

webinaire PLEIRAA IVG-contraception

24 septembre 2021

brèves d'actualité



Dr PATEL François PLEIRAA septembre 2021

DIU Etherena TCu 380 A

DIU cuivre



- nouveau nom, nouvel applicateur pour le TT380, du même labo (CCD)
- c'est la référence des DIU cuivre
- pas de taille mini (il existe un TT380 short)
- seul à avoir l'AMM à 10 ans
- remboursé SS : 28,37€

Donasert 52 mg

DIU hormonal

- copie de Mirena (Liletta aux USA)
- pas d'amélioration du SMR, mais...
- et inserteur traditionnel (plus pratique pour la pose en méthode directe)
- très légèrement plus petit
- AMM 6 ans
- non commercialisé à ce jour

IUB Ballerine Midi

- DIU sphérique, nouvellement commercialisé en France (originaire d'Israël).
- contient 300 mm² de cuivre / versus 380 pour les DIU en T
- pas d'étude de progrès ou de bénéfice démontré, ni même d'étude de non-infériorité
- pas d'indice de Pearl publié
- une moindre efficacité, voire un plus grand risque d'expulsion qu'avec un DIU en T ne sont pas écartés
- pourquoi un DIU sphérique alors que la cavité utérine est virtuelle?
- présence dans le fil de nickel (allergène en cause pour Essure)
- non remboursé et très cher : > 100 € en officine
- dossier ***Prescrire* n° 441 de juillet 2020**

Novaplus et Ancora

- la pharmacovigilance a signalé une **moindre efficacité et + d'expulsions**
- l'ANSM recommande (le 27.07.2021) le retrait de ces 2 DIU posés avant mars 2019 en vérifiant leur intégrité

Estelle

- nouvel oestroprogestatif, pas encore commercialisé en France
- nouvel œstrogène (l'estetrol dit **E4**), associé à la drospirénone 3 mg (idem Jasmine) (E4/DRSP)
- l'E4 aurait moins d'effet biologique, pour les femmes et pour l'environnement
- tolérance versus autres OP non évaluée (1 publication de très mauvaise qualité sans « p »)
- le risque de troubles de l'hémostase d' E4/DRSP serait proche de celui de EE/LNG (Minidril), contrairement à EE/DRSP(Jasmine) issu de données **biologiques et non cliniques**
- le risque de thrombose veineuse (**MTV**) est évalué entre **0 et 0,06%** (sur 2 échantillons très insuffisants) supérieur à celui de **EE/LNG : 0,02%** (Vidal)
- **indice de Pearl** (EMA) : **0,26 à 0,44** versus **EE/LNG 0,1** donc **x 3 à 4** (Vidal)

Estelle suite

- le laboratoire communique sur un profil d'effets 2 amélioré de l'E4 / EE
- mais tolérance versus autres OP non évaluée - 1 publication de très mauvaise qualité sans « p » avec items choisis très subjectifs : bien-être, satisfaction, « favorable au contrôle du poids »
- pas de comparaison à la référence EE/LNG
- 2 études multicentriques de phase 3 ne permettent pas d'évaluer le risque de MTV par manque de puissance : effectif d'environ 1000 femmes pour évaluer un risque de l'ordre de 1 à 3 /10.000
- conclusion du labo : « une large étude de phase 4 est nécessaire pour évaluer les effets 2 et le risque de MTV »
- une association E4/LNG aurait sans doute été plus judicieuse

donc, pas d'ASMR pour les femmes, dans le dossier actuel
on attend impatiemment l'évaluation de la revue *Prescrire* !

Slinda

- contraception orale à base de drospirénone non associée
- pas de preuve d'une meilleure efficacité contraceptive que le lévonorgestrel, progestatif de référence (Microval)
- la drospirénone, dérivé de la spironolactone, expose à un risque thromboembolique plus grand, à des hyperkaliémies et à des troubles du rythme cardiaque
- efficacité compromise au-delà de **3 heures de retard**
(comme **tous** les autres microprogestatifs)
- non remboursé contrairement à Microval (levonorgestrel)

Il aurait été cohérent de ne pas autoriser la mise sur le marché.

dossier **Prescrire août 2020**

antibioprophylaxie et IVG

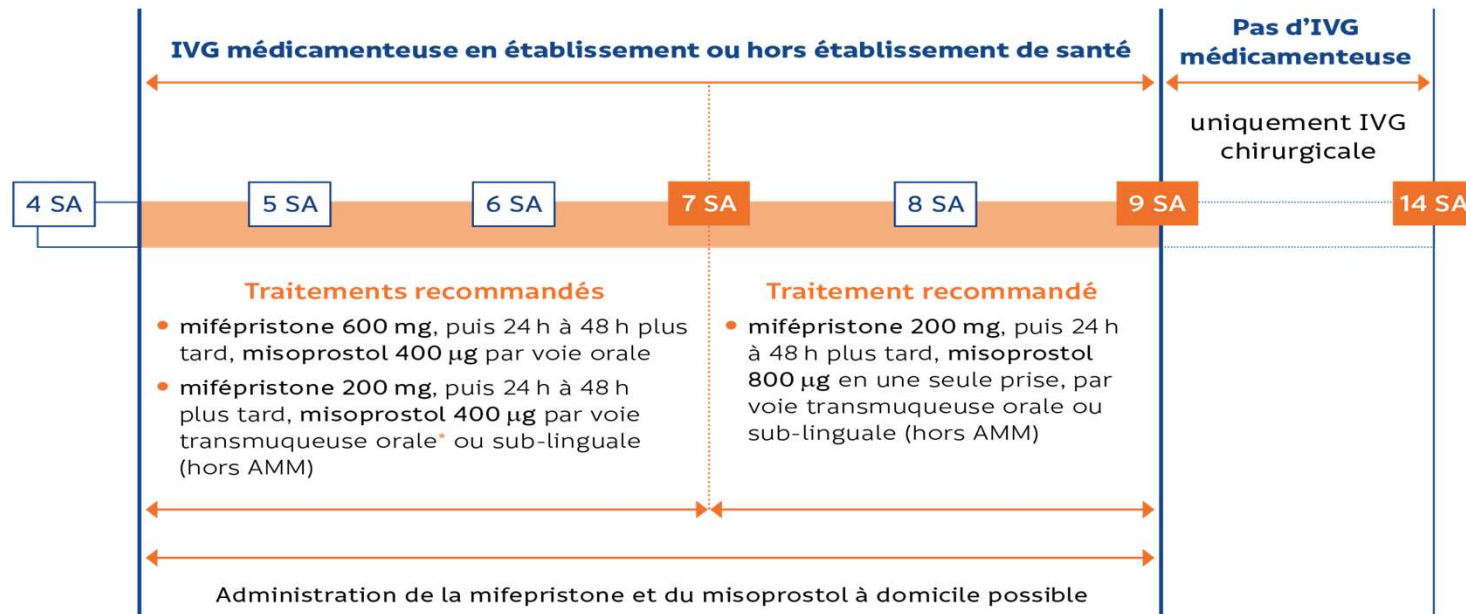
- après des années de recommandations contradictoires, un consensus a été publié en mai 2019 par **la SPILF, le CNGOF et la SFAR** réunis
- **l'antibioprophylaxie n'est pas recommandée lors des IVG instrumentales** mais...
- **un dépistage systématique** d'une infection à chlamydia t. et neisseria g. par PCR (auto prlvt) doit être réalisé **avant** toute IVG instrumentale
- un traitement antibiotique adapté, préalable ou dans les plus brefs délais, doit être prescrit - l'absence de résultat ne doit pas conduire à retarder l'IVG, ni la pose d'un DIU
- les traitements recommandés sont:
 - neisseria G : ceftriaxone 500mg IM dose unique ou azithromycine 2 g dose unique
 - chlamydia T : doxycycline 200 mg/ jour pendant 7 jours
 - mycoplasma genitallium : azithromycine 500 mg à J1 puis 250 mg de J2 à J4

IVG médicamenteuses

nouveaux protocoles HAS (mars 2021)

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



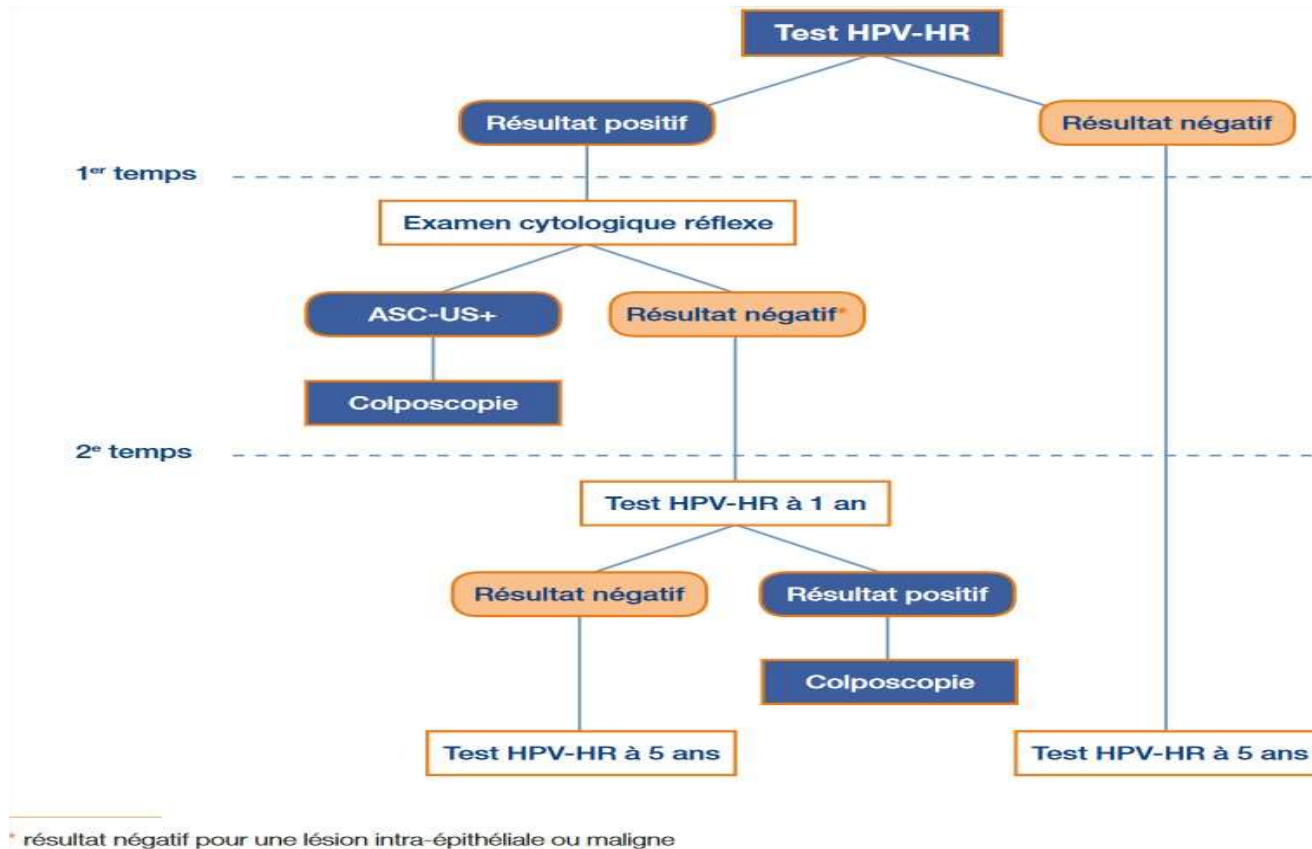
IVG : interruption volontaire de grossesse ; SA : semaines d'aménorrhée.

*voie transmuqueuse orale : les comprimés sont mis en place entre la joue et la gencive et les femmes doivent avaler les fragments résiduels au bout de 30 minutes.

dépistage kc du col

nouveau protocole HAS (juillet 2019)

test HPV-HR sur APV (autoprélèvement vaginal) de 30 à 65 ans



évolution de la loi

ce qui est **en réflexion actuellement** :

- autoriser les sages-femmes à pratiquer les IVG instrumentales
- allongement du délai d'accès à l'IVG de 14 à 16 SA
- suppression de la clause de conscience spécifique
- suppression du délai de réflexion de 48h pour les femmes majeures qui demandent un entretien psychosocial avant l'IVG