

La contraception

N. Matar, M. Ennachit, F.Mikou, M.
El kerroumi, M. Ghazli.

Service de Gynéco-Obstétrique B

C. H. Ibn rochd, Casablanca.

Mercredi 16 juin 2010

Pre-test

- **Une femme de 28 ans, 4 enfants vivants, suivie pour diabète non insulino-dépendant depuis 20 ans, quelle méthode contraceptive vous lui conseillez?:**
 - Oestro-progestatif mini dosée
 - Oestroprogestatif normodosée
 - DIU
 - Microprogestatif
 - Ligature-section des trompes
- **Une femme de 32 ans, 1 enfant vivant, traitée pour une HTA depuis 5 ans. Quelle méthode contraceptive vous lui conseillez?**
 - DIU
 - Oestro-progestatifs normodosée
 - SIU
 - Microprogestatif
 - Méthodes barrières
- **Une femme de 35 ans, 3EV suivie et traitée pour cancer du sein quelle contraception vous lui conseillez**
 - Oestrorogestatif
 - Microprogestatif
 - Progestatif injectable
 - DIU
 - SIU

Tre-test

- **Une femme de 25ans vient vous demander conseil pour l'oubli de 3 pilules. Le dernier rapport sexuel date de 2J. Vous lui préconisez :**
 - Prendre les pilules oubliés et continuer
 - Démarrer une pilule plus dosée en oestrogéne
 - Utiliser les condoms en plus de la pilule
 - Mettre en place un DIU
 - Utiliser la contraception d'urgence
- **Une femme de 19ans utilise une pilule minidosée depuis 2mois consulte pour un saignement au début du cycle, quelle votre conseil?**
 - Passer à une pilule plus dosée
 - Changer de méthodes contraceptives
 - Consulter le médecin
 - Continuer la même pilule
 - Utiliser des hémostatique pou arrêter le saignement

INTRODUCTION

- Planification Des naissances
- Motif fréquent de consultation
- Problèmes
 - Choix
 - surveillance

CONDUITE PRATIQUE DEVANT UNE DEMANDE DE CONTRACEPTION

A- ETAPES

- 1- discuter les avantages et les inconvénients des méthodes contraceptives disponibles.**
- 2- rechercher les contre indications des différentes méthodes contraceptives**
- 3- proposer la meilleur méthode contraceptive (efficacité/tolérance)**

Méthodes contraceptives

METHODES DE CONTRACEPTION
Demandez à votre médecin la méthode qui vous est appropriée

Méthodes en résumé

CONTRACEPTION HORMONALE	CONTRACEPTION NON HORMONALE
<p>INJECTIONS OU ADMINISTRATION SOUS CUTANEE Nécessite 4 injections par an</p>  <p>CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINES ET PROGESTATIFS SEULS Nécessite la prise journalière par la patiente</p>  <p>CONTRACEPTION TRANSDERMIQUE (PATCH)* Une application par semaine pendant 3 semaines</p>  <p>ANNEAU VAGINAL À renouveler toutes les 3 semaines</p>  <p>SYSTEME INTRA-UTERIN Valable 3 ans</p>  <p>IMPLANTS Valable 3 à 5 ans</p>  <p>CONTRACEPTION D'URGENCE Prendre une pilule d'urgence pour prévenir la grossesse 72 heures après une relation sexuelle</p> 	<p>ABSTINENCE Efficace si elle est toujours utilisée</p> <p>RETRAIT Appliqué pour chaque rapport</p> <p>PRESERVATIF MASCULIN À retirer avant chaque rapport</p>  <p>PRESERVATIF FEMMININ À insérer avant chaque rapport</p>  <p>DIAPHRAGME ET CAPSULE CERVICALE À utiliser avec un spermicide</p>  <p>EPONSE VAGINALE Le bonnet peut servir à plusieurs relations pendant 24 heures</p>  <p>DISPOSITIF INTRA-UTERIN (DIU) Valable 10 ans</p>  <p>PLANIFICATION FAMILIALE Suivi strict et rigoureux du cycle. Éviter les rapports pendant la période de fertilité</p>  <p>ALLAITEMENT Protection possible si 6 mois exclusivement</p>  <p>STERILISATION MASCULINE Irversible</p>  <p>STERILISATION FEMMININE Irversible</p> 

* Non disponible au Maroc

 La Vie nous y consacrons notre vie

CHOIX DE LA CONTRACEPTION

CONTRACEPTION ORALE COMBINEE

• Avantages

- Pas de relation avec les rapports sexuels
- Règles régulières
- Amélioration du syndrome prémenstruel, des dysménorrhées
- ↓ de l'incidence :
 - Maladie bénigne du sein
 - Kystes ovariens fonctionnels
 - Maladies inflammatoires ?
 - Grossesse extra utérine
- ↓ risque de cancer de l'ovaire ou de l'endomètre

• Inconvénients

- Compliance
- Saignements inter menstruel
- Nausées céphalées- Gain pondérale –diminution de libido – hyper androgénie

CHOIX DE LA CONTRACEPTION

MICROPROGESTATIF

• Avantages

- Compliance meilleur car prise continue
- Pas de nausée, de céphalées ni de prises de poids
- Amélioration de tension des seins et des dysménorrhées
- Pas de retentissement métabolique: glucidique et lipidique
- Pas de retentissement sur la fonction hépatique

• Inconvénients

- Efficacité : 2^{ème} place après COC
- Trouble du cycle

CHOIX DE LA CONTRACEPTION

PROGESTATIF INJECTABLE

• Avantages

- Protection à long terme
- Pas d'œstrogène
- Adapté à la mauvaise compliance

• Inconvénients

- Saignements irréguliers
- Retard de retour à la fertilité (6 à 10 mois)

CHOIX DE LA CONTRACEPTION

DISPOSITIF INTRAUTERIN

• Avantages

- Pas d'apports hormonaux
- Efficacité à long terme
- Compliance +++

• Inconvénients

- ↑ abondance des règles
- ↑ risques des maladies inflammatoires pelviennes
- ↑ risque du GEU

CHOIX DE LA CONTRACEPTION

METHODE BARRIERE

• Avantages

- ↓ risque d'IST +++ : HIV
- Pas d'effets secondaires

• Inconvénients

- Efficacité ↓
- Relation avec rapport sexuel

RECHERCHE DE CONTRE INDICATION

- **INTERROGATOIRE:**

- Antécédents personnels:

- OBSTÉTRICAUX:

- Gestité – Parité

- Post partum+++ : infection/maladie thrombo-embolique.

- GYNECOLOGIQUE:

- HISTOIRE Menstruelle:

- » régularité du cycle.

- » Règles : durée - Abondance

- Contraception antérieur: efficacité/tolérance.

- Pathologie gynécologique : sein - fibrome-?

- Pathologie annexielle =risque d'IST

RECHERCHE DE CONTRE INDICATION

– MEDICAUX:

- HTA – diabète
- Cardiopathie: suivie – traitement.
- Hyper lipidémie
- Affection hépatique
- migraine
- Maladie de système : lupus- etc..

– CHIRURGICAUX:

- Antécédents de péritonite
- Appendicite
- Antécédents familiaux:
 - Pathologie vasculaire : Thrombophilie.
 - Pathologie mammaire: cancer du sein

RECHERCHE DE CONTRE INDICATION

- **Examen clinique:**

- GENERAL:

- TA +++, poids
 - Examen cardio-vasculaire, état veineux+++

- GYNECOLOGIQUE:

- Sein: +++
 - Vulve – vagin
 - Spéculum: col
 - Toucher vaginal:
 - Corps utérin
 - annexe

RECHERCHE DE CONTRE INDICATION

- Examens complémentaires:
 - Non Systématique
 - En fonction de la clinique et de la méthode choisie
 - CONTRACEPTION ORALE COMBINEE
 - Glycémie à jeun
 - Bilan lipidique:
 - » Cholestérol
 - » Triglycéride
 - » Lipide totaux
 - DISPOSITIFS INTRA UTERINS
 - » Bilan infectieux.

CHOIX DE LA METHODE

Contre indication des COCs : OMS 2004

Absolue

- 5-6sem post partum si allaitement
- Fumeuse >35ans(Tabagisme ≥ 15 cigarettes/j)
- HTA(S>160mmhg et D>100mmhg)
- Cardiopathie ischémique
- Cardiopathie valvulaire
- ATCD d'AVC
- ATCDThrombo-embolique
- thrombophilie
- Diabète compliqué ou > 20 ans.
- Cancer du sein (en cours)
- Migraine avec signes neurologiques
- Cirrhose grave
- Tumeur hépatique
- Hépatite virale

Relative

- Fumeuse >35ans (<15cigarette/J)
- HTA contrôlée
- HTA (S: <150mmg et D<100mmhg)
- Migraine (femme >35ans)
- Maladie vésiculaire symptomatique
- Cirrhose légère
- Choléstase sous CO
- Médiacament diminuant l'efficacité des CO
 - Rifampicine
 - Griséofulvine
 - Phénobarbital
 - phénytoïne

CONTRE INDICATION

MICROPROGESTATIFS

• **Relatif**

• **Absolue**

- Fibrome utérin
 - Cancer de l'endomètre
 - Cancer de l'ovaire avant TT
 - Cancer du sein: en cours
 - Cirrhose , tumeur hépatique bénigne ou maligne
 - Rifampicine : anticonvulsivant
- Age > 40 ans
 - Thromboses veineuse et embolie pulmonaire
 - cardiopathie
 - AVC
 - Epilepsies
 - Etat dépressif
 - Saignement abandon, prolongé et inexpliqué
 - Dysmenorrhé severe
 - Endometrioses
 - Cancer de l'ovaire
 - Mastopathie bénigne
 - Cancer du sein > à 5 ans
 - Hépatite virale

CHOIX DE LA CONTRACEPTION

Contre indication progestatifs injectables

• Absolue

- Post partum
 - Femme allaitante <6mois
- Saignement genital inexpliqué
- Cancer de l'endomètre
- Cancer de l'ovaire avant traitement
- Cancer du sein évolutif
- Hépatopathie (hépatite viral, cirrhose, tumeur hépatique)
- Utilisation Rifampicine-anticonvulsivant

• Relative

- age < 18 ans
- Post partum :
 - Femme allaitante >6mois
 - Femme non allaitante < 6 semaine
- Facteurs risque vasculaire
- Thromboses veineuses, embolie pulmonaire
- Cardiopathie ischémique
- A.V.C
- Hyper lipdémie
- Migraine
- Saignement abondant, ou prolongée
- Cancer du sein en rémission
- Diabète compliqué d'artériopathie

CHOIX DE LA CONTRACEPTION

Contre indication de DIU

• Absolue

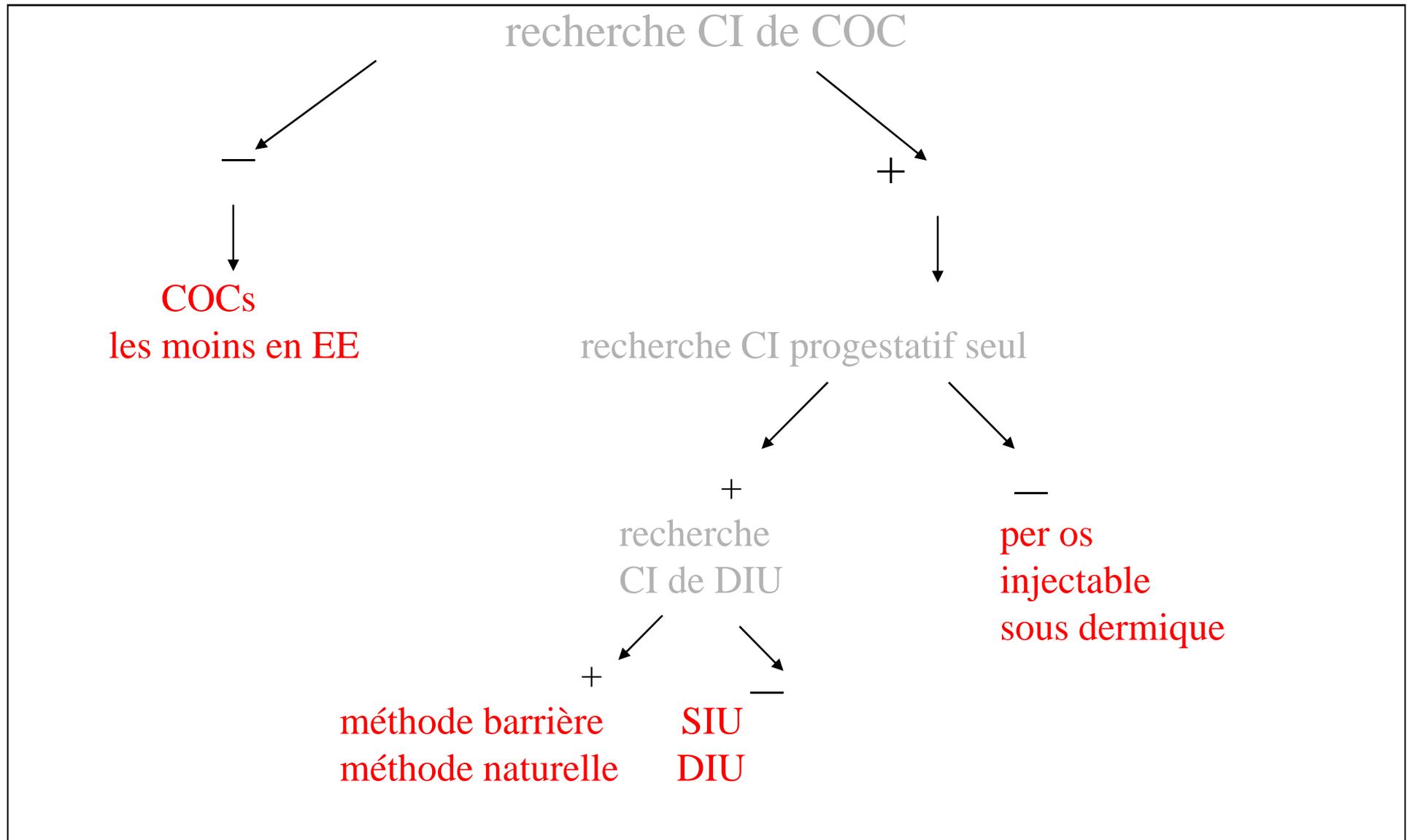
- Post partum
 - <6mois
- Infection post partum
- Post abortum
- Saignement génital inexpliqués
- Pathologie trophoblastique maligne
- Fibrome avec déformation de la cavité
- Cancer de l'endomètre
- Cancer du col
- Maladie inflammatoire pelvienne
- IST +++

• Relative

- age <18 ans
- Nullipare
- Valvulopathie cardiaque compliqué
- Saignement abondant et prolongé

- MTP Bénigne
- Fibrome sans déformation de la cavité
- Endométriose
- anémie

CONDUITE PRATIQUE



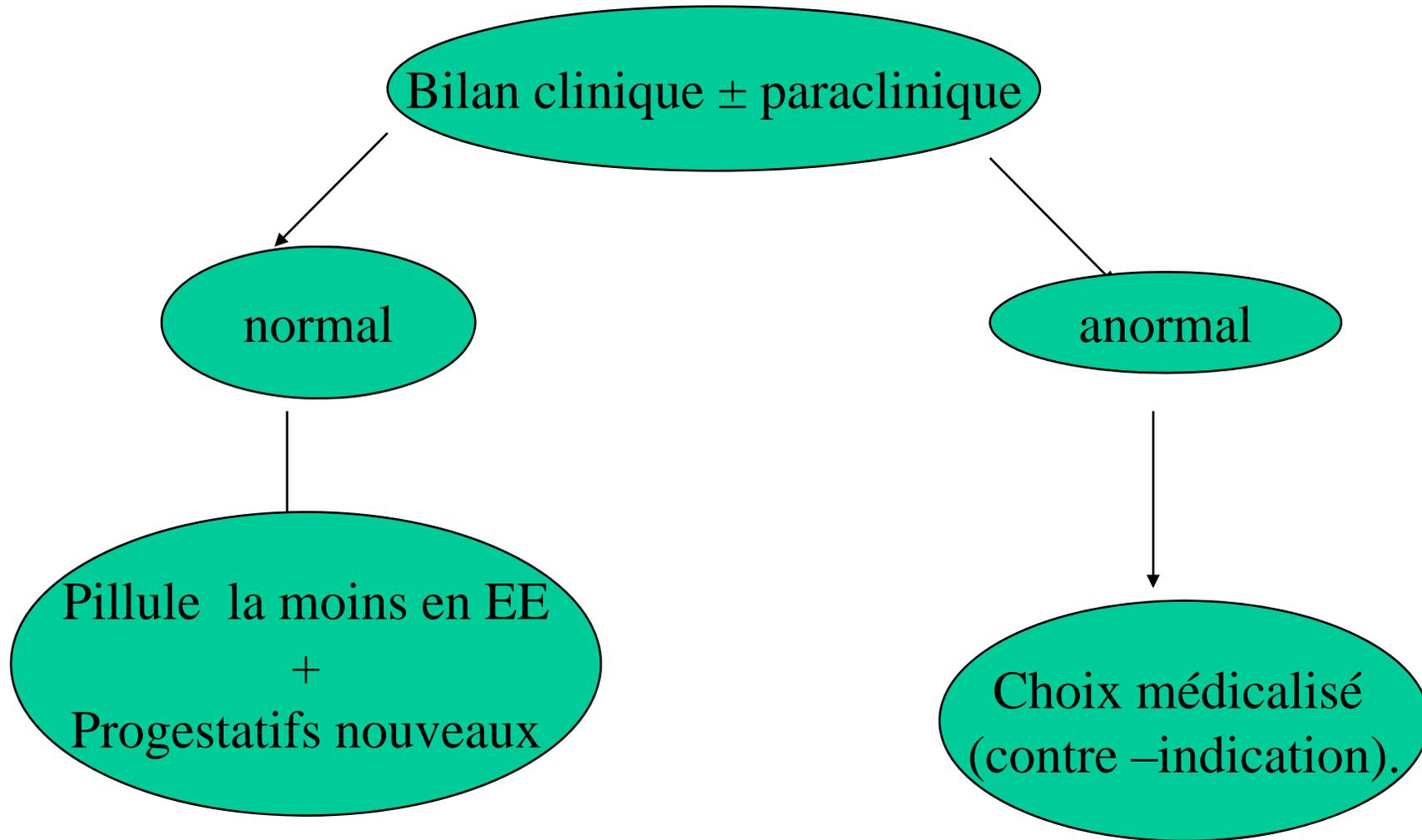
Contraception des cas particuliers

- Adolescentes < 18ans
 - COCs minidosée à 20 -30µg + progestatifs 3ème génération ou Drospirénone
- Pérимénopause > 40 ans
 - SIU
 - COCs à 20 ou 30 µg + progestatif 3ème génération
- Post partum
 - Microprogestatifs
- Post abortum
 - COCs à 40 µg EE
- D'urgence
 - 72 à 120h après un rapport non protégé
 - 3 méthodes
 - Yuzpe : 2cp X 2 à 12H d'intervalle de CO à 50 µg. Tx d'échec 2à 4%
 - Progestatif seul : lévonorgestrelé à 1,5µg 2 cp en une seul prise. Tx d'échec 1à 2%
 - DIU : insertion dans les 5J qui suivent le rapport. Tx d'échec < 1%.

PROBLEMES PRATIQUES

- Contraception hormonale
 - Début
 - 1er au 5ème jour
 - Saignement
 - + signe d'hyperoestrogénie : COCs moins dosée
 - + signe d'hypopoestrogénie : COCs plus dosée
 - Oubli : Recommandation ANAES 2004 et OMS.
 - < 12h pour CO et désogestrel et < 3H pour microprog : prise comprimé oublié
 - > 12h pour CO et désogestrel et > 3H : prise comprimé oublié + condom durant les 7j suivant le rapport t. Si les 7 j de préservatif coïncide avec le dernier comprimé actif , il faut supprimer l'intervalle libre.
 - Si oubli de plus de 1cp : contraception d'urgence si intervalle rapport-oubli le permet(< 5J).
- DIU
 - Retard de règle : GEU jusqu'à preuve du contraire
 - Infection génitale : ablation

Conclusion



Post-test

- **Une femme de 28 ans, 4 enfants vivants, suivie pour diabète non insulino-dépendant depuis 20ans, quelle méthode contraceptive vous lui conseillez?:**
 - Oestro-progestatif mini dosée
 - Oestroprogestatif normodosée
 - DIU
 - Microprogestatif
 - Ligature-section des trompes
- **Une femme de 32 ans, 1 enfant vivant, traitée pour une HTA depuis 5ans. Quelle méthode contraceptive vous lui conseillez?**
 - DIU
 - Oestro-progestatifs normodosée
 - SIU
 - Microprogestatif
 - Méthodes barrières
- **Une femme de 35 ans, 3EV suivie et traitée pour cancer du sein quelle contraception vous lui conseillez**
 - Oestroprogestatif
 - Microprogestatif
 - Progestatif injectable
 - DIU
 - SIU

Post-test

- **Une femme de 25ans vient vous demander conseil pour l'oubli de 3 pilules. Le dernier rapport sexuel date de 2J.vous lui préconisez :**
 - Prendre les pilules oubliés et continuer
 - Démarrer une pilule plus dosée
 - Utiliser les condoms en plus de la pilule
 - Mettre en place un DIU
 - Utiliser la contraception d'urgence
- **Une femme de 19ans utilise une pilule minidosée depuis 2mois consulte pour un saignement au début du cycle, quelle votre conseil?**
 - Passer à une pilule plus dosée
 - Changer de méthodes contraceptives
 - Consulter le médecin
 - Continuer la même pilule
 - Utiliser des hémostatique pou arrêter le saignement