

CONTRACEPTION
CHEZ LES FEMMES A
RISQUE
CARDIOVASCULAIRE

Contraceptifs

- Contraception hormonales
- Orales: CO OP, CO microP, CO progestative
- DIU: Cu, Lng
- Sous cutanée: patch OP, implants microP
- Locale, barrière
- Naturelles
- Définitive (feminine ou masculine)

Femmes à risque CV?

- Tabac
- Age
- IMC
- Antécédents personnels: TV, diabète, dyslipémies, cardiopathies, thrombophilie...

Les contraceptifs hormonaux

- Risque associé à l'Ethinyl E
 - Risque TEV , risque // dose qqsoit le mode d'administration
 - ↑ TG, LDL
 - ↑insulino résistance
- Risque liés aux Progestatifs
 - ↑risque TEV , $3eG > 2eG$ (or 1,7) en association OP
 - DIU, Implant, Chlormadinone pas de sur risque observé
 - Effets sur profil lipidique variable
 - Effets sur le profil glucidique moindre avec desogestrel 75 ou dérivés pregnanes

Facteurs de Risques TEV

- Age
- Obésité
- Post-partum immédiat (jusque 6 sem)
- Chirurgie lourde surtout si immobilisation prolongée
- Sd myéloprolifératifs
- Thrombophilie (héréditaire ou acquise)
- Tabac
- immobilisation prolongée
- Connectivites, MICI

FDR artériel

- Tabac++++
- HTA
- Dyslipidémies
- Diabète
- Migraines surtout si aura et/ou accompagnée ou si apparue sous contraception

En pratique!!!

- Que proposer? À qui?

Rechercher FDR personnels ou familiaux

Si atcd TEV rechercher une thrombophilie

Examen clinique à la recherche de FDR

Bilan de base: Glycémie, cholestérol, triglycérides

Risque TEV

- Si TEV en cours: **CI hormones**
- Si ATCD de TEV ou de TEV et tt antico:
 - CI OP
 - Méthodes barrières, naturelle, DIU Cu microprogestatif ou DIU Ing

Si ATCD familiaux 1^{er} degré: mieux vaut éviter les OP

Si chirurgie lourde : mieux vaut éviter les OP

Si thrombophilie: CI OP

Si Varices: tout est possible

Si TVS sur veine saine: CI OP

Risque artériel

- Atcd angor, IDM ou AVC: CI OP, éviter le progestatifs injectables
- Les migraines:
 - Sans aura et avant 35 ans: tout est acceptable
 - Autres cas: CI OP et , si aura: éviter les progestatifs

Les valvulopathies

Non compliquées: tout est acceptable

Compliquées: CI OP

HTA

- HTA modérée et équilibrée: éviter les OP
- HTA ≥ 160 et/ou ≥ 100 mmHg: CI OP et éviter les progestatifs injectables
- HTA gravidique avec retour à la normale: Tout est possible

Tabac

- Après 35 ans et >15/j CI OP
- Si tabagisme modérée éviter OP
- Avant 35 ans tt est possible

Obésité, dyslipidémies, diabète

- Obésité: Tout est acceptable
- Dyslipidémies: HAS ne contre indique pas les OP... sous réserve d'une surveillance stricte
- Diabète:
 - D gesta seul: tt est possible
 - Diabète non compliqué: tout est possible, préférer progestatifs seuls
 - Diabète compliqué: CI aux OP

Lupus et SAPL

- LED sans thrombophilie: tt est possible
- LED avec SAPL ou événement vasculaire: CI OP

Références

- Contraception, D. Serfaty , ch 6, 13.6 et 13.7, 4^{ème} édition, Masson
- Contraception et risque cardiovasculaire. Fiche HAS
- Faut-il vraiment avoir peur de la pilule contraceptive ?
G.Robin et al, commission de Gynécologie médicale du CNGOF