

FEGHOUL NABYLA

Maitre assistante

Service de gynécologie obstétrique

EPH BACHIR MENTOURI

KOUBA

CONTRACEPTION

(PRINCIPES, METHODES, INDICATIONS)

- La contraception est l'ensemble des méthodes destinées à la prévention de la grossesse.
- La contraception est temporaire et réversible en opposition avec la stérilisation qui est définitive et irréversible.
- 70% des femmes de 24 à 44ans utilisent une méthode contraceptive.

LES PRINCIPES :

1-Absence de fécondation. On empêche la rencontre des gamètes mâles et l'ovocyte par :

- **Blocage de la production des gamètes :**
--chez la femme blocage de l'ovulation par freinage de l'axe hypothalamo-hypophysaire ;

--chez l'homme : inhibition de la spermatogénèse par contraception hormonale ;

- **Destruction des spermatozoïdes** dans les voies génitales féminines par spermicides ;
- **Obstacle mécanique à la rencontre des gamètes :**
 - préservatif masculin,
 - diaphragme féminin,
 - action des progestatifs sur la glaire,
- **Retrait, abstinence.**

2-Absence de nidation de l'œuf fécondé :

- Inflammation de l'endomètre provoqué par dispositif intra-utérin,
- Pilule du lendemain.

3-Effet abortif ultra-précoce.

II-LA CONTRACEPTION PEUT S'APPLIQUER :

- A chaque rapport sexuel,
- A une période du cycle : abstention périodique
- De façon permanente ; c'est la contraception dite moderne, qui permet une sexualité intégrale, permanente, et sans fécondation.

III-LA CONTRACEPTION DOIT REpondre A QUATRE CRITERES.

A-Efficacité, qui peut être exprimée :

Par indice de Pearl :

- C'est le nombre de grossesses survenues au cours d'un nombre de mois donné d'exposition et comparé à cent années d'exposition :
- Nombre de grossesses X1 200(100années

Nombre total de mois d'exposition, exprimé en pourcentage années –femmes (% A.F)

- Cet indice renseigne sur la fréquence des échecs.

B-Innocuité.

- La méthode utilisée ne doit pas surexposer une femme aux risques de complications à court et à long termes.
- Les incidents (troubles de la libido, troubles digestifs, métrorragies) doivent être tolérables et peu fréquents.
- La méthode doit être sans inconvénient sur la fécondité ultérieure (réversibilité totale) et sans risque pour le fœtus.

C-Acceptabilité.

- Les conditions d'utilisation de la méthode sont variables selon :
 - ✓ Le niveau intellectuel
 - ✓ Les valeurs morales et religieuses,
 - ✓ Le profil psychique,
 - ✓ La sexualité,
- La facilité d'emploi est un critère important d'acceptabilité.

D-Faible

METHODES

1-LA CONTRACEPTION MASCULINE

1-Le coït interrompu :

- C'est le retrait de la verge avant l'éjaculation.
- Il est psychologiquement contraignant.
- Les échecs :
 - ✓ L'absence d'auto-contrôle masculin
 - ✓ L'existence de spermatozoïdes dans le liquide pré-éjaculatoire
 - ✓ La persistance de spermatozoïdes dans l'urètre masculin en cas de coïts répétés.

2-Le préservatif masculin, ou condom :

- En vente libre, il permet une protection contre les maladies sexuellement transmissibles.
- Il doit être mis en place avant tout contact génital.
- Il doit être enlevé après éjaculation, sur une verge encore en érection.

3-Contraception hormonale :

- Très peu utilisé, on doit prescrire :
 - ✓ un progestatif en continu
 - ✓ associé à l'administration locale sur les seins de pommade à la testostérone, afin d'éviter l'apparition d'une gynécomastie
- Elle n'est efficace qu'après avoir contrôlé la négativation de deux spermogrammes.
- L'innocuité est à l'étude.

2-LA CONTRACEPTION MIXTE :

C'est l'abstinence périodique, qui limite les rapports sexuels aux périodes non fertiles.

1-Méthodes d'Ogino-knaus.

Elle consiste à éviter les coïts durant la période de fécondité qui s'étend du 12^{ème} au 16^{ème} jours des règles.

Le taux d'échec est de 14 à 18 % A.F.

2-Méthodes des températures.

L'ovulation correspond au dernier point le plus bas de la phase hypothermique (folliculaire) ; trois jours avant l'ovulation.

L'abstention s'étend à la première phase du cycle, jusqu'au 17^{ème} jour du cycle de 28 jours.

Cette méthode est difficilement utilisable chez les femmes qui ont des troubles du cycle.

3-Méthodes de Billings

La période de fertilité coïncide avec la présence d'une glaire cervicale abondante et filante.

Les rapports sont proscrits pendant cette période.

3-LA CONTRACEPTION FEMININE

1-La douche vaginale

Trop d'inconvénients.

2-Les spermicides : contraception chimique locale

On utilise :

- ✓ des gels
- ✓ des crèmes

✓ des ovules

Ils doivent être placés avant le coït, en face du col

L'efficacité est difficile à apprécier : 2 à 45 % A.F.

3-Les préservatifs féminins : diaphragme et capes

Ils doivent être associés aux spermicides

Ils nécessitent une mise en place correcte

Ils ne doivent pas être retirés que 6 à 8 heures après le coït

Leur efficacité est variable : 2 à 15 % A.F.

4-La contraception orale

a-Les oestro-progestatifs combinés

- Ils sont normodosés (50µg d'estrogènes) ou minidosés (30µg d'estrogènes, voire 20µg d'éthinyl-estradiol).
- Ils ont pour avantages :
 - De ne pas gêner l'acte sexuel
 - D'être efficaces : 0 à 1 % A.F.
- Ils ont pour inconvénients :
 - Des incidents variables d'une femme à l'autre : nausées, prise de poids, troubles de la libido et du caractère
 - Une innocuité discutée, accidents thromboemboliques, HTA, troubles hépatiques et métaboliques, risques carcinogènes.
 - La nécessité d'une prise régulière

b- La méthode séquentielle

- Elle est un peu moins efficace (3 % A.F.).
- Elle peut engendrer une hyperplasie de l'endomètre

c-La méthode progestative pure :

- Méthode continue par progestatifs micro-dosés, à action périphérique
- Méthode discontinue par progestatifs fortement dosés
 - Pers os : 1cp du 5ème au 25ème jours du cycle
 - En injection : 1injection en IM tous les 2à 3 mois
- L'efficacité est moins grande : 2à5%A.F.
- Incidents : métrorragies, troubles du cycle, troubles métaboliques.

d-Les Estroprogestatifs ;

Prescrits comme pilules du lendemain

Exemple 2cpde stédiril toutes les 12heures à 4 reprises, en commençant moins de 24h après le coït.

5-Les dispositifs intra-utérins :stérilets.

- Les stérilets sont des appareils en plastiques contenant des métaux (cuivre, argent) ou parfois de la progestérone, introduits pendant une période de 2à4ans dans la cavité utérine.
- Le mode d'action :
 - ✓ effet spermicide
 - ✓ troubles de la contractilité tubaire et utérine
 - ✓ anomalies endométriales empêchant la nidation
- L'efficacité est bonne : 2à4%A.F.
- L'absence de contrainte est un avantage important
- Incidente et accidents :
 - ✓ lors de la mise en place
 - choc vagal
 - douleur
 - perforation
 - hémorragies

- ✓ Secondairement
 - risques infectieux : endométrites, salpingite
 - expulsion: contrôle périodique
- Le stérilet ne prévient pas la grossesse extra-utérine.

PRESCRIPTION

A-UN BILAN EST NECESSAIRE AVANT LE CHOIX DE LA METHODE

1-Etude détaillée

- des cycles menstruels
- des motivations des couples
- du comportement sexuel

2-Examen clinique complet

- examen général, cardiovasculaire, hépatique
- étude des antécédents : familiaux, personnels
(Médicaux, chirurgicaux, obstétricaux et
Gynécologiques)
- examen gynécologiques : appareil génital, frottis
cervico-vaginaux, seins

B- CONTRE –INDICATIONS :

- Pour le coït interrompu : éjaculation précoce
- Pour l'abstinence périodique : cycles très irréguliers
- Pour le diaphragme : réticence psychologique, trouble de la statique utérine
- Pour les stérilets :
 - ✓ maladies hémorragiques, traitement anticoagulants
 - ✓ infections génitales : endométrite, salpingite
 - ✓ cavité utérine de grande taille
 - ✓ nulliparité
 - ✓ traitements anti-inflammatoire (échecs
- Pour la pilule estroprogestative
 - ✓ antécédents thromboemboliques et Cardiovasculaires, hypertension artérielle
 - ✓ anomalies métaboliques : lipides, glucides
 - ✓ cancers hormone-dépendants
 - ✓ fibromes
 - ✓ tabagisme après 35 ans

C-INDICATIONS

1-La contre –indication médicale à la grossesse impose le recours à une méthode efficace

- si la contre indication est définitive : stérilisation
- il faut choisir une méthode contraceptive n'interférant pas avec l'état pathologique maternel.

2-En l'absence de pathologie maternelle, d'indication médicale

a-la contraception permet une régulation des naissances

- La maternité est alors considérée comme un acte volontaire, conscient et responsable.
- La contraception doit être de la plus grande innocuité.
- Elle ne doit pas nuire à l'épanouissement que procure pour le couple l'acte sexuel

b-choix de la méthode

- Le préservatif masculin est indiqué :
 - quand l'homme désire assumer la responsabilité de la contraception
 - après l'accouchement, pour certains
- l'abstinence périodique :
 - c'est la seule méthode autorisée pour certaine religions
 - elle impose une maîtrise du couple
- Les spermicides et le diaphragme, contraception assumée par les femmes est indiquée :
 - pour des périodes temporaires, post-partum.
 - lorsque la contraception orale et les dispositifs intra-utérins sont contre-indiqués
- La contraception orale, qui est la plus efficace, est préférée chez les femmes jeunes.

- Le stérilet est indiqué lorsque la contraception orale est contre-indiquée, ou entraîne plus d'inconvénients que d'avantage.

CONTRACEPTION ORALE

La contraception hormonale nécessite :

- un examen soigneux, destiné à dépister les contre-indications, les prédispositions, et à choisir le type de produit le mieux adapté.
- une surveillance régulière

1-MODE D'ACTION

A-La contraception estroprogestative

- L'association d'un progestatif et d'un estrogène de synthèse a une action inhibitrice sur les gonadotrophines

hypophysaires FSH et LH, responsable de la maturation folliculaire et de l'ovulation (action antigonatrope)

- **L'action contraceptive est obtenue en inhibant l'ovulation.**

B- La contraception progestative pure

1-Les progestatifs à forte dose :

L'administration discontinue d'un norstéroïde possède :

- une action hypophysaire anti gonadotrope,
- une action périphérique sur la glaire et l'endomètre

2-les progestatifs à faible dose :

Administrés de façon continue, ou micropilules, ont une action contraceptive périphérique :

- altération de la glaire cervicale, qui ne permet plus la pénétration ou la survie des spermatozoïdes
- atrophie de l'endomètre, qui devient inapte à la nidation
- altération de la mobilité tubaire et utérine

2- CONTRACEPTIFS UTILISES

A-Pilules du lendemain :

- Estrogènes seuls, à fortes doses, comme contraception post-coïtale, post-ovulatoire .On utilise l'éthinylestradiol (5mg /j) pendant 5jours.

- Estroprogestatifs : stédiril 2cp toutes les 12heures pendant 48heurs.

B-Estroprogestatifs :

a-Méthode combinée ou associée.

1-Estroprogestatifs normodosés :

- Indice de Pearl : 0à1%A.F.
- L'estrogène utilisé est le plus souvent l'éthinylestradiol à la dose de 50mcg.
- Le progestatif peut être :
 - ✓ La noréthistérone :
 - ✓ Le norgestrel
 - ✓ La norgestriénone
 - ✓ L'acétate de cyprotérone

2-Estroprogestatifs faiblement dosés, ou minipilule.

- Indice de Pearl : 1%A.F.
- Le type combiné monophasique associe 30mcg d'éthinylestradiol
- Le type combiné biphasique, la dose d'éthinylestradiol est variable : 30mcg en début de cycle, puis 40mcg en fin de cycle
- La dose respective des composants fait parler d'un climat mixte - progestatif dominant ou estrogène dominant.

3-Les Estroprogestatifs :

Le progestatif est un dérivé prégnane : désogestrel, Norgéestimate, gestodène.

b-Estroprogestatifs séquentiels :

- On administre d'abord un estrogène seul, puis une association Estroprogestative.
- L'efficacité est moindre : Pearl/3%A.F.

c-Estroprogestatifs

-comme la pilule du lendemain.

C-Progestatifs purs :

1-progestatifs microdosés : micropilules.

- Ils sont donnés en continu, tous les jours.
- Pearl : 0.5à2.5%A.F.

2-Progestatifs macrodosés en discontinu.

- Ils sont donnés en discontinu, du 5ème au 25ème jour du cycle
- Dérivés du noyau estrane (norstéroïdes)
- Dérivés du noyau prégnane

3-Progestatifs injectables :

- On utilise de l'acétate de médroxyprogestérone 150mg en injection IM tous les 2 à 3 mois
- Cette dose provoque une atrophie de l'endomètre.

4-Chez l'homme

- La prise continue d'un progestatif par voie orale entraîne l'arrêt de la spermatogénèse dans les 2à3 mois suivant l'administration.
- On utilise le médroxyprogestérone 2cp /jour, associé à l'administration percutanée de pommade à la testostérone (risque de gynécomastie).

3-INDICATIONS

A-But anticonceptionnel : régulation des naissances :

- Les femmes de 20à35ans, non obèses
- cycles réguliers ovulatoires, sans syndrome prémenstruel
- sans antécédents familiaux ou personnels de diabète, maladie coronarienne, cancer du sein ou prurit gravidique
- sans cardiopathie, ni varices
- avec tension artérielle et lipidogrammes normaux

On choisira de préférence une pilule estroprogestative minidosée.

B-Indications thérapeutiques des Estroprogestatifs normo dosés :

- dystrophies sclérokystiques ovariennes
- syndrome de Stein-Leventhal
- dysménorrhée et algoménorrhée
- -hirsutisme idiopathique

C-Indications des progestatifs

1-Les progestatifs à forte dose, en administration discontinue :

- Femme de plus de 40 ans, (effet préventif sur les conséquences de l'hyperestrogénie relative)
- Fibromyome, ménorragies, mastopathie bénigne
- Chez les femmes de tous âges à hauts risques de cancer du sein

2-La forme injectable :

- Chez les femmes souffrant de psychopathie grave
- En cas d'impossibilité de prendre régulièrement une contraception orale
- en cas d'endométriose

3-Micropilules :

- Indiquées dans un but contraceptif en cas de contre-indication aux estrogènes
- diabète, obésité
- cardiopathie, antécédents thromboemboliques
- hyperlipidémie, hypertriglycéridémie
- insuffisance rénale, hypertension artérielle

D-Indications de la « pilule du lendemain »

- viol
- rapport sexuel unique sans protection

4-CONTRE-INDICATIONS

A-La grossesse est une contre-indication de la contraception orale

B-Contre-indications des estroprogestatifs :

1-Contre-indications formelles

- Gynécologiques :
 - ✓ cancer hormonodépendant
 - ✓ fibromes
- Métaboliques :
 - ✓ antécédents d'accidents thromboemboliques, déficit en anti-thrombine II
 - ✓ cardiopathie
 - ✓ facteurs de risques : hypertension artérielle, diabète, dyslipidémie, tabagisme après 35 ans.
- hépatiques :
 - ✓ hépatite virale non guérie
 - ✓ insuffisance hépatique, cirrhose
 - ✓ lithiase biliaire
- comitialité

2-contre-indications relatives

- varices

- mastopathie, dystrophies mammaires contre-indiquent les pilules faiblement dosées, car l'état dysovulatoire peut persister
- tabagisme avant 35 ans
- terrain migraineux, antécédents de névrite optique

3-Interactions médicamenteuses

- Ceux qui ont une activité d'induction enzymatique hépatique réduisent l'activité des Estroprogestatifs d'où concentration sérique insuffisante
- barbituriques, anticonvulsivants et des antibiotiques (rifampicine)

C- Contre indications des progestatifs fortement dosés :

- insuffisance hépatique
- antécédents thromboemboliques
- hyperlipidémie

5 – RISQUES

A-Risques liés aux progestatifs :

1-La tolérance métabolique et cardiovasculaire

- lipides :
 - ✓ Effet hypotriglycéridémiant, baisse des VLDL

- ✓ Augmentation des LDL et à la baisse des HDL(rôle protecteur vasculaire)
- glucides :
 - ✓ à fortes doses, tendance à l'induction d'une relative insulino-résistance
- coagulation :
 - ✓ pas d'effet
- les accidents thromboemboliques sous progestatifs seuls sont très rares

2-effet androgéniques des norstéroïdes :

- effet anabolisant : prise de poids
- manifestations androgéniques : acné, hirsutisme, séborrhée

3-risques gynécologiques :

- risque mammaire
- troubles des règles (atrophie endométriale)

4-risque de grossesse 'Pearl1à3%)

Le risque de grossesse extra-utérine multiplié par 2à5 (micropilules)

B-Risques liés aux estroprogestatifs

a-Modifications métaboliques

- lipides :
 - ✓ augmentation des VLDL riches en triglycérides
 - ✓ augmentation des LDL riches en cholestérol

- ✓ baisse des HDL, protecteurs vasculaires
- glucides :
 - ✓ effet diabétogène, avec altération du test de tolérance au glucose
 - ✓ risque existe même avec les minidosées
- anabolisant :
 - ✓ prise de poids

b-Risques cardiovasculaires :

- troubles de la coagulation :
 - ✓ hyperagrégabilité plaquettaire
 - ✓ augmentation des facteurs II, VII, VIII et X
 - ✓ diminution de l'antithrombine III
- risque d'hypertension artérielle
- risque d'accident thromboembolique
 - ✓ important s'il existe des facteurs de risques : tabac, obésité, hypertension artérielle, dyslipidémie, diabète
 - ✓ il peut s'agir de phlébite des membres inférieurs, d'embolie artérielle, d'ischémie par thrombose, d'infarctus du myocarde

c-Risques tumoraux

1-Cancer du sein :

2-cancer de l'endomètre (pilules séquentiels à long terme par hyperplasie)

3-fibromyomes utérins (risque proportionnel à la dose d'estrogènes)

4-tumeurs hépatiques

5-hypophyse(les estrogènes peuvent induire la croissance d'un adénome)

6- MODE DE PRESCRIPTION

A-Un bilan préalable est indispensable :

1-examen clinique

a-Interrogatoire :

- antécédents familiaux : HTA, diabète, cancer du sein, phlébite
- antécédents personnels :
 - ✓ médicaux : HTA, ictère cholestatique, phlébite, diabète
 - ✓ chirurgicaux : cholécystectomie
 - ✓ obstétricaux : prurit ou ictère récidivant de la grossesse, complications obstétricales évoquant une hypoplasie utérine
 - ✓ gynécologiques : ménarche, caractères du cycle menstruel
- notion de tabagisme

- précision concernant la sexualité

b-l'examen général

- poids, la tension artérielle
- recherche de sucre et albumine dans les urines
- recherche des varices

c-l'examen gynécologique est complet :

- seins
- spéculum : examen du col, frottis systématique
- TV : recherche de douleurs, d'une masse utérine ou annexielle

2-bilan biologique :

- glycémie à jeun et postprandiale
- cholestérolémie, triglycéridémie
- dosage d'antithrombine III, si notion familiale de thrombophlébite

B-L'ordonnance doit être claire :

- Prise du contraceptif mini ou microdosé dès le premier jour du cycle
- prise chaque soir, d'autant plus régulièrement que la pilule est faiblement dosée
- en cas d'oubli :
 - ✓ avec une pilule normodosée, prendre le comprimé le lendemain matin
 - ✓ avec une pilule progestative, se méfier d'un retard de quelques heures qui diminue l'efficacité
- A la fin de la plaquette :
 - ✓ avec une pilule estroprogestative : arrêt de 7

Jours, reprise du début de la plaquette suivante le même jour

- ✓ avec une pilule microdosé: prise continue sans interruption

C-Surveillance doit être régulière :

- première consultation de contrôle au bout de trois mois, puis consultation régulières tous les 6 mois.
- A chaque consultation, on précisera la tolérance de la pilule, on pratiquera un examen clinique identique à l'examen initial, frottis cervico-vaginaux et bilan biologique seront réguliers.

CONTRACEPTION PAR DISPOSITIFS INTRA-UTERINS

La contraception par dispositif intra-utérin consiste à placer dans la cavité utérine un stérilet : appareil en plastique, pouvant être recouvert en partie de cuivre ou d'argent, ou parfois contenir de la progestérone.

1-MODE D'ACTION –EFFICACITE :

1-Le mode d'action :

- effet spermicide du cuivre
- troubles de la contractilité tubaire et utérine
- réaction inflammatoire locale de l'endomètre au contact du corps étranger et du cuivre, empêchant la nidation et le développement du blastocyste.

2-L'efficacité n'est pas absolu :

- indice de Pearl de 1à5% A.F.

3-Les avantages :

- garantie anticonceptionnelle prolongée.
- non liée à l'acte sexuel

2-DISPOSITIFS INTRA-UTERINS DISPONIBLES :

a-Stérilets classiques, inertes : boucle de Lippes

b-Stérilets auxquels on a ajouté au matériel plastique inerte :

- Soit un métal :
 - ✓ cuivre
 - ✓ cuivre et argent
- Soit une hormone, la progestérone ;

3-INDICATIONS :

a- la contraception par DIU :

- multipares :
- femmes ne désirant plus d'enfants

b- Le progestasert est indiqué en cas d'algoménorrhées ou de ménorragies fonctionnelles

4-CONTRE-INDICATIONS

a-Absolues :

- la grossesse
- les infections génitales : endométrites ou salpingites
- la suspicion de cancer génital
- Les traitements anticoagulants et les maladies hémorragiques

b-Relatives :

- la nulliparité
- les ATCD de GEU
- Les malformations utérines et les synéchies
- les ménométrorragies de cause inconnue
- Les polypes intra-utérins
- les fibromyomes
- les cycles très irréguliers

5-RISQUES

A-Au moment de la pose

- choc vagal
- douleur
- perforation utérine (utérus rétroversé)
- hémorragies

B-Risques secondaires

a-les échecs :

- la grossesse intra-utérine
- l'expulsion
- les infections génitales : endométrite et salpingite
- les ménométrorragies

6-PREVENTION DES COMPLICATIONS

a- La mise en place :

- pose en première partie du cycle, ou les 2 derniers jours des règles
- vérification de la pose
 - ✓ de la situation et du volume de l'utérus
 - ✓ de l'absence de douleur lors de la mobilisation utérine
- mesures habituelles d'asepsie, désinfection du col
 - ✓ traction douce sur le col utérin avec une pince de Pozzi, et hystérométrie
 - ✓ mise en place du stérilet au fond de l'utérus
 - ✓ ne pas couper les fils trop courts : 2à3cm

b-le contrôle de la position du DIU

- Il doit être fait :
 - ✓ après les règles suivant la pose
 - ✓ puis tous les 6 mois
- Il repose sur
 - ✓ L'examen clinique : fils en place

✓ En cas de doute (disparition des fils) sur l'échotomographie

c-La femme doit être informée des risques et de la nécessité de consultation en cas de :

- métrorragies récidivantes
- douleurs pelviennes
- fièvre inexpliquée
- leucorrhées malodorantes
- retard de règles inhabituelles

d-Lorsqu'un traitement anti-inflammatoire ou antibiotique est prescrit, il faut associer une contraction mécanique (condom, spermicide) pendant temps du traitement

e-Le DIU au cuivre doit être changé tous les 2 à 4 ans selon le type de stérilet



La contraception mécanique

N.FEGHOUL

Hôpital Bachir Mentouri Kouba

16 Avril 2018



Objectifs:

- I- Qu'est ce que la contraception mécanique?
- II- Quels sont les différents moyens, leur accessibilité et leur fiabilité?

GENERALITES

La contraception mécanique constitue l'ensemble des méthodes de contraception qui visent à bloquer le passage des Spermatozoïdes dans le col de l'utérus afin d'empêcher toute fécondation.

La contraception vaginale est utilisée actuellement par **2à3%** des françaises en période d'activité génitale.

Cela tient à des raisons culturelles et éducatives. Ce type de contraception semble trouver un regain d'intérêt en raison de la multiplication des maladies sexuellement transmissibles (sida)



Il existe trois méthodes différentes de contraception mécanique:

A- Le stérilet

B- Le préservatif masculin.

C- Le diaphragme (préservatif féminin)

A- Le stérilet

- Le dispositif est dessiné pour épouser la forme du corps de la cavité utérine, triangulaire, à base supérieure.
- Ses dimensions n'excèdent pas 2 à 3 cm.
- L'armature est en polyéthylène, une sorte de plastique blanc.
- Un double fil noué sur une boucle à son extrémité inférieure permet de contrôler sa position et de le retirer.



1-Principes :

- ❑ En s'interposant entre les faces de la cavité utérine, il matérialise une cavité qui n'était jusque là que virtuelle.
- ❑ Sa présence provoque un processus d'inflammation à minima de la muqueuse qui la rend impropre à la nidation.



2-Différents modèles de stérilets:



Stérilet au cuivre :

Il est caractérisé par l'adjonction d'un fil de cuivre, sa durée d'utilisation est de quatre ans son mode d'action est multiple, au niveau de l'endomètre (réaction inflammatoire) au niveau de la glaire cervicale (diminution de la mobilité des spermatozoïdes).



❑ Stérilet au progestatif :

Il est caractérisé par l'adjonction de Lévonorgestrel, sa durée d'utilisation est de cinq ans.

Surtout indiqué chez les patientes présentant des ménorragies ou une dysménorrhée, en plus des modes d'action précités,

le progestatif est responsable d'une atrophie endométriale et d'une raréfaction de la glaire.

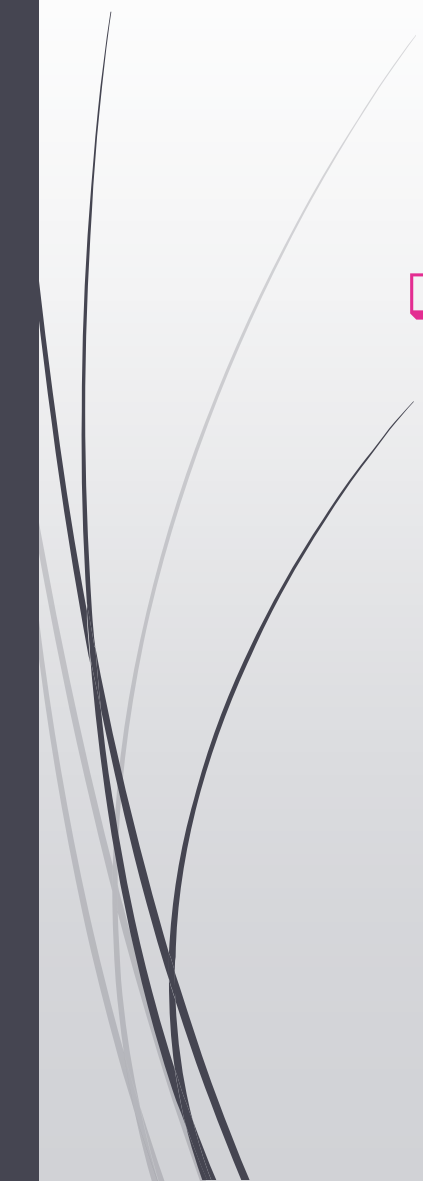
3-Indications:

- ❑ Il s'agit d'une méthode contraceptive à action prolongée; le dispositif peut demeurer en place jusqu'à cinq ans.
- ❑ L'indication principale est le souhait de la femme à condition qu'il n'y ait pas de contre-indication.
- ❑ Son utilisation n'interfère pas avec le rapport sexuel.
- ❑ Il s'adresse à toutes celles qui ne veulent pas s'astreindre à prendre régulièrement la pilule, et celles qui ont présenté des incidents ou accidents de la contraception orale et aux femmes ne désirant plus d'enfants.
- ❑ Il peut convenir aux femmes qui allaitent.



4-Contre-indications :

Absolues :

- la grossesse
 - l' infection génitale haute
 - les troubles de la crasse sanguine
 - les cardiopathies valvulaires
- 



❑ Relatives :

- les anomalies de la cavité utérine (fibrome, malformation)
- les traitements anticoagulants
- les antécédents de grossesse extra-utérine, d'infection génitale haute
- les partenaires multiples
- les maladies imposant une corticothérapie ou un traitement anti-inflammatoire au long cours la maladie de Wilson

5-Technique de pose d'un stérilet :

a-Moment de l'insertion :

- Le choix du modèle dépend des conditions anatomiques (volume utérin, ouverture du col).
- Le stérilet peut se poser en fin des règles et avant le 14^{ème} jour du cycle .
- La pose est précédée par un interrogatoire à la recherche des contre-indications et d'un examen gynécologique approfondi.
- La pose doit se faire dans des conditions d'asepsie.

b-Technique d'insertion et incidents :

1-Technique d'insertion:

- Il faut faire un toucher vaginal pour connaître
- l'orientation de l'utérus,
- puis mise en place du spéculum
- désinfection cervico-vaginale.
- La pose d'une pince de Pozzi sur la lèvre antérieure du col pour tracter l'utérus afin de mettre le col dans l'axe du corps utérin.

- On doit mesurer la cavité utérine à l'aide d'un hystéromètre .
- L'introduction douce de l'inséreur jusqu'au fond utérin (sensation de butée)
- le déploiement du dispositif .
- Puis retrait de l'inséreur en fonction du modèle,
- la section des Fils à 1cm de l'orifice externe du col.

2- Les incidents possibles lors de la pose sont :

- des douleurs à type de crampes ou des contractions surtout chez les femmes anxieuses.
- un spasme du col, un malaise vagal.
- Un accident rare est la perforation, souvent isthmique engendrant une douleur.

6-Complications :

- les hémorragies, c'est l'inconvénient le plus fréquent à type de ménorragies ou de saignements inter-menstruels.
- des douleurs pelviennes à type de contractions.
- des leucorrhées.
- des dysménorrhées.

Des complications:

type d'expulsion.

de perforation.

d'infection génitale.

risque de grossesse.




1-L'expulsion:

- survient le plus souvent dans les trois premiers mois après la pose et passe inaperçue une fois sur cinq.
- Le diagnostic se fait par la disparition des fils repères ou par la présence d'un fil anormalement long dans le vagin.
- confirmation par l'échographie.
- Le stérilet peut être expulsé de l'utérus .Cette situation survient chez **2à10 %** des utilisatrices de DIU.
- Il ne confère aucune protection contre les ITS.



2- La perforation est due:

- à l'inexpérience de l'opérateur qui introduit en force ou par l'absence de traction sur le col.
- Des facteurs favorisants sont:
 - la fragilisation du myomètre par des grossesses multiples et des césariennes
 - un utérus très antéversé ou surtout rétroversé
 - utérus hypoplasique.
- La perforation est contemporaine de l'insertion.
- Elle provoque de vives douleurs, peut s'effectuer à distance donc asymptomatique.

- 
- Le diagnostic repose sur la disparition des fils.
 - l'échographie,
 - l'abdomen sans préparation pour localiser le stérilet.
 - Le traitement consiste:
 - ablation du stérilet sous hystéroscopie en cas de perforation incomplète
 - sous coelioscopie,
 - voire laparotomie en cas de perforation complète.

3- Infection génitale:

est la complication la plus grave du fait du risque accru de stérilité.

Le premier stade de l'infection est l'endométrite suspectée devant:

- des algies pelviennes,
- fébricule,
- métrorragie,
- glaise sale,
- leucorrhées malodorantes.




4-Risque de grossesse

- est faible mais non négligeable:
- il ya un risque de grossesse extra-utérine quel que soit le type de stérilet.
- Il faut recommander à la patiente de consulter rapidement en cas de trouble du cycle (aménorrhée, métrorragies).

B- Le préservatif masculin

- ❑ Les préservatifs masculins ou condoms, assurent une protection contre les **maladies sexuellement transmissibles et le SIDA**.
- ❑ Ils sont en vente libre dans les grandes surfaces et dans les distributeurs automatiques.
- ❑ Il faut en apprendre l'usage aux jeunes femmes et leur enseigner comment les utiliser .
- ❑ Le condom est un cylindre de latex ouvert à une extrémité, de **16cm** de long sur **5,2 cm**, à l'extrémité fermée et **8,2cm** à l'extrémité ouverte.
- ❑ La partie fermée est arrondie, épousant l'extrémité de la verge, ou peut présenter un réservoir pour le recueil du sperme .

- 
- ❑ A sa base, le préservatif présente un enroulement qui permet de le saisir facilement.
 - ❑ Le latex peut être opaque ou transparent, lisse ou lisse ou finement strié, différentes couleurs.
 - ❑ Les préservatifs contenant un réservoir sont plus faciles à utiliser ; s'ils n'en comportent pas, il ne faut pas placer l'extrémité de la verge contre le préservatif pour ménager un espace pour le sperme.



Le condom doit être placé sur la verge en érection avant toute pénétration dans le vagin ;

- ❑ dès que l'intumescence diminue, il est indispensable que l'homme se retire en maintenant le préservatif contre la base de la verge pour éviter tout reflux de sperme.
- ❑ L'efficacité de la méthode est liée à l'utilisation correcte du préservatif et à la motivation des couples.
- ❑ L'indice de Pearl varie de **0,8 à 6,8** pour cent années-couples.
- ❑ Il est amélioré lorsque le préservatif est utilisé conjointement avec un spermicide chez la partenaire.
- ❑ Un nouveau condom doit être utilisé pour chaque rapport sexuel.

1- les avantages:


- Ils sont accessibles facilement sans ordonnance.
- Ils sont peu coûteux.
- Les condoms en latex protègent contre les ITS.
- Ils permettent au partenaire masculin d'assumer une part de responsabilité de la contraception.
- Les deux partenaires peuvent participer à son utilisation.
- Ils peuvent aider l'utilisateur à prévenir l'éjaculation précoce.

2- les inconvénients:



Le condom doit être accessible au moment du rapport sexuel.

- Il peut glisser ou se briser pendant le rapport sexuel.
- Il doit être rangé et manipulé correctement.
- Les personnes allergiques au latex ne peuvent pas utiliser des condoms faits de cette manière, mais ils peuvent employer des condoms qui n'en contiennent pas .
- Son utilisation peut réduire les sensations des partenaires .
- Il peut nuire au maintien de l'érection.
- Il peut réduire la spontanéité.

- 
- Il peut nuire au maintien de l'érection.
 - Il peut réduire la spontanéité.
 - Les condoms en peau d'agneau ne protègent pas contre les ITS .
 - Si le préservatif est parfaitement utilisé le taux d'échecs est de **2 %** .
 - Mais dans la vie courante le taux est de **15 %** .

C-Diaphragme

Les diaphragmes féminins sont très peu utilisés en France.

- ❑ C'est une méthode barrière intra-vaginale utilisée avec un spermicide .
- ❑ C'est un dôme en latex entouré d'un anneau métallique flexible (aussi disponible en latex).
- ❑ Les deux faces de la cupule doivent être imprégnées d'une crème spermicide, renouvelée lors de chaque rapport.
- ❑ Le diaphragme doit être placé dans le vagin 2 heures avant le rapport et retiré **6 à 8 heures après**.
- ❑ Ils existent en plusieurs modèles en fonction de leur taille : **50 à 90 mm** de diamètre.

Mode d'action:

Un examen gynécologique est nécessaire pour déterminer la taille du diaphragme.

- Le dispositif doit être inséré dans le vagin et doit couvrir le col de l'utérus .
- Ce dispositif bloque l'entrée du col de l'utérus empêchant les spermatozoïdes d'entrer et de féconder l'ovule.
- Il faut remettre du spermicide dans l'éventualité d'un autre rapport sexuel.
- L'indice de Pearl est de 8 à 12 pour cent années-femme.
- **les contre-indications** de cette méthode sont: la cystocèle, la pudeur, l'indiscipline.

D-Cape cervicale

- ❑ Une méthode barrière intra-vaginale utilisée avec un spermicide.
- ❑ La cape cervicale est une calotte ,en forme de dé, faite de silicone .
- ❑ Ce dispositif est placé sur le col avant le rapport sexuel.
- ❑ Il doit être laissé en place de 6 à 8 heures après le rapport .
- ❑ Mode d'action est identique à celui du diaphragme .



1- Les avantages:

- ☐ Ces méthodes de contraception doivent être accessibles au moment du rapport sexuel.
- ☐ Elles peuvent être utilisées par les femmes qui allaitent.
- ☐ Elles confèrent une protection relative contre certaines ITS.

2-Les inconvénients:

Ces méthodes de contraception doivent être accessibles au moment du rapport sexuel.

- Il faut connaître la technique pour bien les insérer.
- Elles ne protègent pas contre certaines ITS.
- Ces méthodes ne peuvent pas être utilisées par des personnes allergiques aux spermicides .
- L'utilisation du diaphragme peut augmenter le risque d'infection persistante des voies urinaires.
- La cape cervicale ne doit pas être utilisée pendant les menstruations .
- Elles peuvent se déplacer durant le rapport sexuel.
- La cape cervicale peut être à l'origine d'odeurs et de pertes vaginales.

E-Spermicides

- ❑ Les spermicides sont des produits tensio-actifs qui se déposent sur la muqueuse vaginale et qui ont une **action spermicide et bactéricide**.
- ❑ La plupart des produits ont comme **principe actif le chlorure de benzalkonium** (substance qui neutralise les pz).
- ❑ Il doit être utilisé avec une autre méthode de contraception.
- ❑ **Mode d'action :**
Son mode d'action est l'immobilisation de la queue et l'éclatement de la tête du spermatozoïde.

- ❑ **Mode d'emploi** : Les crèmes ou gelées doivent être mis en place au minimum **10 minutes** avant le rapport.
- ❑ **La protection** est de 4 heures, mais il faut en replacer avant chaque rapport.
- ❑ Toute toilette vaginale doit être proscrite dans les 2 heures qui précèdent le rapport et dans les 2 heures qui le suivent pour ne pas supprimer l'efficacité.
- ❑ L'innocuité est totale et la tolérance vaginale excellente.
- ❑ Dans 2% des cas nous retrouvons des effets indésirables à type de brûlures vaginales, picotements chez le partenaire.
- ❑ L'indice de Pearl donne un taux d'échecs **de 3 à 13%**.



Les avantages:

- Ces méthodes de contraception ne contiennent pas d'hormones.
- Elles peuvent être utilisées par des femmes qui allaitent.
- Les fumeuses peuvent l'utiliser.
- L'utilisation de spermicide peut fournir une lubrification supplémentaire.

F-Les éponges

C'est une éponge douce et jetable faite d'une mousse de polyuréthane imprégnée de spermicide.

- ☐ Elle recouvre le col utérus.
- ☐ Elle arrête et absorbe le sperme pour accroître l'action du spermicide.
- ☐ Le spermicide contenu dans l'éponge neutralise les spz.
- ☐ Elle protège jusqu'à 12 heures.

Les inconvénients:

Ces méthodes doivent être accessibles au moment du RS.

- Elles ne protègent pas contre certaines ITS.
- Il faut connaître la technique pour bien l'insérer.
- Elles peuvent présenter une irritation vaginale ou une infection.
- Le spermicide doit être appliqué à l'avance dans le vagin.
- Si l'éponge demeure dans le vagin plus longtemps que la durée recommandée, des symptômes de choc toxique peuvent se manifester.
- Elles ne peuvent pas être employées par les personnes allergiques aux spermicides

CONCLUSION

- ❑ Les méthodes efficaces sont les méthodes barrières telles que les préservatifs ou le diaphragme (associé au spermicide).
- ❑ Les méthodes modérément efficaces sont la cape cervicale et le spermicide utilisé seul.
- ❑ Parmi les méthodes contraceptives, le préservatif masculin est le seul moyen efficace pour lutter contre la transmission des infections sexuellement transmissibles, comme le SIDA et la gonorrhée, concernant le préservatif féminin une protection similaire est suggérée.

Cours d'externat 5^{ème} année
médecine gynécologie
obstétrique



Contraception hormonale

Dr YAICI Mehenni
Clinique Ibrahim Gharafa CHU BEO

Plan du cours :

- * introduction
- * définition
- * rappel anatomique et physiologique
- * mode d'action de la pilule
- * contraception moderne et classification
- * critères de choix de la contraception
- * les méthodes contraceptives hormonales
 - A/- CH EP4
 - B/- CH P4
 - C/ - Autres :
 - * DIU hormonal
 - * patch contraceptif
 - * implant contraceptif
 - * anneau vaginal hormonal
 - * contraception injectable
- * Effets indésirables des contraceptifs hormonaux
- * contres indications de la C- H
- * surveillance d'un traitement par pilule
- * prescription et oublie
- * conclusion

Introduction

- La contraception a été toujours un centre d'intérêt et son existence est d'autant plus ancienne que l'existence de l'homme
- Un couple peut choisir le moment d'avoir ou non un enfant grâce aux Progrès importants dans le domaine de la contraception
- 70 % des femmes en âge de procréer utilisent une méthode contraceptive, et environ **40% une contraception orale.**
- Méthode la + utilisée : association œstrogène et progestatif de synthèse
- Surveillance systématique des patientes sous C-H, avec surveillance des MST et Dépistage des Cancer Gynécologique
- Le choix de la contraception dépend des facteurs : Médicaux et socioculturels, de l'âge et du mode de vie de la patiente.

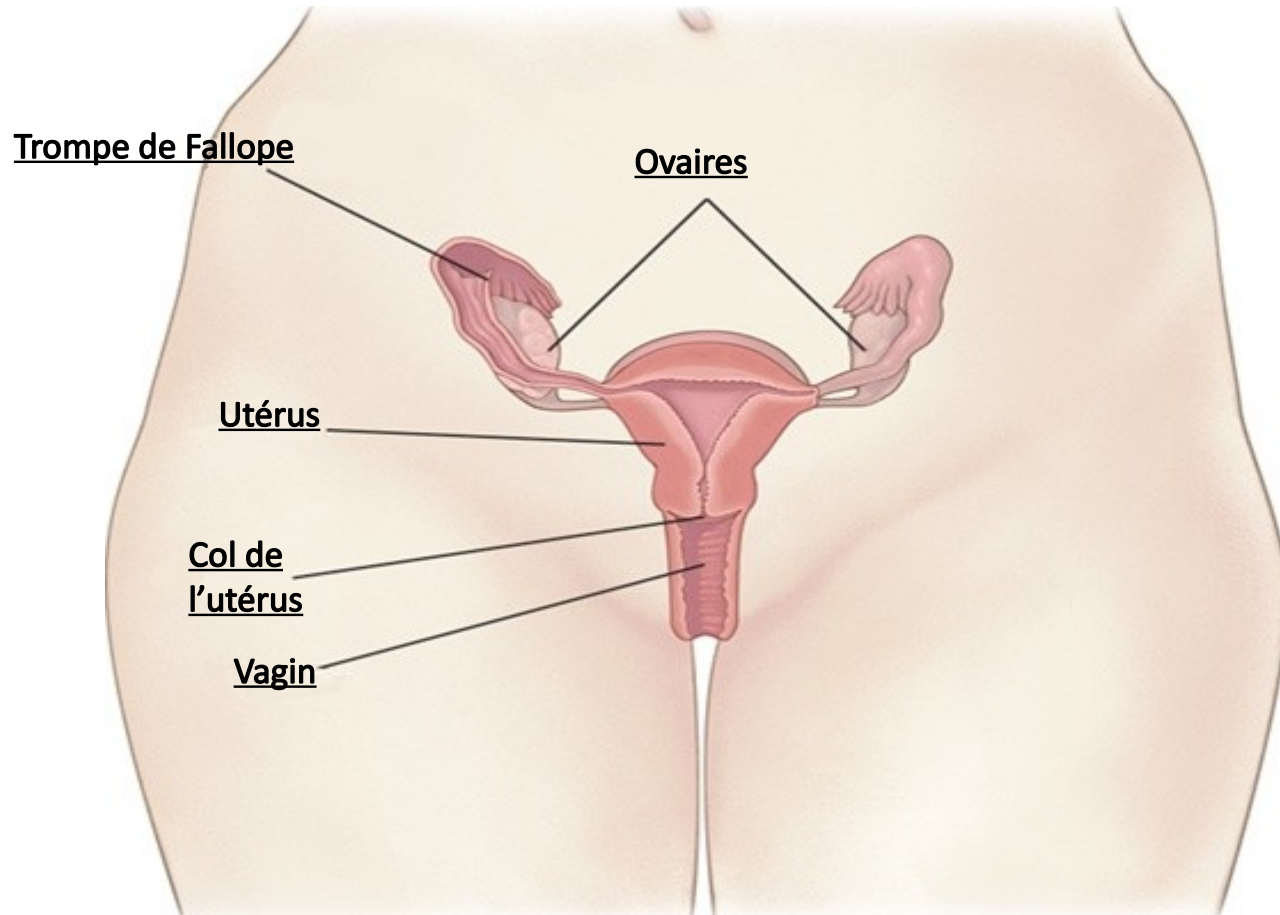
Définir la contraception

La contraception est l'ensemble des méthodes utilisées pour éviter, de façon réversible et temporaire une grossesse non désirée.

La contraception doit être efficace et bien tolérée

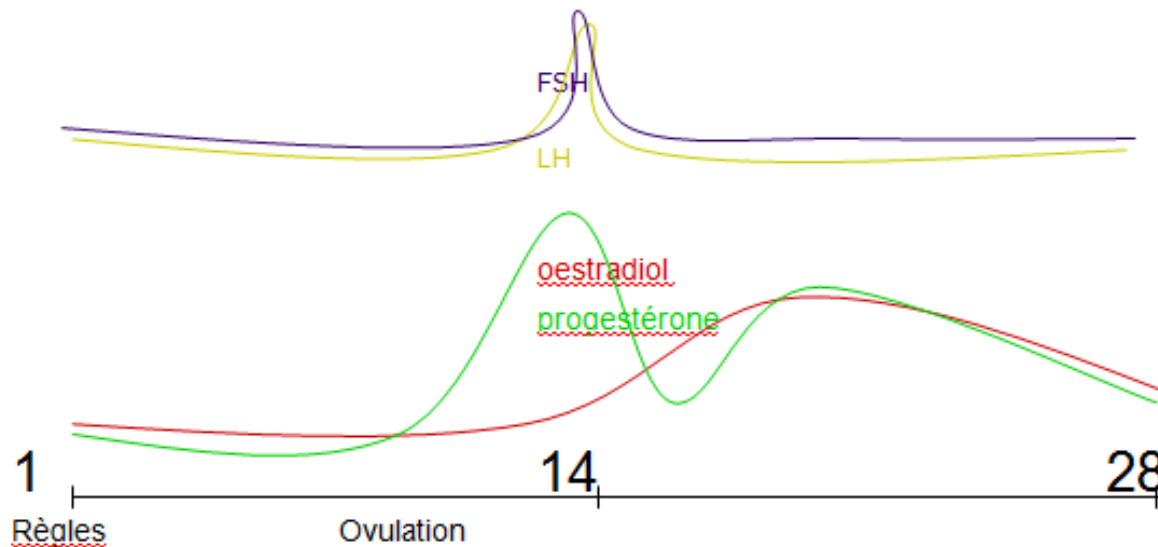
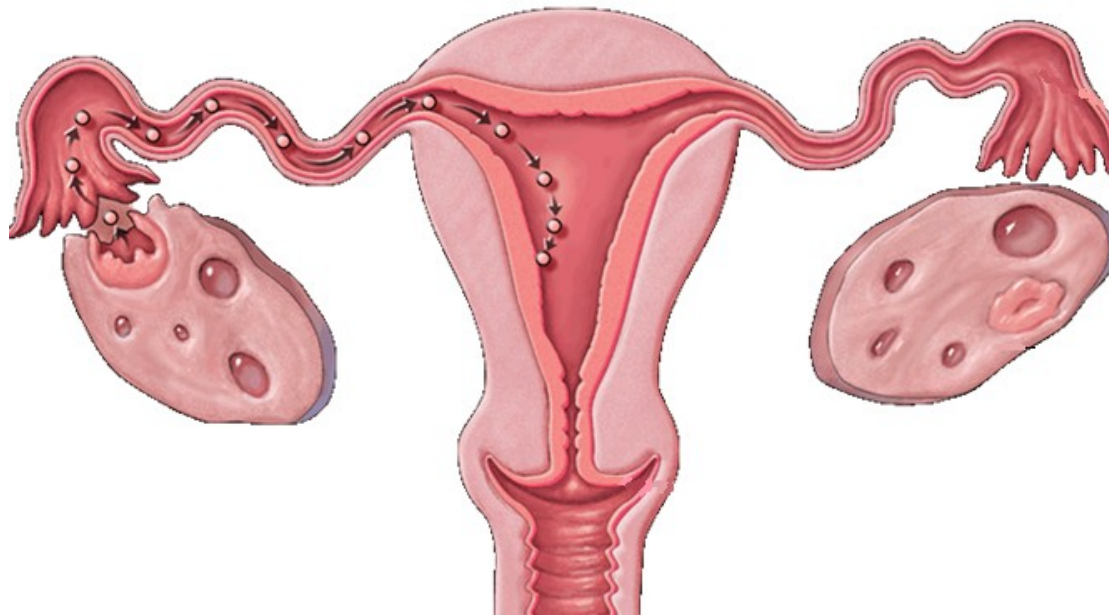
La contraception peut être chimique ou mécanique.

Rappel anatomique et physiologique



APPAREIL REPRODUCTEUR DE LA FEMME

LE CYCLE MENSTRUEL



Cycle hormonal

Oestradiol en très faible quantité (ovaires)



Oestradiol en faible quantité (ovaires)



GnRH (hypothalamus)



FSH et LH (hypophyse)



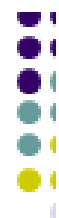
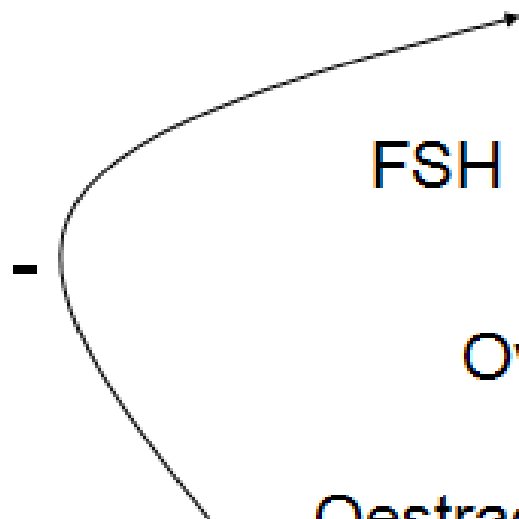
Ovulation



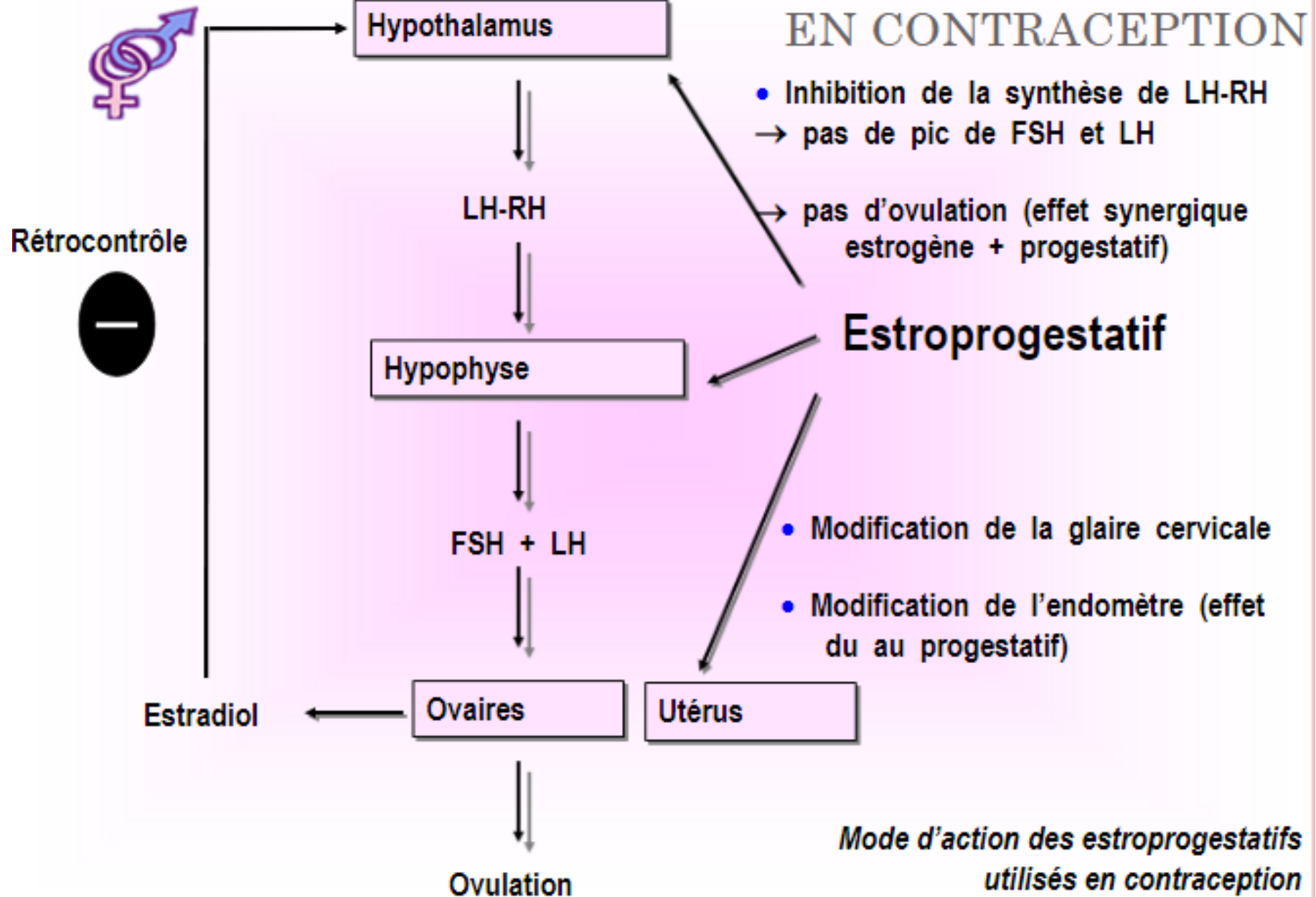
Oestradiol forte quantité et progestérone



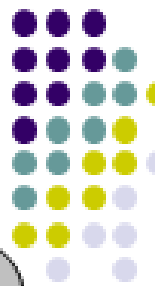
Menstruations



MODE D'ACTION DES OESPROGESTATIFS UTILISES EN CONTRACEPTION



Contraception hormonale: pilule



Hypophyse-hypothalamus.

Verrou hypothalamo-hypophysaire.

Oestroprogestatifs: inhibition de la sécrétion de LH et FSH, blocage de l'ovulation

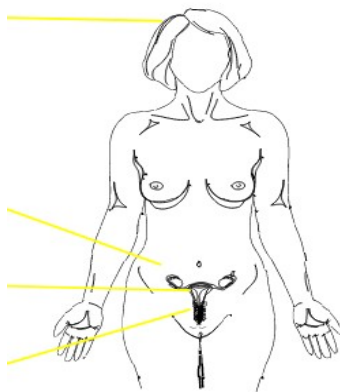
ovaire

Verrou utérin

Progestatifs : Atrophie de l'endomètre, impropre à la nidation.

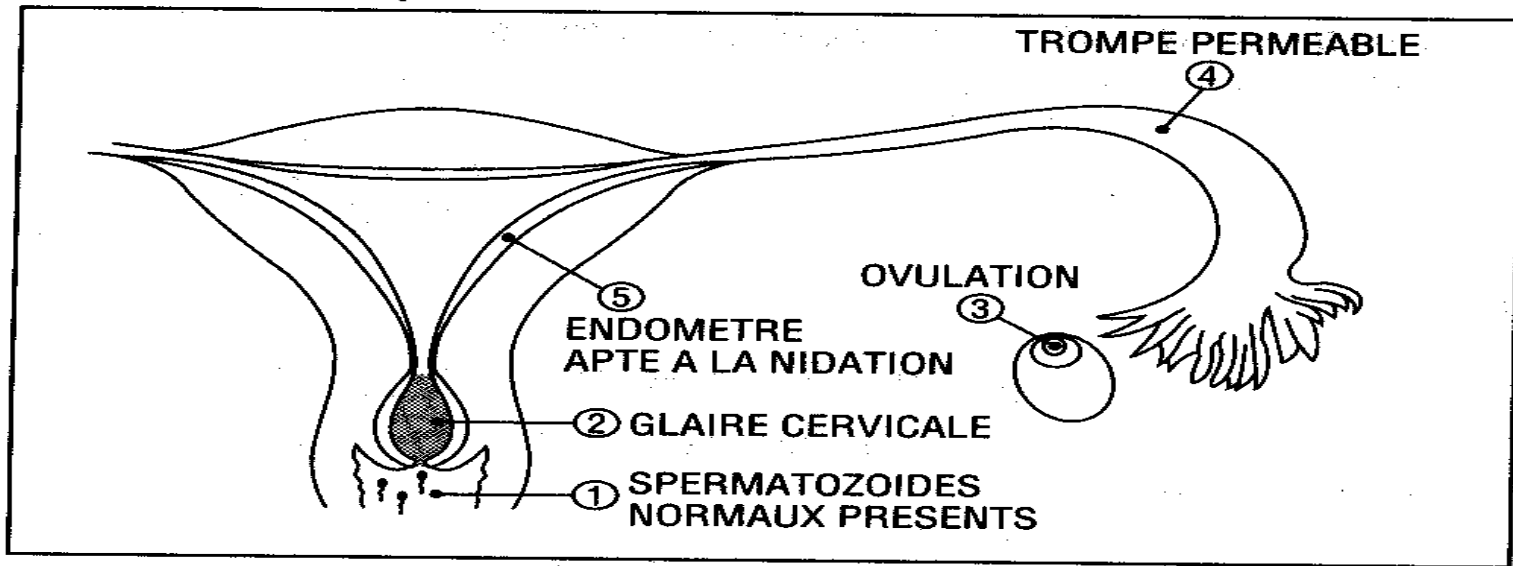
Verrou cervical

Progestatifs: modification de la glaire cervicale empêchant spermatozoïde de franchir le col utérin



Classification méthodes modernes

- **Selon le mode d'action**
 - 5 Conditions d'obtention d'une grossesse



- **Méthodes empêchant l'arrivée des SPZ**
 - Vasectomie
 - Coït interrompu
 - Abstinence périodique
- Méthodes barrières : condoms, spermicides, capes, diaphragmes...
- **Méthodes empêchant la progression des SPZ**
 - Pilules oestroprogestatives
 - Implants et injectables

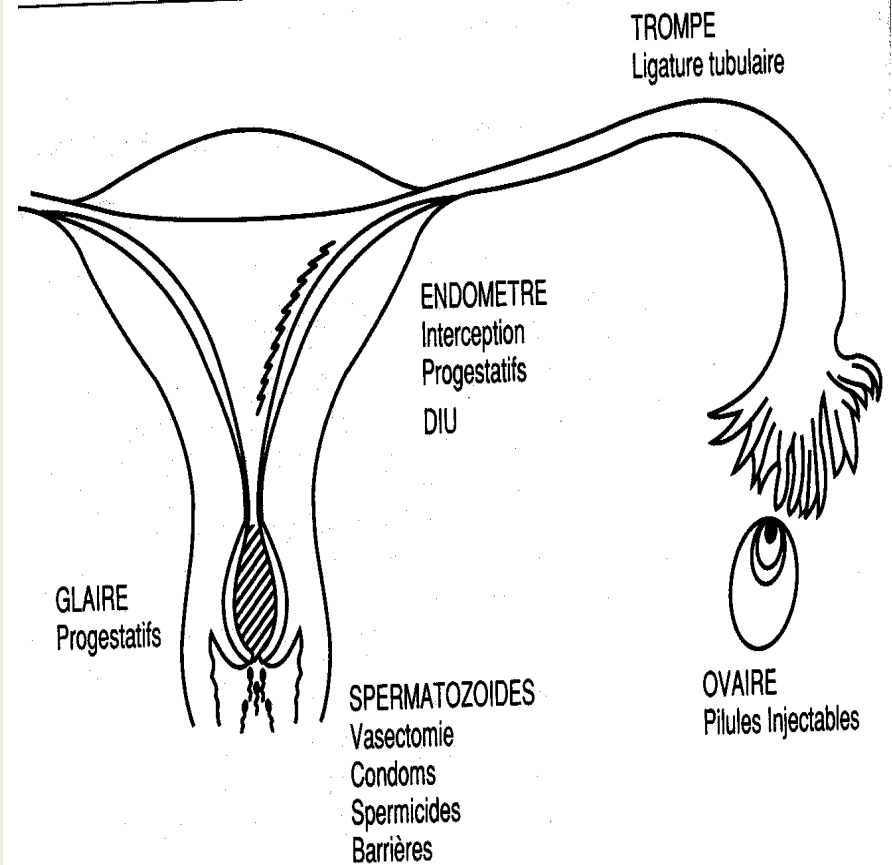


Fig.3.1

*Mode d'action des différents moyens contraceptifs :
leurs points d'impact sur les 5 conditions d'obtention
d'une grossesse*

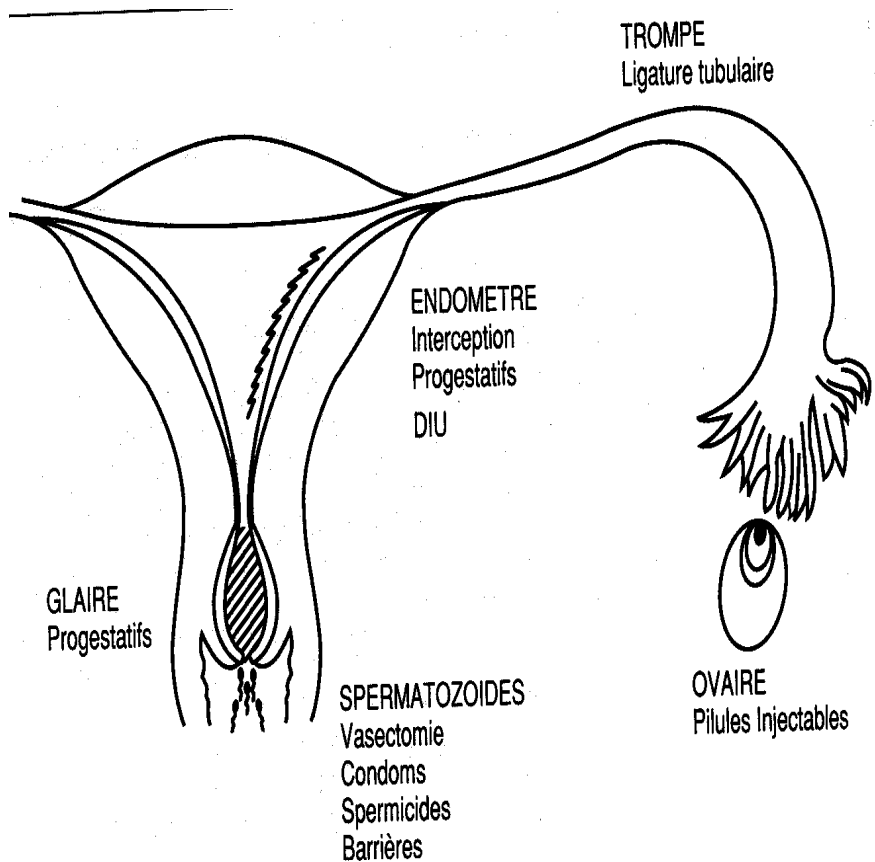


FIG.3.1

*Mode d'action des différents moyens contraceptifs :
leurs points d'impact sur les 5 conditions d'obtention
d'une grossesse*

- **Méthodes empêchant l'ovulation**
 - Pilules oestroprogestatives
 - Pilules progestatives fortement dosées
 - Injectables
- **Méthodes empêchant la progression de l'ovule**
 - Stérilisation tubaire
- **Méthodes empêchant la nidation**
 - Dispositifs intra-utérins
 - Pilule du lendemain
 - Injectables

-LA CONTRACEPTION PEUT S'APPLIQUER:

- A chaque rapport sexuel,
- A une période du cycle: abstention périodique
- De façon permanente; c'est la contraception dite **moderne**, qui permet une sexualité intégrale, permanente, et sans fécondation.

Méthodes Modernes

- **Méthodes hormonales**
 - Pilule
 - Injectables
 - Implants
 - DIU au progestatif
- **Méthodes non hormonales**
 - Méthodes naturelles
 - Méthodes de barrière
 - DIU au cuivre
 - Ligature des trompes
 - Vasectomie

Comment choisir une contraception ?

Elle doit répondre au 4 critères de qualité

Les critères d'un bon contraceptif

Efficacité

- Absence de grossesse
- Expression par le taux d'échec : **Indice de Pearl**
nombre de grossesses observées dans une cohorte d'un nombre quelconque de femmes suivies pendant un certain temps, ramenées par calcul à 100 femmes suivies pendant 1 an (% A-F)

$$IP = \frac{\text{nombre de grossesses} \times 1300}{\text{nombre de cycles observées}} \quad (\text{en \% A-F})$$

$$IP = \frac{\text{nombre de grossesses} \times 1200}{\text{nombre de mois observées}} \quad (\text{en \% A-F})$$

Les critères d'un bon contraceptif

- **Sécurité**
 - Rareté des effets secondaires indésirables et dangereux pour la santé de l'utilisatrice
 - **Tolérance**
 - Rareté des effets secondaires inconfortables mais non dangereux pour la santé de l'utilisatrice
 - **Acceptabilité**
 - Nombre de personnes qui la choisissent et qui la maintiennent
 - **Réversibilité**
 - Rapidité du retour à une fécondité normale après l'arrêt de la méthode
-

Comment choisir sa contraception ?

Sauf cas particulier, la femme choisit la contraception qu'elle désire, le médecin doit:

❖ **Informer la patiente sur:**

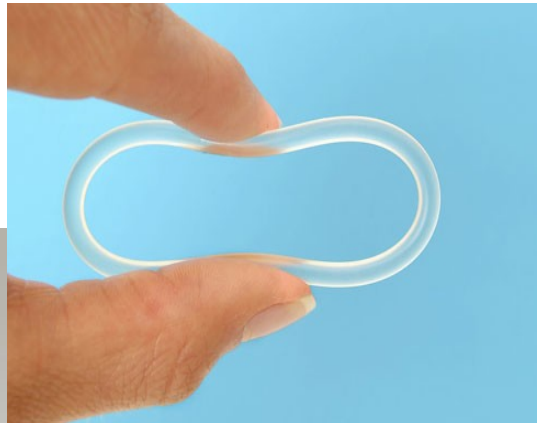
AVANTAGES

ECHEC, INCONVENIENT

MODE D'ACTION

- *Éliminer les CI éventuelles à la contraception et surveiller le risque cardio-vasculaire (C-EP), tout en choisissant le produit le plus adapté.
- *Surveillance du risque d'infection et des grossesses si DIU
- *Enseigner l'utilisation de la contraception d'urgence

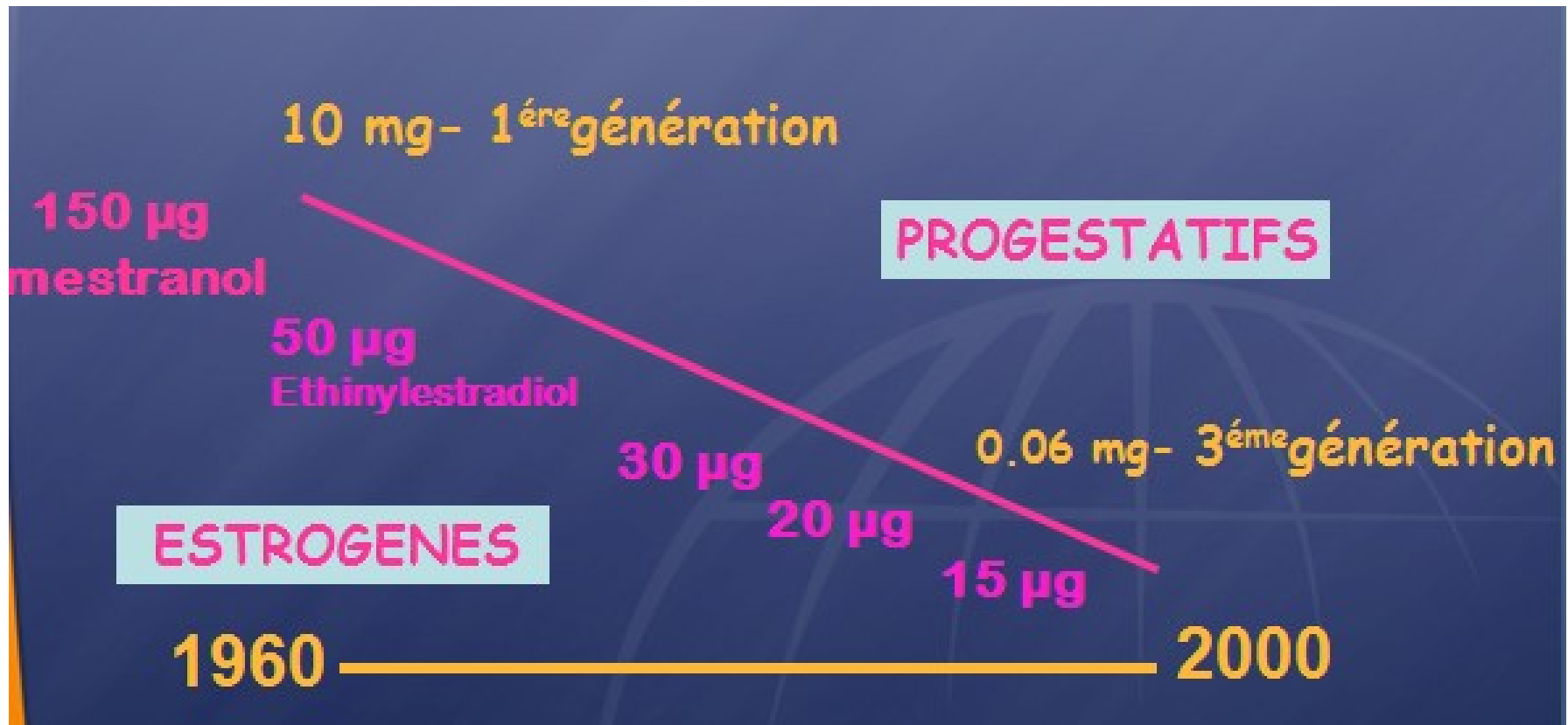
LES MÉTHODES CONTRACEPTIVES HORMONALES



Contraception hormonale

- Très, efficace
- Facile d'emploi
- Convient pour une courte ou longue durée
- Réversible
- Autres avantages pour la santé (réduction du risque de certains cancers, de l'anémie,...)
- Effets secondaires possibles
- Ne protège pas contre les IST

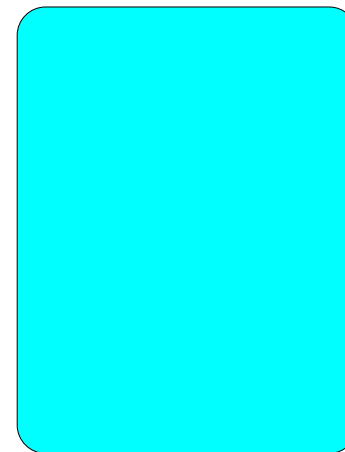
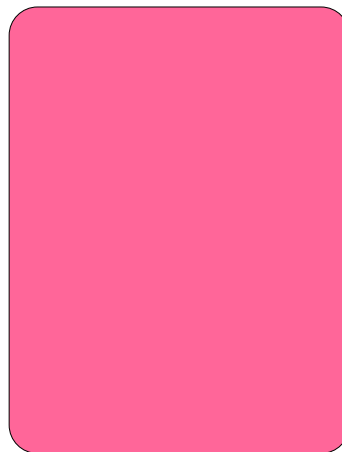
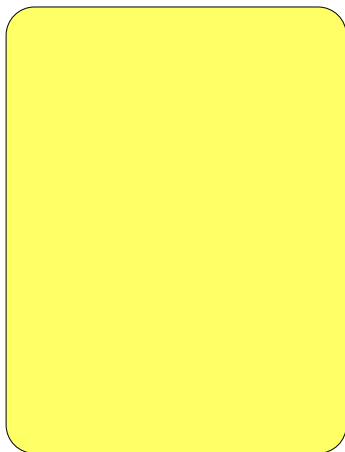
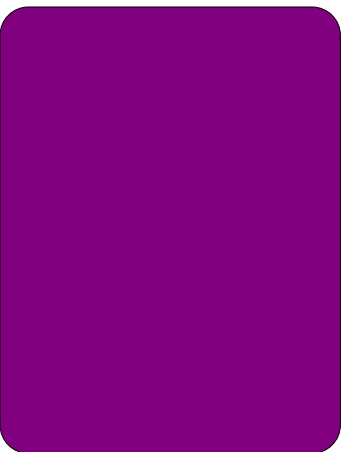
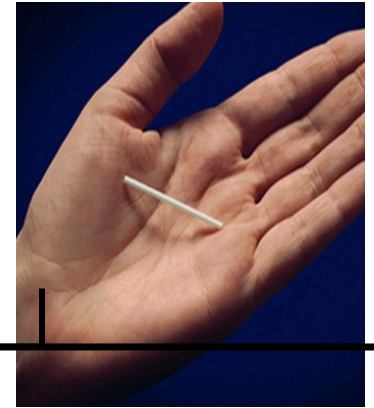
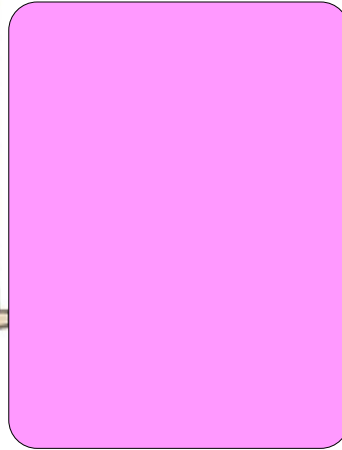
Progrès importants dans la contraception hormonale : diminution dosage EE + amélioration des progestatifs



La contraception

LES MÉTHODES CONTRACEPTIVES HORMONALES

Ça a été difficile, ça m'a pris du temps, mais j'ai enfin trouvé le contraceptif qui me convient.



CONTRACEPTION ESTROPROGESTATIVE

Principes actifs

Estrogène :

Ethinyl-estradiol, estrogène de synthèse ayant une activité puissante et une forte affinité pour le foie responsable d'effets indésirables vasculaires métaboliques dont le dosage varie de 15 à 50 µg

Progestatifs

Progestatifs de synthèse dérivés de la nortestostérone

Liaison au récepteur de la progestérone mais également au récepteur des androgènes

Progestatifs de première génération (noresthistérone et lynestrol) : activité androgénique et effets métaboliques délétères

Progestatifs de deuxième génération : norgestrel et levonorgestrel

Progestatifs de troisième génération : desogestrel, gestodène, norgestimate



Les Estroprogestatifs

- Plusieurs catégories d'association
 - *Les EP séquentiels* : progestatif introduit après une période de 7 à 15j où estrogène utilisé seul (peu employés)
 - *Les EP combinés*
 - Les EP normodosés (50 µg d'EE)
 - Les EP minidosés (<50 µg d'EE)
 - Les EP monophasiques : EE et le progestatif à dose fixe
 - Les EP biphasiques : dose de progestatif augmente en 2^{ème} partie de cycle
 - Les EP triphasiques : l'EE et le progestatif varient selon 3 paliers successifs

Différents types pilules selon:

□ dosage EE: 50 µg normodosées / 30- 20 -15 µg: minidosées

□ séquence estroprogestative : mono-bi- triphasique

□ type progestatif

■ Dérivés androgènes 19-norstéroïdes

Noréthistérone -lynestrénol

1^{ère} génération

Norgestrel -levonorgestrel

2^{ème} génération


Désogestrel -Gestodène -Norgestimate

3^{ème} génération

■ Dérivés prégname: acétate de cyprotérone
acétate de chlormadinone *Belara*

■ Dérivé 17α-spirolactone: Drospirénone:

■ antiminéralocorticoïde *Jasmine*



Effets
androgéniques

A/ La contraception orale E-P4

a- Les oestroprogestatifs combinés :

- **Ils ont pour avantages :** 21 jrs pilules, arrêt 7 jrs, gêne l'acte sexuel vu le saignement .
 - Action sur les 3 verrous.
 - IP=0,01 à 0,1% A-F
- **Ils ont pour inconvénients:**
 - Des incidents: nausées, prise de poids, troubles de la libido et du caractère
 - Une innocuité discutée, La nécessité d'une prise régulière, accidents thromboemboliques, HTA, troubles hépatiques et métaboliques, risques carcinogènes.

b- La méthode séquentielle :

- Elle est un peu **moins efficace** (3 % A.F).
- Elle peut **engendrer une hyperplasie de l'endomètre**

C - Les Oestroprogestatifs : Pilules du lendemain

- * Prescrits comme pilules du lendemain
- * **Estrogènes seuls**, à fortes doses, comme contraception post-coïtale, post-ovulatoire .On utilise l'éthinylestradiol **EE** (**5mg/j**) pendant 5jours.
- * Exemple 2cp de **stédiril** toutes les 12 heures à 4 reprises, en commençant moins de 24h après le coït.

DIFFÉRENTES PILULES OP COMBINÉES

		Ethinyl Estradiol	Progestatif
NORMODOSEES			
STEDIRIL	50 µg	Norgestrel 500	
NEOGYNON	50 µg	Norgestrien one	

MINIDOSEES			
MONOPHASIQUE	MINESSE	15	Géstodene 60
	MERCILON	20	Désogestrel
	MELIANE	20	Géstodene
	MINIDRIL	30	Lévonorgestrel 150
	MICROGYNON	30	Lévonorgestrel 150
	JASMINE	30	Drospirénone 3 mg
	DIANE35	35	Ac.cyprotérone2mg

biphasique			
	MINIPHASE	30-40	noresthisterone
	ADEPAL	30- 40	Lévonorgestrel 150-200
triphasique			
	TRINORDIOL	30-40- 30	Lévonorgestrel 50- 75- 125
	TRIELLA	35	noresthisterone

B /- La méthode progestative pure:

1- progestatifs micro dosés: dérivé 19 Nortéstosterone :

- *action périphérique sur la glaire et l'endomètre, ralentissement de la mobilité tubaire;
- *a action centrale blocage incst de l'ovulation.
- * Ils sont donnés a **faible dose** en **continu** tous les jours **heure fixe**.
- Pearl: 0.5 à 1.5% A-F;
- donnée a heure fixe , intervalle d'oublie pas plus 3 H
- Prescription en post partum, intéressante si CI aux oestrogènes

- Les spécialités :
 - Désogestrel CERAZETTE®
 - Lévonorgestrel MICROVAL®
 - Noréthistérone MILLIGYNON®
- Lors du 1^{er} cycle, ajout d'un autre contraceptif
- *EI* :
 - Perturbations du cycle (métrorragies)
 - Dystrophie ovarienne
- *IM* : inducteurs enzymatiques (Rifampicine, Barbituriques,...)
- *Principal risque* : GEU (car ralentissement du transit tubaire de l'ovule)
- *CI* : IHC, cancer du sein, de l'utérus

PILULES PROGESTATIVES MICRODOSEES : MINIPILULES



Spécialité	DCI	Dosage en progestatif (µg)	Posologie	Indice de Pearl
Progestatifs de première génération				
EXLUTON®	lynestrénol	500	1cp/j - 28j	0,56
MILLIGYNON®	noréthistérone	600	1cp/j - 28j	0,85
OGYLINE®	norgestriénone	350	1cp/j - 28j	0,84
Progestatif de deuxième génération				
MICROVAL®	lévonorgestrel	30	1cp/j - 28j	1
Progestatif de troisième génération				
CERAZETTE®	désogestrel	75	1cp/j - 28j	

2- Progestatifs macro dosés en discontinu.

- *une action hypophysaire anti gonadotrope puissante

- *une action périphérique sur la glaire et l'endomètre

Ils sont donnés en discontinu, du 5^{ème} au 25^{ème} jour du cycle

- Dérivés du noyau estrane (norstéroïdes)

- Dérivés du noyau prégnane

- * Forte activité androgénique : **Effets Indésirables** :

- métaboliques (diminution de la tolérance au glucose, prise de poids)

- Thromboemboliques veineux

- Acné

- Pilosité

- * **CI** : ATCD thromboemboliques veineux ou artériels

3- Progestatifs injectables:

- On utilise de l'acétate de médroxyprogestérone 150 mg en injection IM tous les 2 à 3 mois
- Cette dose provoque une atrophie de l'endomètre.
- Incidents: **métrorragies, troubles du cycle, troubles métaboliques.**

4-Chez l'homme

- La prise continue d'un **progestatif** par voie orale entraîne l'arrêt de la spermatogénèse dans les 2 à 3 mois suivant l'administration.
- On utilise le **médroxyprogestérone** 2cp /jour, associé à l'administration percutanée de pommade à la testostérone (risque de gynécomastie)

Contraception progestative


En général méthodes en 2^{ème} intention

- **Micropilule** : si facteur de risque cardio vasculaire
- **Injectables** : si problèmes d'observance.
- **Implants sous-cutanés: Implanon (1 bâtonnet etonogestrel)**: si facteur de risque cardio vasculaire ou problèmes d'observance.

les CI :

- **ATCD thrombo-emboliques** artériels et veineux sauf microprogestatifs, l'implant étonorgestrel, DIU lévonorgestrel
- **Tumeurs** sensibles aux progestatifs: K sein-endomètre
- **Hémorragie génitale** non expliquée
- Présence ou ATCD de **path. hépatique sévère**,

CARACTERISTIQUES DES OESTROPROGESTATIFS



Type	Action contraceptive	Principales indications	Effets indésirables
Séquentiels vrais	Inhibition de la sécrétion de LHRH	Croissance rapide de l'endomètre: post curetage	Hyperoestrogénie
Combinés monophasiques	Inhibition de la sécrétion de LHRH Modification de la glaire et de l'endomètre dès le milieu du cycle	Contraception hormonale	Accidents thrombo-emboliques HTA Hyperlipidémies, diabète
Combinés biphasiques et triphasiques	idem	Modification du climat hormonal Proche des variations physiologiques	Mastodynies Céphalées , nausées Prise de poids Irritabilité
Progestatifs en continu microdosés	Action sur la glaire Action antinidatoire s'opposant à la prolifération de l'endomètre	Lorsque les oestrogènes sont contre-indiqués	Métrorragies

Dispositif intra-utérin au levonorgestrel

- DIU sans cuivre, libérant 20 µg de LNG /24 H pendant 5 ans ; IP< 0.1
- Indication en général en 2^{ème} intention:
- Indications :
 - ☐ Ménorragies fonctionnelles (après 40 ans)
 - ☐ Fibrome sans déformation cavitaire
 - ☐ ATCD d' anémie avec DIU au cuivre.
- Echecs de contraception antérieurs
 - ☐ Grossesse sur DIU
 - ☐ Echec de la contraception notamment orale: IVG -oublis
 - ☐ Alternative à la ligature tubaire



Le patch contraceptif



Le patch contraceptif est un patch de 20cm², couleur chair qui délivre une association oestro-progestative de troisième génération, comme une pilule de 20 microgrammes, Il agit comme la pilule, On utilise un patch par semaine : 3 semaines avec et une sans ce qui provoque les règles. Il évite les oublis mais il peut donner des effets secondaires comme des nausées ou une prise de poids et peut se décoller.

L'implant contraceptif



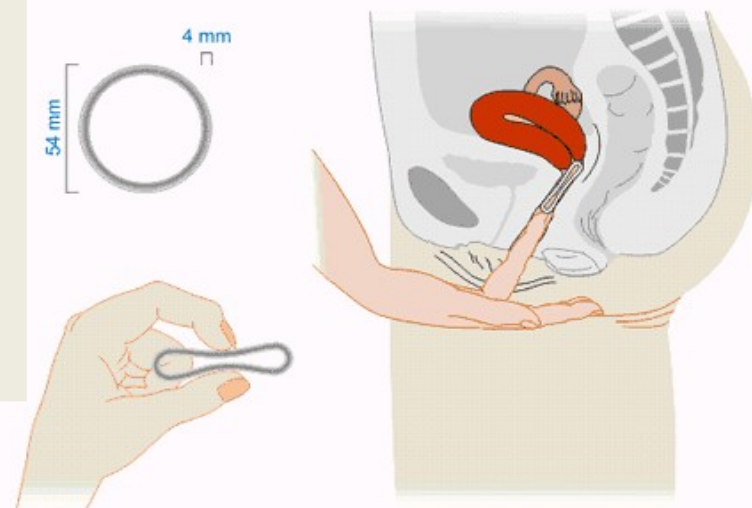
L'implant est un petit bâtonnet cylindrique, en plastique. Un médecin insère l'implant sous la peau du bras au moyen d'une aiguille spéciale. L'implant est invisible et il est efficace à 99 %. Les effets de l'implant peuvent être diminués par certains médicaments.

L'anneau vaginal

- L'anneau vaginale a base Hor E-P4 Placé dans le vagin pdt 21 jrs puis retiré a fin d'avoir une hrgie de privation .
- elle consiste à faire absorber les hormones contenue dans une pilule combinée (estrogènes + progestatifs) à travers la paroi vaginale.
- Ces hormones sont contenues dans un anneau en matière plastique qui devient poreux (et laisse passer les substances) sous l'effet de l'humidité et de la chaleur du vagin.
- Bien toléré et efficace / IP: 0.7.
- Bon control du cycle menstruel



Mode d'utilisation de l'anneau vaginal



Contraception Injectable

- Une injection de progestérone administrée toutes les 12 ou 13 semaines
- Empêche la libération d'un ovule mature
- Épaissit la glaire cervicale
- Modifie la paroi de l'utérus
- Efficacité type : 97 – 99,7 %



Méthodes hormonales: autres voies

- **Patchs:** EVRA oestroprogestatif
 - 1 patch/semaine pendant 3 semaines
- **Anneau vaginal: NUVARING** Oestroprogestatif
 - Insertion pour 3 semaines
- **Implant sous-cutané:** IMPLANON®, progestatif
 - Mise en place sous anesthésie locale.
 - Durée d'action: 3 ans
- **Injectable IM:** DEPO-PROVERA®, progestatif
 - Longue durée d'action: 3 mois



Effets Indésirables

Cardiovasculaires:+++

* **Troubles métaboliques**:augmentation des triglycérides, des glucides

--> bilan sanguin annuel

* **Accident trombo-embolique** (arrêt de la pilule si immobilisation prolongée et 1 mois avant intervention chir. Programmée)

* HTA

* Céphalées, nausées, prise de poids, tension des seins, jambes lourde
voici quelques-uns des effets secondaires qui peuvent se produire au cours des **premiers mois** d'utilisation d'une méthode contraceptive hormonale :

- saignements irréguliers ou saignotements
- nausées
- sautes d'humeur
- ballonnement
- sensibilité des seins au toucher
- maux de tête

- **Risque carcinologique :**

· **Cancer de l'ovaire :** le risque de cancer de l'ovaire est diminué de **50 %** chez les femmes utilisant une contraception orale par rapport aux femmes n'en utilisant pas.

· **Cancer de l'endomètre :** le risque diminue de **50 %** avec les pilules combinées

· **Cancer du sein :** certaines études semblent indiquer une **très faible augmentation du risque de cancer du sein**. Heureusement, il s'agit surtout de formes localisées, facilement dépistées par un examen régulier.

-**fibromyomes utérins**

(risque proportionnel à la dose d'estrogènes)

-**hypophyse**

(les estrogènes peuvent induire la croissance d'un adénome)

Pilule: contre indication

- ***CI absolues***

- Cancers du sein ou de l'utérus
- ATCD de thrombose veineuse ou artérielle
- HTA
- Affection hépatique sévère ou récente
- IRC
- Diabète ...

- ***CI relatives***

- Tabagisme modéré
- Épilepsies
- Tumeurs bénignes du sein
- Obésité
- Fibromes utérins ...

-CONTRE-INDICATIONS

A-La grossesse est une contre-indication de la contraception orale

B-Contre-indications des oestroprogestatifs:

1-Contre-indications formelles

Gynécologiques:

- cancer hormonodépendant
- fibromes suspect de malignité (sarcome)

Métaboliques:

- antécédents d'accidents thromboemboliques, déficit en antithrombine II
- cardiopathie
- facteurs de risques: hypertension artérielle, diabète, dyslipidémie, tabagisme après 35 ans.

Hépatiques:

- hépatite virale non guérie
- insuffisance hépatique, cirrhose
- lithiase biliaire

2-contre-indications relatives

- varices / * fibrome bénin
- Mastopathie, dystrophies mammaires contre-indiquent les pilules faiblement dosées, car l'état dysovulatoire peut persister
- tabagisme avant 35 ans; Obésité
- terrain migraineux, antécédents de névrite optique

3-Interactions médicamenteuses

- Ceux qui ont une activité d'induction enzymatique hépatique réduisent l'activité des Oestroprogestatifs d'où concentration sérique insuffisante
- barbituriques, anticonvulsivants et des antibiotiques (rifampicine)

C- Contre indications des progestatifs fortement dosés:

- insuffisance hépatique
- antécédents thromboemboliques
- hyperlipidémie

Surveillance d'un traitement par la pilule

Avant d'instaurer un traitement par OP:

- Interrogatoire: recherche de tabagisme, CI métaboliques
- Examen clinique préalable: poids, TA
- Examen gynécologique: seins, utérus...à répéter tous les 6 à 12 mois.
- Frottis cervical pas nécessaire d'emblée, à faire une fois par ans

Bilan sanguin préalable puis annuel (glycémie, cholestérol total, triglycéride)

Interactions médicamenteuses:

- CI: RITONAVIR
- Déconseillés: anticonvulsivants: Diminution de l'efficacité de l'OP.
GARDENAL® (phénobarbital), DIHYDAN®(phénytoïne),
TEGRETOL®(carbamazépine), MODIODAL® (Modafinil)

• La Prescription

❖ Femme jeune nullipare

- ☐ Pilule œstroprogestative+++ (préservatif si risque IST)
- ☐ Risque vasculaire : micropilule progestative- implants
- ☐ Implant: si oubli, ATCD IVG...

❖ Femme jeune, ayant des enfants

- ☐ Absence de risque vasculaire : OP-DIU- implants- injectable au choix Fem
- ☐ Risque vasculaire: DIU ou pilule microprogestative

❖ Après 40 ans: risque vasculaire ⚠

- ☐ DIU au cuivre
- ☐ DIU levonorgestrel si ménométroragies
- ☐ Contraception OP possible: si risque vasculaire nul
- ☐ Risque vasculaire: pilule microprogestative-implant etonogestrel

→ Adaptation à la femme et aux effets indésirables:

□ **Hyperoestrogénie** (mastodynies, syndrome prémenstruel, règles abondantes, fréquentes et/ou douloureuses) **ou nausées** ➔ EE2
pilule apportant un climat progestatif plus dominant

□ **Prise de poids** ➔ EE2 et Pg non androgénique: dropsirénone

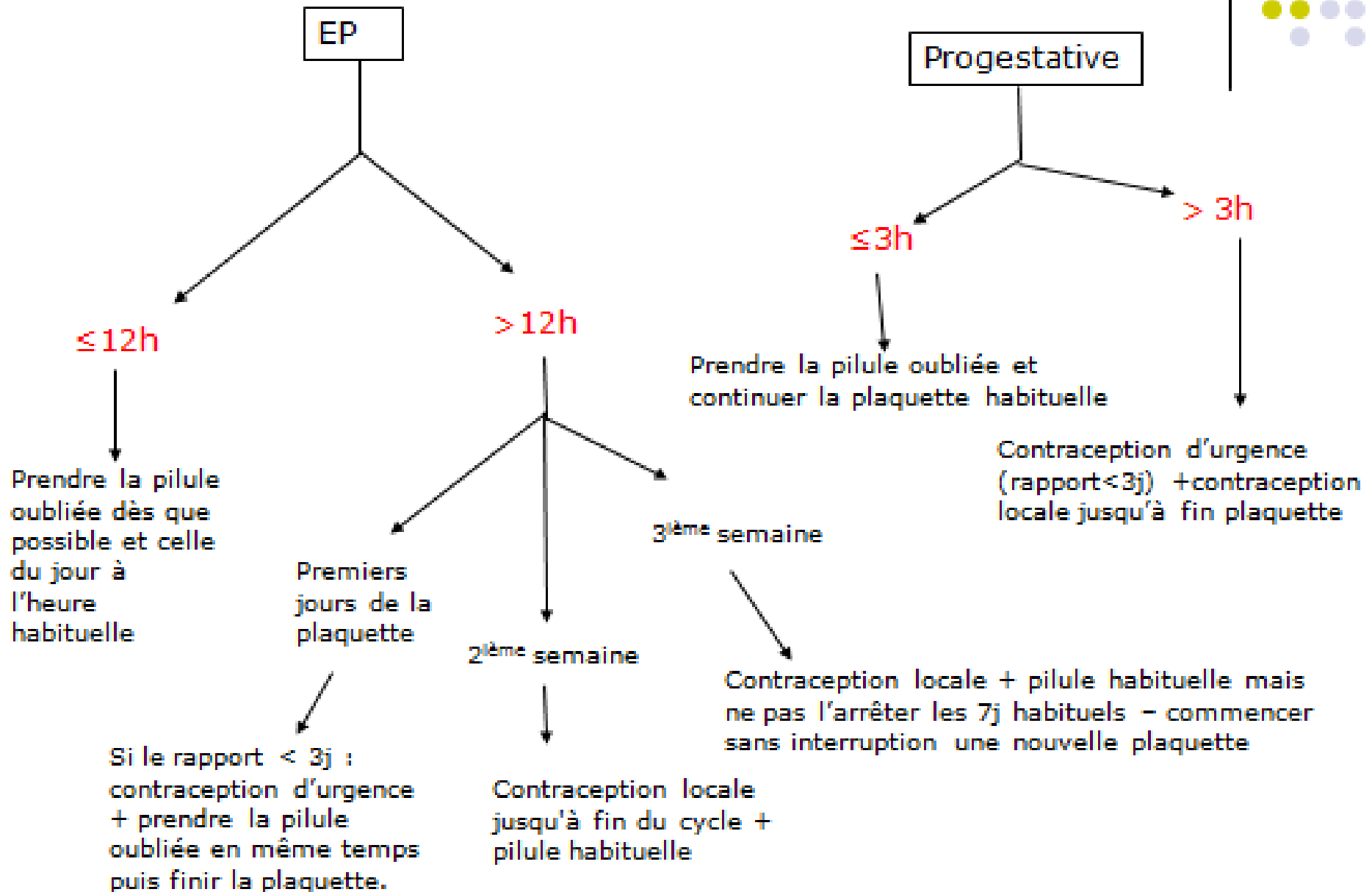
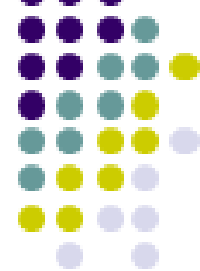
□ **Acné** Pg 3^e génération non androgénique

□ **Troubles du cycle**

- Ménorragies rares: ➔ EE2
- Spotting: atrophie endomètre
 - » Augmenter le dosage
 - » Pilule bi ou triphasique

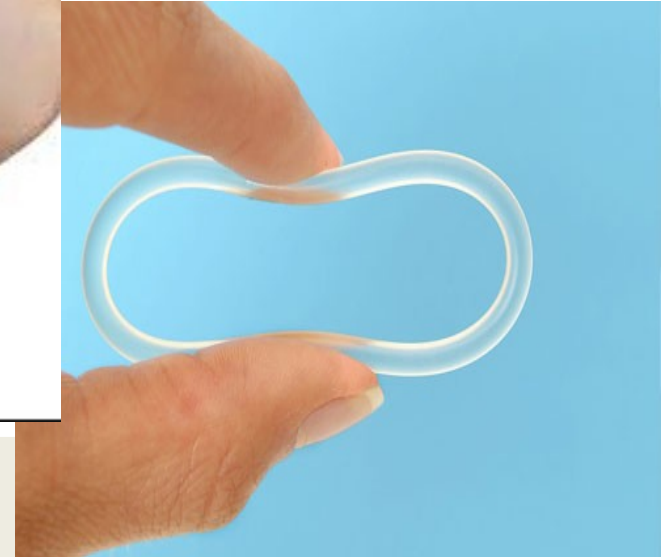
□ **Existence de certaines path:** endométriose, kystes fonctionnels, dysménorrhée résistante aux EP mini-dosés: pilule normodosée

OUBLI !!!



Conclusion

- * La contraception est fondamentale dans le cadre de la prévention des grossesses non désirées.
- * Rôle du médecin déterminant pour la satisfaction et la bonne utilisation de la méthode
- * Une connaissance parfaite des méthodes de contraception est nécessaire.
- * La Contraception Facteur déterminant dans la promotion de la santé de la femme et de la baisse de la mortalité et de la morbidité maternelle
- * La contraception: indispensable devant une pathologie qui menace la vie de la femme en cas de grossesse



Je Vous
Remercie
Dr Yaici Mehenni

