

Journée Régionale IVG
Contraception
14.12.2018



Atelier

**Demandes Particulières
et
Contraceptions difficiles**



Ateliers les contraceptions difficiles

Journée Régionale 14.12.2018

Cas Clinique 1.1

Julie M ; 30 ans, non fumeuse, vient vous voir pour la 1^e fois pour son renouvellement de contraception. Elle décrit avoir des maux de tête régulièrement.

Elle a mal à la tête de manière intense, en barre, ça tape comme un cœur, elle est gênée par la lumière, elle dort et en générale ça va mieux le lendemain

Quel diagnostic faites-vous ?

Quelles contraceptions lui proposez-vous ?



Ateliers les contraceptions difficiles

Journée Régionale 14.12.2018

Cas Clinique 1.1

Julie M ; 30 ans, non fumeuse, vient vous voir pour la 1^e fois pour son renouvellement de contraception. Elle décrit avoir des maux de tête régulièrement.

Elle a mal à la tête de manière intense, en barre, ça tape comme un cœur, elle est gênée par la lumière, elle dort et en générale ça va mieux le lendemain

Quel diagnostic faites-vous ? → **Migraine sans aura**

Quelles contraception lui proposez-vous ? **Toutes**

→ **COP**

→ **Contraceptifs barrières**

→ **DIU au cuivre**

→ **Contraception définitive**

→ **SIU hormonal**

→ **Implant et Progestatifs**

→ **Contraception testiculaire**



Ateliers les contraceptions difficiles

Journée Régionale 14.12.2018

Cas Clinique 1.2

Leila A.; 25 ans, non fumeuse, vient vous voir pour la 1^e fois pour son renouvellement de contraception. Elle décrit avoir des maux de tête régulièrement.

Elle a des maux de tête surtout à droite, et parfois avant elle est gênée par des troubles visuels, ça scintille

Quel diagnostic faites-vous ?

Quelles contraceptions lui proposez-vous ?



Ateliers les contraceptions difficiles

Journée Régionale 14.12.2018

Cas Clinique 1.2

Leïla A ; 25 ans, non fumeuse, vient vous voir pour la 1^e fois pour son renouvellement de contraception. Elle décrit avoir des maux de tête régulièrement.

Elle a des maux de tête surtout à droite, et parfois avant elle est gênée par des troubles visuels, ça scintille

Quel diagnostic faites-vous ? → **Migraine avec aura**

Quelles contraceptions lui proposez-vous ?

~~→ COP~~

→ **Contraceptifs barrières**

→ **DIU au cuivre**

→ **Contraception définitive**

→ **± SIU hormonal**

→ **Contraception testiculaire**

→ **± Implant et Progestatifs**



Migraines : définition

D'après la classification de l'Internationale Headache Society(IHS) 2004

- Migraine Sans Aura

Au moins 5 crises remplissant les critères suivant :

1. Crises de céphalées durant 4 à 72h (sans traitement)
2. Céphalées ayant au moins 2 des caractères suivant :
 - Pulsatilité
 - Intensité modérée à sévère
 - Aggravation par l'effort physique
3. Céphalées associées à au moins un des symptômes suivant :
 - Nausées et/ou vomissements
 - Photophobie et phonophobie

- Migraine Avec Aura

- Définition de la migraine sans aura +
- Aura (au moins 2 épisodes)

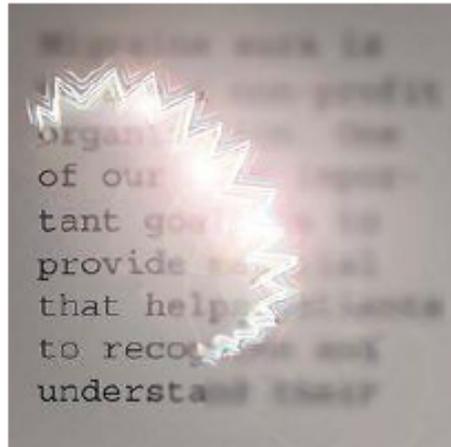
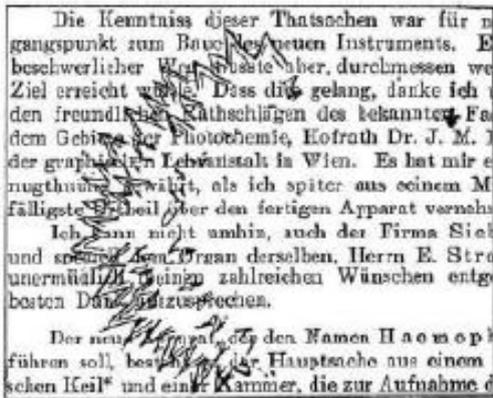


Migraines : définition

Migraine Avec Aura

Aura : ensembles des symptômes neurologiques focaux et totalement réversibles d'installation progressive, durée > 5 minutes et <60 minutes, précédant les plus souvent une céphalée migraineuse

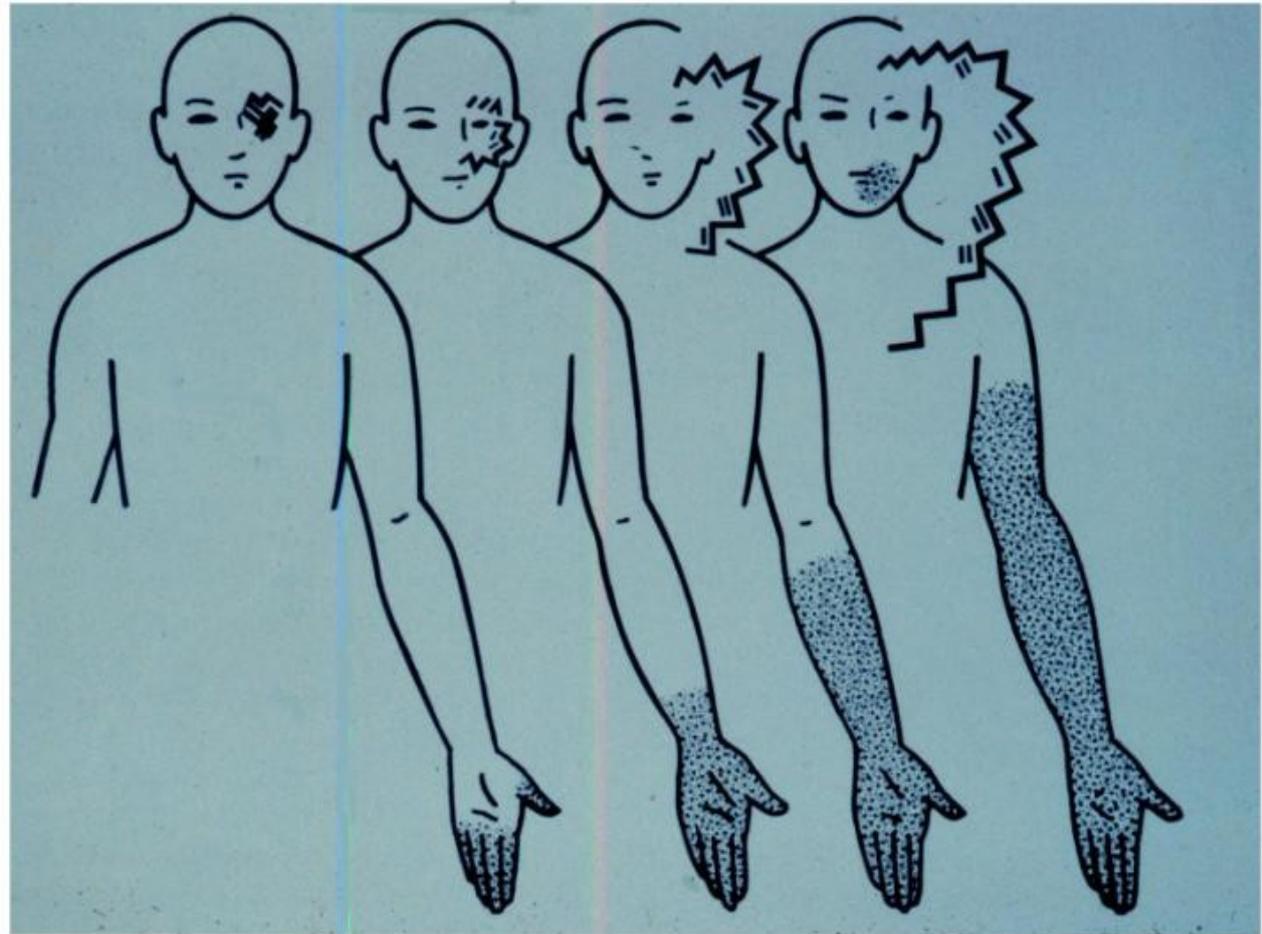
- Symptômes visuels réversibles (positif ou négatifs)
- Symptômes sensitifs positifs (fourmillements) ou négatifs (engourdissements)
- Troubles du langage



At screening, a history was taken and physical examination performed. A gynecologic examination and Papanicolaou smear were required within the year preceding enrollment. Laboratory tests included complete blood count, metabolic panel, lipid profile, urinalysis, and 24-hour urine collection to measure levels of creatinine and protein excretion. Serologic profiles included rheumatoid factor antibodies assayed by HEp-2 cell line, anti-double-stranded DNA (anti-dsDNA) antibodies by enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA, Diamedix), and C3 and C4 by nephelometry (Dade Behring) at the Hos-



Migraines : définition





Migraines : en pratique

Questionnaire en trois questions → si céphalées

Question 1	Question 2	Question 3
Avez-vous des nausées ou des vomissements?	Est-ce que la lumière vous dérange (beaucoup plus que lorsque vous n'avez pas de maux de tête)?	Est votre capacité à travailler, étudier, ou faire ce que vous devez est limitée plus d'un jour?

Si réponse positive à 2 questions



Migraine



Migraines : en pratique

Questionnaire en trois questions sur troubles visuels → aura

Question 1	Question 2	Question 3
Symptômes débutant avant les céphalées?	Durée moins d'une heure?	Disparition avant les céphalées?

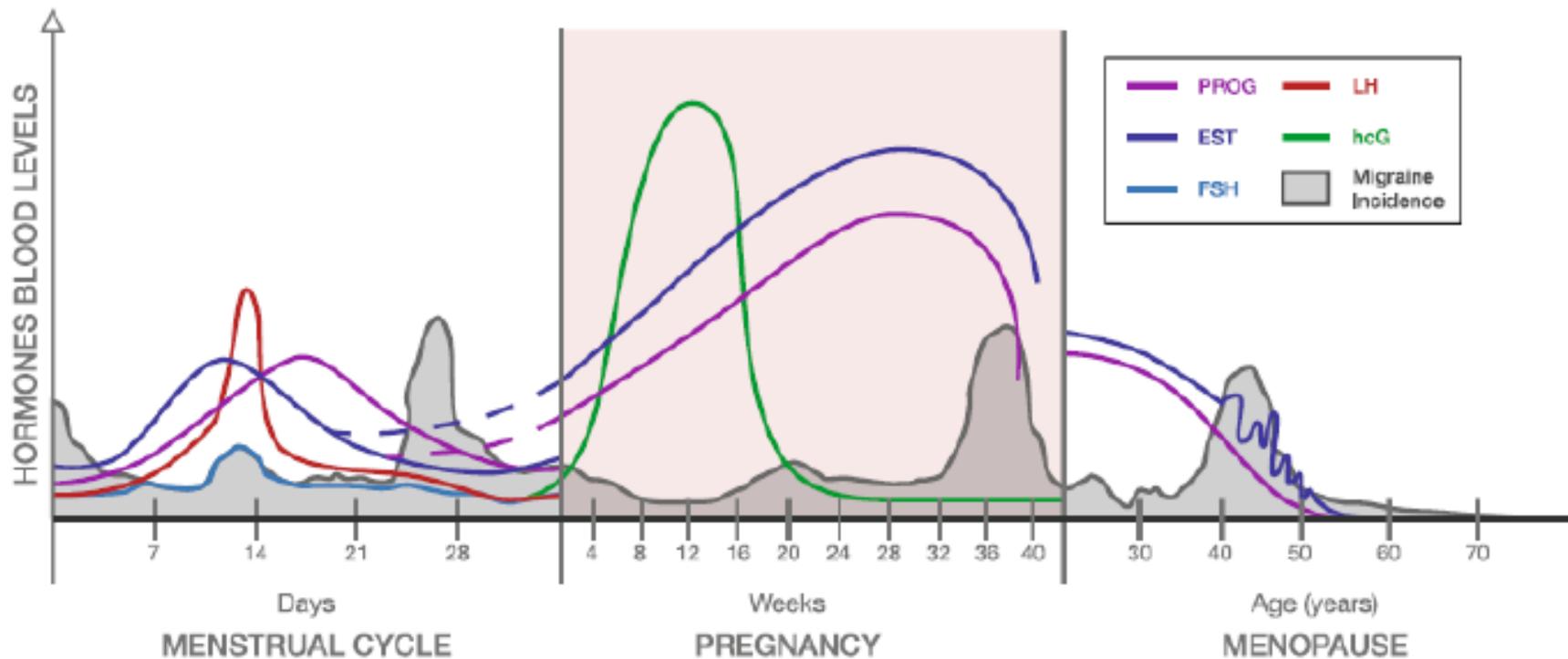
Si réponse aux 3 questions



Migraine avec aura



Migraines et hormones



- Incidence de migraine inversement corrélée aux taux d'estrogènes



Migraines : facteur de risque cardio-vasculaire

Risque relatif d'AVC chez la femme <45 ans

- 6/100 000 non migraineuse
- X 2 toutes migraineuses confondues 18/100 000
- X 6 MAA 54/100 000
- **X 10 MAA+TABAC**
- **X 14 MAA+CO**
- **X 34 MAA+CO+TABAC**



Migraines et contraceptions

Après l'instauration d'une contraception

Réévaluer l'intensité et la fréquence des migraines



Migraines et contraceptions



On peut utiliser la méthode en toute circonstance



On peut généralement utiliser la méthode



Pas recommandée sauf si les autres méthodes ne sont pas disponibles ou acceptables



La méthode ne doit pas être utilisée

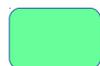
	Oestro-Progestatifs			Progestatifs Oraux			Nexplanon		
	HAS	OMS	CDC	HAS	OMS	CDC	HAS	OMS	CDC
Céphalées non migraineuse	On peut utiliser la méthode en toute circonstance			On peut utiliser la méthode en toutes circonstances			On peut utiliser la méthode en toutes circonstances		
Migraine sans aura, <35 ans	Continuation Initiation		On peut généralement utiliser la méthode	Continuation Initiation		On peut utiliser la méthode en toute circonstance	On peut généralement utiliser la méthode		On peut utiliser la méthode en toute circonstance
Migraine avec aura, > 35 ans	Continuation Initiation		Pas recommandée sauf si les autres méthodes ne sont pas disponibles ou acceptables	Continuation Initiation		On peut utiliser la méthode en toute circonstance	On peut généralement utiliser la méthode		On peut utiliser la méthode en toute circonstance
Migraine avec aura	La méthode ne doit pas être utilisée			Continuation Initiation		On peut utiliser la méthode en toute circonstance	Continuation Initiation		On peut utiliser la méthode en toute circonstance



Migraines et contraceptions



On peut utiliser la méthode en toute circonstance



On peut généralement utiliser la méthode



Pas recommandée sauf si les autres méthodes ne sont pas disponibles ou acceptables



La méthode ne doit pas être utilisée

	DIU Cuivre			SIU Levonorgestrel			Depo-Provera		
	HAS	OMS	CDC	HAS	OMS	CDC	HAS	OMS	CDC
Céphalées non migraineuse	On peut utiliser la méthode en toutes circonstances			On peut utiliser la méthode en toutes circonstances			On peut utiliser la méthode en toutes circonstances		
Migraine sans aura, <35 ans				On peut généralement utiliser la méthode			On peut généralement utiliser la méthode		
Migraine avec aura, > 35 ans				On peut généralement utiliser la méthode			On peut généralement utiliser la méthode		
Migraine avec aura				Initiation		Continuation	Initiation		Continuation



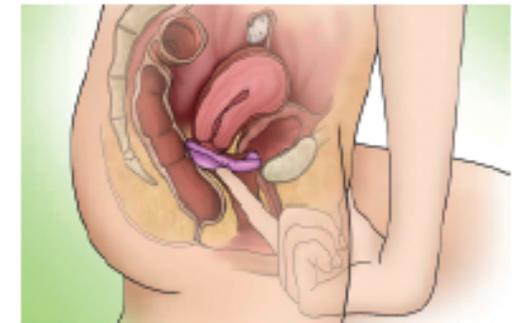
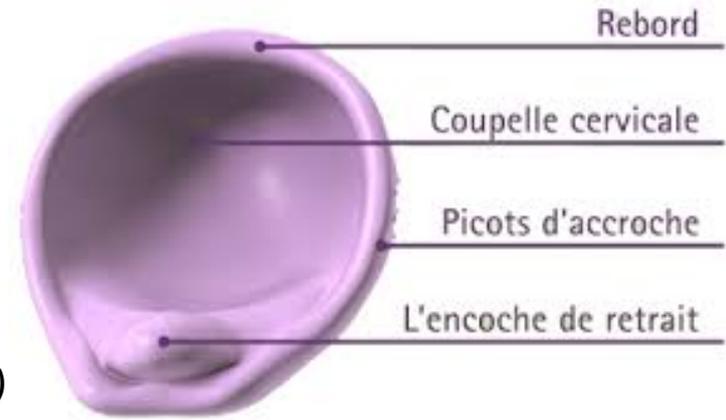
Migraines et contraceptions

• Contraceptifs Barrières

- Préservatifs internes ($IP=15$) ou externes ($IP=22$)
- Spermicides ($IP=18-29$) ± Diaphragme Caya ($IP=12$)
- Spermicide ± Cape Cervicale ($IP=16-32$)

• Contraception Définitive ($IP=0,5$)

• Contraception testiculaire (IP non connu)



Fiche produit
ANDRO-SWITCH

Anneau thermique : dispositif annulaire péno-scrotal de maintien testiculaire pour la mise en œuvre du protocole de contraception masculine thermique (CMT) du Dr Mieusset, spécialiste en Andrologie.

- **Méthode d'espacement des Naissance** : Retrait ($IP = 22$), méthode symtothermique ($IP = 25$)

IP = Indice de Pearl



Facteurs de risques artériels et contraceptions

Contraception et risque vasculaire

- Contraceptifs de 2eme génération *ou au norgestimate* pour limiter le risque
- Mesure de la PA
- Migraine sans aura et un facteur de risque : pas d'oestroprogestatifs
- Obésité : toutes contraceptions si isolée , implant 3 ans.



Facteurs de risques artériels et contraceptions

Facteur de risque artériel :

- Age > 35 ans
- Dyslipidémie
- Tabac
- Diabète
- Hypertension
- Surpoids-Obésité
- Migraine (Avec aura)
- ATCD d'infarctus ou d'AVC avant 60 ans (65 ans chez les femmes)



Facteurs de risques artériels et contraceptions

Contraception combinée (toutes générations)



Risque x 1,7 → 1

Baillargeon 2005, Khader 2003, Gillum 2000, Peragallo 2013, Piu-Bureau 2013, Roach 2015

Contraception progestative



Pas d'↑ de risque

Chakhtoura 2011, Chakhtoura 2009, Lidegaard 2012

B	Les CHC sont contre-indiquées chez les femmes à haut risque vasculaire artériel
AP	Contrairement aux autres méthodes de contraception progestative, la contraception injectable trimestrielle par acétate de médroxyprogestérone ne doit pas être prescrite chez les femmes ayant au moins deux facteurs de risque cardio-vasculaire ou un antécédent d'accident artériel ischémique.
AP	Lors d'un événement artériel (IDM, AVCI), les contraceptions hormonales doivent être interrompues en l'absence de risque de grossesse sur le cycle en cours. Une contraception non hormonale doit être privilégiée en première intention.



Ateliers les contraceptions difficiles

Journée Régionale 14.12.2018

Cas Clinique 4

Léana, 25 ans, souhaite une contraception. Sa mère a eu une phlébite après son accouchement et sa grand-mère à 85 ans après s'être cassée le col du fémur

Quel diagnostic évoquez-vous ?

Que lui demandez-vous?

Quelles contraception lui proposez-vous ?



Ateliers les contraceptions difficiles

Journée Régionale 14.12.2018

Cas Clinique 4

Léana, 25 ans, souhaite une contraception. Sa mère a eu une phlébite après son accouchement et sa grand-mère à 85 ans après s'être cassée le col du fémur

Quel diagnostic évoquez-vous ? → **Risque de thrombophilie héréditaire**

Que lui demandez-vous?

→ **Sa mère a-t-elle eu un bilan de thrombophilie ?**

Quelles contraception lui proposez-vous ?



Ateliers les contraceptions difficiles

Journée Régionale 14.12.2018

Cas Clinique 4.1

Quelles contraceptions lui proposez-vous ?

- Sa mère a eu un bilan de thrombophilie et il est négatif
- On peut lui proposer toutes les contraceptions MAIS
 - informer sur le risque de thrombose
 - alerter sur les signes évocateurs de thrombose



Ateliers les contraceptions difficiles

Journée Régionale 14.12.2018

Cas Clinique 4.1

Quelles contraception lui proposez-vous ?

- Sa mère a eu un bilan de thrombophilie et il est positif
- Bilan de thrombophilie personnel à faire
- Contre-indication absolue à l'utilisation des œstrogénostatifs en attendant les résultats
- On peut proposer toutes les autres contraceptions



Ateliers les contraceptions difficiles

Journée Régionale 14.12.2018

Cas Clinique 4.1

Quelles contraception lui proposez-vous ?

- Elle ne sais pas si sa mère a eu un bilan et ne peut pas le savoir
- Bilan de thrombophilie personnel à faire
- Contre-indication absolue à l'utilisation des œstrogénostatifs en attendant les résultats
- On peut proposer toutes les autres contraceptions



Contraception et risque thrombo-embolique veineux

- Quel bilan?

Indication du bilan de thrombophilie si

→ ATCD PERSONNELS de thrombose, provoquée ou non, si avant 60 ans

→ ATCD FAMILIAUX

- si ATCD 1^{er} degré = frère ou sœur ou parents ou enfants de TVP <50-60 ans si le cas index ne peut pas être étudié
- Si ATCD de thrombophilie connu dans la famille



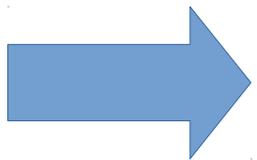
Contraception et risque thrombo-embolique veineux

- Quel bilan?

Le bilan de thrombophilie

→ Thrombophilies constitutionnelles : mutation facteur V ou V Leiden, Résistance à la protéine C activé, mutation du Facteur II ou II Leiden, déficit en Protéine Cou S ou antithrombine, élévétion du facteur VIII, hyperhomocistéinémie

→ Thrombophilie acquise : Syndrome des antiphospholipides, ACAN, anticoagulants ciruclants, AC-anticardiolipine,



Interprétation compliquée à faire par personne expérimentée
Coût+++



Contraception et risque thrombo-embolique veineux

Facteur de risque veineux :

- Age > 35 ans
- Surpoids, Obésité
- Thrombophilie biologique connue
- ATCD Familiaux avant 50 ans au 1^{er} degré
- Facteur déclanchant (plâtre, alitement, cancer etc.)



Contraception et risque thrombo-embolique veineux

- **Dose d'ethinyl-estradiol**

- Effet dose à progestatif combiné équivalent :
 - 50 µg d'EE → 5.2 (3.4-7.9) : *arrêt de commercialisation en France*
 - 30 µg d'EE → 2.4 (1.8-3.2)
 - 20 µg d'EE → 2.2 (1.3-3.6)
- Les résultats des études comparant les risques de MVTE associés au CHC contenant 30 mg d'EE versus 20 mg d'EE sont discordants. Il n'y a pas de preuve que ces deux dosages induisent des risques de MVTE différents (NP2).



Contraception et risque thrombo-embolique veineux

Risque veineux des CHC 42^{es} JOURNÉES NATIONALES

- RR de MVTE // Lévonorgestrel**

EE + 3^{ème} Génération ou Drospirérone ou cyprotérone Patch ou Anneau → Risque x 1,43 – 2,04

Martinez 2012, Plu-Bureau 2013, Stegeman 2013, Dragoman 2018, Oedingen 2018

Le risque de MVTE des voies d'administration non orales des CHC est équivalent au risque des CHC contenant des progestatifs de 3^{ème} génération (NP2).

Auteurs, année	Nombre d'études	OR (Intervalle de confiance à 95%)
Martinez 2012	4	1.11 (0,84 – 1,46)
Stegeman 2013	5	1.0 (0.7 – 1.3)
Dragoman 2018	9	1.14 (0.94 – 1.32)

→ Risque identique LVN

B En dehors de contre-indications, il est recommandé de prescrire en première intention une CHC contenant du lévonorgestrel ou du norgestimate



Contraception et risque thrombo-embolique veineux

Thrombophilie biologique + CHC

Déficit en antithrombine, protéine C, protéine S, mutation Facteur V ou facteur II

Wu 2005, van Vlijmen 2016



Risque x 15

Antécédents familiaux sans anomalie biologique + CHC

Idem branche paternelle ou maternelle ; ↗ si FD hormonaux

Zoller 2011, Zoller 2015, Hugon-Rodin 2018



Risque x 6 (5-72; IC 95%)

B	Les CHC (quels que soit le type et la voie d'administration) sont contre-indiqués chez les femmes porteuses d'une thrombophilie biologique congénitale .
B	Les antécédents familiaux de MVTE au 1 ^{er} degré (qu'ils soient issus de la branche paternelle ou maternelle) survenus à un âge jeune (moins de 50 ans) sont une contre-indication à l'utilisation d'une CHC.



Contraception et risque thrombo-embolique veineux

Contraception progestative

Microprogestative: voie orale, implant, DIU

Wu 2005, van Vlijmen 2016



Pas d'↑ de risque

Contraception Injectable par médroxyprogestérone

Plu-Bureau 2013, Mantha 2012



Risque x 2,6

B	Il est recommandé de ne pas prescrire une contraception progestative injectable par acétate de médroxyprogestérone chez les femmes à haut risque vasculaire.
B	Une contraception progestative seule est recommandée chez les femmes à haut risque vasculaire veineux désirant une contraception hormonale.
AP	Lors d'un événement thromboembolique veineux (thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire), les CHC doivent être interrompues en l'absence de risque de grossesse sur le cycle en cours.
AP	Le DMPA ne doit pas être reconduit après un évènement thromboembolique veineux.