



Faculté de Médecine
Département de Médecine

Cours de Gynécologie obstétrique
5^{ème} année médecine

CONTRACEPTION

Pr MOULAY El Hadj
Gynécologie obstétrique
Année 2020

Plan

I- INTRODUCTION

II- CONTRACEPTION HORMONALE

III- CONTRACEPTION PAR DIU

IV- AUTRES MOYENS DE CONTRACEPTION

V- CONCLUSION



Objectifs

- ▶ discuter et expliquer les diverses méthodes contraceptives.
- ▶ informer la patiente sur les avantages, les inconvénients et les échecs de la méthode retenue ;
- ▶ éliminer les contre-indications éventuelles et de proposer le produit le plus adapté à la patiente.



I- INTRODUCTION

- ▶ Tout procédé empêchant la conception de manière temporaire et réversible et permettant une activité sexuelle normale.
 - ▶ Doit répondre à 04 impératifs :
 - * totale efficacité
 - * bonne acceptabilité
 - * réversibilité
 - * innocuité parfaite
 - ▶ L'indice de Pearl : (nombre de grossesses accidentelles / nombre de cycles d'ovulation) x 1200
 - ▶ L'indice de Pearl donne le taux d'échec et donc exprime l'efficacité du moyen contraceptif.
-



II- CONTRACEPTION HORMONALE

A- Mode d'action :

03 verrous de sécurité :-----

- * Inhibition de la sécrétion hypophysaire (FSH.LH) → inhibition de l'ovulation par défaut de maturation folliculaire (l'action antigonadotrope est liée au P, l'EE permet un meilleur contrôle du cycle).
- * Inhibition de la prolifération endométriale (impropre à la nidation)
- * Modification de la glaire cervicale (rareté et épaissement) empêchant la pénétration et l'ascension des spz.

Selon la composition et le dosage des pilules, leur action est différente :

- oestroprogestatifs et macroprogestatifs → les 03 verrous existent.
- microprogestatifs → les 02 verrous périphériques existent mais pas d'inhibition de l'ovulation.

B- Les produits utilisés :

A base de stéroïdes de synthèse.

- Oestrogènes : ethinyloestradiol

- Progestatifs :

* Dérivés de la 19 nortestostérone : pouvoir antigonadotrope puissant.

* Dérivés de la 17 hydroxyprogestérone acétate de cyportérone



C- Classification :

1 - OESTROPROGESTATIVE (OP) :

Séquentielle :

Administration d'œstrogène seul pendant 7 ou 15 jours puis association oestroprogestative les autres jours. Exemple : ovanon.

Pilule à dominante oestrogénique (100-150y) : inhibe l'ovulation, par contre la glaire est de bonne qualité et l'endomètre parfaitement trophique (efficacité non totale).

Combinée :

Administration simultanée d'œstrogène et de progestatif pendant 21 jours/28 avec blocage des 3 verrous de sécurité.

Il existe des oestroprogestatifs :

Normodosés contenant 50y d'EE (Stederil, Néogynon)

Minidosés contenant 30 à 40 y d'EE:

- Minidosée monophasique : EE et P à la même dose durant toute la durée de la plaquette (Microgynon)
- Minidosée biphasique : variant selon 2 paliers (Adépal)
- Minidosée triphasique : variant selon 3 paliers (Triella, Logynon)
- OP à 20y d'EE (Mercilon, Méliane).
- OP à 15y d'EE (Miness)



Effets secondaires :

Imputables pour la majorité à la composante oestrogénique

- Métabolisme lipidique : élévation des TG
- Métabolisme glucidique : diminution de la tolérance aux hydrates de carbone. Diabétogène chez les sujets prédisposés.
- Effet sur la TA : augmente les chiffres tensionnels et dans 5% des cas HTA réelle.
- Effet sur les facteurs de coagulation : hypercoagulabilité
- Effet sur les parois vasculaires : altération avec épaissement de l'intima.
- Risque thromboembolique plus marqué chez les femmes de plus de 35 ans, fumeuses, ayant pris la pilule pendant plus de 5 ans.
- Développement de mastopathie bénigne, risque hépatobiliaire (ictère cholestatique, lithiase cholestérolique)

Contre indications :

- Cardiopathie, HTA, diabète, hypercholestérolémie, hypertriglycéridémie, antécédents de thrombose artérioveineuse, varices.
- Mastopathie, obésité, fibrome utérin, maladie hépatique.
- Cancer quelque soit sa localisation, trt (rifampicine, barbituriques, antiépileptiques)

2-PROGESTATIVE :

- Indiquée en cas de contre indication aux autres méthodes et pour ses effets thérapeutiques dans certains cas pathologiques.

➤ Microdosé :

- Produits : microval, excluton → prise régulière tous les jours.
- Indication : femme à haut risque vasculaire, HTA, diabète, hyperlipidémie, cardiaque.
- Contre indications : Antécédent de GEU, mastopathie, dystrophie ovarienne, femme de plus de 40 ans avec insuffisance lutéale et ses conséquences (fibrome, hyperplasie endométriale).
- Effets secondaires : troubles des règles (aménorrhée, métrorragies anarchiques, spotting) mastodynie.



➤ Cerazette :

*Premier microprogestatif à action anti-ovulatoire.

*Pillule contraceptive contenant un progestatif de troisième génération :

Desogestrel

*Excellente solution contraceptive chez les patientes tarées (HTA, diabète...).

*Efficacité contraceptive (3 verrous de sécurité assurés).

➤ Macro dosée :

C'est la méthode contraceptive de choix pour les patientes en périménopause, puisqu'elle permet en plus de l'action contraceptive, de lutter contre l'hyperoestrogénie relative.

*Produits : Orgametril : 1 à 2 cp/j du 5^e au 25^e jour du cycle

Lutenyl : 1 cp/j du 5^e au 25^e jour du cycle

*Indication : femme ayant une insuffisance lutéale avec ses conséquences (fibrome, hyperplasie endométriale, mastopathie bénigne, endométriose),



*Contre indications : HTA, diabète, hyperlipidémie, cardiopathie, Antécédent thromboembolique, obésité.

*Effets secondaires : troubles des règles (aménorrhée, métrorragies anarchiques, spotting), prise de poids variable.

➤ **Injectable :**

- Entraîne une perturbation profonde du cycle : aménorrhée, métrorragies.

- Produit : Dépoprovéra 150mg en IM profonde tous les 3 mois.

* Indications : mauvaise observance (pathologie psychiatrique).



3-AUTRES :

➤ Implants sous cutanés :

- Oestrogènes+ progestérone libérés à des concentrations plasmatiques identiques à celles des micropilules.
-

➤ Pilule du lendemain :

Son but est d'éviter une grossesse après un rapport possiblement fécondant

- Précocement, au maximum 72h après rapport sexuel fécondant.
- Exemples :

. Progestatif de troisième génération (norlevo): Progestatif seul:lévonorgestrel : 1cp à 1,5mg. Prise orale d'un cp en une seule prise, plus tôt possible moins de 72h après le rapport. L'efficacité sera d'autant plus importante que la prise est précoce

. Oestroprogestatif (tétragynon):Prise orale de 4 cp ; les deux premiers comprimés doivent être pris à moins de 72H du rapport unique; les deux autres seront pris 12h plus tard.

Autre équivalent stédiril (50µg EE+ 0.5mg de norgestrel)

➤ Anneaux vaginaux :

- Système de 3 couches délivrant oestradiol et norgestrel placé au fond du vagin pour 3 semaines puis enlevé pour laisser l'hémorragie de privation.
-



Tableau 16.1 – Classification des OP.

Dosages	Nouvelle	Génération
Monophasique		
28 comprimés		
Mélodia® – Minesse®	15 γ EE	60 γ gestodène
21 comprimés		
Méliane® – Harmonet®	20 γ EE	75 γ gestodène
Mercilon® – Cycléane 20®	20 γ EE	150 γ desogestrel
Moneva® – Minulet®	30 γ EE	75 γ gestodène
Varnoline® – Cycléane 30®	30 γ EE	150 γ désogestrel
Cilest® – Effiprev®	35 γ EE	250 γ norgestimate
Jasmine®	30 γ EE	drospirénone
Triphasique		
21 comprimés		
Phaeva® – Tri-Minulet®	30 γ EE	50 γ gestodène
	40 γ EE	70 γ gestodène
	30 γ EE	100 γ gestodène
Dosages	2 ^e	Génération
Monophasique		
21 comprimés		
Minidril®	30 γ EE	150 γ lévonorgestrel
Diane 35®	35 γ EE	2 000 γ acétate-cyprotérone
Stédiril®	50 γ EE	500 γ norgestrel
Biphasique		
21 comprimés		
Adépal®	30 γ EE	150 γ lévonorgestrel
	40 γ EE	200 γ lévonorgestrel
Triphasique		
21 comprimés		
Trinordiol®	30 γ EE	50 γ lévonorgestrel
	40 γ EE	75 γ lévonorgestrel
	30 γ EE	125 γ lévonorgestrel
Dosages	1 ^e	Génération
Monophasique		
21 comprimés		
Orthonovum®	35 γ EE	1 000 γ noréthistérone
Planor®	50 γ EE	2 000 γ norgestriénone
Biphasique		
21 comprimés		
Miniphase®	30 γ EE	1 000 γ acétate-noréthistérone
	40 γ EE	2 000 γ acétate-noréthistérone
Triphasique		
21 comprimés		
Triella®	35 γ EE	500 γ noréthistérone
	35 γ EE	750 γ noréthistérone
	35 γ EE	1 000 γ noréthistérone
Séquentielle		
22 comprimés		
Physiostat®	50 γ EE	
	50 γ EE	1 000 γ lynestrénoi

D- CHOIX DU CONTRACEPTIF :

- Contraception progestative si contre indication aux OP.
- Chez la femme jeune en bonne santé sans antécédents particuliers : pilule OP minidosée à 20 ou 30 µg d'EE tout en surveillant les signes d'hyperoestrogénie (mastodynie.)

□ Première consultation :

-Interrogatoire :

- Age, antécédent obstétricaux, pds des enfants à la naissance.
- Antécédents pathologiques : cardiopathie, HTA, diabète, troubles du cycle, traitements en cours (anti-tuberculeux, barbituriques, anti-épileptiques)
- Antécédents familiaux de cancers génitaux (sein).

-Examen clinique :

- Pds, taille, TA, examen des seins, FCV.

-Examens biologiques :

- Glycémie, cholestérol, triglycérides.



❑ Prescription :

1 cp/j pdt 21 jours à la même heure à partir du 5^e jour du cycle puis arrêt de 7 jours où survient l'hémorragie de privation.

En cas d'oubli de prise :

- retard de 12 heures : prendre immédiatement le cp.
- Retard de 24 heures : prendre 2 cp. en même tps.
- Retard de plus de 24 heures : arrêt de la plaquette pendant une semaine (contraception locale) puis prendre une nouvelle plaquette.

❑ Surveillance :

- premier contrôle après 3 mois de traitement : tolérance, prise de pds, TA.
 - Puis consultation tous les 6 mois : examen gynécologique complet, prise de pds et TA.
 - Tous les 2 ans : bilan glucidolipidique et FCV
-
- 

III- CONTRACEPTION PAR DIU

A- Introduction :

- 2e méthode de contraception en Algérie.
- L'absence de contrainte et d'effets secondaires explique sa bonne acceptabilité.
- 2 complications majeurs sont à craindre : la GEU et l'infection utéro-anexielle qu'il faudra dépister et traiter précocement.

B- Différents types de stérilets :

DIU inerte : linéaire ou tridimensionnel

DIU bioactif :

-Au cuivre

-A la progestérone ou progestatif de synthèse (propriété thérapeutique : ménorragie) ex : Progestasert 38, Novat, Miréna.

C- Mode d'action

- Action antinidation en modifiant l'endomètre par réaction inflammatoire.
- Modification de la glaire cervicale qui devient hostile au déplacement des spz.

D- Indications :

contre-indication aux OP et autres méthodes.

consolidation d'une cure de synéchie.

Effet thérapeutique (ménorragies, dysménorrhées)

Refus de la pilule par la femme ou le couple.

E- Contre indications :

Absolues :

- infection génitale aigue.
- Grossesse, antécédent de GEU
- Malformation utérine, fibrome sous muqueux, polype intracavitaire.
- Ménométrorragies de cause non élucidée.
- Cardiopathie valvulaire (risque d'endocardite)
- Nulliparité, multiparité.
- Coagulopathies,

Relatives :

- haut risque de salpingite.
- Utérus cicatriciel si doute sur la cicatrice.
- Post-partum.
- Traitement anti-inflammatoire au long cours.

Temporaires :

- vaginite, cervicite.
 - Diabète mal équilibré.
- 

F- Pose d'un DIU :

□ Première consultation :

-Interrogatoire :

- antécédents gynécologiques : ménorragie, métrorragie, infection génitale, cancer.
- Antécédent obstétricaux : nombre de grossesse, avortement tardif, accouchement prématuré, BCI, antécédent de GEU, UC.
- DDR

-Examen gynécologique :

- spéculum : vaginite, cervicite, ectropion infecté, glaire louche.
- ECB des pertes + Antibiogramme.
- TV : apprécier l'utérus (taille, position, consistance, sensibilité).
- Examen des seins.

-Examens complémentaires :

- ECB des pertes
- FCU.
- FNS, VS si utérus douloureux à la mobilisation.
- ▶ ▪ Hystéroggraphie si utérus semble déformé, malformé ou UC.

❑ Moment de pose :

- ▶ Le DIU doit être posé juste après les règles ; évitant une grossesse.
- ▶ 3 mois après un accouchement, 2 mois après un avortement, 3 à 6 mois après une césarienne.

❑ Technique de pose :

- ▶ TV
 - ▶ Désinfection vaginale soigneuse.
 - ▶ Hystérométrie (taille et axe de l'utérus)
 - ▶ Le DIU est introduit en évitant tout contact avec les voies génitales et placé au fond utérin, le fil témoin est coupé à 3cm de l'orifice cervical.
 - ▶ 2 techniques d'insertion : par poussée (DIU inerte), par retrait (DIU au cuivre)
 - ▶ Antispasmodiques et ATB pendant 5 jours.
 - ▶ Ne pas faire confiance au DIU pendant le premier cycle
-
- ▶

Surveillance :

- prise de la température pendant 2 à 3 jours.
- Examen clinique et échographique.
- FCV tous les ans.

G- Complications :

- perforation utérine
- choc vagal, syncope.
- Douleurs, métrorragies

H- Échec :

- GEU
 - Grossesse normale accidentelle.
 - Expulsion.
 - Migration.
 - Infection ascendante.
-
- 

IV- AUTRES MOYENS DE CONTRACEPTION

➤ Contraception vaginale :

- Spermicide.
 - Diaphragme féminin.
 - Préservatif masculin.
- } Efficacité moindre

➤ Contraception traditionnelle (naturelle) :

- ❑ **Coït interrompu ou retrait** : 15% d'échec.
- ❑ **Contenance périodique** : peu efficace, très astreignante, source de difficultés conjugales.
- ❑ **Méthode Ogino** : rapports interdits du 9^e au 19^e jour du cycle, d'un cycle de 28 jours, basée sur l'étude de 2 cycles précédents de manière à repérer la date de l'ovulation. Inefficace en cas de troubles du cycle.
- ❑ **Méthode de température** : contraignante car limite les rapports à la période post ovulatoire (rapport possible seulement 2 jours après la montée de la température).
- ❑ **Méthode de la glaire cervicale de Billings** : l'abstinence commence dès l'apparition de la glaire recherchée par la femme entre les deux doigts dans le vagin et se poursuit 4 jours après l'apparition de la dernière glaire humide.

V-CONCLUSION

- ▶ Le choix d'une contraception doit respecter l'efficacité, l'innocuité, l'acceptabilité et la réversibilité.
- ▶ Le choix de contraception doit être bien étudié au cas par cas en respectant les contre indications.

