



Disponible en ligne sur

ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte  
www.em-consulte.com



Mise au point

## Dispositif intra-utérin et infections génitales hautes : mythe ou réalité ?

*Intrauterine device and pelvic inflammatory disease: Myth or reality?*

T. Straub<sup>a</sup>, M. Reynaud<sup>b,\*</sup>, M. Yaron<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Hôpital cantonal de Fribourg, HFR, Fribourg 1700, Suisse

<sup>b</sup>Hôpital des Trois-Chênes (HUG), Genève, Suisse

<sup>c</sup>Maternité des hôpitaux universitaires de Genève (HUG), boulevard de la Cluse 30, 1205 Genève, Suisse

### INFO ARTICLE

Historique de l'article :  
Reçu le 28 juin 2017

#### Mots clés :

Le dispositif intra-utérin  
Maladies inflammatoires pelviennes  
Infection génitale haute  
Facteurs de risque

#### Keywords:

Intrauterine device  
Pelvic inflammatory disease  
Pelvic infection  
Risk factors

### RÉSUMÉ

**Introduction.** – Le dispositif intra-utérin (DIU) est une méthode de contraception fiable, réversible à long terme et bien tolérée. De nombreuses études prouvent sa grande efficacité et le peu de complications qui lui sont attribuées. Toutefois, son utilisation est limitée de peur qu'il puisse causer une infection génitale haute (IGH). Cette méfiance envers le DIU s'est accrue suite aux infections liées au *Dalkon Shield*, dispositif qui a été retiré du marché en 1974.

**Méthodes.** – Les articles analysés ont été extraits de la base de données PUBMED de 2000 à 2016. Au total, 22 articles ont été retenus. Une méta-analyse n'était pas possible à réaliser en raison de la diversité des méthodologies des articles sélectionnés, raison pour laquelle une revue narrative de la littérature a été effectuée.

**Résultats.** – Après analyse des résultats, les facteurs suivants semblent influencer le risque d'IGH avec un DIU: un âge avancé et les infections sexuellement transmissibles (IST).

**Conclusion.** – Le risque d'IGH lié au DIU est inférieur à 1%. Ceci s'explique par de nouveaux types de DIU, de meilleurs tests de dépistage, le suivi plus régulier des patientes et l'amélioration dans la prise en charge. Au vu de ces résultats, la crainte d'une IGH ne devrait pas être un frein à la pose du DIU.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### ABSTRACT

**Introduction.** – Intrauterine device (IUD) is a reliable contraceptive method that is long term reversible, and well tolerated. Numerous studies prove its efficiency and report rare complications that are attributed to it. However, its use is limited due to fear that it can cause a pelvic inflammatory disease (PID). This is based on historical data on infections related to the "Dalkon Shield", which was removed from the market in 1974.

**Method.** – The analyzed articles were extracted from PUBMED database between 2000 and 2016. In total, 22 studies were retained. A meta-analysis was not possible due to the methodological diversity among the selected articles contributing to this narrative review of the literature.

**Results.** – After analysis, the following factors influence the risk of PID linked to IUDs: an advanced age and sexually transmitted infections.

**Conclusion.** – The risk of PID linked to IUDs is lower than 1%. This is explained by new models of IUD, better screening tests, more frequent follow-up of the patients and the improvement of care PID patients. In the light of our results, the threat of pelvic inflammatory disease should not hinder the use of IUDs.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

\* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : [marine.reynaud91@gmail.com](mailto:marine.reynaud91@gmail.com) (M. Reynaud), [michal.yaron@hcuge.ch](mailto:michal.yaron@hcuge.ch) (M. Yaron).

## 1. Introduction

Le dispositif intra-utérin (DIU) moderne, développé au cours du <sup>xx</sup>e siècle, est constitué de deux fils en monobrins, comme celui en cuivre ou en lévonorgestrel (LNG). Il s'agit de l'une des méthodes de contraception réversible, agissant à long terme, la mieux tolérée et la plus fiable qui existe. Des études récentes prouvent sa grande efficacité et le peu de complications qui lui sont attribuées. Les recommandations actuelles, provenant du U.S Medical Eligibility for Contraceptive use/Center of Disease Control and Prevention (CDC) soutiennent l'utilisation du DIU, incluant les femmes nullipares et les adolescentes [1].

Toutefois, la peur que le DIU puisse causer ou faciliter des infections gynécologiques persiste encore et limite son utilisation à large échelle. Cette méfiance envers le DIU s'est accrue suite aux problèmes liés au *Dalkon Shield*. Ce dernier, disponible dans les années 1970, s'est avéré être responsable de graves infections gynécologiques, d'infertilité, voire même de décès. Le lien entre le *Dalkon Shield* et les infections génitales hautes (IGH) était irréfutable et ce DIU a donc été retiré du marché en 1974. Depuis ce scandale, beaucoup de médecins et de patients associent encore aujourd'hui le DIU à un risque élevé d'infections gynécologiques. Le manque d'information claire et unanime est à l'origine de craintes sur les IGH liées au DIU.

En effet, les articles publiés à ce sujet dans les années 70 à 90 se révèlent souvent être contradictoires et peu fiables [2].

Les infections gynécologiques liées au DIU sont des IGH. L'IGH survient lorsque les micro-organismes du tractus génital inférieur montent à travers le col de l'utérus pour envahir l'endomètre et les trompes de Fallope. Ce sont les réactions inflammatoires dues à l'infection qui sont responsables de la formation d'un tissu cicatriciel pouvant porter atteinte à la fertilité. En effet, ce dernier mène à l'obstruction et à la destruction de la muqueuse des trompes de Fallope, riche en cellules ciliées responsables de l'ascension des spermatozoïdes et de la migration de l'ovocyte vers la cavité utérine. Les micro-organismes les plus fréquemment en cause proviennent de la flore vaginale et du col. D'autres pathogènes issus d'infections sexuellement transmissibles, comme le *Chlamydia* et le gonocoque sont également connus pour engendrer des IGH.

Cette revue de littérature a pour but de déterminer dans quelle mesure le DIU est impliqué dans l'incidence de l'IGH. Pour ce faire, l'analyse est centrée autour de la question suivante: Quels sont les facteurs de risque d'IGH avec DIU?

Les réponses nous permettraient de déterminer si, aujourd'hui, le lien entre le DIU et l'IGH est un mythe ou une réalité.

## 2. Matériel et méthodes

Nous avons effectué une revue de la littérature, après recherche d'articles réalisés à partir de la base de données PubMed, en utilisant comme mots clés: « Le dispositif intra-utérin », « Maladies inflammatoires pelviennes », « Infection génitale haute », « Facteurs de risque ». (« Intrauterine device », « Pelvic inflammatory disease », « Pelvic infection », « Risk factors »).

Les critères d'inclusion sont les suivants: publication entre 2000 et 2016, les articles en anglais et les études qui étudient l'association entre le DIU et l'IGH.

Les critères d'exclusion ont été les suivants: études qui analysent un autre DIU que celui en cuivre ou hormonal (LNG) et les textes dont nous n'avons que l'abstract.

Une première étape a été la sélection des articles sur la base des titres et abstracts. Afin de garantir un travail de qualité, les titres et les abstracts des articles sélectionnés ont été évalués séparément par les deux auteurs (T.S. et M.R.). Les divergences

occasionnelles concernant les critères d'exclusion ont été résolues par discussion.

La deuxième sélection a été réalisée sur la base de la lecture complète de chacun des articles par T.S. et M.R. qui ont ensuite été analysés afin de vérifier s'ils respectaient les critères d'inclusions. En accord avec M.Y., les données suivantes ont été extraites de chacun des articles sélectionnés: la méthodologie de l'étude, les caractéristiques des participantes et les résultats mesurés.

Les articles ont été enregistrés à l'aide du gestionnaire de référence Zotero.

La consultation de la bibliographie des articles retenus, nous a permis de trouver d'autres articles pertinents pour notre revue.

Chaque article a été classé par thèmes (IST, âges, durée d'utilisation, insertion du DIU, comparaison du DIU LNG et du DIU en cuivre, nullipare/multipare), afin d'élaborer notre question de recherche.

Ensuite, un tableau Excel a été réalisé (Annexe 1) avec les articles utilisés pour cette revue. Afin d'apprécier la qualité des études, les articles ont été évalués selon quelques critères PRISMA [3]. Cette étape a été réalisée de manière descriptive, selon l'avis des auteurs.

Un total de 294 articles a été trouvé. Des démarches consécutives résumées sous la forme d'un diagramme PRISMA (Annexe 2) nous ont menés à sélectionner 22 articles, tous issus de la base de données PubMed.

## 3. Résultats

Nous avons analysé 22 articles après nos recherches qui correspondent à nos critères d'inclusions.

### 3.1. IST

Les infections sexuellement transmissibles (IST) représentent la cause principale d'IGH. Parmi les pathogènes les plus communs, le *Neisseria gonorrhoeae* provoque une IGH plus aiguë et symptomatique que le *Chlamydia trachomatis*. Ce dernier peut cependant également être responsable de complications comme l'infertilité.

Plusieurs études rapportent que les femmes les plus concernées par l'IGH liée aux IST sont les femmes jeunes, de < 25 ans [4–6]. En effet, les prévalences des IST, le taux d'IGH ainsi que le nombre d'hospitalisations enregistrées pour l'IGH sont les plus élevés chez ces dernières. Les raisons sont les suivantes: l'utilisation du préservatif ainsi que l'adhésion aux traitements antibiotiques sont moins bonnes et elles ont de multiples partenaires sexuels. De plus, elles ont un système immunitaire et un épithélium cervical plus immatures que celui des femmes plus âgées. Ceci explique en partie pourquoi les micro-organismes pathogènes envahissent plus facilement le tractus génital supérieur de jeunes femmes. Dans ce contexte, un dépistage systématique chez les femmes de < 25 ans devrait être effectué avant la pose d'un DIU [5].

Actuellement, peut-on envisager la pose du DIU chez les femmes à haut risque d'IST?

Une étude rétrospective [4] s'intéresse notamment à la pose du DIU chez cette population, souvent exclue des études. Son but est d'évaluer le taux d'IGH dans l'année suivant la pose du DIU en LNG. Dans cette étude, 140/283 candidates (49,9%) sont connues pour des antécédents d'IST et 6/283 (2,1%) pour des antécédents d'IGH. La plupart d'entre elles ont moins de 26 ans et sont célibataires. La majorité des participantes (93,6%) ont bénéficié d'un test de dépistage d'IST avant la pose du DIU. Seulement 2/283 (0,7%) ont développé une IGH. Elles étaient toutes les deux connues pour des antécédents d'IST, mais pas d'IGH. L'une a eu un test positif pour la gonorrhée lors du dépistage et l'autre, un test négatif.

Des résultats similaires ont été obtenus par deux autres études. La première est une étude [6] qui analyse une cohorte prospective.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8926234>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8926234>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)