

Contraception chez la femme à risque cardiovasculaire

Juillet 2013

Cette fiche mémo fait partie d'un ensemble de fiches mémo concernant la contraception et complète plusieurs documents sur ce thème produits par la HAS. Elle est un outil pour le professionnel de santé afin de mieux aider les femmes à trouver la méthode de contraception qui leur convient le mieux, à une période donnée de leur vie.

Cette fiche est fondée sur les critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives, établis par l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 4^e édition, 2009) et les recommandations de bonne pratique les plus récentes (voir annexe pour détails).

- Les critères d'éligibilité aux méthodes contraceptives ne tiennent pas compte des degrés d'efficacité des méthodes contraceptives, lesquels sont donc à prendre en compte lors du choix de la méthode de contraception. Le choix d'une méthode déterminée dépend en partie de son efficacité contraceptive quant à la prévention d'une grossesse non intentionnelle, mais aussi de la régularité et de la rigueur avec lesquelles elle est employée.
- Le préservatif (masculin, féminin) représente la seule méthode de contraception efficace contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le SIDA. En cas d'utilisation de toute autre méthode contraceptive, il est nécessaire d'associer un préservatif si une protection contre les IST/le SIDA est recherchée.
- La littérature fait état d'une possible augmentation du risque thromboembolique veineux et artériel en fonction des doses d'éthinylestradiol contenues dans les contraceptifs estroprogestatifs.

Généralités

Critères d'éligibilité des méthodes

- La fiche mémo est fondée sur les **critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives** établis par l'Organisation mondiale de la santé.
- Les niveaux d'éligibilité exprimés par des catégories (1 à 4) sont remplacés par **des codes couleurs (vert à rouge)** pour une meilleure lisibilité.
- Les critères d'éligibilité sont définis pour l'instauration d'une méthode contraceptive (instauration). Si la situation médicale survient alors que la femme est déjà sous contraception (en cours) la catégorie d'une méthode peut être différente.
- Si nécessaire, **les particularités liées au contexte** français (fiche mémo HAS, recommandations françaises les plus récentes, avis du groupe de lecture, données réglementaires), sont rapportées en annexe de la fiche. Cette situation est signalée par un astérisque*.

4 niveaux d'éligibilité

-  **Méthode utilisable sans aucune restriction d'utilisation, suivi normal (catégorie 1, OMS)**
-  Les avantages de la méthode contraceptive sont généralement supérieurs aux inconvénients.
Méthode utilisable de manière générale avec un suivi plus attentif qu'en règle normale (catégorie 2, OMS)
-  Les risques théoriques ou avérés l'emportent sur les avantages procurés par l'emploi de la méthode.
Méthode non recommandée de manière générale, à moins qu'aucune autre méthode appropriée ne soit disponible ou acceptable ; elle nécessite un suivi rigoureux (catégorie 3, OMS)
-  L'emploi de la méthode expose à un risque pour la santé inacceptable.
Méthode à ne pas utiliser (catégorie 4, OMS)

Thrombose veineuse profonde (TVP)/embolie pulmonaire (EP)

	Méthodes estroprogestatives			Méthodes progestatives pures			Dispositifs utérins implantables		Méthodes barrières (préservatif, spermicide, diaphragme, cape vaginale)	Méthodes naturelles
	contraception orale combinée	patch	anneau intravaginal	pilule micro-progestative	progestatif injectable	implant progestatif	au cuivre	au lévonorgestrel		
Antécédent documenté TVP/EP	Red	Red	Red	Yellow	Orange	Yellow	Green	Yellow	Green	Green
TVP/EP aiguë	Red	Red	Red	Orange	Orange	Orange	Green	Orange	Green	Green
TVP/EP et traitement par anticoagulants	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Green	Green
Antécédents familiaux (1 ^{er} degré)*	Orange	Orange	Orange	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Chirurgie majeure <u>sans</u> immobilisation prolongée	Orange	Orange	Orange	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Chirurgie majeure <u>avec</u> immobilisation prolongée	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Green	Green
Chirurgie mineure sans immobilisation	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green

Thrombose veineuse superficielle

	Méthodes estroprogestatives			Méthodes progestatives pures			Dispositifs utérins implantables		Méthodes barrières (préservatif, spermicide, diaphragme, cape vaginale)	Méthodes naturelles
	contraception orale combinée	patch	anneau intravaginal	pilule micro-progestative	progestatif injectable	implant progestatif	au cuivre	au lévonorgestrel		
Varice	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Thrombophlébite superficielle	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Antécédent de TVS ou TVS spontanée sur veine saine	Orange	Orange	Orange	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green

Facteurs héréditaires de risque de thrombose

	Méthodes estroprogestatives			Méthodes progestatives pures			Dispositifs utérins implantables		Méthodes barrières (préservatif, spermicide, diaphragme, cape vaginale)	Méthodes naturelles
	contraception orale combinée	patch	anneau intravaginal	pilule micro-progestative	progestatif injectable	implant progestatif	au cuivre	au lévonorgestrel		
Facteur V Leiden, F II20210A ou déficit en protéine C ou S, antithrombine*	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Green	Green

HTA

	Méthodes estroprogestatives			Méthodes progestatives pures			Dispositifs utérins implantables		Méthodes barrières (préservatif, spermicide, diaphragme, cape vaginale)	Méthodes naturelles
	contraception orale combinée	patch	anneau intravaginal	pilule micro-progestative	progestatif injectable	implant progestatif	au cuivre	au lévonorgestrel		
HTA bien contrôlée et mesurable OU HTA élevée (systolique 140-159 ou diastolique 90-99 mmHg)										
HTA élevée (systolique \geq 160 ou diastolique \geq 100 mmHg) OU pathologie vasculaire										
Antécédent d'HTA gravidique (quand la tension artérielle mesurée est normale)										

Cardiopathie ischémique (antécédent ou actuelle)

	Méthodes estroprogestatives			Méthodes progestatives pures			Dispositifs utérins implantables		Méthodes barrières (préservatif, spermicide, diaphragme, cape vaginale)	Méthodes naturelles
	contraception orale combinée	patch	anneau intravaginal	pilule micro-progestative	progestatif injectable	implant progestatif	au cuivre	au lévonorgestrel		
Cardiopathie ischémique (antécédent ou actuelle)				Instauration		Instauration		Instauration		
				En cours		En cours		En cours		

Accident vasculaire cérébral

	Méthodes estroprogestatives			Méthodes progestatives pures			Dispositifs utérins implantables		Méthodes barrières (préservatif, spermicide, diaphragme, cape vaginale)	Méthodes naturelles
	contraception orale combinée	patch	anneau intravaginal	pilule micro-progestative	progestatif injectable	implant progestatif	au cuivre	au lévonorgestrel		
Antécédents*				Instauration		Instauration				
				En cours		En cours				

Tabac

	Méthodes estroprogestatives			Méthodes progestatives pures			Dispositifs utérins implantables		Méthodes barrières (préservatif, spermicide, diaphragme, cape vaginale)	Méthodes naturelles
	contraception orale combinée	patch	anneau intravaginal	pilule micro-progestative	progestatif injectable	implant progestatif	au cuivre	au lévonorgestrel		
Âge < 35 ans										
Âge ≥ 35 ans	Si < 15 cigarettes/jour									
	Si ≥ 15 cigarettes/jour									

Hyperlipidémies sévères

	Méthodes estroprogestatives			Méthodes progestatives pures			Dispositifs utérins implantables		Méthodes barrières (préservatif, spermicide, diaphragme, cape vaginale)	Méthodes naturelles
	contraception orale combinée	patch	anneau intravaginal	pilule micro-progestative	progestatif injectable	implant progestatif	au cuivre	au lévonorgestrel		
Avéries	Selon type, gravité et autres facteurs de risque									
	Selon type, gravité et autres facteurs de risque									

Obésité

	Méthodes estroprogestatives			Méthodes progestatives pures			Dispositifs utérins implantables		Méthodes barrières (préservatif, spermicide, diaphragme, cape vaginale)	Méthodes naturelles
	contraception orale combinée	patch	anneau intravaginal	pilule micro-progestative	progestatif injectable	implant progestatif	au cuivre	au lévonorgestrel		
IMC ≥ 30 kg/m ²										

Diabète*

	Méthodes estroprogestatives			Méthodes progestatives pures			Dispositifs utérins implantables		Méthodes barrières (préservatif, spermicide, diaphragme, cape vaginale)	Méthodes naturelles
	contraception orale combinée	patch	anneau intravaginal	pilule micro-progestative	progestatif injectable	implant progestatif	au cuivre	au lévonorgestrel		
Antécédents diabète gestationnel										
Sans complication vasculaire (type 1 ou 2)										
Néphropathie, rétinopathie, neuropathie	Selon gravité									
Autres complications vasculaires	Selon gravité									
Diabète > 20 ans d'évolution	Selon gravité									

Facteurs de risque multiples cardiovasculaires

	Méthodes estroprogestatives			Méthodes progestatives pures			Dispositifs utérins implantables		Méthodes barrières (préservatif, spermicide, diaphragme, cape vaginale)	Méthodes naturelles
	contraception orale combinée	patch	anneau intravaginal	pilule micro-progestative	progestatif injectable	implant progestatif	au cuivre	au lévonorgestrel		
Diabète, tabac, âge, HTA, etc.	Selon gravité									
	Selon gravité									

Valvulopathies cardiaques*

	Méthodes estroprogestatives			Méthodes progestatives pures			Dispositifs utérins implantables		Méthodes barrières (préservatif, spermicide, diaphragme, cape vaginale)	Méthodes naturelles
	contraception orale combinée	patch	anneau intravaginal	pilule micro-progestative	progestatif injectable	implant progestatif	au cuivre	au lévonorgestrel		
Sans complication										
Avec complication (hypertension artérielle pulmonaire, fibrillation atriale, antécédents d'endocardite bactérienne)										
Antibiothérapie préventive pour insertion d'un DIU									Diaphragme, cape	

Céphalées

	Méthodes estroprogestatives			Méthodes progestatives pures			Dispositifs utérins implantables		Méthodes barrières (préservatif, spermicide, diaphragme, cape vaginale)	Méthodes naturelles
	contraception orale combinée	patch	anneau intravaginal	pilule micro-progestative	progestatif injectable	implant progestatif	au cuivre	au lévonorgestrel		
Céphalées non migraineuses (légères ou sévères)										
Migraines, sans aura, femme < 35 ans	Instauration			Instauration						
	En cours			En cours						
Migraines, sans aura, femme ≥ 35 ans	Instauration			Instauration						
	En cours			En cours						
Migraines avec aura				Instauration				Instauration		
				En cours				En cours		

Lupus érythémateux disséminé (LED), syndrome des anticorps antiphospholipide

	Méthodes estroprogestatives			Méthodes progestatives pures			Dispositifs utérins implantables		Méthodes barrières (préservatif, spermicide, diaphragme, cape vaginale)	Méthodes naturelles
	contraception orale combinée	patch	anneau intravaginal	pilule micro-progestative	progestatif injectable	implant progestatif	au cuivre	au lévonorgestrel		
Anticorps antiphospholipides*										
Thrombocytopénie grave	En cours				En cours		En cours			
	Instauration				Instauration		Instauration			
Traitement immunosuppresseur							En cours			
							Instauration			
Aucun des facteurs ci-dessus										

Comment identifier une femme à risque vasculaire ?

Un interrogatoire soigneux et complet sur les antécédents familiaux, personnels et les facteurs de risque

- Âge.
- Antécédents personnels avec ou sans facteurs déclenchants :
 - d'accidents thromboemboliques veineux (thrombose veineuse profonde [TVP], embolie pulmonaire [EP]) ou artériels, coronariens, accidents vasculaires cérébraux, facteurs génétiques de risque de thrombose ;
 - HTA, diabète, dyslipidémie, anomalies thrombophiliques (héréditaires ou non), maladie variqueuse ;
 - pathologie médicale majorant le risque thrombotique (lupus, maladies inflammatoires - MICI, syndrome myéloprolifératif -, cancer, etc.).
- Antécédents familiaux chez les apparentés au 1^{er} degré (parents, frères et sœurs ou enfants) :
 - d'accidents thromboemboliques veineux, survenus notamment avant l'âge de 50-60 ans (selon les circonstances de survenue) ;
 - d'accidents thromboemboliques artériels, HTA, diabète, dyslipidémie.
- Céphalées, migraines, avec ou sans aura.
- Consommation de tabac.

Un examen clinique et un bilan biologique visant à rechercher des contre-indications mais visant également à faire de la prévention

- Examen général, poids, taille, indice de masse corporelle (IMC), tension artérielle, état veineux des membres inférieurs.
- Bilan biologique lors de la prescription d'une contraception hormonale estroprogestative (pour détails, voir fiche mémo – Contraception : prescriptions et conseils aux femmes, HAS 2013).

Une information des femmes sur le risque de thrombose

- Informer les femmes du risque de thrombose artérielle ou veineuse (en particulier lors de la prescription d'estroprogestatifs ou de longs voyages, notamment en avion).
- Les alerter quant aux signes cliniques évocateurs qui doivent les amener à consulter rapidement un médecin : œdème, douleur inexplicable au niveau du membre inférieur, de l'aîne ou du bas du dos, fatigue brutale inexplicable, dyspnée, douleur thoracique, hémoptysie, apparition ou aggravation de céphalées, déformation de la bouche, hémiparésie, dysphasie, etc.
- Informer sur les possibilités de sevrage en cas de tabagisme.

Un suivi médical spécifique

- Le risque de thrombose augmente avec l'âge et l'usage de tabac.
- Le risque cardiovasculaire est augmenté lors du *post-partum* (voir fiche mémo HAS : femme en *post-partum*)
- À chaque renouvellement de prescription, réévaluer les risques en fonction de la méthode choisie.
- Effectuer un suivi clinique pour surveiller la tolérance au traitement contraceptif prescrit, en particulier au cours des périodes où le risque de thrombose est le plus élevé : au cours de la première année de traitement, lors de la reprise après un arrêt de traitement et en cas de changement par un contraceptif oral d'une autre génération.



www.has-sante.fr

2 avenue du Stade de France - 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX

Tél. : +33 (0) 1 55 93 70 00 - Fax : +33 (0) 1 55 93 74 00