

La contraception

Dr Senouci Oum Elkheir Soltana

Maitre assistante en gynécologie obstétrique

Plan

- Introduction- définition
- Intérêt de la question
- Contraception hormonale:
 - *mode d'action
 - *classification: -oestroprogestatives
 - progestatives(micro progestatives, macroprogestatives , injectables)
 - implant sous cutané
 - pilule du lendemain
 - anneau vaginal
- Choix de la contraception
- Dispositif intra utérin
- Autres moyens de contraception
- Conclusion

Objectifs pédagogiques

- Discuter et expliquer les diverses méthodes contraceptives.
- Informer la patiente sur les avantages, les inconvénients et les échecs de la méthode retenue ;
- Éliminer les contre-indications éventuelles et de proposer le produit le plus adapté à la patiente.

Introduction

Définition de la contraception:

- Tout procédé empêchant la conception de manière temporaire et réversible et permettant une activité sexuelle normale.
- Doit répondre à 04 impératifs :
 - * Efficacité totale.
 - * bonne acceptabilité
 - * réversibilité
 - * innocuité parfaite
- L'indice de Pearl : $(\text{nombre de grossesses accidentelles} / \text{nombre de cycles d'ovulation}) \times 1200$
- L'indice de Pearl donne le taux d'échec et donc exprime l'efficacité du moyen contraceptif.

Intérêt de la question

- Discuter et expliquer les diverses méthodes contraceptives.
- Informer la patiente sur les avantages, les inconvénients et les échecs de la méthode retenue .
- Eliminer les éventuelles contre-indications et proposer le produit le plus adapté à la patiente.

Contraception hormonale:

- - **Mode d'action :**

03 verrous de sécurité :

*Inhibition de la sécrétion hypophysaire (FSH.LH) → inhibition de l'ovulation par défaut de maturation folliculaire (l'action anti gonadotrope est liée au progestatifs , l'Ethinyl oestradiol permet un meilleur contrôle du cycle).

* Inhibition de la prolifération endométriale (impropre à la nidation)

* Modification de la glaire cervicale (rareté et épaissement) empêchant la pénétration et l'ascension des spermatozoïdes.

- Selon la composition et le dosage des pilules, leur action est différente :

-oestroprogestatifs et macro progestatifs→ les 03 verrous existent.

-micro progestatifs→ les 02 verrous périphériques existent mais pas d'inhibition de l'ovulation.

Contraception hormonale

- Les produits utilisés :

A base de stéroïdes de synthèse.

- Œstrogènes : ethinyloestradiol

- Progestatifs :

*Dérivés de la 19 nortestostérone : pouvoir anti gonadotrope puissant.

*Dérivés de la 17 hydroxy progestérone acétate de cyportérone

Classification

- **1-OESTROPROGESTATIVE (OP) :**
- Séquentielle :
 - Administration d'œstrogène seul pendant 7 ou 15 jours puis association oestroprogestative les autres jours. Exemple : ovanon.
 - Pilule à dominance oestrogénique (100-150 μ) : inhibe l'ovulation, par contre la glaire est de bonne qualité et l'endomètre parfaitement trophique (efficacité non totale).

Classification

- Combinée :

Administration simultanée d'œstrogène et de progestatif pendant 21jours/28 avec blocage des 3 verrous de sécurité.

- Il existe des oestroprogestatifs :

-**Normodosés** contenant 50 γ d'éthinyl oestradiol (Stederil, Néogynon)

-**Minidosés** contenant 30 à 40 γ d'éthinyl oestradiol :

Minidosée monophasique : éthinyl oestradiol et progestatif à la même dose durant toute la durée de la plaquette (Microgynon)

Minidosée biphasique : variant selon 2 paliers (Adépal)

Minidosée triphasique : variant selon 3 paliers (Triella, Logynon)

*Oestroprogestatifs à 20 γ d'éthinyl oestradiol (Mercilon, Méliane).

* Oestroprogestatifs à 15 γ d'éthinyl oestradiol (Miness)

Effets secondaires

- **Effets secondaires :**

Imputables pour la majorité à la composante oestrogénique

- Métabolisme lipidique : élévation des triglycérides.
- Métabolisme glucidique : diminution de la tolérance aux hydrates de carbone. Diabétogène chez les sujets prédisposés.
- Effet sur la tension artérielle : augmente les chiffres tensionnels et dans 5% des cas HTA réelle.
- Effet sur les facteurs de coagulation : hypercoagulabilité
- Effet sur les parois vasculaires : altération avec épaissement de l'intima.
- Risque thromboembolique plus marqué chez les femmes de plus de 35 ans, fumeuses, ayant pris la pilule pendant plus de 5 ans.
- Développement de mastopathie bénigne, risque hépatobiliaire (ictère cholestatique, lithiase cholestérolique)

Contre indications

- **Contre indications :**
 - Cardiopathie, HTA, diabète, hypercholestérolémie, hypertriglycémie, antécédents de thrombose artérioveineuse, varices.
 - Mastopathie, obésité, fibrome utérin, maladie hépatique.
 - Cancer quelque soit sa localisation.
 - Prise de certains traitements (rifampicine, barbituriques , antiépileptiques)

Les progestatives

- **2-PROGESTATIVE :**

Indiquée en cas de contre indication aux autres méthodes et pour ses effets thérapeutiques dans certains cas pathologiques.

- **Progestative microdosé :**

- * Produits : microval, excluton (prise régulière tous les jours à la même heure).

- * Indication : femme à haut risque vasculaire, HTA, diabète , hyperlipidémie, cardiaque.

- * Contre indications : Antécédent de GEU, mastopathie, dystrophie ovarienne, femme de plus de 40 ans avec insuffisance lutéale et ses conséquences (fibrome, hyperplasie endométriale).

- * Effets secondaires : troubles des règles (aménorrhée, métrorragies anarchiques, spotting) mastodynies.

Les progestatives

- Cérazette :
 - *Premier microprogestatif à action anti-ovulatoire.
 - *Pilule contraceptive contenant un progestatif de troisième génération :
Desogestrel
 - *Excellente solution contraceptive chez les patientes tarées (HTA, diabète...).
 - *Bonne efficacité contraceptive (3 verrous de sécurité assurés)

Les progestatives

- **Progestative macrodosée:**
 - C'est la méthode contraceptive de choix pour les patientes en périménopause, puisqu'elle permet en plus de l'action contraceptive, de lutter contre l'hyperoestrogénie relative.
- *Produits : Orgametril : 1 à 2 Cp/j du 5e au 25e jour du cycle
Lutenyl : 1 Cp/j du 5e au 25e jour du cycle.
- *Indication : femme ayant une insuffisance lutéale avec ses conséquences (fibrome, hyperplasie endométriale, mastopathie bénigne, endométriose),

Les progestatives

*Contre indications :

HTA, diabète, hyperlipidémie, cardiopathie , Antécédent thromboembolique, obésité.

*Effets secondaires :

troubles des règles (aménorrhée, métrorragies anarchiques, spotting), prise de poids variable

Les progestatives

- Progestative injectable :
 - Entraîne une perturbation profonde du cycle : aménorrhée, métrorragies.
 - Produit : Dépoprovéra 150mg en IM profonde tous les 3 mois.
 - Indications : mauvaise observance (pathologie psychiatrique)

Implant sous cutanée

- **3-AUTRES :**

Implants sous cutanés :

L'implant est un petit bâtonnet en plastique, flexible, souple, de 4 cm de long et 2 mm de diamètre, qui contient 68 milligrammes d'une substance active, l'étonogestrel. L'applicateur permet au médecin d'insérer l'implant juste sous la peau au niveau du bras non dominant ,entre le biceps et le triceps .

Implant sous cutanée

- L'Implanon est inséré juste sous la peau, il délivre de manière continue de l'Etonogestrel, et s'apparente aux micro progestatifs.
- Il est utilisable en cas d'allaitement.
- Son **indice de Pearl** est voisin de **0**.
- Il peut également être responsable de spotting et d'aménorrhée. Il convient aux femmes qui ne supportent pas la contrainte de la prise quotidienne de la pilule

Implant sous cutanée

- Il empêche la libération des ovocytes par les ovaires.
- Il entraîne des modifications de la glaire cervicale qui rendent difficile le passage des spermatozoïdes vers l'utérus
- durée d'action 3ans

Pilule du lendemain

*Pilule du lendemain :

Son but est d'éviter une grossesse au maximum 72h après un rapport sexuel fécondant.

Exemples :

* Progestatif de troisième génération (norlevo): Progestatif seul : lévonorgestrel : 1cp à 1,5mg. Prise orale d'un comprimé en une seule prise, le plus tôt possible , dans les 72h qui suivent le rapport . L'efficacité sera d'autant plus importante que la prise est précoce.

* Oestroprogestatif (tétragynon):Prise orale de 4 comprimés ; les deux premiers comprimés doivent être pris à moins de 72H du rapport unique; les deux autres seront pris 12h plus tard.

Autre équivalent stédiril (50µg d'éthinyl oestradiol+ 0.5mg de norgestrel)

Anneau vaginal

- Anneau vaginal:
 - * Système de 3 couches délivrant oestradiol et norgestrel placé au fond du vagin pendant 3 semaines puis enlevé pour laisser l'hémorragie de privation.

Choix du contraceptif:

- **Première consultation :**

- Interrogatoire :

- * Age, antécédents obstétricaux, poids des enfants à la naissance.
 - * Antécédents pathologiques : cardiopathie, HTA, diabète, troubles du cycle, traitements en cours (antituberculeux, barbituriques, antiépileptiques)
 - * Antécédents familiaux de cancers génitaux (cancer du sein et cancer de l'endomètre).

Choix du contraceptif

-Examen clinique :

Poids, taille, tension artérielle , examen des seins, frottis cervico vaginal.

-Examens biologiques :

Glycémie, cholestérol, triglycérides

Choix du contraceptif

- Chez la femme jeune en bonne santé sans antécédents particuliers : pilule oestroprogestative minidosée à 20 ou 30 μ g d'éthinyl oestradiol tout en guettant les signes d'hyperoestrogénie (mastodynies.)
- Prescription :
 - 1 Cp/j pendant 21 jours à la même heure puis arrêt de 7 jours où survient l'hémorragie de privation.
 - En cas d'oubli de prise :
 - * retard de 12 heures : prendre immédiatement le comprimé.
 - * Retard de 24 heures : prendre 2 comprimés en même temps.
 - * Retard de plus de 24 heures : arrêt de la plaquette pendant une semaine (contraception locale) puis prendre une nouvelle plaquette.

Surveillance

- Surveillance :
 - * premier contrôle après 3 mois de traitement : tolérance, prise de poids, tension artérielle , puis consultation tous les 6 mois : examen gynécologique complet, prise de poids et tension artérielle.
 - * Tous les 2 ans : bilan glucidolipidique et frottis cervico vaginal

Dispositif intra utérin:

A- Introduction :

- *2ème méthode de contraception en Algérie.
- *L'absence de contrainte et d'effets secondaires explique sa bonne acceptabilité.
- *Le DIU est moins coûteux , et il n'y a pas le risque d'oublier.
- *C'est une population médicalisée qui va bénéficier de contrôles périodiques permettant le dépistage des cancer du sein et du col.
- * Deux complications majeurs sont à craindre : la GEU et l'infection utéro-annexielle qu'il faudra dépister et traiter précocement.

Types de DIU

B- Différents types de stérilets :

*DIU inerte : linéaire ou tridimensionnel

*DIU bioactif :

- Au cuivre

- A la progestérone ou progestatif de synthèse (propriété thérapeutique : ménorragie) ex : Progestasert 38, Novat, Miréna.

DIU

C- Mode d'action

- Action antinidation en modifiant l'endomètre par réaction inflammatoire.
- Modification de la glaire cervicale qui devient hostile au déplacement des spermatozoïdes .

D- Indications :

- contre-indication aux oestroprogestatives et autres méthodes.
- consolidation d'une cure de synéchie.
- Effet thérapeutique (ménorragies, dysménorrhées)
- Refus de la pilule par la femme ou le couple.

DIU

E- Contre indications :

- Absolues :
 - infection génitale aigue.
 - Grossesse, antécédent de GEU
 - Malformation utérine, fibrome sous muqueux, polype intra cavitaire.
 - Ménométrorragies de cause non élucidée.
 - Cardiopathie valvulaire (risque d'endocardite)
 - Nulliparité.
 - Coagulopathies.

DIU

- Relatives :
 - haut risque de salpingite.
 - Utérus cicatriciel si doute sur la cicatrice.
 - Post-partum immédiat .
 - Traitement anti-inflammatoire au long cours.
- Temporaires :
 - vaginite, cervicite.
 - Diabète mal équilibré.

Mise en place d'un DIU

F- Pose d'un DIU :

***Première consultation :**

- Interrogatoire : antécédents gynécologiques : ménorragie, métrorragie, infection génitale, cancer.
- Antécédent obstétricaux : nombre de grossesses, avortement tardif, accouchement prématuré, béance cervico isthmique, antécédent de GEU, utérus cicatriciel .
- DDR

Mise en place d'un DIU

-Examen gynécologique :

- * spéculum : vaginite, cervicite, ectropion infecté, glaire louche.
- * Toucher vaginal : apprécier l'utérus (taille, position, consistance, sensibilité).
- * Examen des seins.

-Examens complémentaires :

- ECB des pertes
- FCV.
- FNS, VS si utérus douloureux à la mobilisation.
- Hystéroscopie si suspicion de malformation utérine ou utérus cicatriciel .

Mise en place d'un DIU

- Moment de pose :

Le DIU doit être posé juste après les règles ; évitant une grossesse, 2 mois après un avortement, 6 semaines après un accouchement ou césarienne.

- Technique de pose :

- * Désinfection vaginale soigneuse.

- * toucher vaginal pour voir si l'utérus est anté ou rétroversé

- * mise en place du spéculum de Collin

- * introduction de l'hystéromètre (taille et axe de l'utérus)

- * amarrage de la lèvre antérieure (si utérus antéversé) ou postérieure (si utérus rétroversé).

- * Le DIU est introduit en évitant tout contact avec les voies génitales et placé au fond utérin, le fil témoin est coupé à 1cm de l'orifice cervical.

- * Il faut mettre la patiente sous antispasmodiques et antibiotiques pendant 5 jours.

- * Ne pas faire confiance au DIU pendant le premier cycle

Mise en place d'in DIU

- **Surveillance :**

- * prise de la température pendant 2 à 3 jours.
- * Examen clinique et échographie de contrôle.
- *FCV tous les ans.

- **Complications :**

- * perforation utérine
- * choc vagal, syncope.
- *Douleurs, métrorragies

- **Échec :**

- * GEU
- * Grossesse normale accidentelle.
- * Expulsion.
- * Migration.
- * Infection ascendante

Autres moyens de contraception:

- **Contraception vaginale :**

- *Spermicide.

- *Diaphragme féminin

- * Préservatif masculin.

Ils ont une efficacité moindre.

Autres moyens de contraception

- **Contraception traditionnelle (naturelle) :**

- * Coït interrompu ou retrait : 15% d'échec.

- * Contenance périodique : peu efficace, très astreignante, source de difficultés conjugales.

- * Méthode Ogino : rapports interdits du 9e au 19e jour du cycle, d'un cycle de 28 jours, basée sur l'étude de deux cycles précédents de manière à repérer la date de l'ovulation. Elle est inefficace en cas de troubles du cycle.

- * Méthode de température : contraignante car limite les rapports à la période post ovulatoire (rapport possible seulement 2 jours après la montée de la température).

- * Méthode de la glaire cervicale de Billings : l'abstinence commence dès l'apparition de la glaire recherchée par la femme entre les deux doigts dans le vagin et se poursuit 4 jours après l'apparition de la dernière glaire humide

Conclusion

- Le choix d'une contraception doit respecter l'efficacité, l'innocuité, l'acceptabilité et la réversibilité.
- Le choix de contraception doit être bien étudié au cas par cas en respectant les contre indications.

Merci pour votre attention