

Département de
Gynécologie-Obstétrique
de l'Université de Liège



XVII^{èmes} Journées
Liégeoises de
Gynécologie-Obstétrique

BACK TO THE FUTURE

La contraception progestative : un premier choix ?

Marie Mawet, Nathalie Chabbert-Bufferet

Service de gynécologie obstétrique médecine de la reproduction

APHP Sorbonne Université Paris



Liens d'intérêt

Gedeon Richter, Theramex, Exeltis, Besins

Bayer, Organon

CE QUE VEULENT LES PATIENTES









- 50 influenceuses « lifestyle »
 - « *Pourquoi j'arrête ma contraception hormonale?* »
-
- Contraception hormonale:
 1. Pilule 80%
 2. Implant 14%
 3. Système intra-utérin 12%

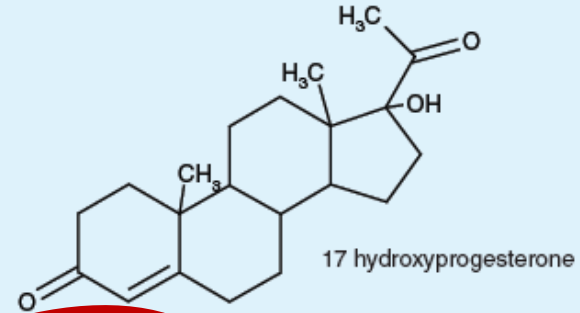
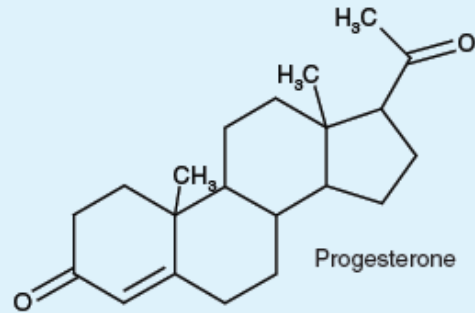


Pas de switch dans 80% des cas
YouTube

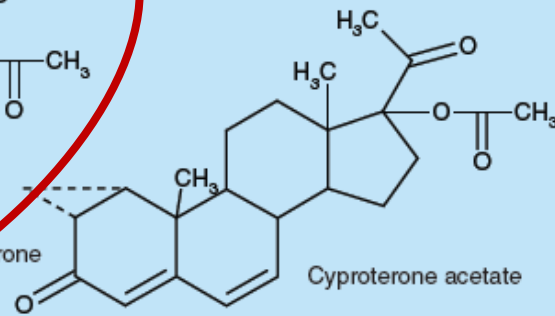
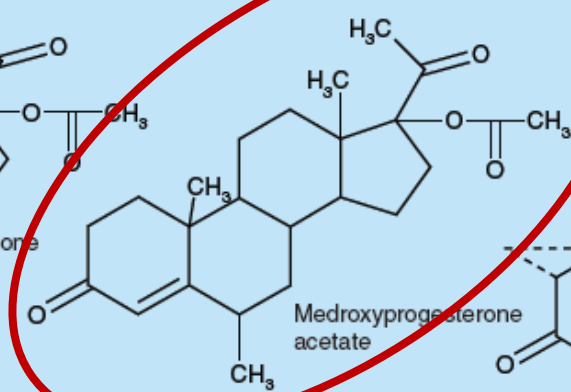
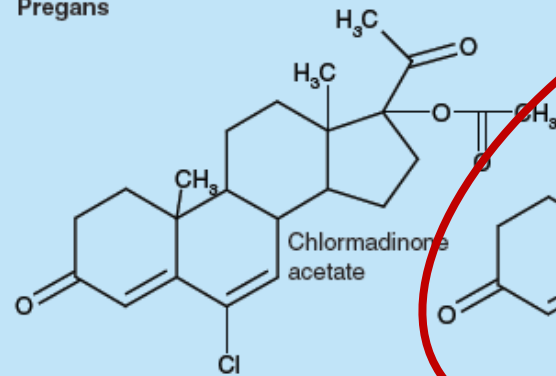
Raisons de l'arrêt

- Être plus en confiance 44% 
- Améliorer sa santé mentale 32% 
- Perdre du poids 20% 
- Troubles du cycle 10% 

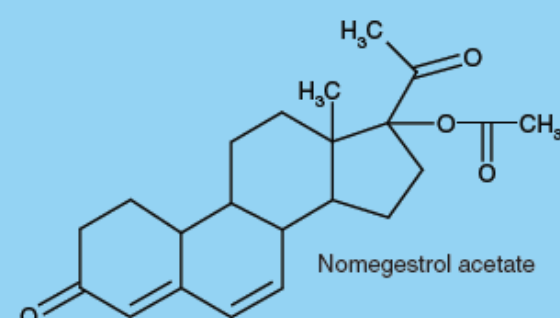
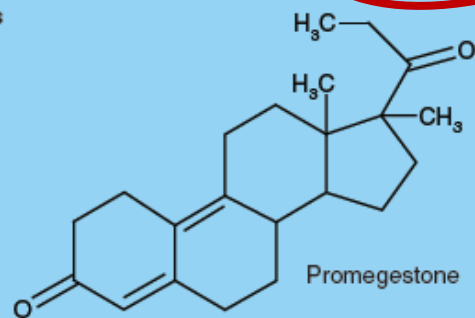
CONTRACEPTIONS PROGESTATIVES



Pregans



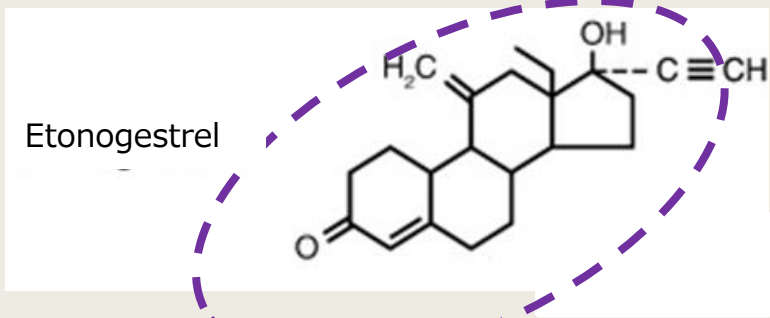
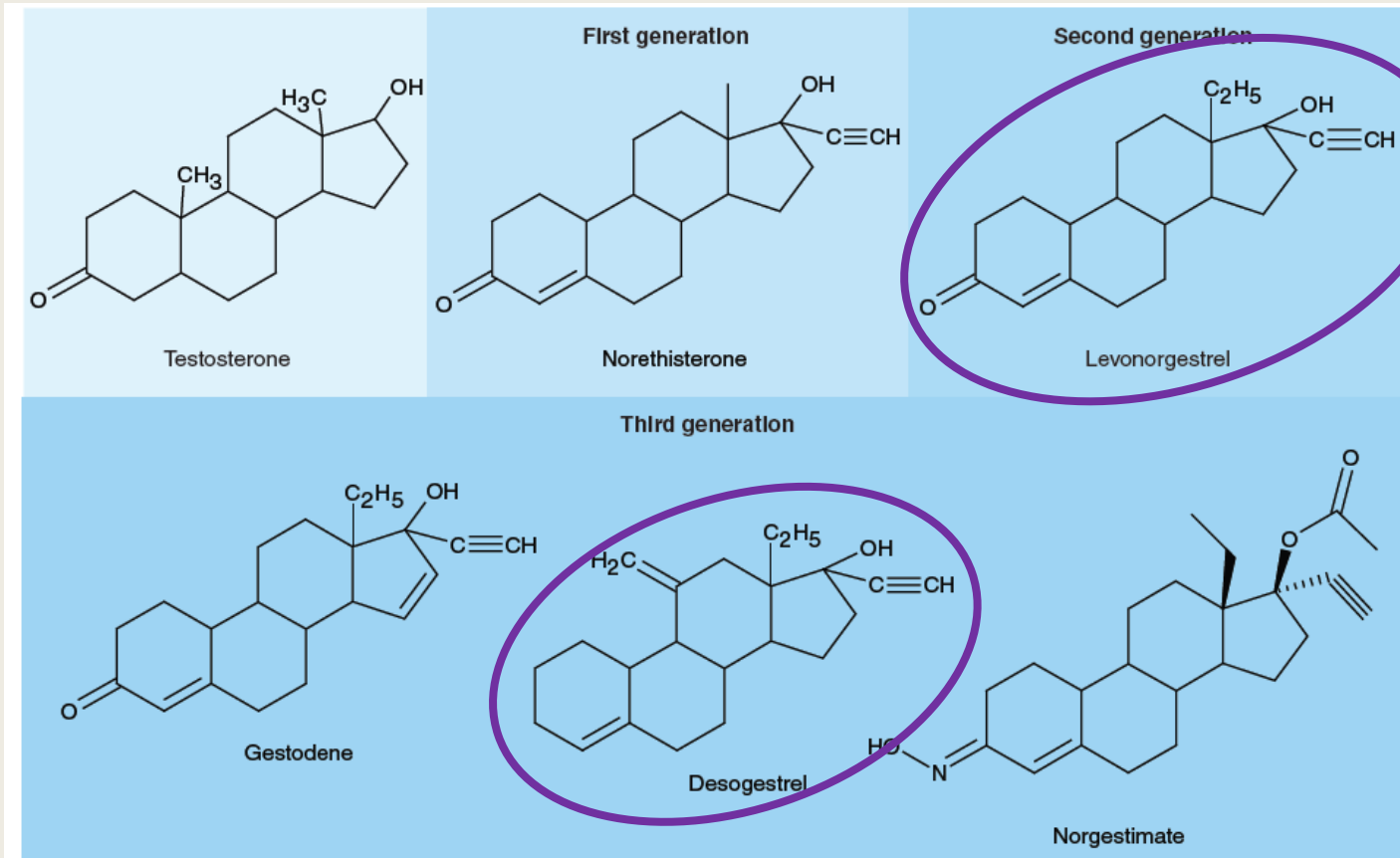
Norpregans



Injectable
« macrodosé »



CONTRACEPTIONS PROGESTATIVES



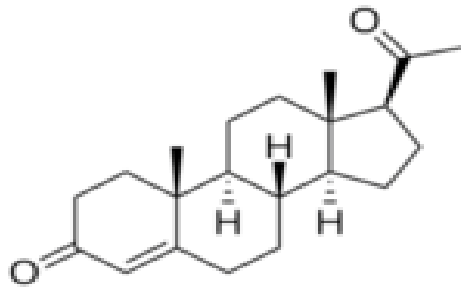
Per os
« microdosées »



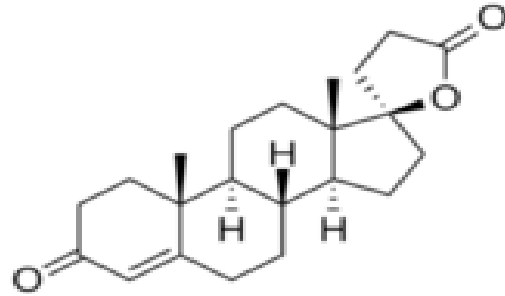
Implant



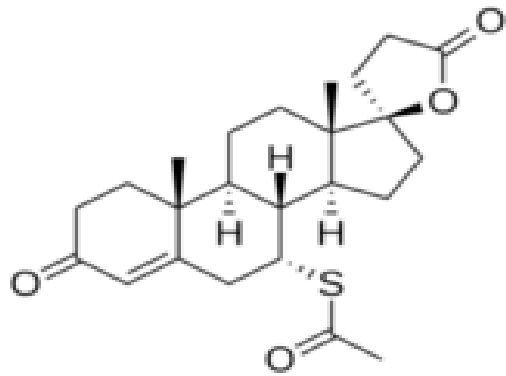
CONTRACEPTIONS PROGESTATIVES



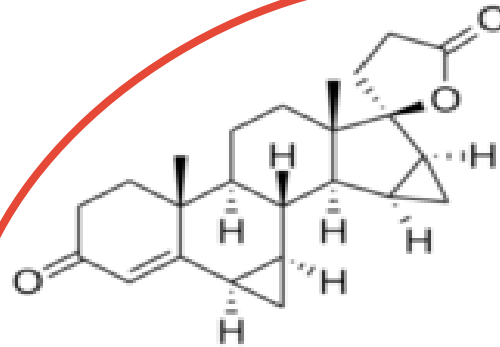
Progesterone



Spirolactone

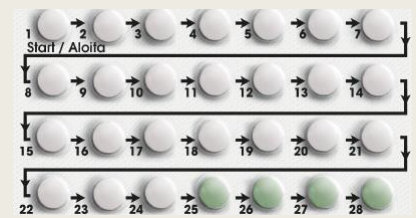


Spironolactone



Drospirenone

Per os



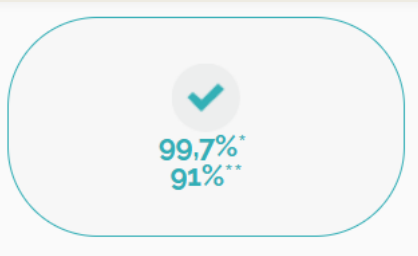
24/4



LA PILULE À PROGESTATIF SEUL

— La pilule à progestatif seul ne contient que des progestatifs. —

OUI!!!



La pilule à progestatif seul convient pour les personnes qui ne supportent pas l'apport en œstrogènes de la pilule combinée, de l'anneau vaginal ou du patch hormonal. Elle est également prescrite pour les personnes qui allaitent. Cette pilule est particulièrement adaptée aux personnes ayant des migraines .

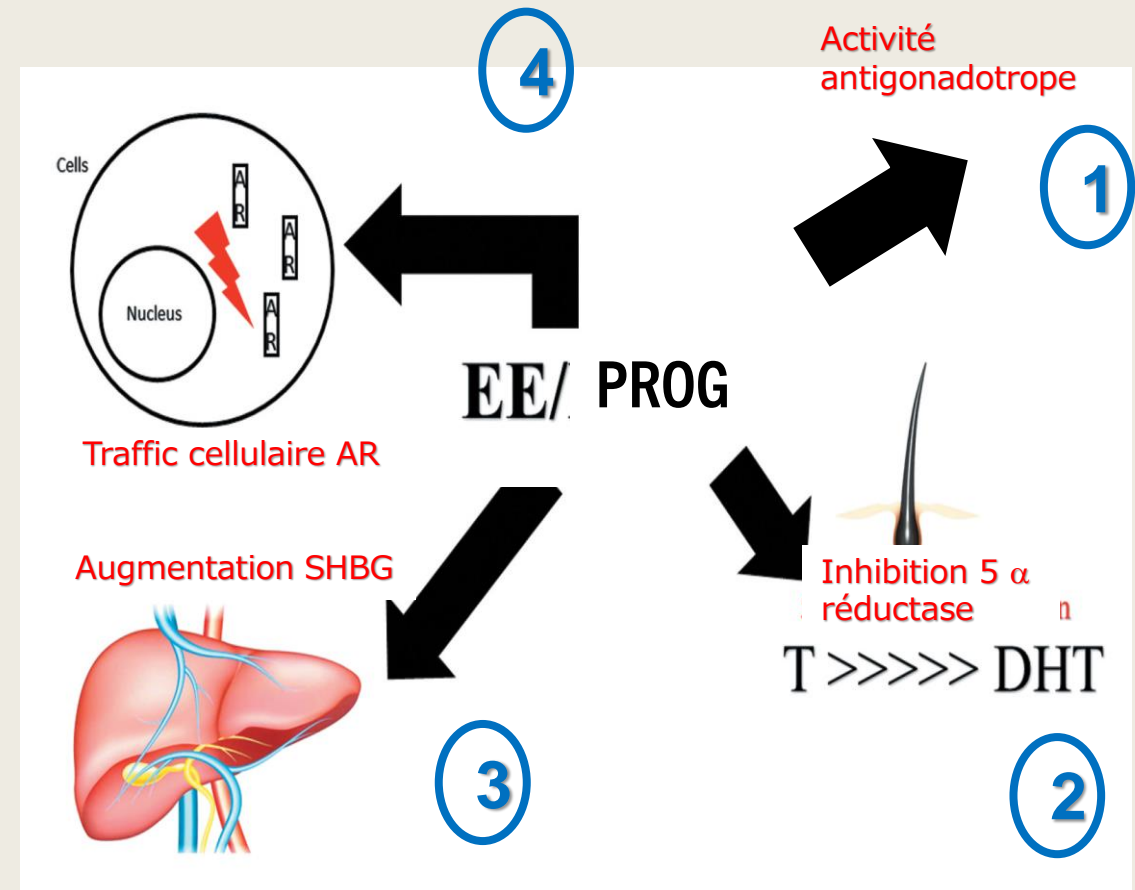
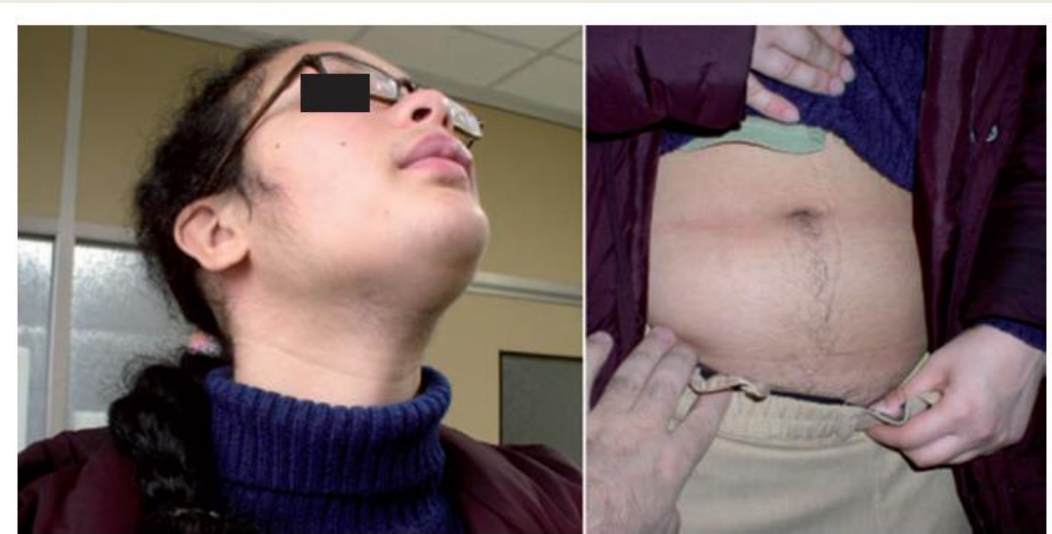
www.mescontraceptifs.be

➤ Possible chez toutes, à tout âge sauf : cancer du sein, accident vasculaire artériel ou veineux en cours, pathologie hépatique sévère

Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare August 2022

➤ Pas d'impact sur la PA les glucides les lipides ... pas de surveillance ...vente OTC UK☑ FDA WIP

CONTRACEPTION PROGESTATIVE SEULE ...?



CONTRACEPTION PROGESTATIVE: AMÉLIORER LE PROFIL DE SAIGNEMENT

Parameter	Reference period	DRSP 4 mg 24/4	DSG 75mcg cont	P value
Percentage of subjects with any bleeding or spotting during:	RP1 (cycles 2–4)	79.9%	86.5%	0.032
	RP3 (cycles 7–9)	73.3%	67.9%	NS
Mean (median) days of bleeding or spotting during:	RP1 (cycles 2–4)	13.1 (10)	16.9 (12)	0.015
	RP3 (cycles 7–9)	9.7 (6)	10.8 (7)	NS
Percentage of subjects with unscheduled bleeding/spotting during:	RP1 (cycles 2–4)	67.9%	86.5%	<0.0001
	RP3 (cycles 7–9)	65.0%	67.9%	NS
Mean (median) days of unscheduled bleeding or spotting during:	RP1 (cycles 2–4)	9.6 (5)	16.9 (12)	<0.0001
	RP3 (cycles 7–9)	7.2 (4)	10.8 (7)	0.028
Percentage of subjects with frequent bleeding during:	RP1 (cycles 2–4)	9.1%	7.2%	NS
	RP3 (cycles 7–9)	5.3%	4.4%	NS
Percentage of subjects with prolonged bleeding (>14 consecutive days) during:	RP1 (cycles 2–4)	12.1%	16.7%	NS
	RP3 (cycles 7–9)	2.9%	10.9%	0.0003
Percentage of subjects with amenorrhoea* during:	RP1 (cycles 2–4)	20.1%	13.5%	
	RP3 (cycles 7–9)	26.7%	32.1%	

*Extrapolated from data for percentage of subjects with any bleeding/spotting in these reference periods.

DSG, desogestrel; DRSP, drospirenone; NS, not significant; RP, reference period.

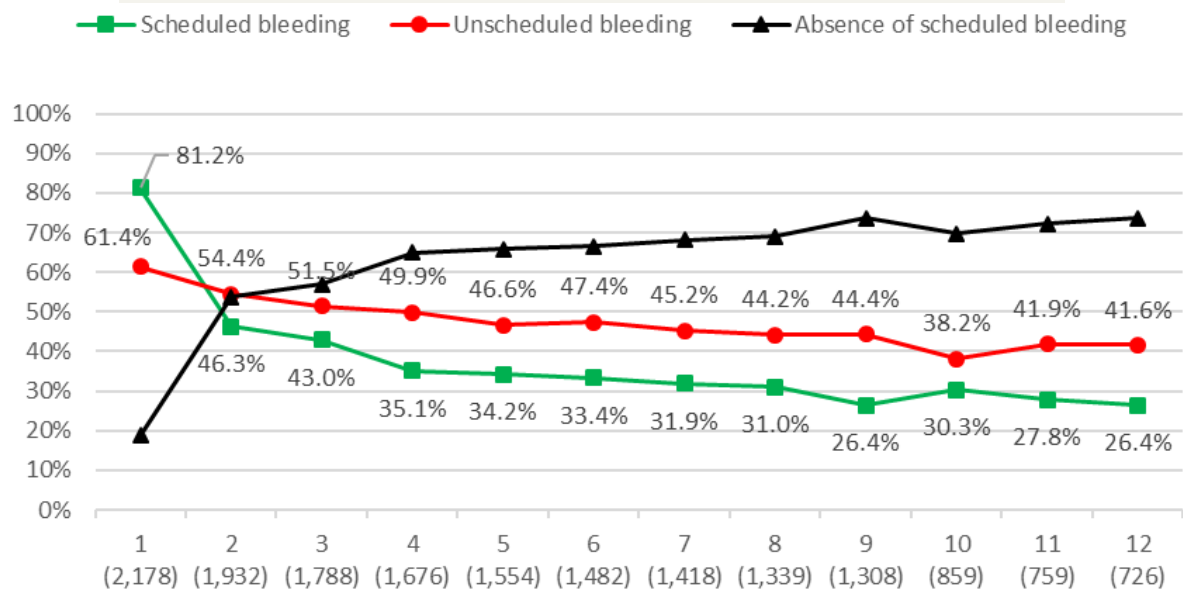
Palacios S, et al. Arch Gynecol Obstet 2019

Palacios S, et al. PLoS One 2020

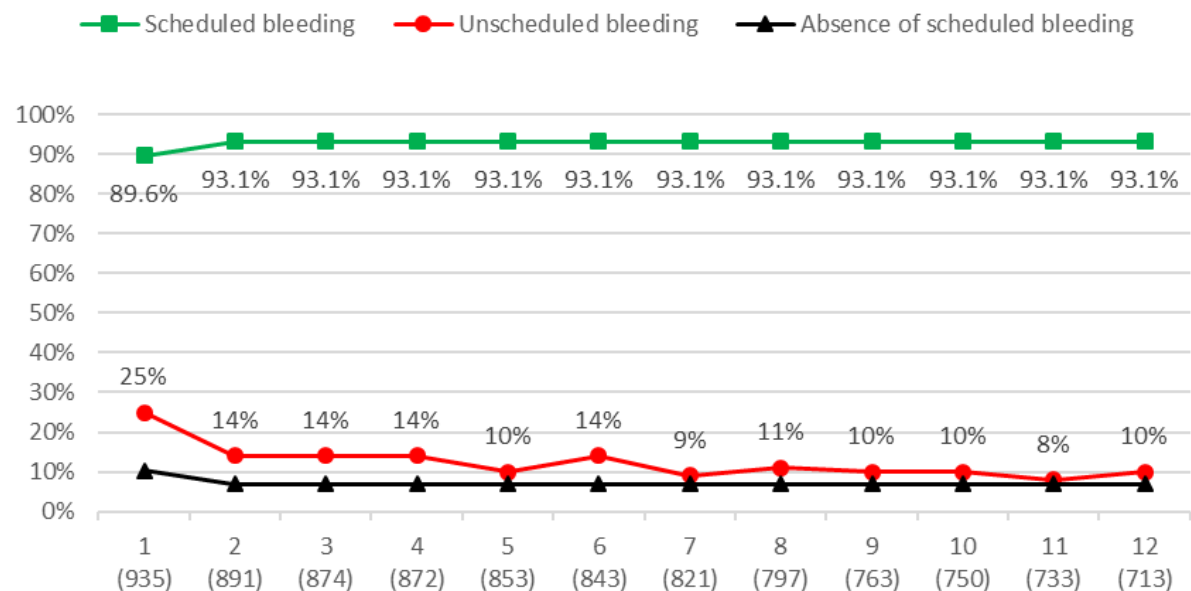
AMÉLIORER LE PROFIL DE SAIGNEMENT AVEC UN ESTROGÈNE

Aucune étude contrôlée randomisée entre POP et COC

DRSP only pooled data (24/4 regimen)



EE 20µg/DRSP (24/4 regimen)



OESTROPROGESTATIFS &

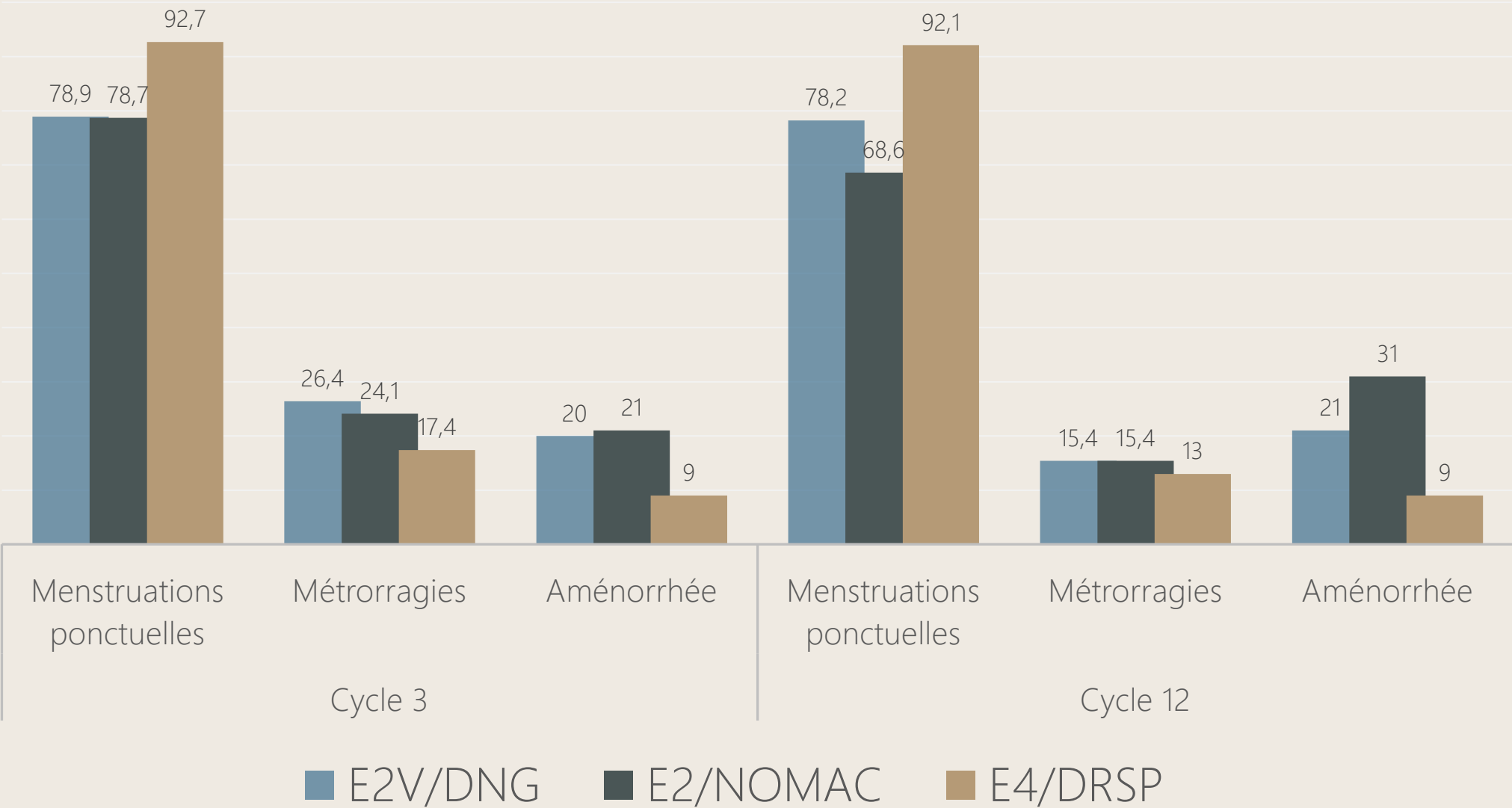
Remplacer
le puissant
EE par un
estrogène
naturel ?

RISQUE THROMBO-
EMBOLIQUE VEINEUX
Lidegaard O., 2011, BMJ

RISQUE ARTÉRIEL
Lidegaard O., 2012, NEJM

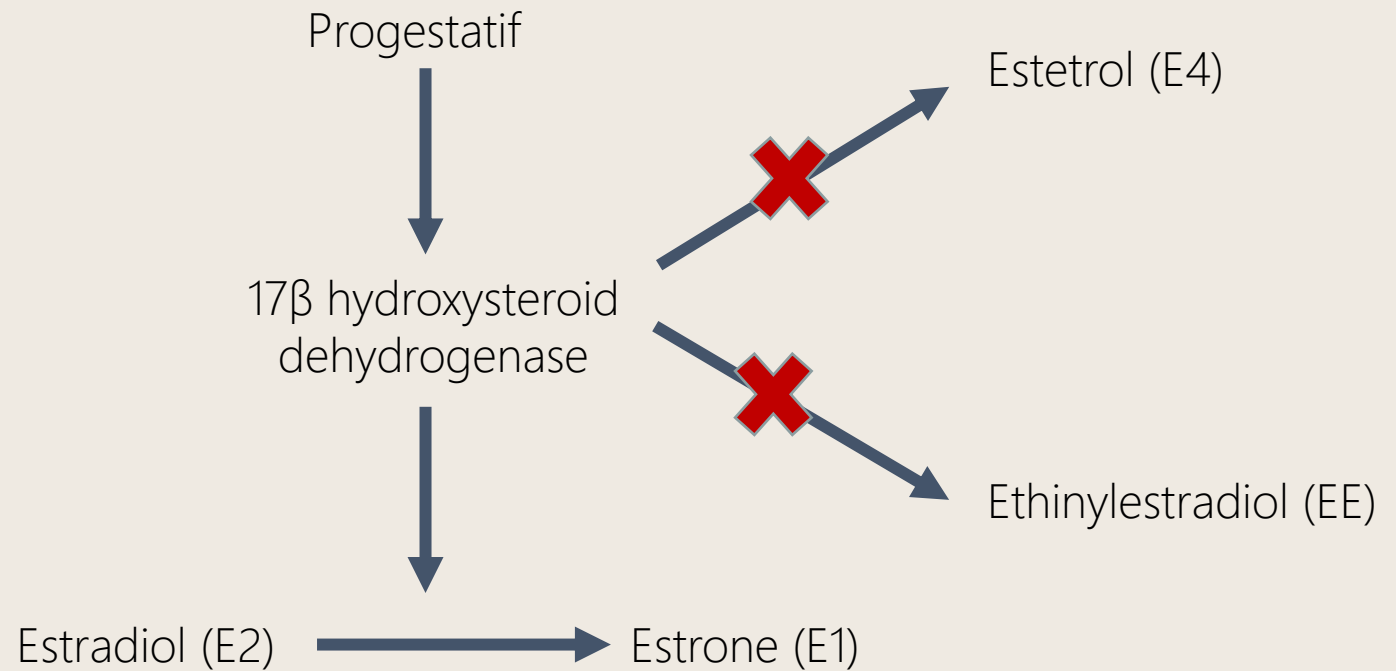
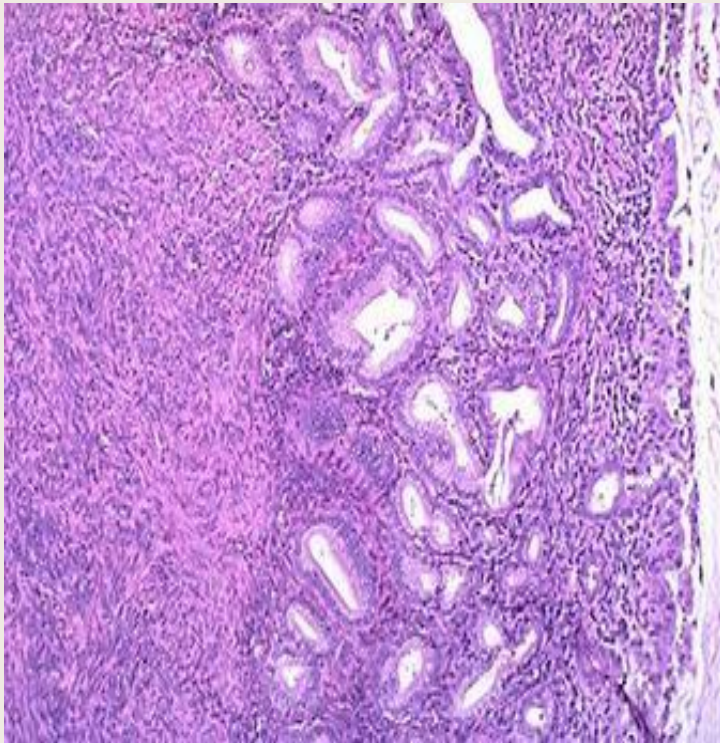


AMÉLIORER LE PROFIL DE SAIGNEMENT AVEC UN ESTROGÈNE BIO IDENTIQUE



Adapté de Archer 2022 Journal of Clinical Medicine

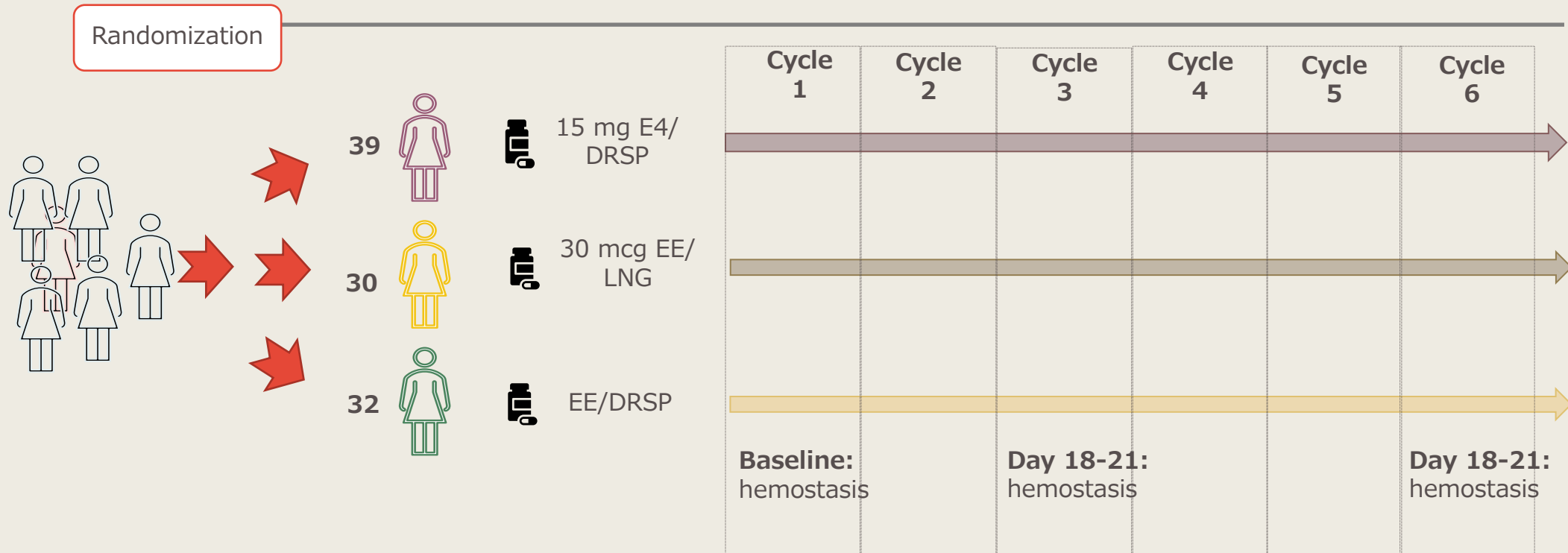
AMÉLIORER LE PROFIL DE SAIGNEMENT : E4 VS E2

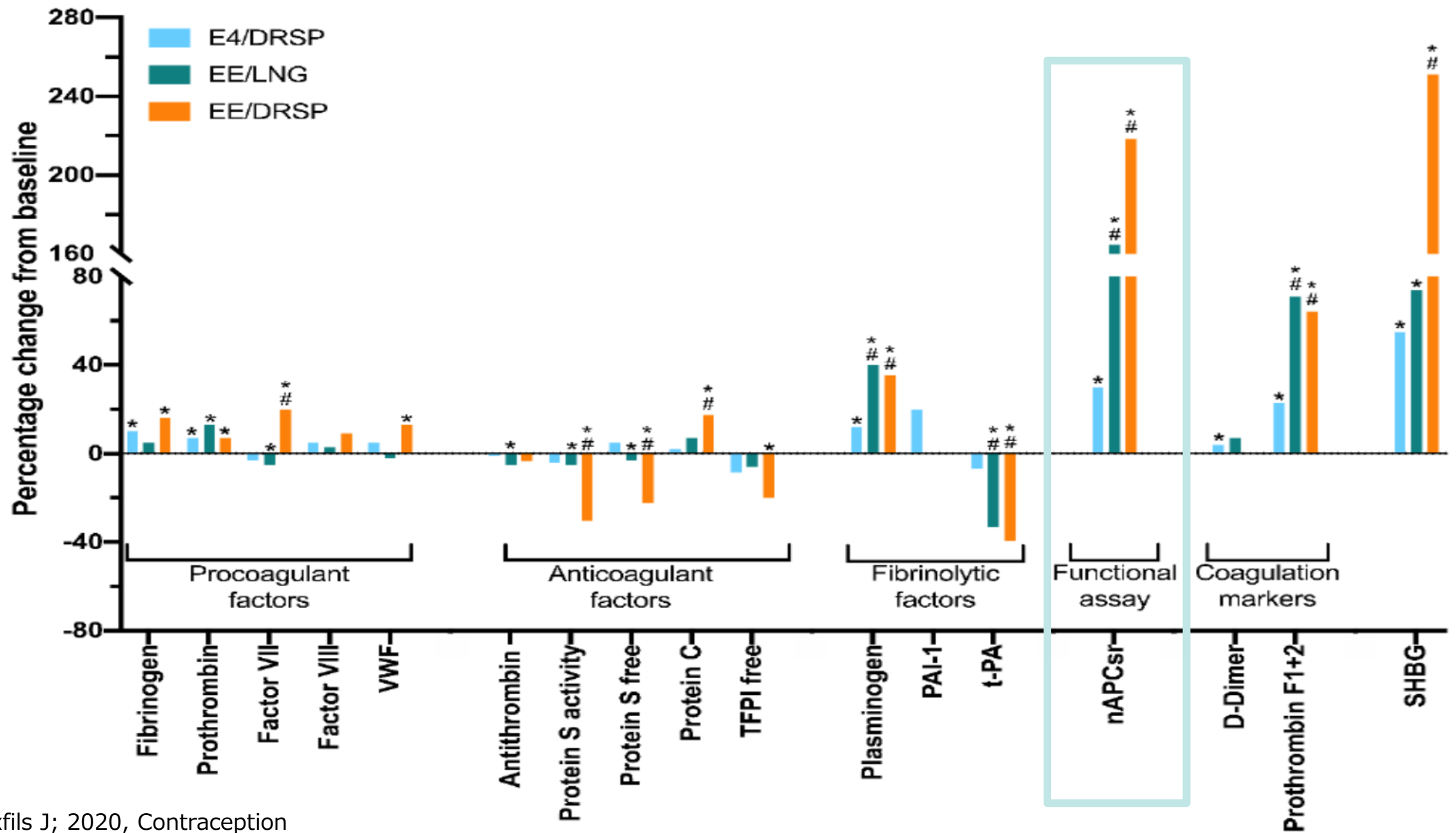


QUID DU RISQUE VASCULAIRE : ESTROGÈNES BIO IDENTIQUES EN CONTRACEPTION

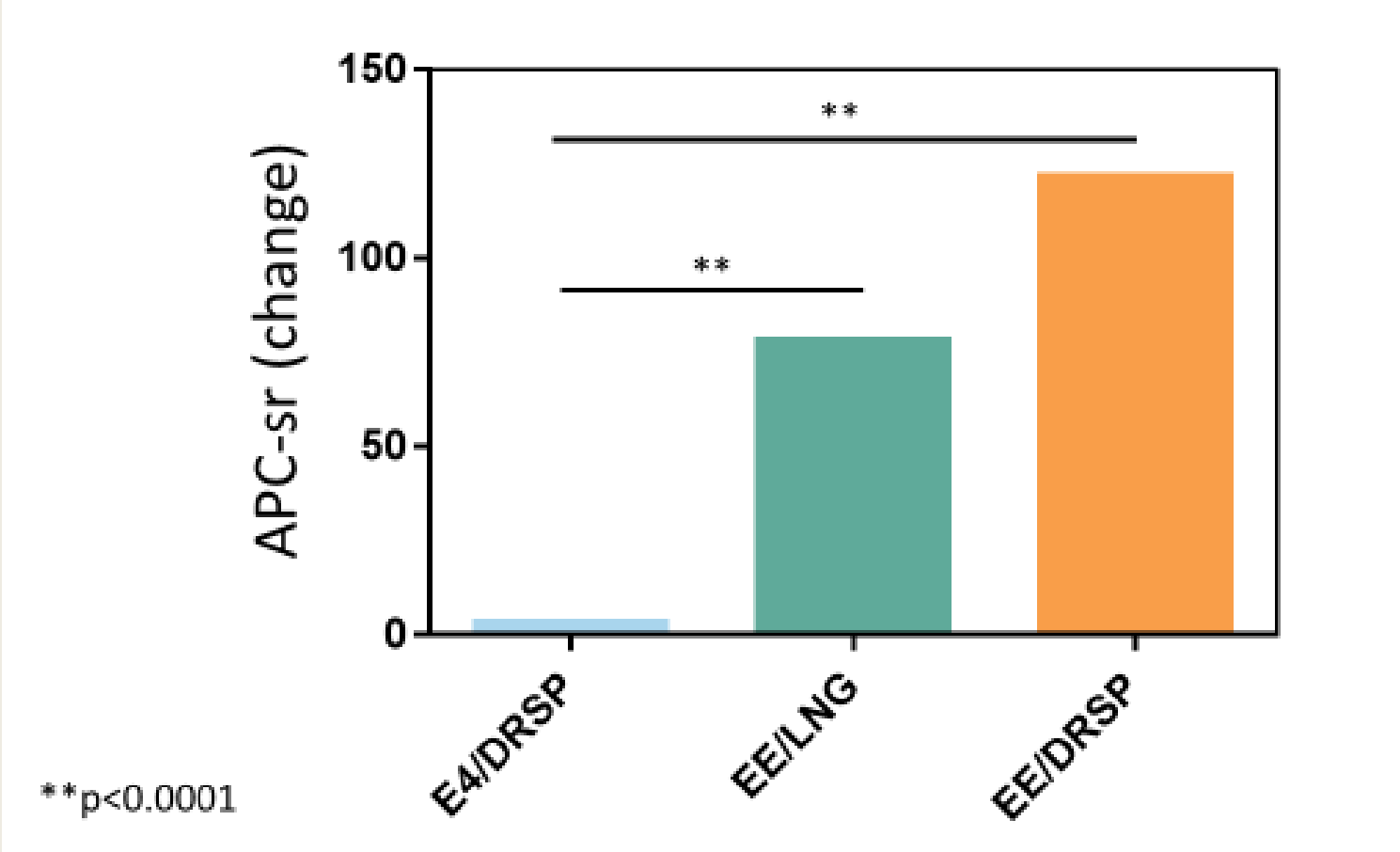
	Pilule	Nombre de VTE	Nombre années/femmes	Incidence VTE/ 10 000 AF (95% CI)	
Reed <i>et al.</i> , 2021	E2/NOM AC	12	48 846	2,5 (1,3-4,3)	HR: 0,68 (0,36-1,27)
	EE/LNG	20	54 037	3,7 (2,3-5,7)	
Dinger <i>et al.</i> , 2016	E2V/DN G	9	12 512	7,2 (3,3 - 13,7)	HR: 0,7 (0,3-1,8)
	EE/LNG	10	10 071	9,9 (4,8 - 18,3)	

MODIFICATIONS DES PARAMÈTRES D'HÉMOSTASE

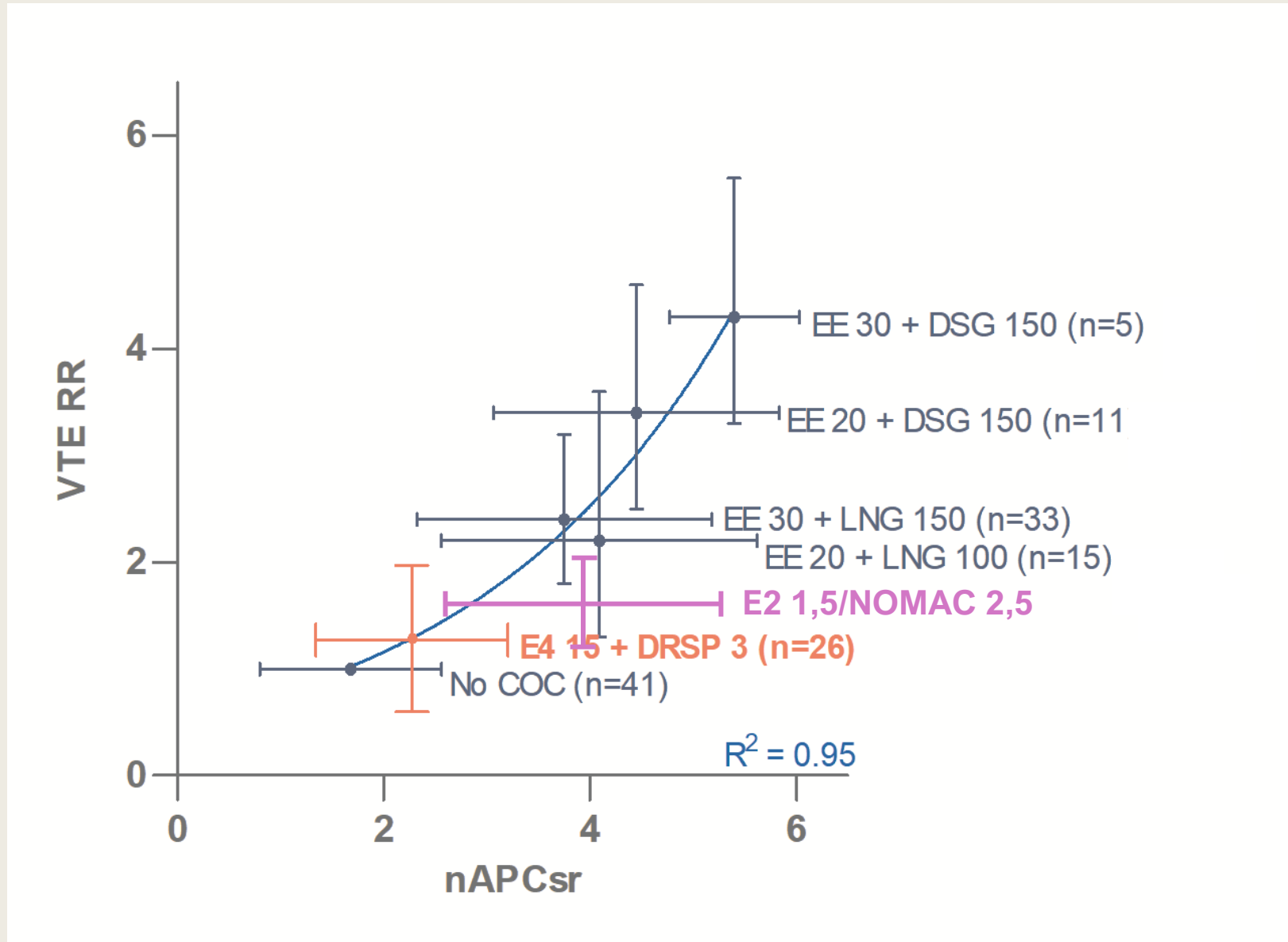




RESISTANCE À LA PROTÉINE C ACTIVÉE



ESTIMATION DU RISQUE TEV



CONCLUSIONS

Contraception progestative 1^{er} choix ?

Femmes à risque vasculaire / avec contre indication aux estrogènes

Mais :

Situations de « non indication » (SOPK + hirsutisme?)

Tolérance notamment saignements ?

- DRSP: améliorer sans estrogènes
- E4 DRSP : améliorer avec un estrogène bio identique à impact /risque thrombotique mineur