

## TD

# Contraception

### Cas clinique

Femme, âgée de 25 ans, nullipare, sans antécédents particuliers, qui souhaite une contraception

- Quel est le bilan clinique et paraclinique de départ ?
  - **Clinique** :
    - **Interrogatoire** : rechercher les contre-indications : antécédents gynécologiques, antécédents obstétricaux, régularité du cycle, antécédents thromboemboliques, habitudes toxiques (tabagisme)
    - **Examen clinique** : examen cardio-vasculaire, frottis cervico-utérin, poids, taille, TA, examen des seins
  - **Paraclinique** : bilan lipidique (cholestérol et triglycérides) et glycémie à jeun
- Quel est le rythme de suivi ?
  - Bilan de départ → 3 mois (déséquilibre glycémique, hyperlipidémie) → 1 an → chaque 5 ans
  - Examen clinique → chaque an

Lors du bilan, on a trouvé une cholestérolémie de 2,3 g/l

- Quelles sont les mesures à prendre ?
  - Hypercholestérolémie modérée → régime pauvre en cholestérol et acides gras saturés
- Est-ce qu'on lui prescrit un œstro-progestatif ?
  - Oui, mais après avoir éliminé les autres contre-indications (HTA, diabète, obésité, tabac...)

### Cas clinique

Madame A.L, âgée de 26 ans, a accouché il y'a 3 semaines, sans problèmes particuliers, elle allaite et souhaite faire durer cet allaitement. Elle vous consulte car elle ne souhaite pas s'embêter avec une contraception locale et préférerait une contraception hormonale

- Est-ce que c'est possible ?
  - **Micro-progestatifs** : à partir de 21 jours de post-partum → possible
  - **Implant** : à partir de 21 jours de post-partum → possible
  - **Œstro-progestatifs** : à partir de 6 semaines de post-partum
  - **Dispositif Intra-Utérin** : à partir de 1 mois
- Y a-t-il un risque avec la contraception hormonale chez la femme accouchée ?
  - Non, il est possible de prescrire une contraception hormonale (micro-progestatifs mais l'inconvénient majeur est le spotting tandis que les œstro-progestatifs diminuent le lait maternel)

## Cas clinique

Femme, âgée de 24 ans, sous œstro-progestatifs depuis 3 ans, non-tabagique, présente des mastodynies

- Menez votre interrogatoire et votre examen clinique
  - **Interrogatoire** : antécédents familiaux de cancer du sein, antécédents personnels de mastopathies
  - **Examen clinique** : palpation des seins, recherche d'une galactorrhée, palpation des aires ganglionnaires, éliminer les douleurs d'origines thoraciques
- Prescrivez-vous des examens complémentaires ?
  - Echographie mammaire
  - ECG et radiographie thoracique
  - Prolactinémie

Tous les bilans sont normaux

- Quelle est votre CAT ?
  - Progestatif gel à application locale pendant 3 mois
  - Pilule œstro-progestative micro-dosée (la plus faiblement dosée)

## Cas clinique

Femme, avec 2 enfants, qui présente une contre-indication aux œstro-progestatifs, et d'ailleurs, ne souhaite plus s'embêter à avaler, chaque jour, un comprimé et souhaite la pose d'un dispositif intra-utérin

- Par l'interrogatoire, vérifier l'absence de contre-indications
  - Grossesse, infections, diabète mal équilibré, antécédents personnels de cancer du sein, malformation utérine, hémorragie génitale non-diagnostiquée, antécédents de grossesse extra-utérine, traitement anticoagulant, prise d'immunosuppresseurs, valvulopathies rhumatismales, cancer utérin
- Par interrogatoire, orientez votre choix de dispositif intra-utérin
  - Méno-métrorragies péri-ménopausiques → DIU hormonal
  - Accepter d'être en aménorrhée
  - Antécédents de mastopathies
  - Allergie au cuivre
  - Migraine avec prise fréquente d'Aspirine et d'AINS
  - Notion de béance cervico-isthmique