

LA CONTRACEPTION

INTRODUCTION :

Le choix de la ^{contraception} sera établi en fonction des désirs de la patiente et des contre-indications anamnestiques cliniques et biologiques. Elle doit répondre à 4 paramètres : efficacité, innocuité, acceptabilité, réversibilité.

METHODES :

- 1- ancienne : le coït : interrompue, la douche vaginale. (après les rapports)
- 2- traditionnelle, la continence périodique (identifier la période féconde (10j-18j du cycle))
- 3- la courbe de température.
- 4- préservatif masculin.
- 5- hormonale féminine.

1* contraception orale

La contraception orale est un traitement hormonal associant un œstrogène et un progestatif, ou constituée uniquement de progestatifs.

Pilule triphasique répond mieux au cycle de la ♀

1.1 Présentation des pilules

- Les œstre-progestatifs « normodosée », à 50pg d'éthinil-œstradiol, combinés ou séquentiels, les pilules séquentielles sont constituées d'œstrogènes seuls du 7^{au} au 15^{ième} jour puis d'une association œstre-progestative du 16^{ième} au 25^{ième} jour (stédéril).

(Après l'AVT par tamponnement placentaire)

- Les œstre-progestatifs micros ou minidosés de 15 à 30 y d'éthinil-œstradiol, combinés, mono-bi ou triphasiques, dans les pilules monophasiques la dose d'œstradiol et de progestatif est identique dans tous les comprimés ; lorsque la pilule est biphasique, le dosage de progestatif est différent en première deuxième partie de cycle. Dans les pilules triphasiques, le progestatif ou l'œstrogène et le progestatif varient trois fois au cours du cycle (adepal, Meliane, microgynon).

- Les progestatifs purs, microdosés (microval) continu ou macrodosés (surgestone, lutényl)

N.B : les plaquettes de pilules œstre-progestatives comprennent en général 21 comprimés et nécessitent un arrêt de 07 jours entre chaque plaquette, celles de micro-progestatifs contiennent 28 comprimés qui seront pris en continu.

1-2 Indice de Pearl

L'indice de Pearl évalue l'efficacité contraceptive d'une pilule et est calculé de la façon suivante

$$\frac{\text{Nombre de grossesses} \times 12 \times 100}{\text{Nombre de mois d'exposition}} = \% \text{ années femmes } < 1 \text{ à } 2\%$$

1.3 Examen à réaliser avant contraception orale

Avant la prescription d'une contraception orale, il est nécessaire d'éliminer une contre-indication, traitement, d'évaluer le tabagisme de la patiente.

Examen à réaliser avant contraception orale

-Le mesure du poids, de la tension artérielle, la palpation des seins, un examen gynécologique avec frottis cervico-vaginale si besoin, ainsi qu'un examen clinique général seront systématiques.

-Un bilan biologique comprenant glycémie à jeun, cholestérol total et triglycérides sanguins sera pr avant de débiter le traitement et renouvelé 3 mois plus tard puis tous les ans.

-En fonction des signes d'appel, et de l'interrogatoire seront pratiqués des dosages supplémentaires APO A1, apoB, protéine C, protéine S, antithrombine III...

1-4 Associations médicamenteuses contre-indiquées avec la pilule

Certaines associations sont déconseillées, en particulier avec les inducteurs enzymatiques (barbituric phénytoïne, carbamazépine, rifampicine, griséofulvine) : diminution, voire annulation de l'effet contraceptif.

le tabac ↓ effet contraceptif
NB : il faut interrompre le traitement contraceptif en cas d'immobilisation prolongée ou d'intervention chirurgicale programmée pour éviter un risque accru d'accident thromboembolique.

1.5 Effets secondaires des pilules contraceptives :

1.5.1 Pilules œstro-progestatives :

⇒ -troubles métaboliques :

Les pilules œstro-progestatives entraînent des troubles métaboliques plus importants pour les OP normodosés que mini ou micro-dosés. Des troubles de la glycorégulation avec hyperinsulinisme sont observés et dus essentiellement aux œstrogènes.

Pr une diabétique on donne la microdose pour ne pas déséquilibrer son diabète
A l'augmentation des triglycérides, des phospholipides et des lipoprotéines s'associe une augmentation du cholestérol.

il faut arrêter 1 mois (fenêtre thérapeutique) pour compenser les effets indésirables.

⇒ -hypercoagulabilité :

Elle est responsable d'accidents thromboemboliques.

Le risque de lithiase vésiculaire est augmenté et est dû à une augmentation des acides biliaires.

⇒ -Rétention hydrosodée avec élévation de l'angiotensinogène :

Elle augmente le risque d'hypertension artérielle et de prise de poids.

⇒ -Autres effets secondaire :

Peuvent être observés : nausées, céphalées, tension mammaire, candidose, chloasma, lourdeur de jambes, métrorragies inter menstruelles, syndrome dépressif.

⇒ -Manifestation de type androgénique :

Elles sont parfois observées surtout avec les progestatifs dérivés de la 19-nortestostérone : acné, séborrhée.

1.5.2 Pilules microprogestatives :

1.5.3 Pilules microprogestatives :

Par une hyperoestrogénie relative, elles peuvent être responsables de mastopathie de mastodynie et donc contre indiqués en cas de pathologie mammaire, elles entraînent également des métrorragies et irrégularités menstruelles et peuvent favoriser la survenue de kystes ovariens.

1.5.3 Pilules macroprogestatives :

Elles peuvent induire un hyperinsulinisme avec prise de poids ; une oligoménorrhée avec aménorrhée fréquemment observée, ou des saignements intermenstruels.

1.6 .Première prescription d'une contraception orale

Elle sera rédigée pour trois mois au terme des lesquels la patiente sera revue avec nouveau bilan glucidolipidique ; la surveillance impose en suite une consultation bisannuelle au cours de laquelle sera vérifiée la tolérance clinique du traitement | un contrôle du bilan glucidolipidique sera réalisé tous les 6 mois s'il est initialement normal. Le frottis cervico-vaginal sera réalisé régulièrement tous les 18 mois à 24 mois.

1.7 « pilules » particulières

1/ -les progestatifs injectables : acétate de medroxyprogestérone : DEPO-PROVERA : 150mg en intramusculaire tous les trois mois ; provoquent une atrophie de l'endomètre ; ce mode de contraception est réservé à certaines patientes ayant des troubles psychiatrique sévères.

Risque d'hyperplasie de l'endomètre → HC
2/ -La pilule du lendemain doit être prescrite dans les 72 heures qui suivent un rapport non protégé.

Statistiquement ,95% des grossesses non désirées seraient évitées par la prise de cette pilules dans le 24heurs.

Classiquement, une pilule oestroprogestative monodose type STEDIRIL* est prise à raison de 2 comprimés le plus précocement possible suivis de 2 autres comprimés 12 heures plus tard. Une nouvelle génération de pilules du lendemain, plus efficace, en vente libre en pharmacie. Elle contient un progestatif seul, et n'induit quasiment aucun effet secondaire : NORLEVO (levonorgestrel).

- 3) -Les macroprogestatifs : n'ont pas d'AMM comme contraceptif, mais leur effet anti gonadotrope associé aux effets locaux sur la glaire et l'endomètre leur confère un pouvoir contraceptif.

2 dispositif intra-utérin ou stérilet/ contraception mécanique :

2.1. Méthode

Le stérilet exerce un effet anti-fécondatoire par réaction inflammatoire non spécifique de l'endomètre au contact du stérilet. Le cuivre dont est composé le dispositif exerce une action toxique sur les spermatozoïdes. La glaire cervicale devient hostile à leur ascension.

Les stérilets à la progestérone entraînent de plus une atrophie de l'endomètre =>

Trate aussi l'hémorragie

2.2 Efficacité

L'indice de Pearl est estimé à 0,5 à 2%

Il existe différents types de stérilets :

- au cuivre : ex : MLCU 375, GYNE T 380.
- à la progestérone : la libération de progestérone à un taux faible et constant diminue les dysménorrhées et les polyménorrhées : ex : PROGESTASERT, MIRENA.

2.3. Contre-indications des stérilets

-Absolues : grossesse, ATCD de grossesse extra-utérine, infection génitale, cervicite à répétition ou MST, béance cervico-isthmique, malformation utérine, fibrome sous-muqueux ou polype endocavitaire, hémorragie génitale non étiquetée, anomalie de la crase ou traitement anticoagulant, maladie de Wilson pour les stérilets au cuivre.

-Relatives : ^{il peut entraîner une infection} Nulliparité, ^{car le col est infecté} post-partum immédiat, certaines cardiopathies valvulaires à risque hémorragique ou infectieux, anomalies de la cavité utérine : fibrome sous-muqueux ou polype endocavitaire, prise d'anti-inflammatoire au long cours.

et utérus cicatriciel.

2.4 Effets secondaires des stérilets

- des douleurs à type de colique utérine peuvent être observées pendant quelques heures à quelques jours après la pose et cèdent spontanément.
- métrorragies et ménorragies ; dysménorrhée.
- des douleurs persistantes et/ou saignement peuvent imposer le retrait du DIU.

-grossesse extra-utérine : risque augmenté.

-infection génitale haute avec risque de stérilité séquellaire (10% de stérilité secondaire) : risque augmenté.

-perforation utérine ou expulsion *par migration du stérilet*
distance entre stérilet et fond utérin il faut en moy 15-20 mm

2.5 Précaution d'emploi

Le DIU doit être posé en première parité de cycle, après avoir réalisé une hystérométrie

Les fils seront coupés à 2-3 cm de longueur et vérifiés tous les 6 mois par gynécologue

La patiente devra consulter en cas de métrorragies abondantes, d'algies pelviennes, de leucorrhées malodorantes, fièvre inexplicquée, ou aménorrhée.

Les DIU à la progestérone doivent être changés tous les 4 ans environ.

Les anti-inflammatoires peuvent diminuer l'efficacité des stérilets en diminuant la réaction inflammatoire locale en partie responsable de leur effet contraceptif.

N.B : en cas de survenue d'une grossesse intra-utérine (désirée), couper les fils et laisser le stérilet place, celui-ci sera expulsé au moment de l'accouchement.

Risques de FCS en cas de grossesse sous stérilet : 50% parfois septique au deuxième trimestre de grossesse

Le stérilet du lendemain est parfois utilisé comme contraception post-coïtale. Son efficacité sera de 100% à condition de le poser entre l'ovulation et l'implantation.

3. IMPLANTS SOUS -CUTANÉ : IMPLANON (desogestrel)

-Implant sous cutané qui délite un progestatif non androgénique. Il épaissit le cervical et inhibe l'ovulation, il doit être inséré à la face interne de l'avant bras entre les chefs des biceps et des triceps. durée de vie de 3 ans, le retrait peut être difficile. L'efficacité contraceptive est contrebalancée par mauvais contrôle du cycle responsable d'aménorrhée ou de spotting son efficacité est identique à des pilules combinées.

4 AUTRE METHODES DE CONTRACEPTION LOCALE

4.1 Contraception mécanique

-les préservatifs masculins ont l'avantage de protéger contre les MST. Leur efficacité est variable (95 à 98% AF) et étroitement dépendante de leur (manipulation).

-Le diaphragme féminin est un dôme en latex de diamètre variable à placer 2 heures avant les rapports nécessite l'utilisation d'un produit spermicide à déposer entre le col et le diaphragme ; le diaphragme doit être laissé en place au moins 8 heures après le rapport (indice de Pearl : 2 à 4% .

4.2 Spermicides

Substances de la classe des surfactifs ioniques (benzalkonium : ovules PHARMATEX) et non ioniques (nonoxynol : crème PATENTEX).

Les formes galéniques sont multiples : ovules, tampons, crèmes, dont l'application intra vaginale doit être réalisée avant le rapport.

L'action est immédiate mais selon la forme galénique, la pose nécessitera un renouvellement avant chaque rapport.

Leur tolérance est en général bonne pour les deux partenaires ; une irritation chez l'un ou l'autre est parfois observée, de même qu'une allergie locale. La difficulté de retrait du tampon après utilisation est parfois un obstacle à l'utilisation d'une telle contraception.

Les indications des spermicides sont les contre-indications à toute autre forme de contraception : rapports épisodiques, ou l'association au diaphragme ou au préservatif pour une meilleure efficacité.

4.3 Méthodes naturelles

Retrait, courbe de température (méthode OGINO) ou méthode Billings (examen de la glaire) ont des taux d'échec supérieurs aux méthodes de contraception orale ou locale.