

1

MICRO, NORMO, MACROPROGESTATIF ?

Molécule	Dosage	Continue	Noms commerciaux	Type Français	AMM
Lévonorgestrel	30 µg	Oui	Microval	Microprog	Oui
Désogestrel	75 µg	Oui	Cérazette, Optimizette, Claréal, Antigone, Desopop, Lactinette, DCI	Microprog	Oui
Drospirénone	4 mg	Non	Slinda	Normo	Oui
Chlormadinone	10 mg	Non	Lutéran, DCI	Macro	Non
Nomegestrol	5 mg	Non	Lutenyl, DCI	Macro	Non

Classification Française uniquement


- Micropilule : dosage /2 à 5
- « Normo » : dosage ≈ oestroprog
- Macroprog : dosage x 2, protocoles « maison » car **hors AMM et non évalué en contraception** sur 20-21 jours habituellement.

2




3

PRINCIPE D'ACTION



Épaississement de la glaire

Principal mode d'action
48 heures suffisent



Blocage de l'ovulation

97 % si désogestrel (DSG) 75 µg
50 % pour le lévonorgestrel (LNG) 30 µg

FSRH Clinical Guidance: Progestogen-only Pills Updated April 2019

4

UN PROFIL DE SAIGNEMENT PROGESTATIF

Diminution des menstruations

- Aménorrhée dans 20 % des cas environ

Des saignements anormaux plus fréquents

- 20 à 30 % des femmes
- Essentiellement 6 à 9 premiers mois
- 80 % des effets indésirables rapportés (principale cause d'arrêt)

FSRH Clinical Guidance: Progestogen-only Pills Updated April 2019

5

PAR RAPPORT AUX OESTROGESTATIFS...

Pas de surrisque cardiovasculaire veineux ou artériel

Augmentation des kystes fonctionnels ovariens

- Mais pas une contre-indication si ATCD
- Pas de prise en charge en général (< 10 cm ++)

Diminution du risque de GEU absolu

- Mais si grossesse = 10 % de GEU
- Même type de réflexion qu'avec un DIU

Triade des effets progestatifs : acné, céphalées, mastodynie

Pas de différence sur les risques carcinologiques, de prise de poids

FSRH Clinical Guidance: Progestogen-only Pills Updated April 2019

6

PRINCIPALES DIFFÉRENCES

	Désogestrel 75 µg	Lévonorgestrel 30 µg
Blocage de l'ovulation	97 %	Non
Efficacité contraceptive	Supérieure	Inférieure
Tolérance (saignements)	Inférieure	Supérieure
Tolérance à l'oubli	12 heures	3 heures

FSRH Clinical Guidance: Progestogen-only Pills Updated April 2019

7

INSTAURATION EN QUICKSTART

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

FSRH Clinical Guidance: Progestogen-only Pills Updated April 2019

8

Situation	Conseils
1er-2e jour libre (sans cp actif)	Instauration seule
3e – 7e jour libre (sans cp actif)	Instauration + protection ou abstinence 2 j*
1e semaine cp actif	Instauration + protection ou abstinence 2 j*
2e – 3e semaine cp actifs	Instauration seule
* Si la femme a eu des rapports sexuels depuis le début de la phase libre, il est préférable de poursuivre les oestroprogestatifs jusqu'à 7 jours consécutifs puis d'instaurer la contraception.	

LE SWITCH D'UN OP -> MICROPROG

FSRH Clinical Guidance: Progestogen-only Pills Updated April 2019

9

AUTRES SITUATIONS DE SWITCH VERS UN PROGESTATIF ORAL

Contraception précédente	Situation	Consigne
Implant	Jour du retrait	Commence le prog. oral
Injectable	1-4 semaines suivant la dernière injection	Commence le prog. oral
	Après la 14 ^e semaine	Quickstart
SIU au LNG	Pas de rapport dans les 7 j qui précèdent	Commence le jour ablation + protection 2 j
	Rapports	Chevauchement 7 j
DIU cuivre		Quickstart
	Option si rapport dans les 7 j qui précèdent	Chevauchement 7 j
Urgence ulipristal		Instauration 5 j après + protection 2 j + HCG à 3 sem
Urgence LNG		Instauration immédiate + protection 2 j + HCG à 3 sem

FSRH Clinical Guidance: Progestogen-only Pills Updated April 2019

10



11

PRINCIPE ET INTÉRÊT THÉORIQUE.

Contraception séquentielle 24 jours à 4 mg et 4 jours placebo.

- 4 mg = dosage sérique d'un OP à 3 mg (EE ↘ métabolisation DRSP)

Avantages THEORIQUES :

- Améliorer le profil de saignement
- ↘ effets androgéniques
- ↘ effet syndrome prémenstruel
- Faible risque thrombo-embolique (pas d'estrogène).

Egarter C. Horm Mol Biol Clin Invest 2020.

12

MAIS PAS D'AVANTAGES DÉMONTRÉS

Risque thromboembolique rassurant sur de petites séries

- Actuellement 20000 cycles [Palacios 2020]
- Mais il faudrait 211 308 cycles en prospectif simple...

Profil de saignement très imparfait [Palacios 2019]

- 43,9 % de saignements non prévus au cycle 9
- 7,2 jours de saignements non prévus aux cycles 7-9
- Un peu meilleur que le désogestrel 75 µg.

Pas assez de données sur les autres événements (androgéniques)

Palacios S. Eur J Contracept Reprod Health Care 2020. – Palacios S. Arch Gynecol Obstet 2019. -

13



LES MACROPROGESTATIFS

Contraceptifs... ou non ?

14

PROGESTATIFS HABITUELLEMENT UTILISÉS

Utilisés du 5e au 25e jour du cycle

Molécules supposées efficaces : Colprone 5, Lutéran 10, Lutenyl 5, Surogestone 0,5

15

MACRO... CONTRACEPTIF ?

Les macroprogestatifs oraux n'ont pas l'AMM en contraception...



16

UNE PRESCRIPTION HORS AMM EST AUTORISÉE SI

Il n'existe pas d'alternative médicamenteuse bénéficiant d'une AMM ou...

Il existe une recommandation temporaire d'utilisation ou...

Le prescripteur peut justifier que :

- Le traitement est reconnu comme efficace et non dangereux par la communauté et la littérature scientifiques,
- Son indication est « indispensable » au regard de l'état du patient, de sa demande et des connaissances scientifiques du moment.

Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011

17

COMMENT FAIRE

Le prescripteur informe le patient de

- L'absence d'AMM du médicament,
- L'absence d'alternative médicamenteuse appropriée,
- Les risques encourus, les contraintes et les bénéfices susceptibles d'être apportés par le médicament,
- Les conditions de prise en charge par l'assurance maladie.

L'ordonnance fait l'objet d'une mention spécifique

La prescription est inscrite et motivée dans le dossier médical du patient

Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011

18