



État des connaissances

Mise au point sur la contraception

O. Graesslin, C. Quereux

Institut Mère-Enfant Alix-de-Champagne, Centre Hospitalier Universitaire, 45, rue Cognacq-Jay, 51092 Reims Cedex.

RÉSUMÉ

Depuis l'introduction de la pilule dans les années 1960, la contraception n'en finit pas d'innover. Les effets biologiques des stéroïdes sexuels utilisés sont mieux connus et les risques mieux appréhendés. Après, le développement d'un nouveau stérilet libérant du lévonorgestrel, de nouvelles contraceptions hormonales ont été mises au point. Parfois originales par leur mode d'administration, elles répondent, par une simplification du schéma d'utilisation, à la nécessité d'améliorer l'observance en espérant ainsi diminuer le nombre de grossesses non désirées encore trop fréquentes. La voie transdermique, l'anneau vaginal contraceptif inaugurent de nouvelles voies d'administration qui sont prometteuses. L'implant progestatif est remarquable par son efficacité proche de celle de la stérilisation. D'autres formes de contraception hormonale, injectable en particulier, viendront à l'avenir encore enrichir notre arsenal thérapeutique. De vrais progrès ont également été réalisés dans le domaine de la stérilisation grâce à la mise au point d'un procédé hystéroscopique fiable. La tolérance de ces nouvelles méthodes contraceptives garde des imperfections mais leur développement permet aujourd'hui de répondre à l'attente de la plupart des femmes.

Mots-clés : *Contraception œstroprogestative • Progestatifs • Implants contraceptifs • Anneau vaginal • Patch contraceptif transdermique • Stérilets • Stérilisation hystéroscopique.*

SUMMARY: Update on contraception.

Since the introduction of hormonal contraceptives in the 1960s, great advances have been achieved in contraception. Biological effects of sexual steroids as well as risks and benefits of oral contraception are better estimated. After the development of a new hormone-containing intra-uterine system, new hormone delivery systems offer women safe and effective contraceptive options. These new options that combine high efficacy and ease of use should allow better acceptance and compliance than daily pill ingestion and should then reduce the high rate of unintended pregnancies terminated by elective abortion. Transdermal contraceptive system and vaginal ring offer a promising innovative approach in pregnancy prevention. Subdermal implants give women the choice of a highly effective contraceptive system in spite of significant side effects. New hormonal delivery systems such as injectables are under development. Hysteroscopic tubal sterilization is now also available and is a very effective procedure. This wide variety of new contraceptive methods offers a marked improvement from previous medications for users by providing better efficacy and tolerability.

Key words: *Estroprogestative contraceptive pill • Progestagens • Transdermal contraceptive system • Vaginal ring • Subdermal implants • Intra-uterine devices • Hysteroscopic sterilization.*

Les femmes qui souhaitent une contraception médicale efficace et sûre ont désormais beaucoup d'options possibles, à choisir en fonction des besoins et du profil de chaque patiente.

En France, près de la moitié (44 %) des femmes en âge de procréer sont sous contraception orale, mais il y a approximativement chaque année 200 000 grossesses qui sont interrompues (IVG). Une partie de ces interruptions volontaires de grossesse est liée à une faible compliance des patientes aux moyens de contraception classique. Ainsi, le taux d'arrêt des contraceptifs oraux combinés au cours de la première année d'utilisation est de l'ordre de 30 à 50 %. Ce taux important est aussi bien lié aux effets indésirables de la contra-

ception orale qu'à la nécessité quotidienne de prise de la pilule. Il y a souvent une inadéquation entre les solutions contraceptives proposées et la vie quotidienne de certaines femmes ou de toutes les femmes à certaines périodes de leur vie (Nathalie Bajos, INSERM U 569).

Les développements récents en matière de contraception vont dans le sens d'une meilleure maîtrise des risques de la contraception hormonale, ainsi que d'une reconnaissance de ses nombreux effets bénéfiques. Ils offrent aussi la possibilité d'améliorer significativement l'observance en autorisant un traitement hebdomadaire ou mensuel, voire annuel. Ces nouvelles méthodes ne sont pour l'instant utilisées que par une

très faible partie de la population mais combinant le confort d'une contraception à long terme avec un profil de tolérance comparable à la contraception orale estroprogestative, elles pourraient amener des progrès intéressants dans les futurs choix contraceptifs de nos patientes.

■ CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINÉS

Les contraceptifs oraux (CO) ont été lancés en 1960. Ils ont depuis subi de nombreuses modifications pour en améliorer le rapport efficacité/tolérance et ont été adoptés par des millions de femmes dans le monde. En France, la pilule en prise quotidienne reste la méthode contraceptive la plus utilisée. Les préparations peuvent être monophasiques, biphasiques (la quantité de progestatifs augmente au cours de la seconde moitié du cycle) ou triphasiques (la quantité d'estrogènes peut être fixe ou variable, tandis que la quantité de progestatifs augmente en trois phases égales) [1].

C'est essentiellement l'éthinylestradiol (E.E.) qui est utilisé comme estrogène dans les contraceptifs oraux combinés. Le radical 17- α ajouté à la molécule d'estradiol empêche sa dégradation intestinale. Il supprime le pic pré-ovulatoire de LH.

Les progestatifs peuvent être répartis en deux groupes selon leur structure chimique : les estranes (norethistérone) et les gonanes (norgestrel, désogestrel, gestodène, norgestimate). Selon le moment de leur conception, ils sont classés en progestatif de première, deuxième ou troisième génération. Ceux de troisième génération, gestodène, norgestimate et désogestrel ne présentent que peu ou pas d'activité androgénique, limitant ainsi leurs effets secondaires métaboliques. Ces composés ont permis de diminuer de façon importante la quantité d'EE présente dans les CO combinés en raison de la forte activité antigonadotrope de ces progestatifs car ils possèdent une importante affinité pour les récepteurs à la progestérone, permettant une puissante inhibition de l'ovulation tout en ayant une faible affinité pour les récepteurs aux androgènes, ce qui est associé à de moindres effets indésirables.

Les différentes pilules disponibles en France sont répertoriées dans le *tableau I*. Les trois pilules les plus prescrites sont des pilules remboursées. Les pilules monophasiques représentent 44,5 % du marché français, contre 23,3 % pour les triphasiques et 15,1 % pour les biphasiques. Un certain nombre de ces pilules disposent maintenant de génériques.

Efficacité

Les CO combinés constituent un mode de contraception réversible et efficace. En utilisation rigoureuse, ils sont efficaces à 99,9 % en matière de prévention de la grossesse. Cependant, certaines études révèlent que près de 47 % des femmes oublient de prendre une pilule ou plus par cycle, tandis que près de 22 % d'entre-elles oublient d'en prendre deux ou plus expliquant en partie les échecs observés [2].

L'efficacité contraceptive des pilules est exprimée par l'indice de Pearl ou IP en intention de traiter (ITT) qui correspond au rapport du nombre de grossesses sur le nombre total de cycles observés pour l'ensemble des femmes étudiées rapportés à 1 an [$IP = n \text{ grossesses} \cdot 1200/n \text{ mois de l'étude}$]. Le résultat est exprimé en grossesses pour 100 femmes par an (AF). Certains indices sont corrigés [IP per protocole (PP)] par exclusion variable des grossesses en fonction de l'interprétation des causes possibles (utilisation optimale).

Mécanisme d'action

Le principal mécanisme d'action des CO combinés est la suppression de la sécrétion des gonadotrophines, inhibant l'ovulation [1]. Dans les autres mécanismes d'action, on trouve : l'atrophie endométriale, entraînant la réceptivité de l'endomètre à l'implantation, la production de glaire cervicale visqueuse, et un effet possible sur la sécrétion et le péristaltisme au sein des trompes de Fallope, nuisant au transport des spermatozoïdes.

Indication

En l'absence de contre-indication, l'utilisation des CO combinés peut être envisagée par toutes les femmes qui recherchent un moyen de contraception fiable, réversible et indépendant du coût. Ils conviennent particulièrement aux femmes qui souhaitent profiter d'avantages non liés à la contraception (*cf. infra*).

Contre-indications

L'OMS a dressé la liste des contre-indications absolues ou relatives concernant les CO combinés, et qui sont rapportées dans le *tableau II*.

Interaction médicamenteuse

L'EE est métabolisé au sein de plusieurs sites. Il est d'abord sulfaté par la paroi intestinale puis

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9240152>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9240152>

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