



# LES MACROPROGESTATIFS INJECTABLES

Contraceptifs...

# MME DESPEAUX-PROVE EVA

15 ans



# LA CONSULTATION

Patiente veut une échographie car à des nausées. N'a pas « ses règles »

Ecoulements sein droit et tension mammaire

Pertes vaginales nauséabondes

Veut changer de contraception

Consulte avec sa maman et sa soeur de 17 ans dont je suis la grossesse.

# A L'ENTRETIEN

Patiente en foyer pour jeunes en difficulté

Sous DEPOPROVERA, dernière injection il y a 2 mois

Dernier rapport sexuel le il y a 1 mois  $\frac{1}{2}$ , avec son ex-ami, non protégé

Change fréquemment de partenaires et ne se protège jamais

# ANTÉCÉDENTS

Violence sexuelle en mars de l'année dernière

Fumeuse 20 cig/j

IMC 32,4 (1m59 / 82kg)

Pas d'ATCD notables dans la famille

Vaccin HPV à jour.

# A L'EXAMEN

Leucorrhées physiologiques, inodores

Examen des seins ne retrouve pas de mastoses, ni de kystes, ni d'écoulement

# PARACLINIQUE

Échographie pelvienne sans particularité, pas de sac gestationnel vu

Un prélèvement vaginal est réalisé car RS non protégé avec son ex-ami qu'elle connaissait depuis peu.

Sérologies HBC et HIV proposés et acceptés par la patiente.

# DÉPOPROVERA...

C'est quoi





# DÉPOPROVERA

## Macroprogestatif

- 150 mg de dépôt (cristaux) d'acétate de médroxyprogestérone (DMPA) dans 3 mL.

Peut être utilisé si allaitement ou certaines contre-indication OP

Administrés par injection intramusculaire.

## Libération progressive et prolongée en intravasculaire

- Recommandé tous les 91 jours (13 semaines) soit 3 mois environ
- Tolérance d'une semaine (soit 14 semaines)

Fonctionnent principalement en arrêtant l'ovulation.

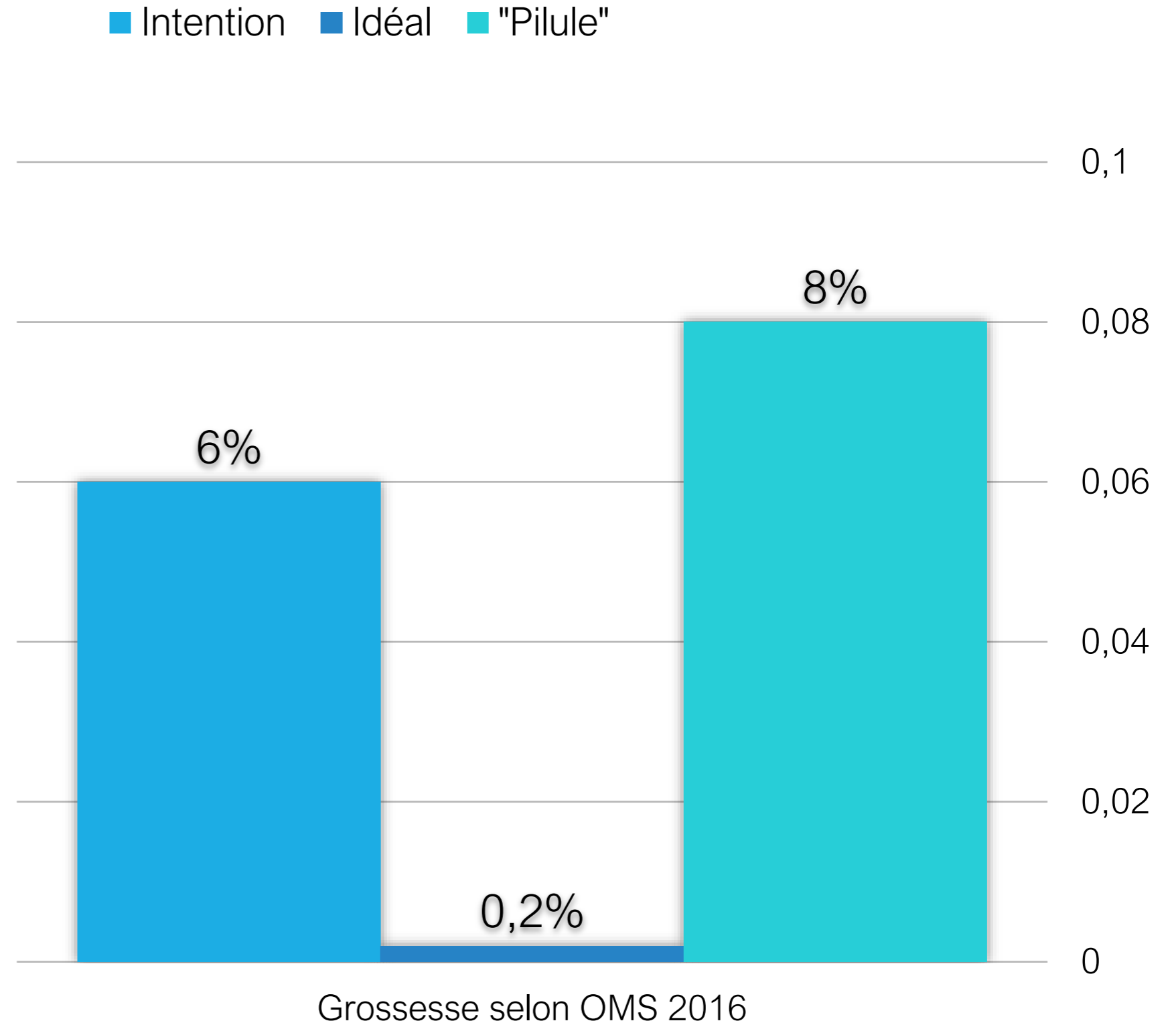


# C'EST EFFICACE ?

Protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST) : aucune

Retour à la fertilité une fois que les injections sont arrêtées : 4 mois.

Poursuite à un an : 56 % (OMS 2016)



# C'EST COOL...

Ne demandent pas d'action quotidienne

N'interfèrent pas avec les rapports sexuels

Confidentiel : personne ne peut savoir qu'une personne utilise la contraception

Pas de corps étranger et ses risques (migration, expulsion...)

Aménorrhée ≈ microprogestatif

- Intérêt si dysménorrhée équivalent, même si endométriose

Si drépanocytose : crises moins sévères.

Pas d'adaptation posologique chez la femme obèse

# OU PAS...

## Profil de saignement :

- Trois premiers mois : irréguliers, prolongés
- Après une année : Absence de saignements menstruels, saignements peu fréquents ou irréguliers
- Amélioré par l'acide méfénamique 500 mg x 3/j pendant 5 jours (Ponstyl...) ou oestroprogestatif

## Prise de poids : 1 à 2 kg/an

- Surtout si  $< 18$  ans et  $IMC > 30$  kg/m<sup>2</sup>
- Si  $> 5$  % dans les 6 premiers mois => prises de poids persistantes

## Ostéoporose

- Diminution de la densité osseuse réversible +++ à l'arrêt de la contraception
- => /!\ si  $< 18$  ans et traitement corticoïdes au long cours

## Autres effets classiques :

- Etourdissements
- Ballonnements et gênes abdominales
- Sautes d'humeur, diminutions de libido

## CONTRE-INDICATIONS : ARTÉRIEL +++

Tension artérielle ++ (Systolique  $> 160$  mmHg ou diastolique  $> 100$  mmHg)

Insuffisance coronarienne

Antécédent d'AVC

Facteurs de risque multiple artériels

Lupus avec syndrome des antiphospholipides.

# AUTRE CI

Phlébite profonde en cours.

Saignement vaginal inexpliqué

Cancer du sein

Diabète > 20 ans ou compliqué de micro ou macroangiopathie (rein, oeil, neurologique...)

Pathologie hépatique grave, hépatite, adénome, cancer...



# POURQUOI ON N'EN PARLE PAS EN FRANCE ?

Présentée essentiellement en psychiatrie par le laboratoire

- => Contraception « pour les psy »

MPA androgénique

- Pas aimé des endocrinologues (effets vasculaires...)

Progestatifs dosés préférés par voie orale même si hors AMM

/!\ Idée reçue : n'augmente pas le risque de transmission du HIV (étude ECHO)

# PRESCRIPTION EN PRATIQUE

Toutes les 13 semaines (3 mois).

- Maxi 14 (sinon règle du quickstart)

Réinjection possible à partir de la 10<sup>e</sup> semaine (vacances...)

Prise de la TA en consultation

Rediscuter de la contraception tous les 2 ans (densité osseuse...)

Situation	Conseils
<b>5 premiers jours d'un cycle naturel</b>	Instauration
<b>Jours suivants</b>	Instauration + protection ou abstinence 2 j
<b>Rapports à risque avant efficacité*</b>	HCG 21 jours après instauration

**\* Pour certains, en cas de risque de grossesse, il est préférable d'utiliser une autre contraception et d'être sûr que la femme ne soit pas enceinte avant d'instaurer les injections.**



# ADMINISTRER

Se laver les mains

Pas d'antiseptique sur le site d'injection (déterSION si sale)

Réchauffer le flacon si froid...

Injecter en intramusculaire : ne pas masser le site de l'injection.

Donner les instructions spécifiques : ne pas masser, date prochaine injection.

