3)** est surtout produit pendant la grossesse par le placenta, jouant un rôle essentiel dans le développement du bébé.

Dans ce Guide, lorsque nous évoquons les oestrogènes et leur impact sur le cycle, nous **nous référons uniquement à l'oestradiol**. Pour plus de commodité, nous emploierons indifféremment le terme "oestrogènes" ou "oestradiol" tout au long du Guide.

Le taux d'oestradiol varie donc naturellement au cours du cycle : il augmente progressivement pendant la phase folliculaire, atteint un pic avant l'ovulation, puis diminue légèrement en phase lutéale tout en maintenant un niveau suffisant pour soutenir l'endomètre.

Valeurs physiologiques :

- à J3 du cycle : 45 à 65 pg/ml (ou 165 à 240 pmol/L)
- juste avant ovulation : 300 à 450 pg/ml (ou 1100 à 1650 pmol/L)
- à J+7 post-ovulation : 150 à 220 pg/ml (ou 550 à 807 pmol/L)

💡 **Unités labo : ng/L identique à pg/mL**

Lire la suite...



Disponible sur www.alicemonney.fr