Handout destiné aux médecins pour la prescription de contraceptifs hormonaux combinés (CHC)

Auteurs: G. S. Merki-Feld, J. Bitzer, J. Seydoux, M. Birkhäuser

Première prescription

L'objectif de ce handout et de la check-list est d'assurer une anamnèse complète afin d'exclure des contre-indications et des facteurs de risque particuliers de maladies thromboemboliques. En outre, cette liste a pour but de soutenir le médecin lors de l'information de la patiente et de l'entretien préalable à la prescription de contraceptifs hormonaux combinés (CHC).

1. Déceler et enregistrer des contre-indications (cf. annexe) et des facteurs de risque (d'une occlusion veineuse ou artérielle)

2. Évaluation clinique des risques
   Mesure de la pression artérielle et du pouls, ainsi que de l'indice de masse corporelle et éventuellement dosage des lipides plasmatiques (chez les femmes de plus de 35 ans).

3. Évaluation des risques
   Si l'absence de facteurs de risque ou la présence seulement d'un faible risque d'événement thromboembolique permet la prescription d'un CHC, la patiente doit être informée premièrement de son risque thromboembolique approximatif sur la base de ses risques personnels, deuxièmement du fait que les différents contraceptifs hormonaux sont associés à différents risques d'événements thromboemboliques. Les CHC contenant le lévonorgestrel sont associés à un risque plus faible que les CHC contenant des progestatifs de 3e et de 4e génération ou que l'acétate de cyprotérone. En outre, la patiente doit être informée des alternatives aux CHC qui ne sont pas associées à un risque thromboembolique accru. Voir à ce sujet les indications figurant dans l'avis d'experts.

4. Dans tous les cas, la patiente doit être informée des symptômes évocateurs d'un événement thromboembolique

   - <u>Thrombose veineuse profonde:</u> gonflement d'une jambe ou sensation de tension et douleurs dans une jambe, même si celles-ci ne sont perceptibles qu'en position debout ou à la marche. Peau chaude, rouge ou colorée au niveau de la jambe atteinte.
   - <u>Embolie pulmonaire:</u> essoufflement soudain et inexpliqué, respiration rapide ou difficultés respiratoires. Toux d'apparition soudaine, éventuellement accompagnée de crachats sanglants, douleur intense et soudaine dans la cage thoracique pouvant augmenter lors de l'inspiration profonde; sensation d'anxiété; étourdissements, vertiges; battements cardiaques rapides ou irréguliers.
   - <u>Accident vasculaire cérébral:</u> engourdissement ou manque de force soudains dans le visage, un bras ou une jambe, surtout d'un côté du corps. Confusion, troubles de la parole, troubles visuels soudains; maux de tête soudains, intenses ou persistants, convulsions.

5. Lors de la prescription, instruire la patiente sur la manière de prendre la préparation et l'informer du type de progestatif contenu dans la préparation prescrite.

6. Informer la patiente des autres signes d'alerte imposant l'arrêt immédiat du CHC et une consultation médicale (cf. verso)

7. Informer la patiente des éventuels effets indésirables anodins.

8. Remettre la feuille d'information destinée aux patientes (voir SSGO) et prier la patiente de lire celle-ci ainsi que l'information destinée aux patientes.

9. Convenir d'un rendez-vous pour un contrôle environ 3 mois après la première prescription.

10. Outre le contrôle de la pression artérielle et la mesure de l'indice de masse corporelle, il est recommandé, avant la prescription, puis tous les ans, de pratiquer un examen gynécologique complet comprenant également un examen des seins. Chez les adolescentes, la première prescription peut aussi être faite sans examen gynécologique en l'absence d'éléments significatifs à l'anamnèse.

Universitäts-Frauenklinik
Effingerstrasse 102
Inselspital
CH-3010 Bern
E-mail: qsk-sggg@insel.ch
Telefon: +41 / 31 / 632 11 03
Telefax: +41 / 31 / 632 11 05

Contre-indications absolues à la prescription de contraceptifs hormonaux combinés

Statut post-thrombose veineuse profonde ou post-événement thromboembolique; thrombophilie connue ou suspectée.
Statut post-infarctus du myocarde, maladies cardiovasculaires connues.
Statut post-accident vasculaire cérébral.
Migraine avec aura.
Hypertension artérielle non traitée ou mal contrôlée.
Hypertension artérielle antérieure dans le cadre de la prise d'un inhibiteur de l'ovulation.
Hypercholestérolémie sévère ou hypertriglycéridémie.
Diabète avec angiopathie.
Altération de la fonction hépatique ou maladies hépatiques, tant que les paramètres hépatiques sont anormaux.
Présence de tumeurs hépatiques bénignes ou malignes.
Syndrome de Dubin-Johnson.
Porphyrie aigüe.
Syndrome hémolytique et urémique.
Purpura thrombotique thrombocytopénique.
Saignements vaginaux anormaux d'origine indéterminée.
Présence ou suspicion de cancer du sein.
Immobilisation prévue dans le cadre d'interventions chirurgicales
Présence de plusieurs facteurs de risque

Autres facteurs de risque (cf. aussi check-list)

- Anamnèse familiale de:
  thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire ou trouble de la coagulation (multiplication du risque par 2,7 pour un parent du premier degré avant l'âge de 50 ans; multiplication du risque par 2,2 pour un parent quelconque; multiplication du risque par 3,9 pour plus d'un parent; multiplication du risque par 4,4 pour plus d'un parent dont l'un avant l'âge de 50 ans). Bilan d'une thrombophilie nécessaire! Même en l'absence de thrombophilie, le risque de TEV/EP reste élevé lors de la prescription d'un CHC!

- Tabagisme
- Âge supérieur à 35 ans
- Indice de masse corporelle supérieur à 30 kg/m²
- Maladies éventuellement associées à une altération vasculaire telles qu'hypertension artérielle, diabète, lupus érythémateux.
- Migraine sans aura

Symptômes imposant l'arrêt immédiat des CHC

- Première manifestation ou exacerbation d'une migraine; épisodes plus fréquents de céphalées inhabituellement intenses.
- Troubles visuels, auditifs ou de la parole ou autres troubles sensoriels d'apparition soudaine.
- Premiers signes d'événements thromboemboliques, en particulier dyspnée, douleurs thoraciques d'origine indéterminée ou toux inexpliquée.
- Douleurs d'origine indéterminée dans une extrémité, gonflement d'une jambe.
- Au moins 4 semaines avant une opération programmée, pendant une immobilisation. En cas d'impossibilité d'arrêt, prévention anti-thrombotique ciblée.
- Augmentation significative de la pression artérielle.
- Suspicion d'infarctus du myocarde ou de coronaropathie.
- Suspicion d'accident vasculaire cérébral.
- Apparition d'un ictère, d'une hépatite ou d'un prurit généralisé.
- Fortes douleurs épigastriques ou hépatomégalie.
- Grossesse ou suspicion de grossesse.

Littérature:
Informations professionnelles des CHC de Swissmedic.
Speroff, 7ème édition Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, avis d'experts de la SSGO.