

Dr M.Messaoudi

Maitre assistante en gynécologie obstétrique

EHS Sidi mabrouk

## La contraception

### I. Introduction :

La contraception est l'ensemble des méthodes permettant d'empêcher la survenue d'une grossesse non désirée.

Le mode de contraception le plus fréquemment utilisé est la contraception hormonale orale.

La contraception doit être temporaire, acceptable et réversible.

Efficacité est appréciée par l'indice de Pearl = nombre de grossesses survenues chez 100 femmes exposées pendant 12 cycles

### II. La contraception hormonale orale :

#### A. La contraception par pilule oestroprogestative ( pilule combinée) :

##### 1. Généralité :

- Contraception à privilégier chez la femme nullipare
- Elle associe : éthinil-oestradiol + progestatif de progestérone
- Selon la concentration en œstradiol, on distingue :
  - Normo dosée : 50 gammas (stédéril)
  - Mini dosée : 35, 30, 20, 15 gamma (meliane, mercilan, dian 35)
- Selon la délivrance d'Ethinil oestradiol :
  - Monophasique : tous les comprimés de la plaquette sont identiques
  - Bi phasique : la dose EE est plus dosée en 2 emme partie du cycle
  - Tri phasique

##### 2. Mode d'action :

- Blocage de l'ovulation
- l'endomètre impropre à la nidation ( action atrophiante du progestatif)
- Modification de la glaire cervicale empêchant l'ascension des spermatozoïdes

##### 3. Contres indications :

- Absolues :
  - Antécédent personnel de cancer hormonodépendant (sein ou endomètre)
  - Migraines avec aura
  - Antécédent personnel thromboembolique artériel ou veineux
  - Lupus avec syndrome des anti-phospholipides (SAPL)
  - Hypertension artérielle, même équilibrée sous traitement
  - Tabagisme actif > 15 cigarettes/jour chez une femme > 35 ans
  - Altération de la fonction hépatique
  - Diabète avec complications
- Relatives :
  - Age >40 ans
  - Tabac < 15 cigarettes/jour chez une femme > 35 ans
  - Diabète non équilibré
  - Facteur de risque thromboembolique (varices)
  - Certains traitements au long cours (épileptique, neuroleptique...)
  - Obésité et dyslipidémie

##### 4. Effets secondaires : surviennent en général à l'initiation du traitement

- HTA( activation du système rénine angiotensine)
- Perturbations glycémiques (augmentation de l'insulinémie par diminution de la glycogénolyse)
- Perturbations lipidiques
- Perturbation de l'hémostase (hyper aggregabilité plaquettaire, augmentation des facteurs de coagulation)

- Spotting ou aménorrhée
- Tension mammaire
- Maux de tête
- Troubles digestifs : nausées, vomissements.
- Prise de poids
- Diminution de la sécrétions du lait

5. **Avant toute prescription :**

- L'interrogatoire : rechercher les contre indications
- Examen gynécologique complet (avec FCV)
- Biologie (au plus tard dans les 3 – 6 mois suivant le début du traitement) : glycémie, cholestérol et triglycérides, bilan hépatique
- Modalités pour initier le traitement la 1ere fois :
  - 1<sup>er</sup> comprimé le premier jour des règles
  - Puis 1 comprimé par jour pendant 21 jours
  - Arrêt pendant 7 jours
  - Puis reprise
- Surveillance a 3 ou 6 mois puis annuelle (clinique et biologique)
- Si oublié :
  - < 12 h : prendre le comprimé immédiatement et poursuivre la plaquette a l'heure habituelle
  - > 12 h : prendre comprimé + préservatif jusqu'à la fin de la plaquette

**B. Contraception par le progestatifs :**

1. **La pilule micro-progestative :**

- Utilisée classiquement en cas de contre-indication de pilule oestroprogestative
- Dérivés de la norstéroïde

**a. Mode d'action :**

- Modification de la glaire cervicale
- Modification endométriale par atrophie
- Ne bloque pas l'ovulation

**b. Contre-indication :**

- Tumeur sensible à la progestérone (sein et endomètre)
- Pathologie hépatique sévère : tumeur, cirrhose.
- Thrombose veineuse évolutive.
- Hémorragie non documentée

**c. Effets secondaires :**

- Anomalie du cycle : métrorragies, spottings et aménorrhée

**d. Modalités :**

- 1 comprimé par jour à heure fixe
- Adjonction d'une contraception locale les deux premières semaines
- Tous les jours 28/28 jours
- Si oublié : < 3 h prendre le comprimé et poursuite de la plaquette a heure habituelle.  
>3h prendre le comprimé et poursuite de la plaquette a heure habituelle+rapport protégé de 7 à 14 j

2. **La progestative de 3ème génération :**

- Contient uniquement de PG 3 emme génération: desogestrel (cérazette)

**a. Mode d'action :**

- Bloque l'ovulation
- Modification de la glaire
- Atrophie endométriale

**b. Contres indications :**

- Identique au micro progestative

**c. Effets secondaires :**

- Anomalies dy cucle : metrrorragies, spotting, aménorrhée

**d. Modalités:** 1 comprimé par jour à heure fixe, chaque jour

- Si oublié

- < 12h: prendre le comprimé immédiatement et poursuivre la plaquette à l'heure habituelle
- > 12h: ajout de préservatif

### 3. **Les progestatifs macrodosés :**

- Contraception par un progestatifs de synthèse, dérivés des prégnanes et norprégnanes

#### **a. mode d'action :**

- Bloque l'ovulation (effet anti gonadotrope puissant)
- Atrophie de l'endomètre
- Modification de la glaire

#### **b. Indications :**

- contre-indication des au oestroprogestaives
- mastopathie bénigne
- les pathologies estrogéno-dépendantes (fibromes, endométriose, adénomyose et hyperplasie simple endométriale)
- ménométrorragies fonctionnelles.
- les femmes en période périménopausique

#### **c. Contre-indications :**

- les accidents thromboemboliques
- ATCD de KC du sein et de l'endomètre
- hépatopathie sévère

#### **d. Modalité :**

- Du 5 au 25<sup>ème</sup> jour du cycle (20 jours avec arrêt de 7 jours)
- Pas d'AMM comme contraceptif

### III. **Contraception par dispositif intra-utérin :**

- Méthode de choix chez la multipare
- Efficacité 5 ans
- Il existe plusieurs types de DIU dont la forme et la taille sont adaptées à celle de l'utérus.
- Deux classes sont disponibles sur le marché :
  - ✓ Les DIU au cuivre
  - ✓ Les DIU délivrant un progestatif (Mirena) entraînant une atrophie endométriale permettant de lutter contre les phénomènes hémorragiques et de renforcer l'efficacité contraceptive.

#### **a. Mode d'action :**

- **Effet anti-nidatoire** par atrophie endométriale pour les **DIU a la progestérone**
- **Effet anti-conceptionnel :**
  - ✓ **Toxicité** directe du cuivre sur les spermatozoïdes pour les DIU au cuivre
  - ✓ **Modification de la glaire cervicale** pour les DIU a la **progestérone** empêchant l'ascension des spermatozoïdes
- **Les DIU au cuivre ne bloquent pas l'ovulation** alors que qu'une inhibition de l'ovulation est possible avec un DIU à la progestérone

#### **b. Contre-indications :**

##### ➤ **Contre-indication absolues :**

- Grossesse
- Infection génitale haute actuelle ou récente <3 mois
- ATCD de GEU
- Trouble d'hémostase
- Traitement anticoagulant en cours (risque hémorragique)
- Traitement anti-inflammatoire au long cours, inhibant l'effet anti-nidatoire du DIU
- Fibrome sous muqueux et les malformations utérines

##### ➤ **Contre-indication spécifique au DIU a la progestérone :**

- ✓ Cancer de du sein
- ✓ Accident thromboembolique évolutif
- ✓ Pathologie hépatique sévère

#### **c. Technique de pose**

- Dans des conditions d'asepsie rigoureuses

- Après une hystéromètre
- Pendant les règles ou dans les 7 jours qui suivent le début des règles

#### **d. Effets secondaires et complications :**

- **A la pose :** malaise vagal, perforation utérine, échec (sténose cervicale)
- **Tardif :**
  - ✓ infection utero-annexielle (endométrite, salpingite)
  - ✓ troubles du cycle : ménorragies (DIU au cuivre), métrorragies, aménorrhées ( Mirena)
  - ✓ dysménorrhées
  - ✓ expulsion spontanée
- surveillance une semaine après la pose puis semestriel : le fil, échographie pelvienne abdominale puis endo vaginale.

#### **e. retrait :**

- après 5 ans
- si grossesse
- complication

#### **IV. la contraception injectable :**

Ce sont des produits liquides contenant de la progestérone, destinés à être administrés dans l'organisme de la femme pour empêcher la survenue d'une grossesse

##### **a. Mode d'action :**

- Bloque l'ovulation
- Atrophie endométriale
- Modification de la glaire cervicale (épaissie)

##### **b. Avantage :**

- Très efficace, disponible
- Utilisation discrète
- Non astreignante
- Indépendante de l'activité sexuelle
- ne gênent pas la production de lait chez la femme allaitante

##### **c. Inconvénients :**

- Leur utilisation nécessite un personnel qualifié
- Ils nécessitent aussi un suivi médical
- Ils ne peuvent pas être prescrits à la nullipare ou à l'adolescente.

##### **d. Effets secondaires :**

- Ils peuvent entraîner une prise de poids
- Aménorrhées
- Spotting
- nausées, vertiges, vomissements
- Une Tension artérielle élevée
- **Le retour à la fertilité est long**

##### **e. Modalité d'administration : Dépo-provera (médroxyprogestérone 150mg)**

1 ère injection au cours des 7 premiers jours du cycle, puis une injection en intra musculaire tous les 3 mois

#### **V. Nouvelles contraceptions :**

##### **1. implant contraceptif :**

- Implant d'étonogestrel sous cutané (IMPLANON®)
- Placé sous anesthésie locale
- À la face interne du bras: sillon entre biceps et triceps
- Retrait à l'aide d'une pince sous anesthésie locale: parfois difficile Efficace : 3 ans
- Contre-indications: accident thromboembolique évolutif, hémorragies génitales d'origine indéterminée, présence ou ATCD d'affections hépatiques sévères, grossesse, allaitement

- Effets indésirables: Troubles du cycle: saignements plus fréquents, aménorrhée (24% après 3mois), Prise de poids supérieure à 3kg (36%)

**2. contraceptions oestroprogestatives** : patch, anneau intra vaginal

VI. **contraception locale** : suites de couches

- **préservatif** : seul moyen de prévention contre les MST
- **diaphragme**
- **spermicides** : déposé dans le vagin avant le rapport

VII. **contraception naturelle** :

- **le retrait** : mauvais efficacité
- **courbe de température** : éviction du rapport du 1 jour des règles jusqu'à 3 jours après la hausse de température
- **Ogino-Knaus** : pas de rapport entre 7 et 21 j du cycle
- **Billings** : basée sur l'observation de la glaire cervicale

VIII. **contraception d'urgence** :

- **but** : éviter une grossesse après un rapport sexuel possiblement fécondant
- a. **progestatif de 3 eme génération : Norlevo**
  - prise orale d'un comprimé en une seule prise le plus rapidement possible et dans moins **72h**
- b. **oestroprogestatif** :
  - prise orale de 4 comprimés (2 cp dans les 72h puis les 2 autres 12h après)
- c. **stérilet** : doit être posé dans les 7 jours qui suivent le rapport fécondant