

## Item35-Contraception

Objectifs CNCI		
- Prescrire et expliquer une contraception (voir item 326). - Discuter les diverses possibilités de prise en charge d'une grossesse non désirée. - Discuter les indications de la stérilisation masculine et féminine.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- RPC: <a href="#">La contraception / ANAES / 2004</a> - Polycopié national: <a href="#">La contraception</a> <a href="#">Dépistage systématique de la thrombophilie avant une primo-prescription de contraception hormonale combinée - HAS 2014</a>	- Indice de Pearls: POP = 0.3 (EP: 8) - POP: ovulation / glaire / endomètre - Prise 1x/J / heure fixe / 21J / arrêt 7J - Cs + EAL + glycémie +/- FCV à 3M - Puis suivi: Cs 1x/an + bilan 1x/5ans - µ.prog: glaire / prog.3G: ovulation - progestatifs: tous les jours /heure fixe - Pas de CI en MTEV ou post-partum - En cas d'oubli: POP (12h) / µP (3h) - Durée: Implanon (3ans) / DIU (5ans) - Pose DIU en asepsie / fin de règles - CI DIU: MTR / grossesse / salpingite - Pilule du lendemain: Norlevo / < 72h	- POP: MTEV / cancer / FdR CV - Information / éducation (IST) - CAT en cas d'oubli de prise - Effets sur la survenue cancers

### Généralités

#### Définition

- Contraception = prévention temporaire et réversible de la grossesse
- Permet de planifier une grossesse
- Permet +/- de limiter le nombre d'IVG (200 000 /an en France !!)
- !! à distinguer de la stérilisation: prévention permanente et définitive

#### Indice de Pearls

- Evalue l'efficacité d'une méthode contraceptive: (% grossesse/femme/année: AF)
- = nombre de grossesses accidentelles sur 100 femmes exposée pendant 1an
- POP = 0.3 / progestatifs = 0.5 / DIU cuivre = 0.6 / préservatif = 2 / retrait = 9
- !! taux théoriques (« utilisation parfaite ») ; en pratique: POP = 8, préservatif = 10..

#### Méthodes contraceptives

- **Remarque : la consultation est l'occasion, pour le praticien, de dispenser des infos sur :**
  - Les avantages/inconvénients des différentes techniques
  - D'en rechercher les CI
  - Et d'informer sur les IST
- **Contraception hormonale**
  - Pilule oestro-progestative (POP)
  - Pilule microprogestative ou 3G
  - Implants sous-cutanés / patchs
  - Autres: anneaux / DIU imprégnés

- **Contraception mécanique**
  - DIU en cuivre
  - Préservatifs masculins (et féminins)
- **Autres méthodes**
  - Spermicides / diaphragme
  - Méthodes naturelles: courbe de température, retrait, etc.
  - Stérilisation tubaire (bien que définitif donc pas « contraceptif »)
  - Abstinence sexuelle
- NB : quelqu'elle soit, la méthode contraceptive doit régulièrement être réévaluée au cours de la vie d'une femme (augmentation de l'âge, apparition nouvelle maladie...)

## Oestroprogestatifs

Pilule / Patch / Anneau

Mécanismes d'action (4)

- Rétrocontrôle négatif sur l'axe HT/HP: pas de pic de LH → pas d'ovulation
- Inhibe la croissance folliculaire / atrophie endométriale / modifie la glaire cervicale

Spécialités

- Pour toutes: association éthynyl-estradiol (EE) + progestatif
- Selon la concentration en EE = normodosée (50µg; obsolète) ou **minidosée** (15-50µg)
- La dose d'estradiol détermine la Génération de la pilule (+ elle est ↑ et + la pilule est d'une Génération élevée)
- **Exemple:** Jasmine® (EE = 20) / Cycléane® (EE = 30) / Diane 35® (EE = 35)
- **Cas particulier non PO:** patch transdermique / anneau intra-vaginal (Nuvaring®)

Indications

- Méthode contraceptive de 1ère intention pour la **femme jeune nullipare**
- **Attention !! Rapport HAS 2012 : 3e génération = surisque de MTEV (max dans les 12 premiers mois et maintenu après +++)**

Contre-indications (A savoir !)

- **Contre-indications absolues**
  - **Atcd thrombo-emboliques** artériels et/ou veineux
  - Atcd de cancer hormono-dépendant: sein
  - MTR d'origine non déterminée
  - Tabagisme chez la femme > 35ans
  - Autres: HTA sévère / lupus / dyslipidémie sévère / IHC sévère..
- **Contre-indications relatives**
  - Age > 40 ans
  - FdR cardio-vasculaires: dyslipidémie / diabète / tabac
  - FdR de MTEV : varices / chirurgie / allitement / obésité
  - Post-partum (en pratique: CI si allaitement ou avant retour de couches)

Effets secondaires

- **ES vasculaires +++**
  - Hypercoagulabilité / hyperagrégabilité / ↑ facteurs de coagulation
  - → **risque thrombo-embolique** veineux et artériel (!! RR x2 à 6, RR x20 si tabac)
- **ES métaboliques**
  - Glucides: intolérance au glucose / ↓ glycogénolyse / insulino-résistance
  - Lipides: augmentation cholestérol (HDL et LDL) et triglycérides
- **Autres ES**
  - Métrorragies (par atrophie endométriale) / ↓ libido / mastodynies / prise de poids / dépression, etc.
- **!! Remarque: effet de la POP sur la survenue des cancers**
  - col et endomètre = aucun +++ / ovaire = effet protecteur (!)
  - cancer du sein = effet favorisant mais très discuté ++ (RR = 1.1)

Bilan pré-thérapeutique

- **Examen clinique**
  - **Interrogatoire**
    - Rechercher des CI aux oestroprogestatifs :
      1. Age ++ / atcd thrombo-emboliques (**A savoir !**) / atcd obstétriques
      2. ATCD de K hormonaux dépendants
      3. Rechercher **FdR CV** : tabac (en PA) / diabète / dyslipidémie, etc.
        - Date des dernières règles (**DDR**) (!! éliminer une grossesse)
  - **Examen physique**
    - **Constantes:** prise de la **PA** / poids

- **Examen gynécologique**
    - Il n'y a pas lieu de pratiquer un examen gynécologique lors de la première prescription d'une contraception chez une femme jeune (HAS2004)
    - Sinon :
      - examen bilatéral des seins (**A savoir !**)
      - examen du col avec FCV si dernier > 2ans
      - Examen des membres inférieurs : capital veineux +++
  - **Examens complémentaires**
    - **Avant l'instauration**
      - **si terrain sans particularité**: AUCUN (RMO +++)
      - **Bilan de thrombophilie**: seulement si atcd familiaux de MTEV survenu avant 50-60ans, chez un apparenté au 1er degré
    - **Après l'instauration (!! mais prescription à la 1ère consultation)**
      - **Bilan minimal systématique** à + **3-6 mois** après début de la pilule puis tous les **5ans** en l'absence d'anomalie ou de point d'appel clinique
        - Bilan lipidique: cholestérol total / triglycérides
        - Glycémie à jeun (+/- FCV si dernier > 2ans)
        - +/- IST pour elle et partenaire
  - **Information et éducation +++**
    - **sur les IST**: pas de protection par pillule: ne dispense pas du **préservatif (A savoir !)**
    - **sur la pilule** : modalités de prises / **CAT en cas d'oubli** / surveillance et CI
- Modalités de prescription**
- **Instauration de la contraception**
    - avant : Prendre le 1er cp le 1er jours des règles (dans les 5 premiers en pratique)
    - maintenant : Quick start = 1ère prise le jour-même de la consultation, indépendamment du cycle
    - Contraception mécanique 7 jours (délais d'efficacité de la contraception)
    - **1ère ou 2ème** Génération en 1ère intention +++
    - Si démarrage après le 5ème jours des règles: préservatifs pendant 7J ++
    - Puis prise **1cp/j PO à heure fixe pendant 21 jours puis arrêt 7 jours**
  - **Contraception au long cours**
    - !! Ne pas tenir compte de la survenue des règles: maintenir cycles fixes 21J-7J
    - (« hémorragie de privation » après la prise de la 21ème pilule: artificielle)
  - **Si oubli de la pilule**
    - **Si ≤ 12H**: prendre la pilule immédiatement / finir la plaquette à l'heure habituelle
    - **Si > 12H**: prendre la pilule immédiatement / finir la plaquette / associer préservatif
    - **Si rapport récent (< 72h)**: contraception d'urgence (pilule du lendemain)
  - **Surveillance**
    - **Consultation de contrôle à + 3 mois** après instauration
      - **Clinique**: tolérance / rechercher ES (PA / poids / examen cardiovasculaire)
      - **Paraclinique** EAL + glycémie +/- FCV
    - **Consultation au long cours: 1x/an** hors complications
      - **Clinique**: tolérance / tabac / poids / PA / ex. abdo + gynéco (seins +++)
      - **Paraclinique**: FCV / EAL / glycémie **1x/5an** hors signes d'appel clinique

## Progestatifs

**Pilule ou implant contraceptif**

**Micro-progestatifs**

- **Mécanisme d'action**
  - Mode d'action principal **local** = modification de la glaire cervicale
  - Autre: modification endométriale
  - !! ne bloquent pas l'ovulation (≠ EE) hormis :
    - les macroprogestatifs (qui n'ot pas l'AMM pour cela)
    - et les progestatifs de 3e génération
- **Spécialités**
  - Pilule ne contenant que des progestatifs de 2nde génération
  - Aussi appelée micro-pilule ou « pilule micro-dosée » / Ex: Microval®
- **Indications**
  - Si contre-indication aux oestro-progestatifs: pilule remboursée
  - Contraception du post-partum: 1er cp à J10 après l'accouchement
- **Contre-indications**
  - Tumeurs hormono-dépendantes: sein et endomètre / IHC sévère

- Accident thrombo-embolique évolutif (!! pas CI si antécédents: ≠ POP)
- Effets secondaires
  - !! FdR de GEU (cf ralentit motilité tubaire / ne bloque pas l'ovulation) → discuté
  - Perturbations du cycle: métrorragies / aménorrhée
  - Kyste ovarien
- Bilan pré-thérapeutique
  - clinique seulement: rechercher atcd / examen mammaire bilatéral
- Modalités de prescription
  - Prise 1cp/J PO à **heure fixe** (+++) tous les jours (même pendant les règles !)
  - Pour implant : dans la face interne du bras (durant les 7 premiers jours du cycle) et laissé 3 ans/ 2 ans si surpoids-obésité
  - Contraception efficace seulement après 14j: associer préservatif pendant 2S
  - Si oublié de la pilule
    - Si ≤ 3H: prendre la pilule immédiatement / finir la plaquette à l'heure habituelle
    - Si > 3H: prendre la pilule immédiatement / finir la plaquette / associer préservatif
    - Si rapport récent (< 72h): contraception d'urgence (pilule du lendemain)

#### Progestatifs de 3ème génération

- Mécanisme d'action
  - Mode d'action principal **central** = blocage de l'ovulation
  - Autres: modification endométriale / modification de la glaire
- Spécialités
  - Ex: désogestrel (Cérazette®)
- Indications
  - Méthode de choix si CI aux oestro-progestatifs mais non remboursée (!)
  - → plus efficaces que micro-progestatifs / contraception immédiate / ES ↓
- Contre-indications
  - Tumeurs hormonodépendante: sein et endomètre / insuffisance hépatique sévère
  - Accident thrombo-embolique évolutif (!! pas CI si antécédents: ≠ POP)
- Effets secondaires
  - perturbation du cycle: métrorragies / aménorrhée
- Bilan pré-thérapeutique
  - clinique seulement: rechercher atcd / ex mammaire bilatéral
- Modalités de prescription
  - Prise 1cp/J PO à heure fixe tous les jours (même pendant les règles +++)
  - !! Contraception efficace immédiatement: préservatif inutile
  - Si oublié de la pilule (idem oestro-progestatifs)
    - Si ≤ 12H: prendre la pilule immédiatement / finir la plaquette à l'heure habituelle
    - Si > 12H: prendre la pilule immédiatement / finir plaquette / associer préservatif
    - Si rapport récent (< 72h): contraception d'urgence (pilule du lendemain)
- Cas particulier: implant sous-cutané
  - Implanon® / étonogestrel (progestatifs 3G)
  - pose sous AL en SC dans le bras / durée d'efficacité = **3ans**

#### Macroprogestatifs

- Spécialités: Lutényl® / Surgestone® / Lutéran®
- Indications
  - Troubles de la péri-ménopause et en THS (cf l'hyperoestrogénie relative)
  - Contraception: !! **pas d'AMM** / en pratique: femme en péri-ménopause
- Contre-indications: atcd thrombo-emboliques +++ / IHC
- Modalités de prescription: 1cp/J PO entre J5 et J25 du cycle

## Dispositifs intra-utérins (DIU)

### Mécanisme d'action

- Pour tous: empêchent la nidation (!! mais pas l'ovulation: GEU)
- DIU au cuivre: toxicité directe du cuivre sur les spermatozoïdes +/- réaction inflammatoire locale
- DIU à la progestérone: atrophie endométriale et modification glaire cervicale

### Indications

- Méthode contraceptive de choix pour les **femmes ayant déjà eu des enfants**
- Durée d'efficacité = **5ans** (!! 2ème type de contraception la plus utilisée en France)
- Exemple de DIU imprégné à la progestérone (lévonorgestrel): Mirena®

### Contre-indications

- CI absolues

- Infection génitale haute récente (< 3 mois) / cervicite purulente
- **Grossesse** existante ou potentielle / malformation utérine
- ATCD GEU : éviter fortement
- Hémorragie génitale (utérine ou vaginale) non explorée +++
- **Ne sont pas des CI :**
  - AINS/ CTC en prise chronique
  - La nulliparité +++
  - Les valvulopathies
  - Les troubles de l'hémostase mineurs
- **!! CI pour DIU à la progestérone (idem pilule progestative)**
  - Cancer du sein / IHC sévère / MTE évolutive

#### Complications

- **Lors de la pose du DIU**
  - perforation utérine / échec de la pose / malaise vagal
- **Après la pose du DIU**
  - **Infectieuses:** endométrite / salpingite
  - Simples douleurs pelviennes ou leucorrhées majorées
  - Hémorragiques: ménorragies / métrorragies
  - Autres: GEU / dysménorrhée / expulsion impossible

#### Modalités de prescription

- **Pose du DIU**
  - Par médecin +++ / **asepsie** stricte / hystérométrie préalable + TV (position utérine)
  - **Pendant les règles** ou dans les 7J (cf col ouvert / pas de grossesse)
  - Après accouchement : attendre en général 6 semaines voire le retour de couches
  - En contraception d'urgence : dans les 5 jours max
- **Retrait du DIU**
  - Si suspicion de grossesse / ménorragies excessives / après 5 ans

## Autres méthodes contraceptives

#### Préservatif masculin

- Si partenaires multiples / seul moyen de prévention simultanée des IST +++
- Inconvénient: efficacité moindre (indice de pearls = 2% AF) / observance
- **CAT en cas de rupture ou oubli de préservatif**
  - Consultation du médecin traitant sous 48h
  - Evaluation du risque de grossesse: si élevé → Norlevo® < 72h (cf infra)
  - Evaluation du risque d'IST: si élevé → bilan IST (!! partenaire) +/- traitement

#### Contraception d'urgence

- Exemple : **Norlevo®**: progestatif de 3ème génération (Lévonogestrel)
- Prise unique 1 cp PO **dans les 72H** suivant le rapport à risque
- Vendu sans ordonnance / gratuit si mineure / **aucune CI** +++
- Informer des tbl digestifs : métabolisme hépatique (aucun OH, limiter les repas riches +++)
- Autres :
  - Ellaone® : antagoniste des récepteur à la progestérone à prendre dans les 5 jours
  - DIU à poser dans les 5 jours
- **!! Remarque: NPO d'informer la patiente (A savoir !)**
  - **Education sur les IST** systématique +/- bilan si rapport à risque
  - Si pas de règles dans les 3 semaines → test de grossesse (hCG ou urinaire)
  - Revoir ou démarrer une **contraception** classique après
  - Informer la patiente sur la survenue probable de métrorragie

#### Contraception locale

- **Diaphragme:** dôme en latex à placer au fond du vagin avant le rapport
- **Spermicides:** ovules / crème / éponge à placer dans le vagin avant le rapport

#### Méthodes naturelles

- Retrait avant éjaculation / courbe de température / abstinence entre J7 et J21, etc.
- → efficacité médiocre: à déconseiller (Indice de Pearls = 9% AF)

#### Allaitement

- Protection théorique par hyperprolactinémie (inhibition gonadotrope)
- **En pratique:** ovulation possible < 1M après accouchement: informer les patientes +++

#### !! Remarques sur la stérilisation +++

- **Définition (légale)**

- Suppression délibérée et réfléchie de la fécondité
- sans atteinte des fonctions sexuelles et/ou endocriniennes
- **Réglementation**
  - 1ère consultation: demande / rédaction d'un certificat daté
  - **Délai de réflexion de 4 mois** obligatoire + + +
  - 2nde consultation / confirmation par écrit / certificat daté
- **Modalités pratiques**
  - **Chez la femme:** ligature des trompes sous coelio (ou Essure® sous hystérocopie)
  - **Chez l'homme:** ligature bilatérale des canaux déférents (= vasectomie)

## Synthèse pour questions fermées

Citez 3 contres indications absolues de la pilule oestroprogestative (POP) ?

3 parmi :

- ATCD thrombo embolique
- ATCD de cancer hormono-dépendant
- Tabac chez la femme >35ans
- HTA sévère
- Lupus
- IHC sévère
- Dyslipidémie sévère

Quels sont les examens complémentaires à réaliser avant la mise en place d'une POP chez une jeune femme de 20 ans sans co-morbidité ?

- AUCUN (RMO)

Citez un exemple de contraception d'urgence ?

- Norvelo ou Ellaone : progestatif de 3ème génération

Après prescription d'une POP, quel est le bilan minimal systématique réalisé à 3 mois ?

- Bilan lipidique : cholestérol total / triglycéride