ITEM 35 : CONTRACEPTION

Contraception : doit être réversible, bien tolérée, peu coûteuse et sans risque majeur pour la patiente
- Efficacité : **indice de Pearl** = nombre de grossesses accidentelles survenues chez 100 femmes exposées en 1 an

CONTRACEPTION OESTROPROGESTATIVE

- ↘ le risque : **cancer de l'endomètre**, **cancer de l'ovaire**, **cancer colorectal**, **acné, dysménorrhée, ménorragies fonctionnelles.**

Pilule oestro-progestative

- **Progestatif de synthèse**
  . 1ère génération : noréthistérone (plus commercialisé depuis 2016)
  . 2nd génération (**lévonorgestrel** ou **norgestimate**)
  . 3ème génération (**désogestrel**, **gestodène, norgestimate**)
  . Autres : **drospirénone, diénogest**, **acétate de nomégestrol, acétate de cyprotérone**
- **Ethinylestradiol** = normodosé (n'est plus utilisé) ou minidosé < 40 µg, mono-, bi- ou tri-phasique : associé pour diminuer l'effet androgénique (acné, hirsutisme) et l'impact lipidique

Action

- **Inhibition de la sécrétion de FSH et LH** et **blocage de l'ovulation** : le **progestatif** inhibe le pic de LH et la pulsatilité de LH-RH, et **l'éthinylestradiol** inhibe la sécrétion de FSH et l'activité folliculaire
- Autres effets du progestatif :
  . **atrophie endométriale**
  . **modification de la glaire cervicale** (épaisse et moins abondante)

Inconvénients

Accident thrombo-embolique

= **Veineux** (**TVP**, **EP**): risque x 3, maximal la 1ère année
- ↘ avec la réduction de la dose d'éthinylestradiol à 20 µg ou l'association à un progestatif de 2nd génération

Tumoral

- Augmentation du risque de cancer du sein et de cancer de l'utérus (si HPV+) .. très discuté

- Augmentation du risque artériel : IDM, AVC ischémique par modification du métabolisme (glucidique, lipidique) + HTA dans 5% des cas.
- **Problème d'observance** (1 femme/5 oublie au moins 1 comprimé/mois)
- **Inefficacité** en cas de **vomissement** ou **diarrhée**
- Tolérance clinique : **saignement inter-menstruel** (*spotting*), **baisse de libido**, **sécheresse vaginale**, **troubles digestifs, mastodynie, céphalée, prise de poids, dépression**
- Métabolique : - Modification du **métabolisme lipidique** (↗ TG et HDLc, ↘ LDLc)
  - Modification minime du **métabolisme glucidique** (intolérance au glucose)
  - **HTA**

Contre-indication

- Antécédents personnels de **thrombose veineuse ou artérielle**
- **FdRCV** : tabagisme > 35 ans, diabète mal équilibré ou compliqué, HTA, dyslipidémie, obésité associé à d'autres FdRCV
- **Thrombophilie génétique** ou **acquise**
- **Migraines avec aura**
- Antécédent de **cancer de sein** ou de **cancer de l'endomètre**
- Autres : **Méningiomes, lupus, lithiase biliaire ou hépatique**

Mise en place

- Eliminer à l'interrogatoire des CI
- Rechercher la prise de médicaments inducteurs :
  . Fortement inducteur : antiépileptiques (lamotrigine++), ARV, rifampicine, millepertuis, bosentan)
  . Faiblement inducteur : griséofulvine, modafinil, méprobamate
  . Aprépitant
- Examen mammaire, pelvien (non obligatoire si 1ere consultation), IMC, TA
- BAL et glycémie si FdRCV

Suivi

- **Suivi clinique à 3M puis 1/an** : poids, IMC, TA, acné, examen des seins et du col, FCU si > 25 ans
- **Bilan lipidique** et **glycémie** : - Sans FdRCV : à **3 mois** après le début, puis répété tous les **5 ans**
  - Avec FdRCV ou âge > 35ans : dosage pré-thérapeutique
- **Bilan de thrombophilie** si antécédents thromboemboliques familiaux < 45 ans

		Modalités	- Initiation le 1er jour des règles (ou jusqu'à **J5**) avec efficacité immédiate (si initiation après le 5eme jour → rapports protégés pendant **7 jours** (***quick start***) après vérification d'absence de grossesse - **1er comprimé le 1er jour des règles**, puis **1 comprimé/jour à heure fixe** pendant **21 jours**, puis **arrêt de 7 jours** (hémorragie de privation) et reprise du cycle 21 jours + arrêt de 7 jours - Oubli : Prendre le comprimer oublié immédiatement et continuer la plaquette normalement - **> 12h** : . **Contraception d'urgence** : si rapport à risque < 5 jours ou oubli de 2 cp . **Contraception locale** jusqu'à la fin de plaquette . **Si 7 derniers comprimés** : enchaîner avec la plaquette suivante sans interruption
Oestroprogestatif	Autres		= Mêmes mécanisme d'action, effets indésirables et contre-indications que la pilule oestroprogestatif - Avantage : meilleure observance, effet local de l'anneau vaginal en cas de trouble trophique - Inconvénient : non remboursé, sur-risque thromboembolique par rapport aux pilules de 2nd génération
		Patch contraceptif	= **Evra®** : patch posé **1 fois par semaine** pendant **3 semaine**, puis arrêt pendant 7 jours - Combine **éthinylestradiol + progestatif de 3ème génération** = risque thrombo-embolique x 2 par rapport à une pilule de 2nd génération
		Anneau vaginal	= **Nuvaring®** : anneau en plastique souple placé dans le vagin, diffusion transvaginale, laissé en place pendant **3 semaines** puis retiré 7 jours - Risque thrombo-embolique ≈ pilule de 2nd génération
CONTRACEPTION PROGESTATIVE	**Pilule micro-progestative**		= Contraception de 2nd intention, en cas de CI cardiovasculaire ou métabolique aux oestroprogestatifs - **Microval®** (**lévonorgestrel**) : faible tolérance à l'oubli (3h), remboursé - **Cerazette®** (**désogestrel**) : bonne tolérance à l'oubli (12h), non remboursé
		Action	- **Action contraceptive périphérique** : **modification de la glaire cervicale**, **endométriale** et **de la mobilité tubaire** → la contraception par Microval® est un FdR de GEU - **Action anti-gonadotrope** : **inhibition du pic de LH** (pour le désogestrel)
		CI	- Tumeur sensible aux progestatifs : **cancer du sein** et **cancer de l'endomètre** - **Pathologie hépatique sévère** - Antécédents de GEU - Accident thrombo-embolique **en cours** (par précaution) - Kystes fonctionnels à répétition
		EI	- Troubles du cycle : **métrorragie, spotting, aménorrhée** - **Hyperœstrogénie relative :** mastodynie, acné, hirsutisme - GEU - **Kystes fonctionnels**
		Modalité	- 1 comprimé/jour à heure fixe en continu (même pendant les règles) - A la mise sous Microval® : associée à une **contraception locale** pendant **14 jours**
	Implant sous-cutané Nexplanon		= Délivre en continue de **l'étonogestrel**, inséré en sous-cutané à la face interne du bras sous AL - Efficace pendant **3 ans** (2 ans ½ si IMC > 27, 2 ans si IMC > 29), indice de Pearl le plus faible = **0,05%** - Mise en place : . Isolée le 1er jour des règles ou < J7 du cycle . Associé à une **contraception locale** pendant **7 jours** si mise en place > **J7** du cycle
	Macro-progestatif		= Dérivés de la progestérone à forte dose (prégnane = *Lutéron®*, norprégnane= *Surgestone®*) - Indications : . **Troubles péri-ménopauses** (hyperœstrogénie) . **Traitement hormonal substitutif** . **Age > 40 ans** . **Pathologies œstrogéno-dépendantes** (mastopathies bénignes, endométriose, myome, hyperplasie endométriale) **- Effet anti-gonadotrope et effet périphérique des progestatifs** - Prise de **J5** à **J25** du cycle : **action anti-gonadotrope** avec vrai blocage de l'ovulation - CI : pathologie hépatique évolutive, cancer du sein, méningiome… - **Aucune AMM comme contraceptif** : effet contraceptif si pris pour une autre indication → Aucun effet contraceptif si prise sur 10 jours/cycle - **EI** : troubles du cycle menstruel, spotting, aménorrhée, **hypo-œstrogénie** (troubles de la libido et de l'humeur, sècheresse vaginale...)
	Injectable		*= **Dépo-Provéra®** : injection IM tous les 3 mois, peu utilisé (risque d'ostéopénie, mauvaise tolérance)*

DISPOSITIF INTRA-UTERIN	= Méthode contraceptive de 1ère intention, notamment chez la multipare, longue durée d'action = **5 ans** - 2 classes : - **DIU au cuivre** : indice de Pearl = 0,6% - **DIU délivrant un progestatif** (**lévonorgestrel**) = Mirena® : indice de Pearl = 0,1%, recommandé aussi en 1ère intention pour le traitement des ménorragies fonctionnelles, adénomyoses, mastodynies et dysménorrhées - Chez la nullipare : **DIU progestatif** adapté (Jaydess®), laissé en place pour un maximum de **3 ans** *(DIU de petite taille)*				
	Action	- **Anti-nidatoire** par **atrophie endométriale** pour les DIU progestatifs - **Anticonceptionnel** : . DIU au cuivre : **toxicité du cuivre sur les spermatozoïdes,** et inflammation endométriale . DIU progestatifs : **modification de la glaire cervicale** ➔ Ne bloque pas l'ovulation : empêche les grossesses intra-utérines mais pas les GEU			
	Modalité	- Pose : asepsie, après hystérométrie (hauteur de la cavité utérine), **pendant les règles** ou **quelques jours après**			
	CI	*Absolue*	- **Grossesse** existante ou soupçonnée - **Infection génitale haute** actuelle ou < 3 mois - **Cervicite purulente** - **Malformation utérine majeure** - **Saignement utéro-vaginal** non exploré - Antécédents de **GEU** - **Immunosuppresseurs ou corticoïdes** au long cours / Maladie de Wilson (DIU au cuivre)	*Relative*	- Cancer du sein - Accident thrombo-embolique évolutif - Insuffisance hépatique sévère
	EI	- A la pose (rare) : **malaise vagal, perforation utérine, hystérométrie, pose impossible** par **sténose cervicale, douleurs pelviennes.** - Tardifs : - **Infection utéro-annexielle** dans les 3 semaines suivant la pose - Troubles du cycle : **ménorragie** (DIU au cuivre), **métrorragie**, **aménorrhée** **- GEU**			
	Retrait	**- Grossesse** (risque d'avortement spontané ou d'accouchement prématuré), **saignements excessifs**			
Contraception locale	**- Préservatif masculin** = méthode de choix si partenaires occasionnels ou multiples (prévention des IST), au mieux couplée à une pilule contraceptive : mauvaise observance, peu efficace **- Préservatif féminin** : contraception et protection des IST, à usage unique				
Méthode naturelle	= **Retrait, courbe de température, méthode d'Ogino-Knaus** (abstention de J7 à J21), **méthode de Billings** (selon la qualité de la glaire cervicale), **tests d'ovulation** - Efficacité mauvaise (indice de Pearl = 1 à 9), à ne pas conseiller				
Stérilisation tubaire	= **irréversible**, aucune contre-indication - Dépénalisée en 2001 : personne **majeure**, pratiqué dans un établissement de santé, **demande écrite** et **signée** de la patiente et du médecin, **information écrite et orale** de la patiente, remettre le **livret d'information** du Ministère de la Santé et une **attestation de consultation**, **délai de réflexion** de **4 mois, confirmation par écrit** lors d'une seconde consultation - **Clause de conscience** : un médecin est libre de refuser de pratiquer la stérilisation tubaire				
	Méthode	Chez la femme : Sous **cœlioscopie** seulement depuis 2017: **Ligature ± section des trompes** (pose de **clips** ou **d'anneau**, **ligature/ section** ou **électrocoagulation tubaire**) : en hospitalisation, efficace instantanément Chez l'homme : vasectomie bilatérale efficace à 3M (spermogramme de contrôle à 3M)			
Changement de contraception	CAT	- **Si changement d'une POP pour une contraception progestative** : à initier dès le jour suivant la dernière prise de pilule active - **Si changement d'une contraception progestative pour une POP** : à initier dès le jour suivant la dernière prise (s'assurer de l'absence de grossesse si aménorrhée) - **Si passage d'un DIU pour une contraception hormonale** : débuter la contraception dans les 5jours suivant le début des règles.			

CONTRACEPTION D'URGENCE	**Lévonorgestrel 1.5 mg**	= **Norlevo®** : aucune contre-indication - En vente libre sans ordonnance, gratuit pour les mineurs, remboursé à 65% si prescription médicale - Prise orale d'1 cp en 1 prise, le plus tôt possible **< 72h** après le rapport sexuel non protégé - Efficacité d'autant plus importante que la prise est précoce - A renouveler en cas de **vomissements** dans les 3h suivant la prise - Survenue normalement d'un **saignement → test de grossesse** en cas d'absence
	Acétate d'ulipristal 30mg	= **Ellaone®** (AMM depuis 2009) : modulateur sélectif des récepteurs à la progestérone → inhibe l'ovulation et altère l'endomètre, provoque des règles dans 80% des cas - CI : asthme sévère, insuffisance hépatique - Efficacité meilleure (2-3 x Norlevo®), jusqu'à **5 jours** après le rapport - Coût élevé (24€), remboursé à 65%, gratuit si mineure, uniquement sur ordonnance ou par CPEF
	DIU	= Pose de DIU dans les **5 jours** : méthode la plus efficace (0,1% d'échec), surtout chez la femme obèse
	Suite	- **Rapports protégés** jusqu'aux règles suivantes, prévoir la **contraception future ± bilan IST** - En cas de doute (retard de règle > 5 jours, saignement anormaux) : **dosage d'hCG**

CONTRACEPTION EN POST-PARTUM

		Accouchement	3 semaines	4 semaines	6 semaines	3 mois	6 mois
Contraception locale							
DIU							
Sans allaitement	**Micro-progestatif**						
	Œstroprogestatif		En l'absence de FdR de MTEV				
Allaitement	**Micro-progestatif**						
	Œstroprogestatif						
	MAMA						