




Le cas du Système Intra-Utérin

Le « stérilet aux hormones »

1



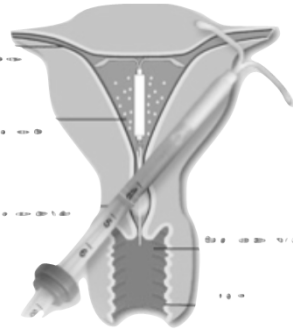
Mme Marina UTAYREIN

Généralités et physiologie

2

Le principe

- Taille :
 - 32 x 32 mm
 - Tube inserteur de 4,66 mm
- Microprogestatif au LNG
 - 20 microG/j initialement
- Diffusion sur 5 ans selon le laboratoire
 - 10 microG à 5 ans
- Agit jusqu'à 7 ans [1]




[1] Wu JP. Contraception 2014.

3

Mode d'action connu

- \ Pénétration des spermatozoïdes par action sur la glaire cervicale [1]
 - Nécessitant 5 jours pour être efficace [2]
- Atrophie endométriale [3]
- Expression de la Glycodeline A par l'endomètre diminuant l'interaction spz - ovocyte [4]
- Réaction à type « corps étranger » [5]



[1] Lewis RA. Contraception 2010 - [2] Natavio MF. Contraception 2012. - [3] Jones RL. Hum Reprod 2000.
[4] Mandelin E. Hum Reprod 1997. - [5] Silverberg SG. Int J Gynecol Pathol 1986.

4

Les règles et l'ovulation...



- Quelques patientes auront une suppression de l'ovulation la première année [1], mais...
 - L'essentiel des cycles est ovulatoire sous Mirena
- Les menstruations ne reflètent pas l'ovulation !
 - Taux d'estradiol « normal » [2]
 - Estradiol, progestérone et taux de LNG identique entre patientes en aménorrhée et celles ayant des menstruations [3].

[1] Barbosa I. Contraception 1990.
[2] Luukkainen T. Ann Med 1990.

[3] Nilsson CG. Fertil Steril 1984.

5

Une efficacité contraceptive originale



- Équivalente à la ligature tubaire : 0,2 % la première année [1]
 - Pas modifiée par l'observance
 - Pas modifiée par l'âge des patientes
 - Identique qu'il s'agisse d'étude clinique ou de pratique clinique [2]
- Une place de choix dans le post-abortum :
 - Diminue le risque d'IVG répétées par rapport aux autres contraceptions [3]

[1] Trussell J. Obstet Gynaecol 2009.
[2] Cox M. J Fam Plann Reprod Health Care 2002.

[3] Heikinheimo O. Contraception 2008

6

Le retour à la fertilité



- Angoisse importante du fait du mot « Stérilet » et de la position du SIU dans l'utérus [1]
- Après retrait : 79-96 % de grossesse à un an [2]
 - = après arrêt des méthodes « naturelles » : 92 % à un an [3]

[1] Sihvo S. J Psychosom Obstet Gynecol 2002.
[2] Andersson K. Contraception 1992.

[3] Gnoth C. Hum Reprod 2003.

7

Le SIU (125,4€ S.S)



- 52 mg sur 5 ans
 - 20 µg/j la première année (microval 30 µg)
 - 10-16 µg/j au bout de 5 ans
 - ↗ si HIV [1] ou endométriose [2]
 - ↘ si IMC ↗ [3] ou SHBG ↘ [4]



[1] Heikinheimo O. Human Reprod 2006.
[2] Lockhat FB. Fertil Steril 2005.

[3] Hidalgo MM. Contraception 2009.
[4] Luukkainen T. Ann Med 1990.

8


Mme Marie Naoupa

Avantages et inconvénients

9

Avantages non contraceptifs [1]




- Traitement de l'hyperménorrhée
 - Plus efficace que certaines chirurgies conservatrices (thermocoagulation) [2]
 - Plus efficace que les autres traitements médicaux (hors UPA) [3]
- Traitements des symptômes de l'endométriose [4] ou de l'adénomyose
- Amélioration des dysménorrhées
- Protection endométriale dans le traitement hormonal de la ménopause.

[1] Mansour D. Contraception 2011.
[2] Silva-Filho AL. Contraception 2012.

[3] Gupta J. N Engl J Med 2013.
[4] Morelli M. J Obstet Gynaecol Res 2013.

10

Qualité de vie et satisfaction

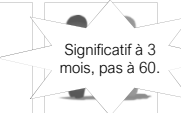


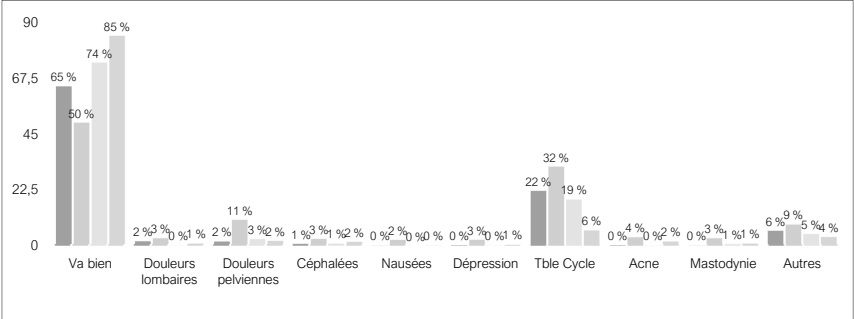
- Satisfaction à 74-79 % [1-2]
- Données limitées mais amélioration de la qualité de vie par rapport au DIU ou l'absence de contraception ($p < 0,001$) [3]
 - Énergie/Fatigue ($p < 0,01$)
 - Effet positif sur l'excitation sexuelle et le désir ($p < 0,05$)

[1] Backman T. Obstet Gynecol 2002 - [2] Cibula D. Eur J Contracept Reprod Health care 2008.
[3] Skrzypulec V. Coll Antropol 2008.

11

Effets indésirables





[1] Andersson K. Contraception 1994.

12





Peau et Mirena®

Peut majorer ou créer des signes d'hyperandrogénismes cutanés :

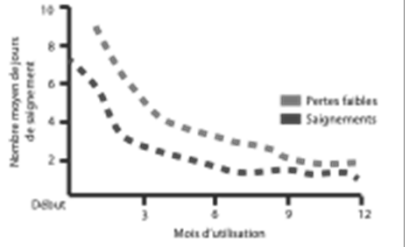
- Acné inflammatoire.
- Hypertrichose, alopecie rares.
- Sensibilité individuelle aléatoire.

13

Les troubles du cycle [1]




	Cycle 1	Cycle 4
Fréquent ou prolongé	35 %	4 %
Irréguliers	3 %	1/5
Aménorrhée	11 %	73 %



[1] Bachmann G. Contraception 2009.

14

Problématique de l'aménorrhée



- Considéré positif par 81 % des femmes [1]
- Aucune conséquence en terme de santé (c'est plutôt l'inverse) mais
 - ... Elles peuvent rassurer les patientes ayant fait des IVG.
 - 6-20 % des femmes demanderont un retrait pour cette raison [2]
- En parler dans le counseling améliore la satisfaction [3] et pourrait augmenter la poursuite de la contraception.

[1] Baldaszti E. Contraception 2003.
[2] Cox M. J Fam Plann Reprod Health Care 2002.
[3] Backman T. Obstet Gynecol 2002.

15




Mme Aimée LEBIEN

Problématiques liées à la pose

16

C'est plus difficile ? [1]



	Mirena	Multiload
Difficultés de pose	3,6 %	1,4 %
Nullipare : risque de difficulté /multi	X 1,6	x 1,9

[1] Harrison-Woolrych M. N Z Med J 2003

17

Expérience chez la nullipare [1]



- 224 patientes nullipares
- Pose faite essentiellement par des sages-femmes
- Pose facile dans 72 % des cas.
 - Échec de pose dans 2,7 %
- 9 % indolore, 72 % ± douloureux, 17 % très douloureux.
- 76 % des patientes étaient satisfaites. En sous-groupe
 - 75 % de satisfaction dans le groupe le plus jeune
 - 59 % dans le groupe le plus vieux.

[1] Marions L. Eur J Contracept Reprod Health Care 2011.

18

La perforation



	DIU	Mirena
<ul style="list-style-type: none"> • Détection parfois tardive : jusqu'à 306 jours de temps moyen [1] • Particulièrement dans le post-partum et si allaitement [2-3] 		
Euras-IUD [4]	0,44 ‰	0,53 ‰
N. Zélande [5]	0,3 ‰	0,6 ‰

[1] van Grootheest K. Drug Saf 2011. - [2] Heartwell SF. Obstet Gynecol 1983. - [3] Caliskan E. Eur J Contracept Reprod Health Care 2003. - [4] Heinemann K. ACOG May 15-19 2010. - [5] Harrison-Woolrych M. N Z Med J 2003

19

L'expulsion



- Une pose sur 20 et particulièrement dans les 3 premiers mois [1]
 - Pourrait être moindre avec le Mirena que le Gynelle [2]
 - L'apparition de métrorragies intolérables pourrait être un signe avant-coureur [3]
- Le risque n'est pas lié à la taille de la cavité [4]
- Il semble efficace même mal placé (isthmique ou intracervical) [5]

[1] NIH - Clinical Guideline 30 - October 2005 - [2] Merki-Feld GS. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2008. - [3] Ronnerdag M. Contraception 2007. - [4] Bahamonides MV. Int J Gynaecol Obstet 2011. - [5] Golightly E. J Fam Plann Reprod Health Care 2014.

20

Dans le post-partum immédiat



- Pose possible dans le post-partum (10 min à 72 h)
 - Plus d'expulsion : 17-24 % vs 5 % [1]
 - Mais autant d'utilisation à 6 mois que si pose en post-natal [2]
- En césarienne : plus d'expulsion probable mais...
 - Autant d'utilisation à 1 an que si pose en post-natal [3]

[1] Jatioui TC. Contraception 2014.
[2] Chen BA. Obstet Gynecol 2010.

[3] Whitaker AK. Contraception 2014.

21

Le risque infectieux [1-2]



- Dépistage Chlamydia / gonocoque si facteurs de risque (CF DIU)

Taux cumulé à	DIU	SIU	p
3 ans	2,0 %	0,5 %	0,013
5 ans	2,2 %	0,8 %	< 0,05

[1] Andersson K. Contraception 1994.
[2] Toivonen J. Obstet Gynecol 1991.

22

Problématiques ovariennes, GEU

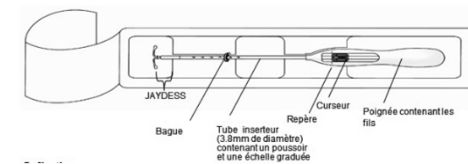


- Kystes ovariens : Risque faible
 - 2,5-12 % environ [1]
 - Asymptomatiques, régressant spontanément ++
- Grossesses extra-utérines : jusqu'à 52 % des grossesses [2] mais contraception très efficace :
 - 0,045 % à un an
 - 0,22 % à 5 ans d'utilisation

[1] Mansour D. Contraception 2011. - [2] Backman T. Am J Obstet Gynecol 2004.


23

Place de Jaydess (Skyla)



24

C'est quoi ?




	Miréna	Jaydess/Skyla
Dose LNG	52 mg	13,5 mg
Dose /J	20 µg	12,5 µg
Durée	5 à 7 ans	3 ans
Nullipare ?	Très étudié	Peu étudié
Anneau argent	Non	Oui
Inserteur en CH	14	11,4
Soit en mm	4,75	3,8
Grossesses en intention	0,2 % [1]	0,9 % [2]

[1] Trussell J. Obstet Gynaecol 2009. - [2] Nelson A. Obstet Gynecol 2013.

25

Comparaison préliminaires




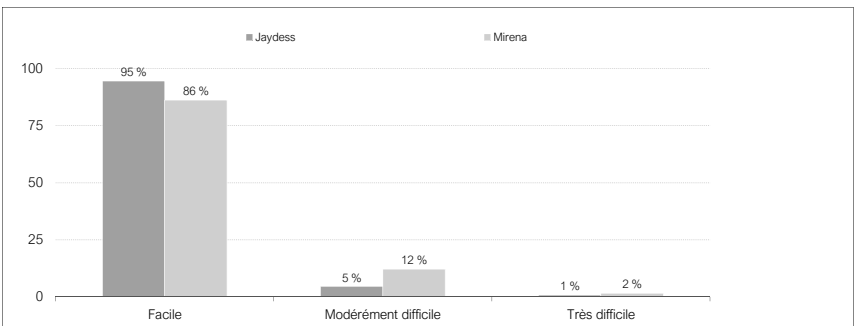
	Aménorrhées	Jaydess (12 microg/j)	Mirena (20 microg/j)
A J90		2,7 %	5,9 %
A 3 ans		12,7 %	23,6 %

- Petite série (n=239 pour Jaydess, n=254 pour Mirena)
- Pas de différence en effet indésirable, arrêt de traitement, taux de grossesse, échec de pose (mais faible puissance)

[1] Gemzell-Danielsson K. Fertil Steril 2012.

26

Facilité de pose (p<0,01)


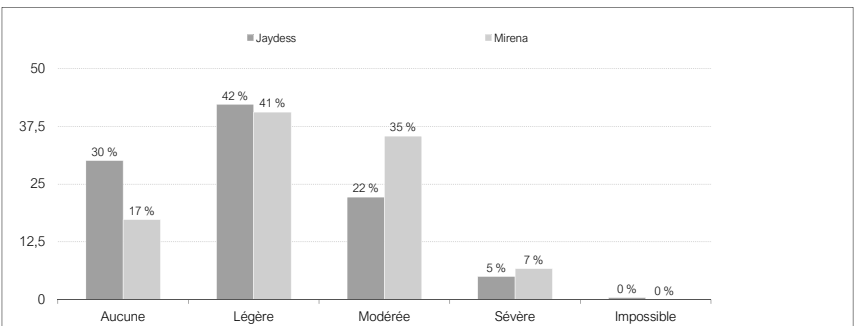



Catégorie	Jaydess (%)	Mirena (%)
Facile	95 %	86 %
Modérément difficile	5 %	12 %
Très difficile	1 %	2 %

[1] Gemzell-Danielsson K. Fertil Steril 2012.

27

Douleur de pose (p<0,001)

Catégorie	Jaydess (%)	Mirena (%)
Aucune	30 %	17 %
Légère	42 %	41 %
Modérée	22 %	35 %
Sévère	5 %	7 %
Impossible	0 %	0 %

[1] Gemzell-Danielsson K. Fertil Steril 2012.

28