

LA CONTRACEPTION PAR PILULE : QUELLES RECOMMANDATIONS EN 2013 ?

En raison de bruits médiatiques et d'informations trop souvent parcellaires sur la contraception par pilule, nous avons demandé au Dr Carole Maître d'évoquer les points importants concernant cette contraception souvent utilisée par les sportives ainsi que les recommandations actuelles. *Dr B. Vesselle*

La contraception hormonale, la pilule, est au 1^{er} rang des méthodes contraceptives chez les jeunes de moins de 30 ans, utilisée par 83 % des 20-25 ans prenant une contraception. A son rôle contraceptif s'associent des effets sur la douleur, la régularisation des règles, le syndrome prémenstruel. Le rappel du risque thrombo-embolique ne doit pas faire oublier le service rendu depuis 45 ans par la contraception hormonale. Informer et tenir compte des risques et des bénéfices dans le choix du contraceptif permettra une utilisation responsable de la contraception hormonale qui a reçu sa 1^{re} autorisation aux Etats-Unis en 1960.



©Stockphoto

RAPPEL DES DIFFERENTES GENERATIONS DE PILULE ET TYPES DE PILULES CONTRACEPTIVES

1. **La pilule combinée estroprogestative (EP)**, qui associe un estrogène de synthèse, l'éthinyl estradiol (EE), dont le dosage a baissé au fur et à mesure des années (50, 30, 20, 15 µg) et un progestatif. Les associations contenant moins de 50 µg d'EE sont dites « *mini dosées* ». Les différentes classes de progestatifs ont amené à distinguer 4 générations de pilule :

- 1^{re} génération avec un progestatif, la norethistérone (Triella), pilule triphasique ;
- 2^e génération avec un progestatif commun, le lévonorgestrel. Il s'agit de Trinordiol, Adépal, Minidril et leurs génériques et, plus récemment, Leelo, pilule monophasique ;
- 3^e génération avec les progestatifs tels le gestodène, norgestimate, et désogestrel qui ont permis d'initier la baisse des taux d'EE au fil des années. Il s'agit de Phaeva, Moneva, Méliane, Mélodia, Triminulet, Minulet, Harmonet, Minesse, Varnoline, Mercilon, Cycleane 20 et 30, Cilest Tricilest, Triafermi et leurs génériques ;
- 4^e génération avec l'apparition d'un nouveau progestatif, la drospérone (Jasmine, Jasminelle, Yaz et génériques) qui a eu aux Etats-Unis l'autorisation de mise sur le marché pour le syndrome prémenstruel et la contraception.

A ces pilules s'ajoutent les dernières pilules commercialisées dont l'estrogène n'est plus une molécule de synthèse mais une « copie » de la molécule produite par les ovaires, le 17 β estradiol, ou un dérivé, le valériate d'estradiol, qui pourraient présenter moins de risque cardio-vasculaire que la molécule de synthèse.

2. **La contraception microprogestative**, avec la prise continue d'un progestatif, contraception dite « *microdosée* » (Cérazette, Microval) réservée aux intolérances et aux contre-indications des EP, car le blocage de l'ovulation nécessite une prise très régulière, pour l'une (Microval) « *dans l'heure* », et expose à une irrégularité des menstruations alternant parfois à une période d'absence de règles.

MISE AU POINT ET RECOMMANDATIONS EN 2013

Le risque de maladie thrombo-embolique veineuse a été réévalué en 2012 pour chaque génération de pilule à partir du relevé des registres norvégiens tenant compte de la pathologie, du nom du contraceptif, de l'âge de la pa-

tiente et de la durée d'utilisation. D'autres facteurs de risque de pathologie veineuse existent en dehors de la pilule ; ce sont :

- l'âge
- le surpoids
- les antécédents familiaux et/ou personnels de pathologies cardio-vasculaires (phlébite et embolie pulmonaire) ;
- les immobilisations prolongées (plâtre, voyage en avion de plus de 5 heures) ;
- la déshydratation en altitude (hypoxie) au cours de stages sportifs.

Ce risque est la formation d'un caillot dans le système veineux entraînant une phlébite ou une complication, l'embolie pulmonaire.

Nous retenons qu'en l'absence de facteur de risque associé à la pilule :

- une pilule de 2^e génération a un risque de 2 accidents pour 10 000 femmes par an ;
- une pilule de 3^e, 4^e génération a un risque de 3 à 4 accidents pour 10 000 femmes /an ;
- le risque est majeur entre les 6 mois et 12 premiers mois de prise pour diminuer après 1 an de façon variable, sans jamais atteindre le risque nul, quelle que soit la pilule.

Avec toutes les générations de pilule, il y a également un risque artériel (infarctus, accident vasculaire cérébral) qui est rare en l'absence de facteurs de risque associés (cholestérol élevé, tabagisme).

C'est pourquoi, l'Agence nationale de sécurité du médicament, en décembre 2012, a fait cette recommandation :

Privilégier les pilules de 2^e génération qui doivent être choisies en 1^{re} intention. Le sur-risque veineux ne justifie pas l'arrêt brutal d'une pilule dite de 3^e ou 4^e génération, jusqu'alors bien supportée chez une femme utilisatrice depuis une longue période, mais le médecin envisagera avec la femme la mé-

thode la plus appropriée pour elle. Depuis le 31 mars, les pilules de 3^e génération ne sont plus remboursées car le service médical rendu ne paraît plus supérieur aux pilules de 2^e génération. Les pilules de 4^e génération ne sont pas remboursées.

Quelle que soit la contraception hormonale, limiter le risque cardio-vasculaire, c'est :

- ne pas être sédentaire, limiter le surpoids ;
- arrêter de fumer : le tabagisme augmente le risque artériel (différentes méthodes peuvent aider, l'hypnose, l'acupuncture) ;
- réaliser le contrôle du bilan lipidique et de la glycémie prescrit par son médecin ;
- rapporter les antécédents familiaux de pathologie cardio-vasculaire (HTA, phlébite, etc...), d'anomalie des facteurs de la coagulation. La survenue d'une phlébite contre-indique les pilules combinées ;
- en cas d'immobilisation (plâtre, chirurgie), prévenir le médecin de la prise de contraception ;
- lors d'un voyage par avion de plus de 5 heures : se lever, bien s'hydrater et prévoir des mi-bas de contention ;
- bien s'hydrater lors des stages d'entraînement en altitude ;
- consulter son médecin ou son gynécologue si un doute persiste, si apparaît une nouvelle pathologie familiale, si des symptômes nouveaux apparaissent (migraines, douleurs de jambe, essoufflement inhabituel).

En conclusion, la contraception hormonale est utile, mais en cas de contre-indications, d'intolérances, d'oublis fréquents ou de désir de changer de méthode, une alternative existe, le stérilet ou dispositif intra-utérin qui est une méthode possible avant toute grossesse, là aussi en tenant compte des contre-indications (Recommandations de la H.A.S. en 2004). 