La contraception chez les femmes qui ont des problèmes de santé y compris le VIH et l'hépatite C

Mathieu Leboeuf, MD,
MPH

Obstétricien
gynécologue
CHU de Québec

Objectifs

- Identifier les problèmes médicaux pouvant avoir un impact sur la contraception
- Énumérer les contre-indications à l'utilisation des différentes méthodes de contraception
- Assister une femme aux prises avec un problème de santé dans son choix du meilleur moyen de contraception pour elle
- Assister une femme ayant eu une infection pelvienne récente dans son choix du meilleur moyen de contraception pour elle

Déclaration

- Dans les 2 dernières années, j'ai été conférencier rémunéré pour les compagnies pharmaceutiques suivantes:
 - Abbvie
 - Allergan
 - Bayer
 - Merck

Contraceptifs hormonaux combinés (CHC)

Contre-indications absolues aux CHC

- Thrombophlébite inexpliquée, trouble thromboembolique, maladie vasculaire cérébrale, occlusion coronarienne
 - Actuelle ou passée
 - Prédispositions familiales
- Fonction hépatique nettement perturbée
 - Jusqu'au retour à la normale des tests

Contre-indications absolues aux CHC

- Histoire de maladie coronarienne ou ACV
- Migraines avec aura
- Diabète sucré avec atteinte vasculaire
- Cancer du sein connu ou suspecté
- Saignement vaginal anormal non investigué

Contre-indications absolues aux CHC

- Grossesse connue ou suspectée
- Fumeuses de plus de 35 ans
- Hypercholestérolémie sévère ou hypertriglycéridémie
- Hypertension artérielle non traitée

Contre-indications relatives des CHC

- Migraines sans aura
- Hypertension artérielle contrôlée
- Léiomyomes utérins
- Diabète gestationnel
- Diabète sucré
- Chirurgie électorive
- Troubles convulsifs

Contre-indications relatives des CHC

- Ictère obstructif en grossesse
- Anémie falciforme
- Maladie biliaire
- Prolapsus de la valve mitrale
- Lupus érythémateux disséminé
- Hyperlipidémie
- Tabagisme
- Maladie hépatique

Maladies chroniques

Migraines et CHC

- Migraineuses, surtout avec aura (30%), sont à risque d'ACV
- Facteurs de risque d'ACV
 - HTA, tabagisme, histoire familiale de migraine, longue histoire personnelle de migraines, plus de 12 attaques de migraines par an (avec aura)
- Risques absolus
 - 20 ans: 10 par 100,000
 - 40 ans: 100 par 100,000

Migraines et CHC

- Contraceptifs à bas dosage
 - 2 études contradictoires
 - Pas d'augmentation des ACV
 - Augmentation des ACV par un facteur de 4

Tzourio C, Tehindrazanarielo A, Iglésias S, et al. *Case-control study of migraine and risk of ischaemic stroke in young women.* Br Med J. 1995;310:830.

Lidegaard Ø. *Oral contraceptives, pregnancy and the risk of cerebral thromboembolism: the influence of diabetes, hypertension, migraine and previous thrombotic disease.* Br J Obstet Gynaecol. 1995;102:153.

Problèmes médicaux et CHC

- Hypertension artérielle
 - Bien contrôlée, non fumeuse, < 35 ans
- Hypertension gestationnelle
 - Aussitôt que la TA se normalise
- Léiomyomes utérins
 - CHC haut dosage pour 10 ans: ↓ 31%
 - CHC bas dosage: pas de changement
 - Diminution des saignements menstruels

Problèmes médicaux et CHC

- Diabète gestationnel
 - Les CHC ne provoquent pas d'hyperglycémie chez les femmes ayant eu un diabète gestationnel
 - Glycémie à jeun annuelle
- Diabète sucré
 - Non fumeuse, < 35 ans, sans complication vasculaire
 - CHC n'affectent pas le développement de rétinopathie, de néphropathie et d'événements cardiaques*

* Garg SK, Chase HP, Marshall G, et al. *Oral contraceptives and renal and retinal complications in young women with insulin-dependant diabetes mellitus.* JAMA. 1994;271:1099.

Diabète sucré et CHC

Garg SK, Chase HP, Marshall G, et al. *Oral contraceptives and renal and retinal complications in young women with insulin-dependant diabetes mellitus.* JAMA. 1994;271:1099.

Troubles convulsifs et CHC

- CHC n'exacerbent pas l'épilepsie
- Médication antiépileptique affecte le métabolisme hépatique
 - 50 mcg? Aucune étude.
- Diminution des concentrations sériques de l'éthynil oestradiol et de la progestérone
 - Mais pas d'augmentation de l'ovulation ou des grossesses

Troubles convulsifs et CHC

Sidhu J, Job S, Singh S, Philipson R. *The pharmacokinetic and pharmacodynamic consequences of the coadministration of lamotrigine and a combined oral contraceptive in healthy female subjects.* Br J Clin Pharmacol 61:191, 2006.

Troubles convulsifs et CHC

Sidhu J, Job S, Singh S, Philipson R. *The pharmacokinetic and pharmacodynamic consequences of the coadministration of lamotrigine and a combined oral contraceptive in healthy female subjects.* Br J Clin Pharmacol 61:191, 2006.

Troubles convulsifs et CHC

Sidhu J, Job S, Singh S, Philipson R. *The pharmacokinetic and pharmacodynamic consequences of the coadministration of lamotrigine and a combined oral contraceptive in healthy female subjects.* Br J Clin Pharmacol 61:191, 2006.

Troubles convulsifs et CHC

Sidhu J, Job S, Singh S, Philipson R. *The pharmacokinetic and pharmacodynamic consequences of the coadministration of lamotrigine and a combined oral contraceptive in healthy female subjects.* Br J Clin Pharmacol 61:191, 2006.

Troubles convulsifs et CHC

- La plupart des antiépileptiques
 - Non affectés par CHC
 - Exceptions
 - Lamotrigine
 - Acide valproïque
- Considérer sérieusement
 - Stérilet de cuivre
 - Stérilet relâchant du lévonorgestrel
 - Acétate de médroxyprogestérone dépôt
 - Méthodes barrières
 - Stérilisation

Troubles convulsifs et CHC

- Mattson RH, Cramer JA, Darney PD, Naftolin F, Use of oral contraceptives by women with epilepsy, *JAMA* 256:238, 1986.
- Vessey M, Painter R, Yeates D, Oral contraception and epilepsy: findings in a large cohort study, *Contraception* 66:77, 2002.
- Klosterskov Jensen P, Saano V, Haring P, Svenstrup B, Menge GP, Possible interaction between oxcarbazepine and an oral contraceptive, *Epilepsia* 33:1149, 1992.
- Rosenfeld WE, Doose DR, Walker SA, Nayak RK, Effect of topiramate on the pharmacokinetics of an oral contraceptive containing norethindrone and ethinyl estradiol in patients with epilepsy, *Epilepsia* 38:317, 1997.
- Fattore C, Cipolla G, Gatti G, Limido GL, Sturm Y, Bernasconi C, Perucca E, Induction of ethinylestradiol and levonorgestrel metabolism by oxcarbazepine in healthy women, *Epilepsia* 40:783, 1999.
- Sidhu J, Job S, Singh S, Philipson R, The pharmacokinetic and pharmacodynamic consequences of the coadministration of lamotrigine and a combined oral contraceptive in healthy female subjects, *Br J Clin Pharmacol* 61:191, 2006.
- Galimberti CA, Mazzucchelli I, Arbasino C, Canevini MP, Fattore C, Petrucca E, Increased apparent oral clearance of valproic acid during intake of combined contraceptive steroids in women with epilepsy, *Epilepsia* 47:1569, 2006.
- Montouris G, Importance of monotherapy in women across the reproductive cycle, *Neurology* 69:S10, 2007.
- Wegner I, Edelbroek PM, Bulk S, Lindhout D, Lamotrigine kinetics within the menstrual cycle, after menopause, and with oral contraceptives, *Neurology* 73:1388, 2009.
- Bounds W, Guillebaud J, Observational series on women using the contraceptive Mirena concurrently with anti-epileptic and other enzyme-inducing drugs, *J Fam Plann Reprod Health Care* 28:78, 2002.

Ictère obstructif en grossesse

- CHC bas dosage probablement sécuritaires

Problèmes médicaux et CHC

- Maladie biliaire
 - CHC peuvent précipiter une attaque
- Prolapsus de la valve mitrale
 - Non fumeuse, asymptomatique (sans régurgitation)
 - Contre-indiqués si fibrillation auriculaire, migraines, anomalies de la coagulation
 - En ces cas:
 - Méthodes progestatives
 - Stérilets

Lupus érythémateux disséminé

- CHC peuvent exacerber LED
- CHC contre-indiqués lorsque maladie vasculaire associée au LED
- CHC à bas dosage appropriés si absence d'atteinte rénale et anticorps antiphospholipides bas
- Considérer les méthodes progestatives

Lupus érythémateux disséminé

- Étude randomisée contrôlée d'un an sur 162 femmes (CHC, progestatif seul, stérilet de cuivre)
 - Activité de la maladie stable et légère
 - Pas de différence dans l'utilisation d'AINS
 - Pas de différence dans l'incidence des thromboses

Lupus érythémateux disséminé

Petri M, Kim MY, Kalunian KC, Grossman J, Hahn BH, Sammaritano LR, Lockshin M, Merrill JT, Belmont HM, Askanase AD, McCune WJ, Heath-Holmes M, Dooley MA, Von Feldt J, Friedman A, Tan M, Davis J, Cronin M, Diamond B, Mackay M, Sigler L, Fillius M, Rupel A, Licciardi F, Buyon JP, for the OC-SELENA Trial, *Combined oral contraceptives in women with systemic lupus erythematosus*, *New Engl J Med* 353:2550, 2005.

Hyperlipidémie

- CHC ont un impact négligeable
 - Sauf sur les TG
 - Prudence lorsque TG > 2,8 mmol/L
 - C-I absolue lorsque TG > 8,5 mmol/L
 - Pancréatite
- CHC sont C-I lorsque maladie vasculaire
- Aussi C-I avec d'autres facteurs de risque
 - Tabagisme
- Tests sériques mensuels pour ~ 4 mois

Hyperlipidémie

- CHC avec désogestrel ou noregestimate (3^{ème} génération)
 - Augmentation des HDL
 - Signification clinique incertaine

Tabagisme

- C-I absolue si > 35 ans
- C-I relative chez grandes fumeuses ≤ 35 ans
 - 15 cigarettes et plus par jour
- 20 mcg peuvent être le meilleur choix
 - Aucun impact sur les facteurs de coagulation et l'activation plaquettaire

Maladies hépatiques

- Tests de fonction hépatiques normaux
 - Tester q 2-3 mois
- Adénome hépatocellulaire
 - Associé à CHC
 - Cesser CHC et suivi radiologique
 - Stérilet avec cuivre à favoriser

Hépatite C

Hépatites virales aiguës

- Pas de différence de la sévérité avec ou sans CHC
- Pas de différence dans les séquelles

Obésité

- Facteur de risque pour thrombose veineuse
 - Plus bas dosage possible d'oestrogènes
 - Considérer progestatifs seuls
 - stérilet relâchant du lévonorgestrel

Obésité

Abdollahi M, Cushman M, Rosendaal FR, *Obesity: risk of venous thromboembolism and the interaction with coagulation factor levels and oral contraceptive use*, Thromb Haemost 89:493, 2003.

Obésité

Larsen TB, Sorensen HT, Gislum M, Johnson SP, *Maternal smoking, obesity, and the risk of thromboembolism during pregnancy and the puerperium: a population-based nested control study*, Thromb Res 120:505, 2007.

Obésité

- Peut être échec contraceptif augmenté
 - Plus de 155 lbs
 - 2 à 4 grossesses de plus par 100 femme-années
 - mieux que les méthodes barrières
 - Utilisation de 50 mcg
 - Risque de TVP
 - Utilisation d'un régime continu

Obésité

Dinger JC, Cronin M, Möhner S, Schellschmidt I, Minh TD, Westhoff C, *Oral contraceptive effectiveness according to body mass index, weight, age, and other factors*, Am J Obstet Gynecol 201;263. e1, 2009.

Obésité

Dinger JC, Cronin M, Möhner S, Schellschmidt I, Minh TD, Westhoff C, *Oral contraceptive effectiveness according to body mass index, weight, age, and other factors*, Am J Obstet Gynecol 201;263. e1, 2009.

Obésité

Dinger JC, Cronin M, Möhner S, Schellschmidt I, Minh TD, Westhoff C, *Oral contraceptive effectiveness according to body mass index, weight, age, and other factors*, Am J Obstet Gynecol 201:263. e1, 2009.

Obésité

Edelman AB, Carlson NE, Cherala G, Munar MY, Stouffer RL, Cameron JL, Stanczyk FZ, Jensen JT, *Impact of obesity on oral contraceptive pharmacokinetics and hypothalamic-pituitary-ovarian activity*, Contraception 80:119, 2009.

Obésité

Edelman AB, Carlson NE, Cherala G, Munar MY, Stouffer RL, Cameron JL, Stanczyk FZ, Jensen JT, *Impact of obesity on oral contraceptive pharmacokinetics and hypothalamic-pituitary-ovarian activity*, Contraception 80:119, 2009.

Obésité

Edelman AB, Carlson NE, Cherala G, Munar MY, Stouffer RL, Cameron JL, Stanczyk FZ, Jensen JT, *Impact of obesity on oral contraceptive pharmacokinetics and hypothalamic-pituitary-ovarian activity*, Contraception 80:119, 2009.

Obésité

- Chirurgie bariatrique
 - Pas de grossesse 12 à 18 mois post-op
 - Niveaux sériques stéroïdiens des CHC plus bas
- Voies alternatives
 - Anneau vaginal
 - Injection contraceptive
 - Implants
 - Contraception intrautérine

Problèmes médicaux et CHC

- Maladie cardiaque/valvulaire congénitale
 - C-I si réserve cardiaque marginale ou prédisposition aux thromboses
- Dépression
 - CHC ont un impact négligeable sur l'humeur
- Adénomes sécrétant de la prolactine
 - Microadénomes
 - OK pour utilisation de CHC

Ovaires polykystiques et résistance à l'insuline

- CHC bas dosage ont un effet minime sur le métabolisme des carbohydrates
- Suivi de 10 ans: amélioration des paramètres métaboliques*
 - Poids, tolérance au glucose, niveaux d'insuline, niveaux de HDL

* Pasquali R, Gambineri A, Anconetani B, et al. *The natural history of the metabolic syndrome in young women with the polycystic ovary syndrome and the effect of long-term oestrogen-progestogen treatment.* Clin Endocrinol 1999;50:517.

SOPK

Pasquali R, Gambineri A, Anconetani B, et al. *The natural history of the metabolic syndrome in young women with the polycystic ovary syndrome and the effect of long-term oestrogen-progestogen treatment.* Clin Endocrinol 1999;50:517.

Troubles alimentaires

- CHC peuvent être utilisés
- Densité minérale osseuse (DMO)
 - Directement reliée au poids
 - N'augmente pas malgré oestrogénothérapie
 - Secondaire à hypercorticisme
 - Déficit résiduel de DMO après adolescence
 - Rétablissement des menstruations avec CHC
 - Traite symptôme et non cause

Problèmes médicaux et CHC

- Mononucléose infectieuse
 - CHC correct si tests hépatiques N
- Colite ulcéreuse
 - Aucune association avec les CHC*
 - CHC absorbés par l'intestin grêle
- Maladie de Crohn
 - Aucun effet indésirable des CHC†

* Lashner BA, Kane SV, Hanauer SB. *Lack of association between oral contraceptive use and ulcerative colitis*. Gastroenterology. 1990;99:1032.

† Cosnes J, Carbonnel F, Carrat F, et al. *Oral contraceptive use and the clinical course of Crohn's disease: a prospective cohort study*. Gut. 1999;45:218.

Maladie de Crohn

Cosnes J, Carbonnel F, Carrat F, et al. *Oral contraceptive use and the clinical course of Crohn's disease: a prospective cohort study.* Gut. 1999;45:218.

Transplantation d'organes

- Pas de raison de refuser CHC si:
 - Fonction hépatique normale
 - Tension artérielle normale
- Contraception hormonale
 - Contraception efficace
 - Prévient et traite ménorragies

Virus de l'immunodéficience humaine

- Femmes à haut risque d'infection par le VIH
 - Peuvent utiliser
 - CHC
 - Progestatifs oraux
 - Progestatifs injectés
 - Implants
 - SIU-LNG
 - DIU-Cu
- Femmes infectés par le VIH
 - Peuvent utiliser
 - CHC
 - Progestatifs oraux
 - Progestatifs injectés
 - Implants
 - SIU-LNG
 - DIU-Cu

SIDA

- Femmes sidéennes
 - Peuvent utiliser
 - CHC
 - Progestatifs oraux
 - Progestatifs injectés
 - Implants
 - Peuvent continuer
 - SIU-LNG
 - DIU-Cu
 - Ne devraient pas initier
 - SIU-LNG
 - DIU-Cu

SIDA

Pas besoin de
retirer le stérilet
si déjà insérer

Antirétroviraux

- Inhibiteurs de la transcriptase inverse (nucléoside/non-nucléoside/nucléotide)
- Inhibiteurs de la protéase
- Inhibiteurs de l'intégrase
 - Femmes sous ces médicaments peuvent prendre sans restriction
 - CHC
 - Progestatifs oraux
 - Progestatifs injectés
 - Implants

Antirétroviraux

- Femmes sidéennes
 - Peuvent continuer
 - SIU-LNG
 - DIU-Cu
 - Ne devraient pas initier
 - SIU-LNG
 - DIU-Cu

SIDA

Pas besoin de
retirer le stérilet
si déjà insérer

Conclusion

- Connaître les contre-indications absolues et relatives des contraceptifs hormonaux combinés
- Reconnaître l'énorme différence entre les effets des oestrogènes et des progestatifs
 - Surtout en ce qui a trait à la coagulation

World Health Organization, *Medical eligibility criteria for contraceptive use, Fifth edition, 2015.*

- http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en/

Pilule à progestatif seul (PPS)

Problèmes médicaux et PPS

- OMS et études cas-témoins n'ont démontrés aucune augmentation du risque d'ACV, d'infarctus, ou de TVP avec les PPS*†

* World Health Organization Collaborative Study of Cardiovascular Disease and Steroid Hormone Contraception. *Cardiovascular disease and use of oral and injectable progestogen-only contraceptives and combined injectable contraceptives. Results of an international, multicenter, case-control study.* Contraception. 1998;57:315.

† Heinemann LA, Assmann A, Do Minh T, et al. *Oral progestogen-only contraceptives and cardiovascular risk: results from the Transnational Study on Oral Contraceptives and the Health of Young Women.* Eur J Contracept Reprod Health Care. 1999;4:67.

Problèmes médicaux et PPS

- Femmes latino-américaines avec surplus de poids et diabète gestationnel antérieur qui ont allaité
 - PPS associés à une augmentation de 3 fois le risque de développer un diabète non insulino-dépendant

PPS et latino-américaines obèses, qui ont allaité et fait un diabète gestationnel antérieur

Acétate de médroxyprogesterone dépôt

Contre-indications absolues

- Grossesse
- Saignement gynécologique inexpliqué
- Troubles sévères de la coagulation
- Antécédent d'adénome hépatique induit par les hormones sexuelles

Contre-indications relatives

- Maladie hépatique
- Maladie cardiovasculaire sévère
- Retour rapide à la fertilité souhaité
- Crainte des injections
- Dépression sévère

Acétate de médroxyprogestérone dépôt

- Étude cas-témoins de l'OMS n'ont trouvé aucune augmentation du risque de thrombose

World Health Organization Collaborative Study of Cardiovascular Disease and Steroid Hormone Contraception. *Cardiovascular disease and use of oral and injectable progestogen-only contraceptives and combined injectable contraceptives. Results of an international, multicenter, case-control study.* Contraception. 1998;57:315.

Acétate de médroxyprogestérone dépôt

- 2 études cas-témoins (OMS et Banque de données des omnipraticiens britanniques)* †
 - Progestatifs seuls ↑ le risque de thrombose

* Poulter NR, Chang CL, Farley TMM, et al. *Risk of cardiovascular diseases associated with oral progestagen preparations with therapeutic indications*. Lancet. 1999;354:1610.

† Vasilakis C, Jick H, del Mar Melero-Montes M. *Risk of idiopathic venous thromboembolism in users of progestagens alone*. Lancet. 1999;354:1610.

Acétate de médroxyprogestérone dépôt

- Aucune augmentation des symptômes dépressifs, même chez les femmes avec des plaintes significatives de dépression avant le traitement* †

* Westhoff C, Truman C, Kalmuss D, et al. *Depressive symptoms and Depo-Provera*. *Contraception*. 1998;57:237.

† Gupta N, O'Brien R, Jacobsen LJ, et al. *Mood changes in adolescents using depot-medroxyprogesterone acetate for contraception: a prospective study*. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2001;14:71.

Acétate de médroxyprogestérone dépôt

Xiang AH, Kawakubo M, Kjos SL, Buchanan TA, *Long-acting injectable progestin contraception and risk of type 2 diabetes in Latino women with prior gestational diabetes mellitus*, Diabetes Care 29:613, 2006.

DIMINUTION DE LA DENSITÉ MINÉRALE OSSEUSE

- L'injection est associée avec une diminution de la densité minérale osseuse (DMO) surtout dans les 2 premières années d'utilisation
- Il y a une récupération importante de la DMO après l'arrêt de cette méthode
- Cette diminution ne semble pas causer d'ostéoporose, ni de fracture
- Comparable à celle qu'on voit lors de l'allaitement

DIMINUTION DE LA DMO

Recommandations de la SOGC

- On devrait aviser les patientes des effets potentiels de l'AMPD sur la densité osseuse et leur offrir des conseils quant à la « santé des os » (Catégorie A)
 - supplémentation en calcium et vitamine D
 - exercices de port de poids
 - diminution de l'apport en caféine et alcool
 - abandon du tabagisme
- Pas de restriction à l'utilisation, y compris la durée d'utilisation chez les femmes de 18 à 45 ans (Catégorie A)

DIMINUTION DE LA DMO

Recommandations de la SOGC

- Les avantages de l'utilisation de l'AMPD l'emportent sur les préoccupations théoriques pour de nombreuses adolescentes et femmes périménopausées
- Les risques et les avantages globaux de la poursuite du traitement devraient faire l'objet de discussion avec les utilisatrices à intervalles réguliers (Catégorie A)
- La SOGC ne recommande pas le recours systématique à l'ostéodensitométrie chez les utilisatrices d'AMPD (Catégorie C)

Stérilets (dispositifs intra-utérins, DIU)

Stérilets

- Femmes avec antécédent de grossesse ectopique peuvent utiliser un stérilet
- Penser au stérilet relâchant un progestatif
 - Ménorragies et dysménorrhées
 - Troubles hémorragiques ou anticoagulants
- Femmes à risque d'endocardite bactérienne
 - Antibiotiques prophylactiques à l'insertion et au retrait

Stérilets

- Affection inflammatoire pelvienne actuelle, récente, ou récurrente est une C-I au stérilet
- Femmes diabétiques peuvent utiliser un stérilet*†

* Skouby SO, Molsted-Pederson L, Kosonen A. *Consequences of intrauterine contraception in diabetic women.* Fertil Steril. 1984;42:568.

† Kimmerle R, Weiss R, Bergert m, et al. *Effectiveness, safety, and acceptability of a copper intrauterine device (Cu Safe 300) in type I diabetic women.* Diabetes Care. 1993;16:1227.

World Health Organization, *Medical eligibility criteria for contraceptive use, Fifth edition, 2015.*

- http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en/