Obésité et contraception

Dr Vinciane ELUARD
Mme Elisabeth DENIS

Cas clinique 1

Vous recevez en consultation de gynécologie, Mme A.

Mme A à 25 ans.

Elle présente un IMC à 40.

Elle n’a pas d’enfant et souhaite prendre une contraception.

Comment complétez vous votre interrogatoire pour vous aider dans le choix de la contraception?

Recherche CI et FDR ?

- Tabagisme
- ATCD médicaux connu:
  - Migraine avec aura
  - Diabete
  - Dyslipidémie
  - HTA
  - TVP/EP
- ATCD famillliaux
  - Thrombophilie
  - TVP/EP
  - Cancer du sein
- Mode de vie
- Trouble du cycle

Elle ne présente pas d’antécédent particulier ni personnel ni familial.

Elle ne fume pas.

Elle ne souhaite pas d’enfant pour le moment et souhaite un moyen de contraception efficace.

Elle a des cycles réguliers avec des règles plutôt abondante.

Elle est en train de finir ces études.

Quel(s) mode(s) de contraception est possible et adapté chez cette patiente?

A. Pilule micro progestative

B. Contraception locale

C. Dispositif intra utérin au cuivre

D. Dispositif intra utérin hormonal

E. Implant sous cutané

Quel(s) mode(s) de contraception est possible chez cette patiente?

A. Pilule micro progestative

B. Contraception locale

C. Dispositif intra utérin au cuivre

D. Dispositif intra utérin hormonal

E. Implant sous cutané

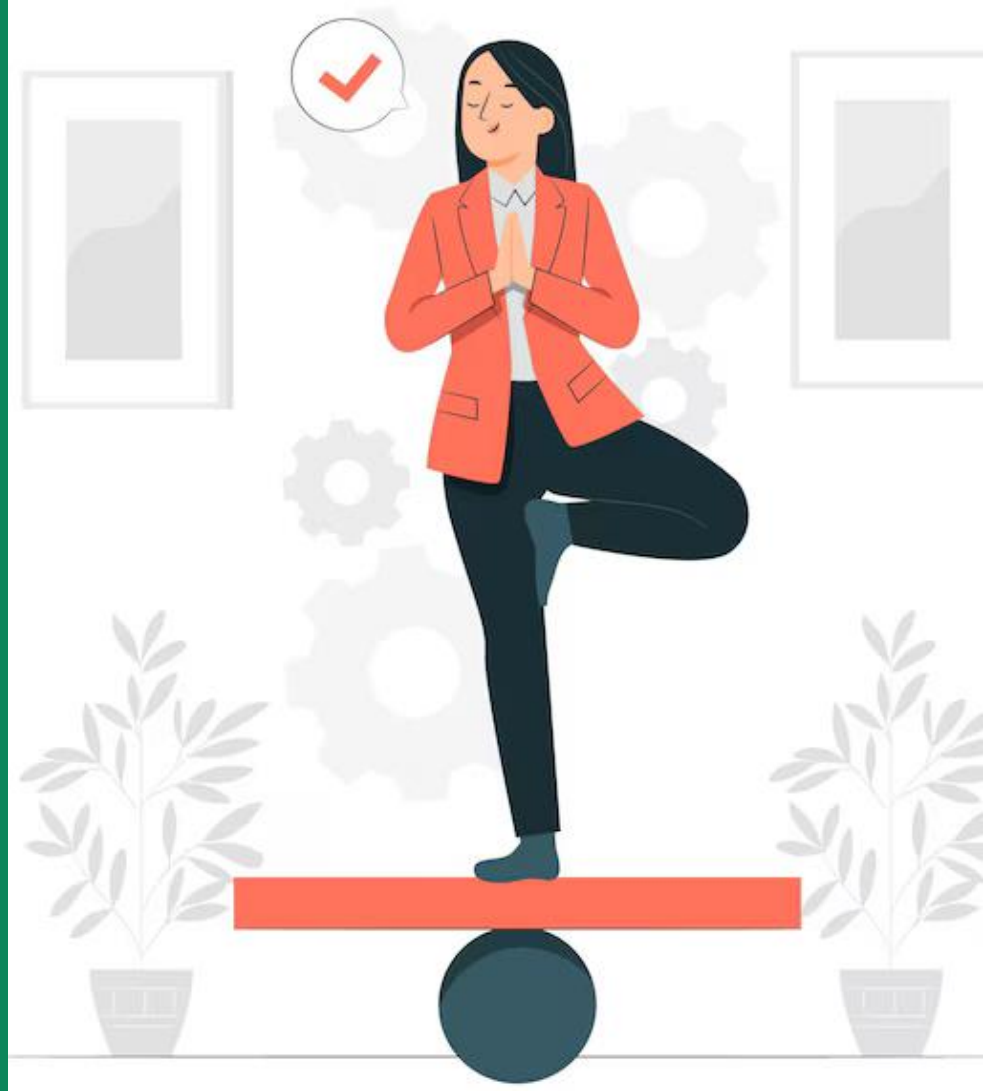
Vous lui proposez une contraception par implant sous cutané (Nexplanon®).

Pour combien de temps allez vous mettre en place l’implant contraceptif?

2 ans chez les patientes obèses

Elle revient vous voir au bout de 6 mois car elle a pris du poids depuis la mise en place de l’implant.

Elle se demande si ce n’est pas à cause de l’implant?



vrai

prise de poids possible chez les patientes déjà en surpoids.

Implant contraceptif.

Contraceptif hormonal à longue durée d'action

Etonorgestrel 68mg

Pose par médecin ou sage femme

Sous anesthésie locale ou patch anesthésiant

Valable pour 3 ans et 2 ans chez les patientes obèses ou en surpoids

moyen de contraception très fiable (indice de Pearl 0,05)

Troubles possibles des règles:

- absence de règle
- saignements fréquents ou prolongés

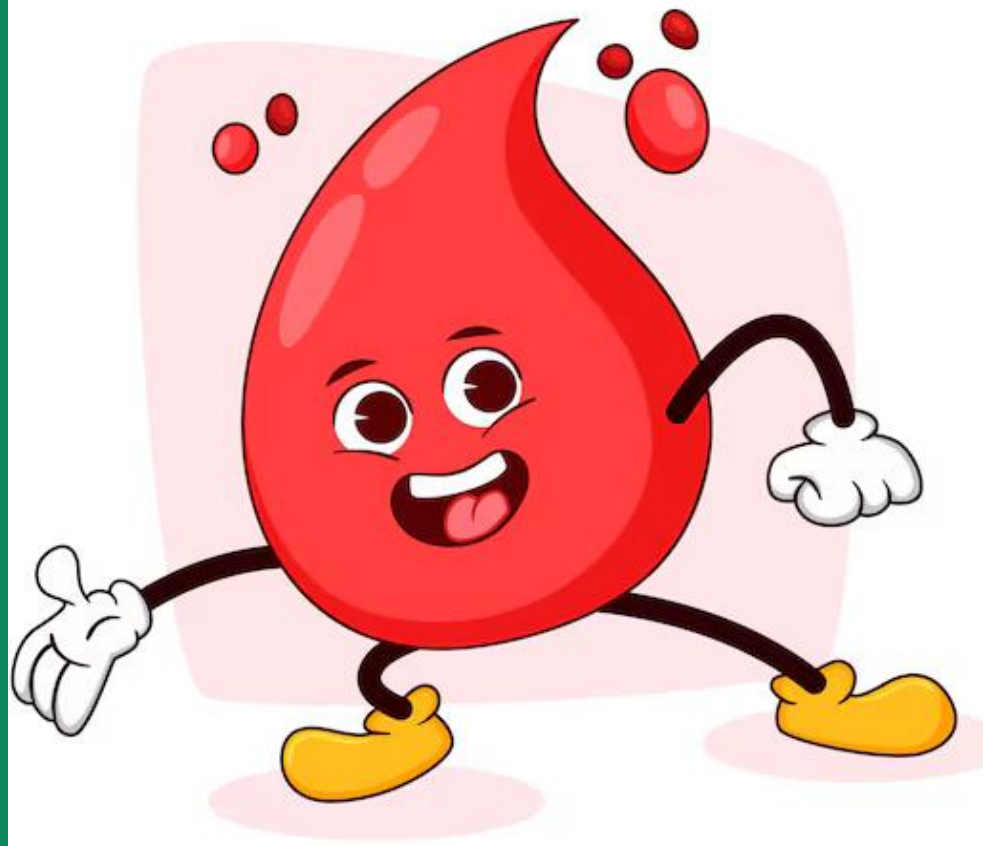
Autre effet secondaire:

- prise de poids
- Augmentation appétit
- trouble de l'humeur et de la libido
- acné

Elle ne souhaite plus de l’implant pour cette raison la.

Vous lui proposez une pilule micro progestative (optimizette ®)

Quel est le principal effet secondaire principal de cette contraception?



spotting

Pilule micro progestative

Progestatif seul

Prise continue

Desogestrel 75 µg

- atrophie endométriale
- modifie la glaire cervicale

Effet secondaire:

- irrégularité des règles
- spotting (20-30% des femmes)
- prise de poids (1-10%)
- acné
- trouble de l’humeur et de la libido

Après discussion avec la patiente, elle souhaiterait une pilule oestroprogestative où elle a ces règles tous les mois.

Est-ce possible chez cette patiente?

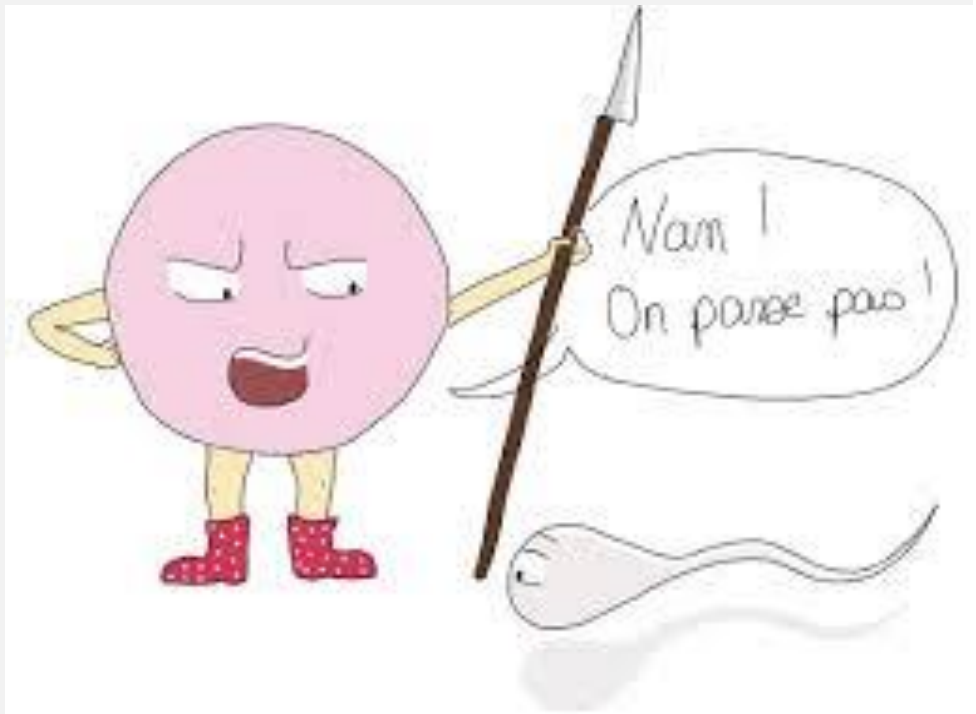
Et quelle type de pilule allez vous lui proposer?

oui

Elle ne présente pas de contre- indication absolu à une contraception oestroprogestative.

On lui proposera une contraception pestroprogestative à prise continue pour limiter les oublis.

En débutant par une pilule de 2^{e} génération de faible posologie.



Pilule oestroprogestative

Idéalement 2e génération

- lévonorgestrel (100-150 µg)
- ethinyl oestradiol (20-30 µg)

Action progestative

Action antigonadotrope

Mono, bi ou tri – phasique

Prise continu (7 comprimés placebo) ou discontinue (7 jours d'arrêt)

Effets secondaires:

- prise de poids et augmentation appétit
- syndrome métabolique
- augmentation TA

Indice de Pearl 0,3/efficacité pratique 8

Pilule oestroprogestative et obésité

Pilule oestroprogestative possible en cas d'obésité. Sauf si:

- facteurs de risque cardiovasculaire:
  - Tabac
  - Dyslipidémie
  - Migraine avec aura
  - HTA
  - Diabète
  - Age >35 ans
- Facteur de risque de TVP:
  - ATCD personnel de TVP
  - Thrombophilie familiale
  - Immobilisme prolongé
- ATCD cancer du sein.

Pilules oestroprogestatives

ansm
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

CONTRACEPTIFS ORAUX COMMERCIALISES EN FRANCE AU 1ER JANVIER 2013

Contraceptifs oraux commercialisés en France au 01 Janvier 2013
Estro-progestatifs

Génération progestatif	Dénomination commune (DC)	Phases	Dosage	Spécialités	Posologie
1ère	Noréthistérone	Triphasique	Noréthistérone 500 puis 750 µg puis 1000 µg, EE 35 µg	Triella	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
2ème	Lévonorgestrel	Monophasique	Lévonorgestrel 150 µg, EE 30 µg	Minidril – Ludéal - Zikiale	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
			Lévonorgestrel 100 µg, EE 20 µg	Leeloo - Lovavulo	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
		Biphasique	Lévonorgestrel 150 puis 200 µg, EE 30 puis 40 µg	Adépal - Pacilia	21 cp (7+14) + 7 j d'arrêt
		Triphasique	Lévonorgestrel 50 puis 75 puis 125 µg, EE 30 puis 40 puis 30 µg	Trinordiol – Amarance – Daily - Evanecia	21 cp (6+5+10) + 7 j d'arrêt
	Norgestrel	Monophasique	Norgestrel 500 µg, EE 50 µg	Stédiril	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
3ème	Désogestrel	Monophasique	Désogestrel 150 µg, EE 20 µg	Mercilon - Désobel 150/20 - Désogestrel Ethinylestradiol 150/20 Biogaran - / Zentiva	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
			Désogestrel 150 µg, EE 30 µg	Varnoline - Désobel 150/30 - Désogestrel Ethinylestradiol 150/30 Biogaran / Zentiva	21 cp (+ 7 j d'arrêt)
				Varnoline continu	21 cp actifs + 7 placebo
	Gestodène	Monophasique	Gestodène 60 µg, EE 15 µg	Mélodia – Minesse – Sylviane - Edenelle - Gestodène Ethinylestradiol 60/15 Biogaran / Teva / Arrow / Zentiva	24 cp actifs + 4 placebo
			Gestodène 75 µg, EE 20 µg	Harmonet, Méliane - Carlin 75/20 - Efezial 75/20 - Félixita 75/20 - Gestodène Ethinylestradiol 75/20 Actavis / Arrow / Biogaran / EG / Ranbaxy / Ratiopharm / Sandoz / Teva / Zentiva / Zydus	21 cp (+ 7 j d'arrêt)

JRO BOURGOGNE FRANCHE COMTE

Quel examen clinique et paraclinique allez vous proposer?

Examen

- Prise de TA
- Examen des seins
- Examen gynécologique avec FCV (âge de 25 ans)

- Examen métabolique:
  - Glycémie à jeun
  - Bilan lipidique

à faire à l'initiation du traitement et tous les ans chez les patientes obèses

Quelques années plus tard…

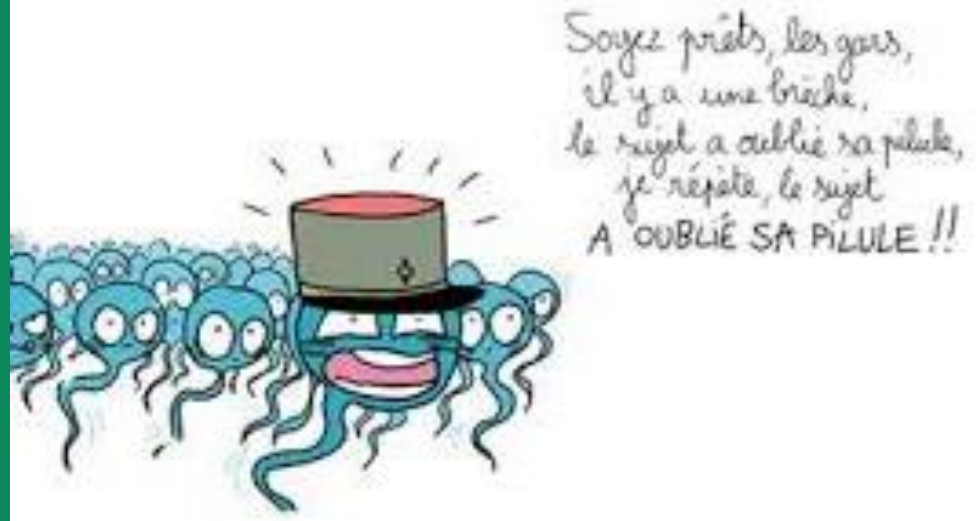
La patiente revient vous voir 2 ans plus tard.

Elle prend toujours une contraception oestroprogestative que vous lui aviez prescrite.

Elle n’a pas pris de poids, n’a pas de trouble du cycle

Elle envisage une chirurgie bariatrique avant de faire des enfants.

Envisagez vous un changement de contraception avant sa prise en charge chirurgicale?



oui

- risque thromboembolique
- Troubles digestifs associés
- Efficacité diminuée
- Trouble de l’absorption

Quel moyen de contraception allez vous lui proposer?

Dispositif intra utérin hormonal

Contraception à longue durée d'action

Levonorgestrel 19,5 mg ou 52 mg

- Action locale
- action progestative

Effets indésirables:

- modification des règles
- Acné
- Trouble de l'humeur et de la libido
- migraine

5 ans ou 8 ans

Indice de Pearl: 0,2

Et pourquoi pas un distpositif intra utérin au cuivre?

Augmente le volume et la durée des règles.

DIU au cuivre

Inflammation locale qui empêche l’implantation

Sans hormone

Mise en place par médecin ou sage femme

5 ans

Effets indésirables:

Augmente le volume et la durée des règles.

Efficacité des contraceptifs

Efficacité comparative des principales méthodes contraceptives		
Méthode	**Indice de Pearl ou efficacité théorique**	**Efficacité pratique**
Pilule estroprogestative	0,3	8
Pilule progestative	0,3	8
Dispositif intra-utérin au lévonorgestrel	0,2	0,2
Dispositif intra-utérin au cuivre	0,6	0,8
Préservatifs masculins	2	15
Spermicides	18	29
Diaphragme et spermicides	6	16
Cape cervicale	9 à 26	16 à 32
Méthodes naturelles	1 à 9	20
Implants	0,05	0,05
Vasectomie	0,1	0,15
Ligature des trompes	0,5	0,5

JRO BOURGOGNE FRANCHE COMTE

Et la grossesse dans tout ca…

Elle vous demande si elle pourra envisager une grossesse après la chirurgie.

Que lui répondez vous?

Grossesse et chirurgie

Délai entre conception et chirurgie

- entre 12-18 mois
- après stabilisation pondérale

Risques:

- lié à la perte de poids rapide
- carences
- relargage de xénobiotique
- + risque de MFIU dans la première année

Risques lié à l'obésité si IMC >30

Et la grossesse dans tout ca…

Elle se demande si elle ferai mieux de faire sa grossesse avant la chirurgie bariatrique.

Quels sont les risques en cas de grossesse chez les patientes obèses?

Grossesse et obésité

Infertilité

Fausse couche

Diabète gestationnel

Maladie hypertensive

Thrombo embolique

RCIU

HPPI

Macrosomie

Accouchement dystocique

Anomalies congénitales

Naissances prématurées

MFIU

Finalement, elle se fait opérer.

Elle revient vous voir 3 ans après, elle a 30 ans.

Elle a un IMC à 28 et son poids est stable.

Elle vient d’accoucher d’une petite fille qui a 3 mois, qu’elle n’allaite plus.

Elle revient vous voir pour son moyen de contraception et souhaiterai reprendre une contraception oestroprogestative.

Que lui répondez vous?

oui

La prise de pilule oestroprogestative est possible:

- À distance de la chirurgie
- Poids stable

Merci de votre attention

BOURGOGNE FRANCHE COMTE