

Contraception orale : première prescription



Dr G Plu-Bureau

**Unité gynécologie - Unité hémostas
Hôpital Hôtel-Dieu**

Université Paris Descartes

Rôle du médecin

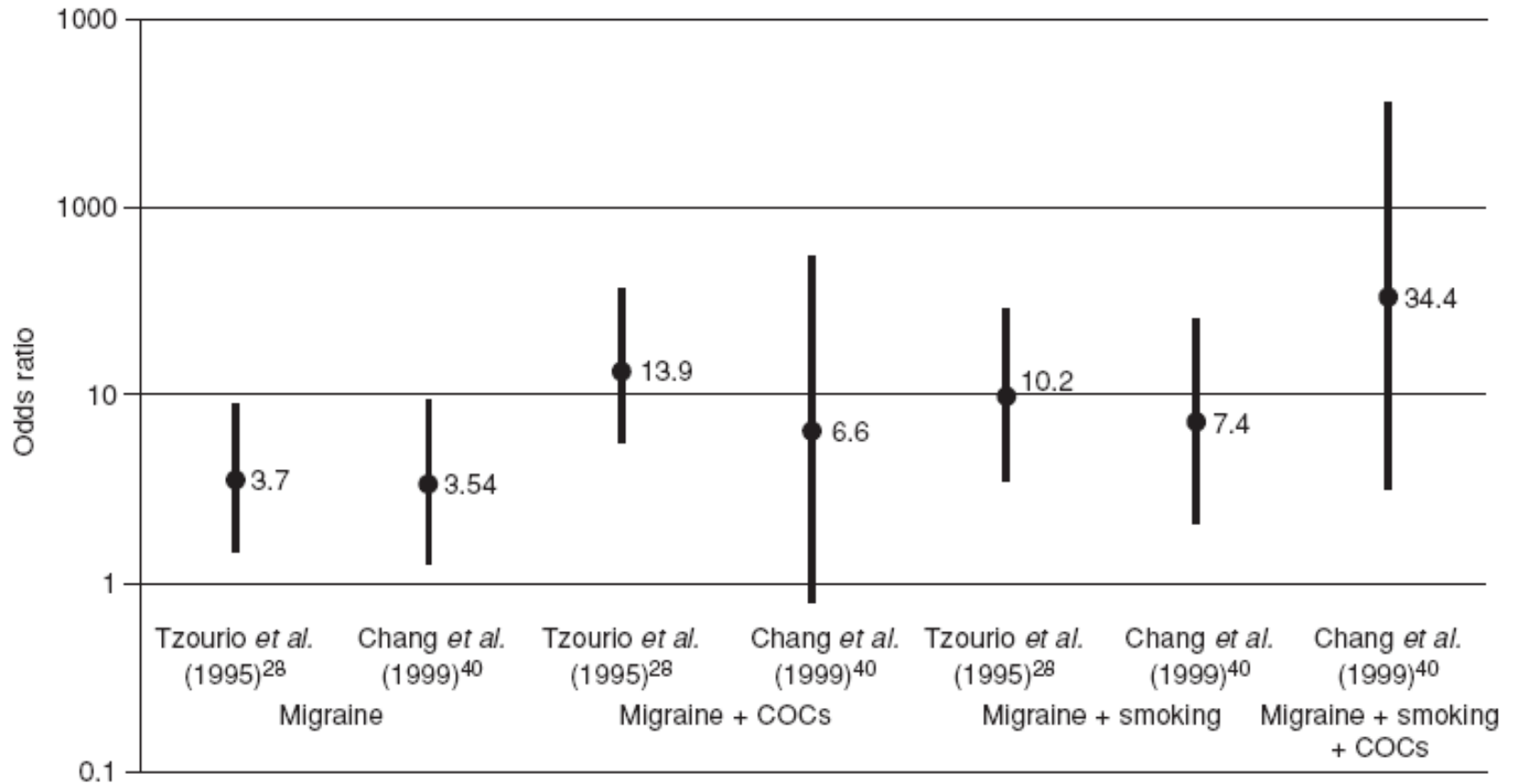
- **Informer la patiente sur les avantages, les inconvénients, les échecs et le mode d'action de la méthode**
- **Éliminer les contre-indications**
- **Proposer la méthode la plus adaptée**
- **Surveiller le risque vasculaire de la contraception estro-progestative**
- **Surveiller le risque d'infection et de grossesse extra-utérine en cas de DIU**

Première prescription

- **Interrogatoire**

- ATCD Familiaux
 - Diabète, dyslipidémie
 - HTA, AVC, Thrombo- phlébite, Embolies pulmonaires
 - K. gynécologiques (sein, ovaires)
 - Autres
- ATCD personnels médicaux
 - HTA, Néphropathie, Hépatopathie, Ictère, **Migraines**, Epilepsie
- ATCD gynéco- obstétricaux
 - PR, gestité, parité, régularité cycles, mastodynies
- Prises médicamenteuses: barbituriques, rifampicine, anti-épileptiques, millepertuis... **attention Lamictal (▲ crises épilepsie)**
- TABAC +++
- Age (mode de vie, (horaires, régularités...))

Importance des différents facteurs de risque associés et risque d'AVC



Epilepsie et Contraception hormonale

Anti-épileptiques inducteurs

Barbituriques (phenobarbital – primidone)

Phénytoïnes

Carbamazépine

Felbamate

Topiramate V

Vigabatrine

Anti-épileptiques non inducteurs

Acide valproïque

Gabapentine

Lamotrigine

Tiagabine

Attention : **diminution de l'efficacité du Lamotrigine** (risque de crise d'épilepsie savoir augmenter les doses)

Première prescription

- **Interrogatoire**
- **Examen clinique**
 - TA, Taille & Poids => BMI
 - Recherche dyslipidémies (xanthomes, arcs cornéens....)
 - Palpation des seins
 - Examen gynécologique complet
- **Examens biologiques (cf. RMO)**
 - Glycémie à jeun
 - CHOL-T, TG
 - [Selon l'âge: sérologie rubéole; hépatite B; Toxoplasmose]

Première prescription

- **Interrogatoire**
- **Examen clinique**
- **Examens biologiques**
- **Prescription- Explications...**
 - Quand débiter
 - Quels conseils...
 - Les oublis....
 - Quid des pilules non remboursées/ remboursées
 - Les centres de planning et la gratuité pour qui...

Suivi des femmes sous (C.O.)

- **Examen clinique annuel**
 - Poids, TA
 - Examen seins + Gynécologique
 - FCV / 2- 3 ans (RMO)
- **Examens biologiques**
 - cf. RMO
- **Arrêt si**
 - HTA, dyslipidémie, thrombose veineuse
 - Chirurgie avec alitement (*GE Robinson et al, BMJ, 1991*)
 - Ictère; hépatopathie; hémoglobinopathie; LED; cardiopathie....
 - Tabagisme

Faut-il rechercher une thrombophilie

- **Avant contraception orale ?**
 - Pas à titre systématique
 - Oui en cas d'ATCD familial de thrombose veineuse ou embolie pulmonaire avant 45 ans ou thromboses récidivantes.
- **En cours de contraception orale ?**
 - Si cela n'a pas été fait AVANT contraception chez une femme ayant des antécédents familiaux.
 - Si taux de PS abaissé, refaire le dosage en l'absence d'OP ou après son remplacement par progestatif seul.

RMO : SURVEILLANCE BIOLOGIQUE DE LA CONTRACEPTION ORALE ESTROPROGESTATIVE (1998)

- ***FEMME SANS ANTÉCÉDENT PERSONNEL OU FAMILIAL DE MALADIE MÉTABOLIQUE OU THROMBOEMBOLIQUE, QUI NE FUME PAS ET DONT L'EXAMEN CLINIQUE EST NORMAL***
 - Le premier bilan biologique est à réaliser dans les 3 à 6 mois après le début de l'utilisation d'une contraception estroprogestative. Sa réalisation ne doit pas retarder la prescription d'une contraception estroprogestative.
 - Il comporte la détermination du cholestérol total, des triglycérides et de la glycémie à jeun. Un bilan d'hémostase et un bilan hépatique ne sont pas nécessaires. **IMPORTANTANCE DE L'INTERROGATOIRE**
 - Le bilan biologique est à renouveler tous les 5 ans, si ces examens sont normaux et en l'absence de faits cliniques ou familiaux nouveaux. Il comporte la détermination des mêmes paramètres que le premier bilan.

RMO : FEMME À RISQUE D'HYPERLIPIDEMIE (1998)

- En cas d'antécédent familial d'hyperlipidémie, il est recommandé de faire pratiquer un bilan biologique avant le début du traitement estroprogestatif et 3 à 6 mois après.
- **Premier bilan**: CHOL-T, TG, Glycémie à jeun
- A cause du risque de pancréatite aiguë (très rare), en cas d'hypertriglycéridémie familiale majeure, il est impératif d'effectuer ce premier bilan avant toute prescription pour dépister cette anomalie, qui est une **CI** à l'utilisation de la contraception estroprogestative.
- Si examens normaux, en absence de faits cliniques nouveaux, bilan à renouveler tous les 5 ans.
- La détermination de la lipoprotéine-a (Lpa) n'est pas justifiée.

RMO : FEMME À RISQUE D'ACCIDENT TROMBO-EMBOLIQUE (1998)

- Femme à ATCD flx thrombo-emboliques veineux documentés (ayant touché un ou plusieurs sujets, ascendants ou collatéraux, de moins de 50 ans)
 - Une étude de l'hémostase est recommandée avant prescription de la contraception estroprogestative: AT, Prot.C, Prot.S, RPCA, FV Leiden, FII L
 - Un avis spécialisé est nécessaire
 - si une anomalie des tests précédents est détectée,
 - si ATCD flx particulièrement sévères (ex: EP, THR. PROX)
 - Si l'interrogatoire révèle des ATCD flx thrombo-emboliques alors que la patiente utilise déjà une contraception estroprogestative
- Femme à ATCD flx d'anomalies de l'hémostase
 - En cas d'anomalie de l'hémostase familiale connue, la recherche de cette anomalie est nécessaire avant la prise d'estroprogestatifs, son existence pouvant constituer une contre-indication.
- **Ne pas oublier** glycémie à jeun, TG, CHOL-T!
- Commentaire (1998) : Aucun examen de l'hémostase n'a fait la preuve de son utilité pour vérifier la tolérance de la CO EST-PG (Ddimères discutés mais non recommandés; Fragments 1+2)

Recommandations ANAES

- CI formelle et définitive:

HTA

MIGRAINE +AURA

DIABETE COMPLIQUE

MTEV ou ART

THROMBOPHILIE

DYSLIPEMIE

- CI si 2 facteurs associés

➤ >35 ans

➤ IMC > 30

➤ Tabac > 15/jour

➤ Migraines simples



DIU ou progestatifs

Recommandations CO OMS 2004

<i>Situations</i>	CO	Prg
Age :		
< 40 ans	1	1
> 40 ans	2	1
Tabac		
< 35 ans	2	1
>= 35 ans		
< 15 cig / j	3	1
> 15 cig / j	4	1
Obésité		
>= 30 kg/m ²	2	1
Migraine :		
Sans aura âge < 35 ans	3	1
Sans aura âge >= 35 ans	4	1
Avec aura	4	2
Facteurs de risque vasculaire multiples	3	2

1: utilisation sans restriction

2: Avantages supérieurs aux risques théoriques

3: Risques supérieurs aux Avantages

4: Utilisation avec risque inacceptable

