

Préambule: Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles. Les diapositives de l'orateur sont normalement disponibles sur le site Internet <http://dea.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html> le nom d'utilisateur est "formationcontinue" et le mot de passe est "pediatrie", en minuscules et sans accents.

Colloque de Pédiatrie Lausanne-Genève du 8 mai 2012

Deuxième heure

Pédiatre et contraception: yes we can!

Oratrice: Drsse Michal Yaron (HUG Genève)

La Drsse Yaron précise que c'est une gageure de traiter de ce sujet en 45 minutes. Le pédiatre a une importance à jouer dans la prévention de la grossesse. Les médias amènent souvent une image déformée de la sexualité insouciante, le médecin peut montrer le décalage avec la réalité, expliquer les mécanismes de la contraception. Cela implique qu'il faut reconnaître l'émancipation de son patient, respecter son intimité et son droit à la confidentialité.

Le but de la contraception est d'éviter de tomber enceinte ou de différer un projet d'enfant. Les échecs de la contraception chez l'adolescente sont liés à la fertilité élevée, à la "monogamie en série" (un nouveau partenaire fidèle chaque semaine), à une moins bonne observance, à l'abandon de la méthode, au caractère irrégulier de la sexualité. Beaucoup de jeunes filles ont recours à l'IVG simplement parfois pour tester leur fertilité.

Il y a différents cas de figure:

- 1) adolescente pas encore sexuellement active
- 2) adolescente pourrait être active (elle sous contraception pour une autre raison)
- 3) adolescente sexuellement active: contraception assumée? comprise? ou adolescente ne se protégeant plus ou mal.

L'idéal, c'est l'association contraception et préservatif, pour éviter à la fois le risque de grossesse et celui de MST. Mais souvent après deux semaines et demie de relation en couple, cet idéal est abandonné.

Les méthodes possibles sont contraceptifs oraux, progestatifs, implant, patch, anneaux vaginaux, LNGIUS, la contraception d'urgence, ou le préservatif. Les méthodes de calendrier, de coït interrompu, d'absence d'ovulation durant la lactation, la stérilisation ne sont pas efficaces ou pas envisageables.

Un examen gynécologique n'est pas nécessaire; la tension artérielle doit être contrôlée; la vaccination HPV et Hépatite B proposée.

La contraception hormonale entraîne un blocage hormonal central et des modifications utérines.

En Suisse, il existe 45 formes différentes, avec essentiellement les deuxième générations (20 à 30 mg d'éthinylestradiol EE), les IIIème générations (dosé réduite d'EE à 15-20) et les autres ou IVème génération (moins de pouvoir androgénique, mais plus de pouvoir oestrogénique avec augmentation du risque thrombotique)

La prévention à un coût; elle est souvent prescrite sous formes de cycles, nécessitant une

prise quotidienne de pilule; les pilules de deuxième génération sont meilleur marché.

Le patch oestrogénique s'applique une fois par semaine.
L'anneau vaginal imbibé d'hormone est une autre solution.

Le risque pour la santé existe, de l'ordre, notamment accident thrombotique (estimation de 9, pour 10000 avec les deuxièmes générations, 11 à 13 pour 10.000 avec les IIIème, mais de 37 pour 10.000 lors de grossesse.

Lors de la prescription de contraception, on recherchera une anamnèse familiale d'accident thrombotique, avec éventuel dosage de facteur V de Leyden, protéine C et S.

Le risque augmente avec l'âge du patient, avec la consommation de tabac

Les effets indésirables liés aux oestrogènes sont céphalées, nausées, oedème. Liés à la progestérone, surtout la fatigue.

Il existe des tableaux recommandant le changement d'un moyen à l'autre en fonction des symptômes présentés.

Les craintes sont surtout liées à la prise de poids, au risque de stérilité.

Il y a des effets positifs par rapport à la peau, à la mastodynies, au cancer, à l'anémie. Il n'y a pas de perturbation de l'axe hypophysaire, pas de risque d'atteinte de la fertilité ultérieure.

Elle est à débuter lors du premier jour des règles, mais il est possible d'envisager un quick start, à n'importe quel moment, mais avec préservatif si on commence 5 jours après les dernières règles. Les mêmes règles s'appliquent pour un switch de méthode.

L'anneau vaginal est à changer tous les 3 à 4 mois Les risques de saignement sont identiques, l'efficacité est identique, la compliance également

Progestatif seul: pilule progestative, injection, stérilet

Il y a suppression de l'ovulation, épaissement de la glaire cervicale

Les accidents thrombotiques évolutifs, la migraine avec aura sont des contre-indications

L'injection ou l'implant sont plus sûrs, réduisent les dysménorrhées

Mais il n'y a pas d'effet sur les MST, il y a risque de prise de poids. Il y a parfois une certaine latence pour retrouver la fertilité

Les progestatifs diminuent les saignements liés aux menstruations

L'implant n'entraîne pas de perturbation systémique. Mais parfois un saignement prolongé peut nécessiter son retrait.

Les effets secondaires sont l'aménorrhée (Depoprovera, Implanon), il faut rassurer. Des saignements irréguliers faibles sont possibles, mais doivent faire rechercher une cervicite (Chlamydia). En cas de douleurs abdominales, il faut rechercher un kyste ovarien

Il est possible de poser un stérilet en cuivre même chez une nullipare. Il y a un risque de Pelvic Infectious Disease lors de la pose. Le cuivre altère la fertilité du sperme, et l'irritation de l'utérus empêche l'implantation.

Les préservatifs présentent des problèmes de manipulations. Il faut également se méfier d'une allergie au latex, de l'oubli, des problèmes liés au plaisir

Lors de la prescription de la pilule, différents moyens ont été développés pour ne pas oublier l'heure de la prise.

Contraception d'urgence après un rapport non protégé:

NorLevo jusqu'à 5 jours après le rapport (mieux dans les 72 heures) (150 mg de levonorgestrel). (Risque de céphalées, nausées dans 9% des cas)

Ellaone: jusqu'à 5 jours; effet anti progestatif, en vente seulement sur ordonnance (disponible en France pour 30 euro)

Indication: rapport sexuel non protégé, ou oubli de pilule, si patch gardé trop longtemps

Lors de l'examen on recherchera une anamnèse familiale de thrombose, la régularité des cycles, leur durée, le flux; le nombre de rapport sexuel, le nombre de partenaire; il ne faut pas avoir peur de poser les questions; il est nécessaire de donner des explications physiologique sur la reproduction.

Il existe des supports éducatifs) le laboratoire MSD en édite un avec la collaboration de la Drsse Yaron).

Les autres questions à aborder sont le prix, (qui va payer), le désir ou non d'avoir des règles, la prise de poids.

Il faut aussi rappeler les signes de maladies thromboemboliques lors de prescription de pilule oestroprogestative.

Un contrôle est recommandé après 3 semaines.

Il faut également discuter l'attitude en cas d'oubli, parler des MST et de la contraception d'urgence. De rester disponible pour des renseignements téléphoniques.

Le pédiatre pourrait:

- Savoir conseiller
- Posséder les connaissances théoriques
- Etre capable de prescrire la contraception
- Assurer le rôle de médiateur
- S'occuper des problèmes annexes

Compte rendu du Dr V. Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch