

L'offre contraceptive en 2010

Que proposer en pratique?



Dr G Plu-Bureau

Unité gynécologie - Unité hémostas
Hôpital Hôtel-Dieu

Université Paris Descartes

Les méthodes contraceptives disponibles

- **Les contraceptions hormonales**
 - Orale (Combinés estro-progestatives – Progestatives)
 - Patch
 - Anneau vaginal
 - Implant
 - DIU au lévonorgestrel
- **Les Contraceptions mécaniques**
 - Dispositif intra-utérin
 - Diaphragme – cape cervicale
 - Préservatifs masculins et féminins
- **Les spermicides**
- **Les autres méthodes « naturelles »**

Efficacité des différentes méthodes

Méthode	Indice de Pearl
Pilules estro- progestatives combinés	0,01 – 0,5%
Pilules microprogestatives	0,5 – 2%
Dispositif intra-utérin	0,5 – 2%
Préservatifs	0,6 – 0,8%
Ovules spermicides	0,6 – 8%
Spermicides	0,6 – 7%
Diaphragme, cape	8- 17%
Tampons, éponges	3,5%
Retrait	> 15%
Contenance périodique	15%

Différentes contraceptions hormonales combinées

- **Pilules estro- progestatives par voie orale**
 - Pilules séquentielles (abandonnées...): 1 seul niveau d'action HT-H. 2 risques- oubli/ hyperplasie endomètre
 - Pilules combinées: triple niveau d'action HT-H/ glaire/ endomètre IP 0.5%
 - Monophasique, monodosées
 - Biphases 7+ 14/ 11+10
 - Triphasiques
- **Contraception par patch**
- **Contraception par anneau vaginal**

Composition des différentes contraception hormonales

- **Estrogène :**
 - Ethynil-estradiol de 50 à 15 mg
 - Estradiol
- **Progestatif**
 - 1ère génération ➤ Norethistérone, Norgestrienone
 - 2ème génération ➤ Lévonorgestrel
 - 3ème génération ➤ Désogestrel, Gestodène, Norgestimate
 - « 4 »ème génération ➤ Drospirénone, dienogest

 - Pregnane : Acétate de cyprotérone, Acétate de chlormadinone
 - Norpregnane (en développement)

Classification des contraceptions combinés estro-progestatives

Groupes	Formules	Pilules
Estranes	Noréthistérone Acétate de noréthistérone	Triella, Miniphase
Gonanes	Lévonorgestrel Norgestimate Désogestrel Gestodène	Stediril, Adepal, Minidril (Ludeal), trinordiol (Daily), Leeloo Cilest, effiprev, Triafermi Carlin, cycleane, varnoline, mercilon, désobel, varnoline continu Moneva, minulet, Perleane, harmonet, meliane, minesse, melioda, phaeva, felixita

Acétate de cyprotérone (Diane)

Acétate de chlormadinone (Bellara)

Drosperinone (Jasmine, jasminelle, Yaz)

+ QLAIRA (Estradiol)

Mode d'action des CO combinés

- **Action antigonadotrope du composé progestatif et de l'estrogène (moindre) ➔ Absence de pic de LH et FSH**
- **Inhibition de la croissance folliculaire**
- **Modification de la glaire cervicale, épaisse et moins abondante (composé progestatif)**
- **Atrophie de l'endomètre, inapte à la nidation**

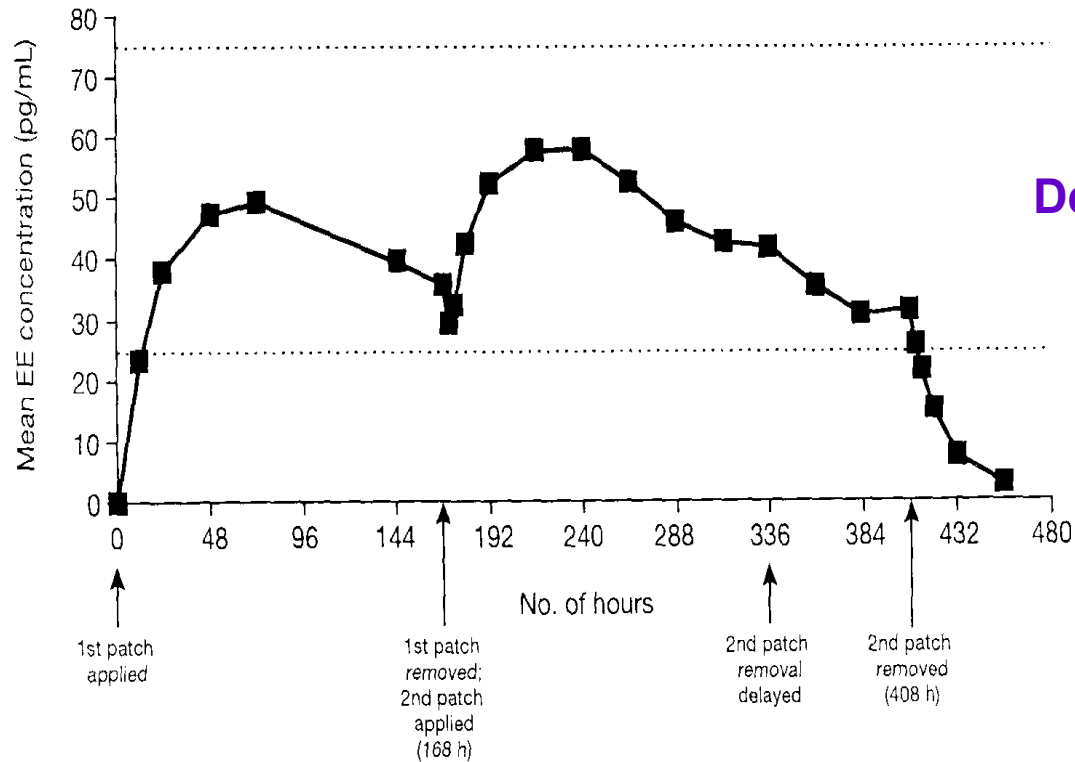
Contraception - Patch

- **1er Patch contraceptif (AMM- non remboursé)**
 - 20 μg d'ethinyl-estradiol
 - 150 μg de norelgestromin (norgestimate 3nd génération)
- **Utilisation**
 - 1 patch par semaine 3 semaines / 1 semaine d'arrêt
 - Pose : technique à expliquer appuyer fermement 10'
 - Sur peau saine (sans lait hydratant....)
 - 1er cycle:débuter 1er jour des règles (sinon méthode contraceptive mécanique pendant 7 jours)
 - Si relais autre contraception hormonale, après phase d'arrêt normale



Alterner le site
d'application à chaque
changement

Pharmacocinétique - Patch



Délivrance 9 jours

Contraception - Patch

- **Indice de Pearl**
 - 0.90 (0.44 – 1.35)
 - 0.71 – 1.24 (usage courant)
- **Intérêt : meilleure observance**
- **Probable moindre efficacité chez les femmes de plus de 90 kgs**
 - Identique pour la contraception orale (Holt et al Obstet Gynecol 2005)
 - BMI > 27.3 risque de grossesse 2.17 (1.38-4.20)
- **Pas d'efficacité démontré chez les adolescentes de moins de 18 ans**
 - Problème des études chez les femmes mineures

Contraception - Anneau

- **1er Anneau vaginal contraceptif (AMM 2004) [Nuvaring]**
 - 15 μg d'ethinyl-estradiol
 - 120 μg d'etonogestrel
- **Utilisation**
 - 1 anneau pour 3 semaines / 1 semaine d'arrêt
 - Pose facile
 - Insertion entre le 1er et le 5ème jour des règles
 - 1er cycle : méthode contraceptive mécanique pendant 7 jours
 - Si allongement de la phase d'arrêt ➔ contraception mécanique pendant 7 jours



54 mm de diamètre

Contraception - Anneau

- **Indice de Pearl** (intention de traiter)
 - ☛ 0.65 (0.24 – 1.41) Europe
 - ☛ 1.70 (0.98-2.90) Etats-Unis
- **Oubli si ablation temporaire**
 - Moins de 3 heures ☛ RAS
 - Plus de 3 heures ☛ Contraception mécanique 7 jours
- **Utilisation prolongée jusqu'à 4 semaines**
- **Peu d'effets indésirables décrits**
 - Gêne vaginale 2 à 3 %
 - Modification cytologie vaginale < 3% des utilisatrices
- **Cochrane Library 2005 : pas d'essais randomisés éligibles**
- **Même contre-indication que la voie orale**
 - Allergie composant
 - Constipation sévère

CO combinés - Contre-indications

- **Absolues**

- Accident thrombo-embolique veineux ou artériel (y compris angor)
- HTA
- Troubles du rythme emboligène
- Cardiopathies valvulaires
- Diabète avec complication vasculaire
- Cancer hormonodépendant (sein, utérus)
- Maladies de systèmes (lupus connectivite)
- Porphyrurie
- Hépatopathie
- Tumeur hypophysaire
- Hémorragie gynécologique d'étiologie inconnue
- Thrombophilie biologique

CO combinés - Contre-indications

- **Relatives**

- Tabac
- Diabète
- Dyslipidémies (CT, TG)
- Obésité
- Tumeur bénigne du sein
- Hyperplasie utérine
- Fibrome
- Hyperprolactinémie
- Insuffisance rénale
- Atcd de cholestase récurrente de la grossesse
- Allaitement

CAT en cas d'oubli (ANAES 2004)

- ≤ 12 ou 3h (microprogestatifs): prendre le cp oublié et poursuivre
- >12 ou 3h :
 - prendre le cp oublié
 - poursuivre le traitement
 - préservatif pdt 7 jours
 - si oubli dernière semaine de la COP: enchaîner la prise sans faire de semaine d'arrêt
 - Si RS dans les 5 jours avant l'oubli ou 2 cp oubliés: Norlevo

Contraception d'urgence: Norlévo® - Ellaone®

- **Principe**

- Administration d'une forte dose de **progestatif** en un temps bref

- **Mode d'action**

- Inhibe ou retarde l'ovulation
- Empêche la nidation

- **Application pratique**

- Prise d'**1 cp de 750 µg de Lévonorgestrel** le plus tôt possible et au plus tard dans les 72 h qui suivent le RS
- Délivrance possible sans ordonnance dans les pharmacies (< 10€)

- **Efficacité et tolérance (Norlevo)**

- Bonne efficacité si il est pris très tôt après le rapport
- Excellente tolérance
- **PAS DE CONTRE-INDICATION**

- **Ellaone (SPRM)**

- Efficacité > Norlevo jusqu'à 5 jours
- Non remboursée
- Prescription sur ordonnance

Microprogestatifs

- Microval: 30 μ g Lnorgestrel
- Cérazette: 75 μ g d 'etonogestrel

Mode d'action des microprogestatifs

- **Modification de la glaire cervicale**
- **± Atrophie de l'endomètre, inapte à la nidation**
- **Utilisation quotidienne : pas de phase d'arrêt**
- **Cezarette (discrète action antigonadotrope)**
 - Bonne tolérance métabolique, en particulier sur l'hémostase ++
 - Mauvaise tolérance gynécologique: tbl du cycle, hyper E2 relative, kystes fonctionnels...
 - Autorisés pendant l'allaitement

Contre-indications des contraceptions progestatives

- Accidents thrombo-emboliques à la phase aiguë
- Pathologie hépatique sévère
- Tumeurs sensibles aux progestatifs (cancer du sein , méningiome)
- Hémorragie génitale inexplicée

Autres Contraceptions Progestatives pures

- Macroprogestatifs:
 - Progestatifs utilisés à doses antigonadotropes (AMM Orgamétil)
 - (mauvaise tolérance métabolique)
 - Progestatifs utilisés à doses antigonadotropes (hors AMM Luteran, Lutenyl...I)
 - (bonne tolérance métabolique et vasculaire)
- Implanon
- Mirena : DIU au lévonorgestrel
- Progestatif injectable (DMPA)

Classification des progestatifs

Classe	Molécule	Nom	Doses disponibles	Dose anti-gonadotropes
Progestérone naturelle ou assimilée				
	Progesterone micronisée	Utrogestan Estima	100 mg 200 mg	/
	Retroprogesterone	Duphaston	10 mg	/
Pregnanes (dérivés de la progestérone)				
	Acétate de chlormadinone	Lutéran	2, 5, 10 mg	10 mg 21j/28
	Medrogestérone	Colprone	5 mg	10 mg 21j/28
	Acétate de cyprotérone	Androcur	50 mg	50 mg 21J/28
Norpregnanes				
	Acétate de nomégestrol	Lutenyl	3,75 -5 mg	5 mg 21J/28
	Promegestone	Surgestone	0,125-0,25-0,5 mg	0,5 mg 21j/28

Implant de progestatif: Implanon®

Principe

- Batonnêt de 40 mm de long et 2 mm de \varnothing contenant 68 mg d'Etonogestrel
- Introduit sous la peau du bras non dominant après une anesthésie locale

Mode d'action (idem microprogestatifs)

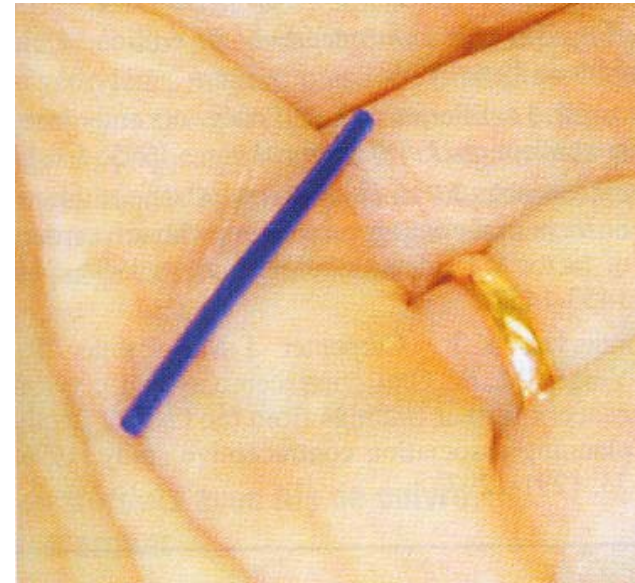
- Modification de la glaire cervicale
- Inhibition de l'ovulation (\pm)

Efficacité et tolérance

- Indice de Pearl: 0% A-F mais qq grossesses publiées
- Aménorrhée (19%), métrorragies (15%), spanioménorrhée (27%)
- Acné (19%), céphalée (17%), mastodynies (10%), prise de poids

Indication

- Défaut d'observance, CI aux Estroprogestatifs et DIU



Pose – précautions requises

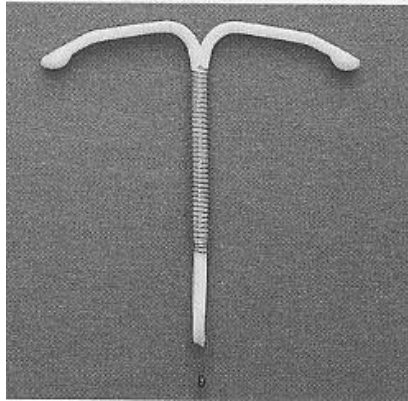
- **Pose - moment**

- Entre le 1^{er} et le 5^{ème} jour des règles
- Aussitôt après ivg ou FCS du 1^{er} trimestre
- 21 à 28 jour après accouchement
- En relais d'une contraception estro-progestative : en relais du dernier comprimé actif pris (au plus tard dans les 7 jours qui suivent)

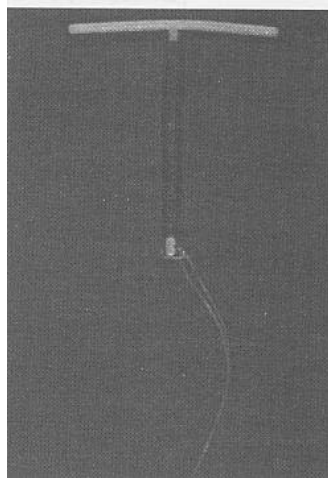
- **Pose – technique**

- Bonnes conditions d'aseptie
- Réalisée par un médecin familiarisé avec la technique de pose
- Matériel de petite « réanimation » si malaise (atropine...)

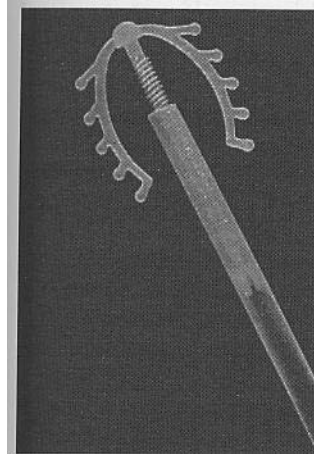
Différents modèles de dispositifs intra-utérins



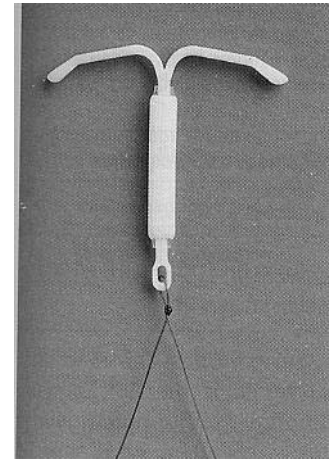
Nova T



Gyne T 380



Multiload 250



Mirena

Stérilets au cuivre


Stérilet au progestatif

Dispositifs intra-utérins

- **Mode d'action multiple**

- Réaction inflammatoire endomètre
- Glaire cervicale (diminution mobilité des spermatozoides)
- Atrophie endomètre et ↘ glaire cervicale (Mirena)

- **Effets secondaires**

- Douleurs pelviennes
- Pertes blanches exacerbées (fil)
- Hémorragies (ménorragies++ si métrorragies  **GEU**)

- **Complications**

- Expulsion
- Perforation (Isthme : douleur à la pose)
- Infection génitale
- Echech

Stérilets Contre-indications

- **Absolues**

- Grossesse
- Infection génitale haute (basse en phase aigue)
- Trouble de l'hémostase
- Cardiopathies valvulaires
- Maladie de Wilson (Cuivre)
- Cancer de l'utérus

- **Relatives**

- Fibrome
- Malformation utérine
- Atcd de GEU
- Partenaires multiples
- Corticothérapie au long cours

Pose – précautions requises

- **Pose - moment**

- Idéalement en fin de règles → 7 jours qui suivent le début des règles
- Aussitôt après ivg ou FCS du 1^{er} trimestre
- 6 semaines après accouchement

- **Pose – technique**

- De façon stérile comme tout geste endo-utérin
- Réalisée par un médecin familiarisé avec la technique de pose quelque-soit le stérilet
- Matériel de petite « réanimation » si malaise (atropine...)

Quelques dispositifs locaux



Préservatif
masculin

Préservatif
féminin



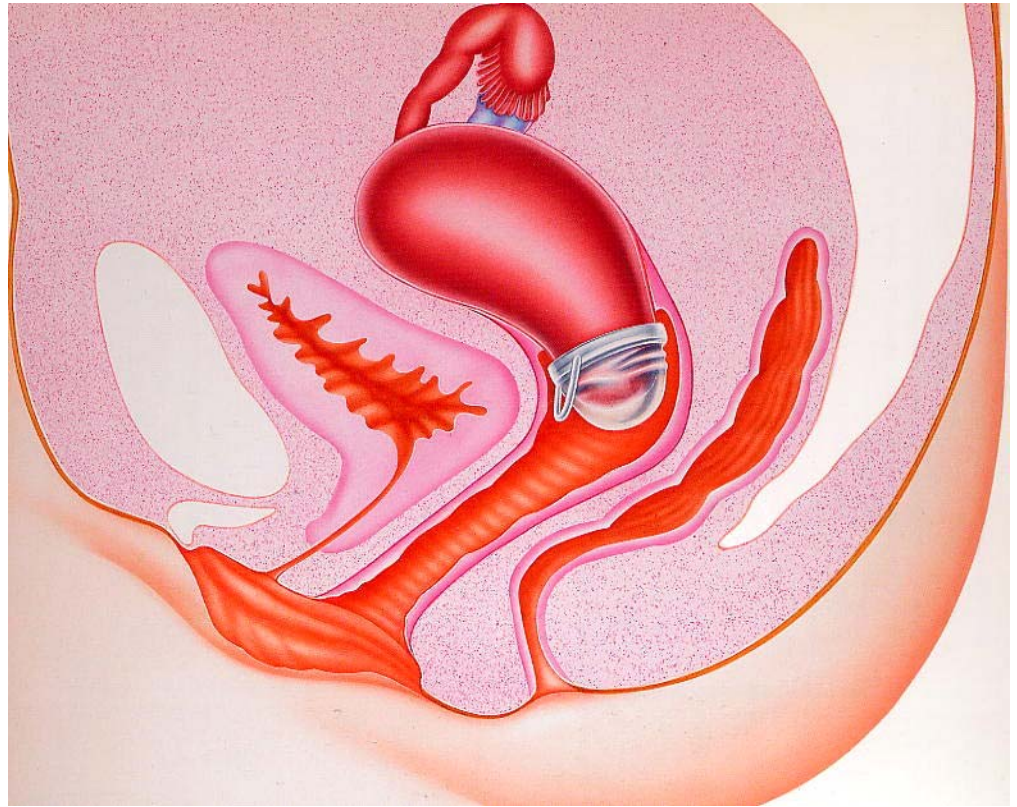
Quelques dispositifs locaux



Diaphragme



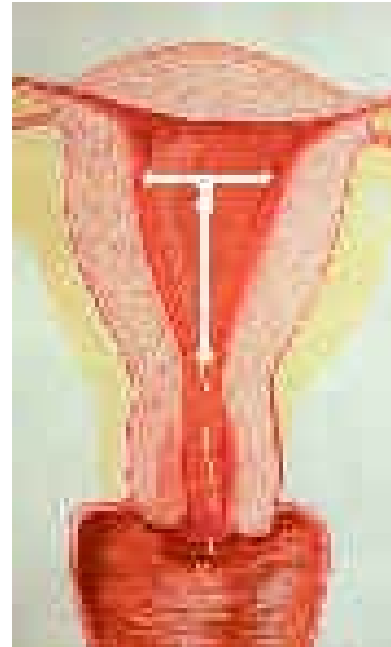
Cape



Quelques dispositifs locaux



Crèmes spermicides

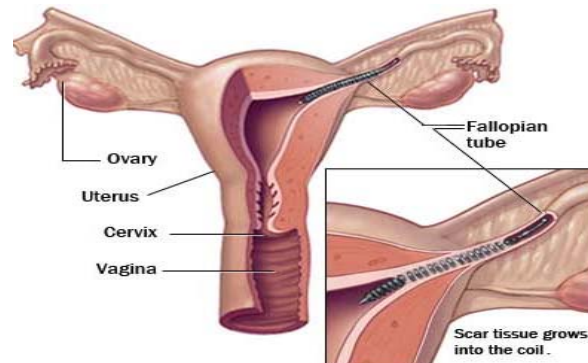


DIU

Stérilisation ou contraception définitive

Stérilisation – les méthodes

- **Méthode classique**
 - Nécessité d'une anesthésie générale
- **Méthode hystéroscopique (Essure) ↗ Evaluation en cours**
 - Pose sans anesthésie générale
 - Risque d'échec de pose (81% *versus* 100%) mais meilleure satisfaction des patientes (Duffy et al BJOG 2005)



Stérilisation

Loi N° 2001-588 du 4 Juillet 2001- art 26 JORF 7 juillet 2001

- La ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être pratiquée sur une personne mineure. Elle ne peut être pratiquée que si la personne majeure intéressée a exprimé une volonté libre, motivée et délibérée en considération d'une information claire et complète sur ses conséquences.
- Cet acte chirurgical ne peut être pratiqué que dans un établissement de santé et après une consultation auprès d'un médecin.
- Ce médecin doit au cours de la première consultation :
 - - informer la personne des risques médicaux qu'elle encourt et des conséquences de l'intervention ;
 - - lui remettre un dossier d'information écrit.
- Il ne peut être procédé à l'intervention qu'à l'issue d'un délai de réflexion de **quatre mois** après la première consultation médicale et après une confirmation écrite par la personne concernée de sa volonté de subir une intervention.
- Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer cet acte à visée contraceptive mais il doit informer l'intéressée de son refus dès la première consultation.

Article L1111-4 code de la Santé Publique

**Modifié par Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005- art3 JORF 23
avril 2005 rectificatif JORF 20 mai 2005**

- Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.
- Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.