

Contraception et **HTAP**



Document réalisé avec le soutien institutionnel d'



“ Remerciements : ”

- **Dr Irène Frachon**

Service de médecine interne et de pneumologie
Hôpital de la Cavale Blanche - Brest

Centre de compétences de l'hypertension
pulmonaire sévère

- **Dr Xavier Jaïs**

Service de pneumologie
Hôpital Antoine Bécclère - Clamart

Centre de référence de l'hypertension
pulmonaire sévère

- **Dr Catherine Jézéquel**

Service de gynécologie obstétrique
Hôpital de la Cavale Blanche - Brest

- **Dr Stéphanie Pozzi-Gaudin**

Service de gynécologie
Hôpital Antoine Bécclère - Clamart

- **Mme Mélanie Gallant-Dewavrin**

Association HTAPFrance



“ **IL EST FORMELLEMENT
DÉCONSEILLÉ D'ENVISAGER
UNE GROSSESSE** ”

**L'hypertension artérielle
pulmonaire (HTAP)**

est une maladie qui perturbe la circulation du sang à l'intérieur des poumons, ce qui augmente le travail du cœur. Malheureusement, il n'est pas raisonnable d'envisager une grossesse lorsque l'on souffre d'HTAP.

Il est important que vous sachiez pourquoi une grossesse est contre-indiquée et comment vous prémunir de la survenue d'une grossesse par une contraception efficace et fiable, adaptée à votre situation médicale et à votre vie de femme.

Au-delà du strict aspect médical concernant l'impossibilité d'envisager une grossesse, les associations de patients souffrant d'HTAP peuvent être un relais efficace de soutien, d'information et d'échanges.

www.htapfrance.com



**CETTE
BROCHURE
A POUR
OBJECTIFS :**

- ▶ *de vous informer sur l'importance d'une contraception efficace et fiable en cas d'HTAP et de vous apporter des informations sur les méthodes de contraception ;*
- ▶ *de vous donner les moyens de transmettre ces informations à votre gynécologue afin qu'il puisse vous proposer la méthode de contraception la plus adaptée à votre situation médicale et se mettre en contact avec l'équipe médicale référente sur l'HTAP.*

“

POURQUOI LA GROSSESSE EST-ELLE FORMELLEMENT CONTRE-INDIQUÉE ?”

”

Toute **grossesse** entraîne des modifications importantes de la circulation sanguine avec une augmentation du travail du cœur. En cas d'HTAP, le cœur malade ne pourra pas supporter ce surcroît de travail. Cela peut entraîner une grave insuffisance cardiaque, parfois mortelle. Ce risque augmente encore au moment de l'accouchement et dans les semaines qui suivent. Malgré les progrès récents de prise en charge spécifique de l'HTAP, les risques de mortalité pour la mère restent très élevés, menaçant près d'une femme sur quatre. Ainsi, toute patiente enceinte se verra proposer l'**interruption de grossesse** dès que possible et quel que soit le stade de celle-ci.

De plus, certaines thérapeutiques spécifiques de l'HTAP sont contre-indiquées durant la grossesse car elles peuvent entraîner des malformations chez l'enfant à naître (anticoagulants par voie orale et antagonistes des récepteurs de l'endothéline).

Il est donc important que vous puissiez bénéficier d'une contraception efficace et fiable, adaptée à votre situation médicale mais aussi adaptée à votre vie de femme au sein de votre couple.

De plus, il vous sera conseillé de vérifier tous les mois, à l'aide d'un test de grossesse, que vous n'êtes pas enceinte.

LE CHOIX DE VOTRE MOYEN DE CONTRACEPTION DOIT RÉPONDRE À DIFFÉRENTS IMPÉRATIFS :

- *cette contraception doit être acceptable dans le temps afin d'approcher une fiabilité optimale, avec une bonne observance ;*
- *être en harmonie avec votre vie de femme ;*
- *être compatible avec les médicaments que vous prenez pour votre HTAP.*

Les paragraphes suivants exposent les moyens contraceptifs disponibles. Leurs avantages et leurs inconvénients sont discutés en tenant compte des particularités liées à l'HTAP.

En fonction de ces éléments, une proposition contraceptive adaptée à votre situation doit être discutée avec l'équipe de référence pour l'HTAP et votre gynécologue.



LA CONTRACEPTION HORMONALE

(PILULES, PATCH, ANNEAU VAGINAL, IMPLANT)



La contraception œstro-progestative

Cette pilule "classique" combine un œstrogène et un progestatif. Son mode d'action est triple :

- elle bloque l'ovulation, et donc la possibilité de fécondation ;
- elle amincit la muqueuse utérine, empêchant un éventuel œuf fécondé de se fixer dans l'utérus pour une nidation ;
- elle épaissit la glaire cervicale, rendant difficile le cheminement des spermatozoïdes jusqu'aux trompes (lieu de la fécondation).

Parmi les moyens de contraception hormonale, cette méthode est très fiable à condition de suivre les instructions de prise, sans oublier.

En cas d'HTAP, cette pilule peut être déconseillée. En effet, les œstrogènes augmentent le risque de formation de caillots dans les vaisseaux (thromboses), ce qui est également le cas dans l'HTAP, ce qui aggrave la maladie. Toutefois, un traitement anticoagulant est systématiquement proposé en cas d'HTAP et limite ce risque.

Lorsque ce risque est trop important, par exemple en cas d'antécédents de

thromboses (phlébite et/ou embolie pulmonaire) ou d'impossibilité de prendre un traitement anticoagulant, la pilule œstro-progestative ne pourra pas vous être proposée.

Les moyens contraceptifs œstroprogestatifs possibles sont :

- ***la pilule œstro-progestative en prise quotidienne pendant 3 semaines et arrêt une semaine ; certaines pilules se prennent sans interruption ;***
- ***le patch transdermique hebdomadaire pendant 3 semaines suivies d'une semaine sans ;***
- ***l'anneau vaginal mis en place pendant 3 semaines suivies d'une semaine sans.***



La contraception hormonale progestative pure

Cette contraception ne contient pas d'œstrogène. De ce fait, le blocage de l'ovulation est possible mais il n'est pas systématique à tous les cycles, ce qui rend l'efficacité contraceptive un peu plus aléatoire. La contraception est assurée par la transformation de la glaire cervicale en une glaire inadéquate à la progression des spermatozoïdes ainsi que la transformation de la muqueuse utérine en muqueuse inadaptée à l'implantation d'un ovule fécondé.

Ce type de contraception peut s'avérer moins fiable, il nécessite une prise quotidienne, sans oubli, et à heure fixe. De plus, ces progestatifs purs ont pour principal inconvénient de provoquer fréquemment des "spottings", saignements de faible abondance en dehors des règles.

Contraception hormonale et thérapeutiques spécifiques de l'HTAP : une cohabitation pas toujours facile

Il peut exister des interactions entre l'utilisation de contraceptifs hormonaux et certains médicaments appelés antagonistes des récepteurs de l'endothéline : ces interactions sont différentes selon les molécules prescrites et doivent être discutées au cas par cas avec votre médecin.

Les moyens contraceptifs progestatifs purs proposés sont :

- **la pilule progestative ou "micropilule", tel le lévonorgestrel micronisé pris strictement tous les jours à la même heure (pas plus de 3 heures de retard) y compris pendant les règles, ou le désogestrel dont l'avantage est de rester efficace en cas de "décalage" de la prise quotidienne de 12 heures, du fait d'un blocage de l'ovulation. Cette dernière n'est pas remboursée par la Sécurité Sociale, à l'inverse du lévonorgestrel micronisé ;**
- **l'implant, réservoir en plastique souple inséré sous la peau sous anesthésie locale qui peut rester en place 3 ans, est une contraception efficace lorsqu'elle est possible.**

Selon les cas, on peut observer :

- une diminution de l'efficacité de votre contraception rendant impérative l'utilisation d'un second moyen contraceptif (local, de type "barrière" mécanique ou chimique) à chaque rapport sexuel ;
- une augmentation des risques de thromboses par l'augmentation des taux d'œstrogènes circulants dans l'organisme ;
- ou enfin peu d'interactions.

Il n'y a pas d'interaction significative entre la contraception hormonale et les autres médicaments spécifiques de l'HTAP : inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 et les dérivés de la prostacycline.



MÉTHODES BARRIÈRES

(PRÉSERVATIFS MASCULINS OU FÉMININS,
SPERMICIDES, DIAPHRAGME FÉMININ)



Le principe consiste à empêcher le passage des spermatozoïdes dans l'utérus (préservatifs, diaphragme) et/ou à les détruire dans le vagin (spermicides).

Le préservatif masculin

Utilisé seul, le préservatif masculin présente une efficacité contraceptive peu fiable avec 2 à 15 % d'échec, ce qui est insuffisant en cas d'HTAP. Il ne doit pas être utilisé comme seule méthode contraceptive.

Il a l'avantage de fournir une protection contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), et constitue un moyen contraceptif de première ligne lors de rapports non planifiés.

Il est utile de rappeler quelques conseils de bonne utilisation :

- pose dès le début de chaque rapport sexuel ;
- pas de préliminaires sans préservatif ;
- et retrait rapide après éjaculation.

Un lubrifiant sous forme de gel à base d'eau peut être associé, mais pas un lubrifiant huileux (vaseline, crème...) qui détériore le latex.

Une contraception d'urgence s'impose si le préservatif n'a pas été utilisé dès le début du rapport ou s'il s'est déchiré.

Certains spermicides compatibles avec le latex peuvent être associés pour une meilleure efficacité.

Enfin, le préservatif peut être associé à une contraception hormonale ce qui en augmente l'efficacité.

Préservatif féminin

C'est une gaine en polyuréthane (ou nitrile) pré-lubrifiée, munie d'un anneau souple aux deux extrémités. Une fois appliquée, cette gaine tapisse la paroi vaginale, recouvre les organes génitaux externes et empêche le passage du sperme.

Elle se pose comme un tampon sans applicateur. Elle a comme avantage de pouvoir être insérée plusieurs heures avant le rapport et retirée plusieurs heures après et protège des IST.

Le nitrile est plus fin et plus agréable que le latex et peut-être utile en cas d'allergie au latex. L'homme n'a pas besoin de se retirer immédiatement après l'éjaculation. Ce préservatif peut être utilisé avec tous les lubrifiants, les spermicides et les traitements par voie vaginale.

Son taux d'échec contraceptif est évalué à 5 %, ce qui est insuffisant en cas d'HTAP.

Il ne doit pas être utilisé comme seule méthode contraceptive.

Les spermicides

Ce sont des médicaments (crèmes, ovules, gels ou éponges) qui, placés dans le vagin avant chaque rapport sexuel, inactivent les spermatozoïdes. Leur durée d'action varie de 2 heures (ovules) à 24 heures (éponges). Une toilette à l'eau savonneuse supprime leur action. L'éponge a l'avantage de ne pas couler et de se poser facilement ; sa durée d'action facilite la spontanéité et permet la répétition des rapports dans les 24 heures de la pose.

Le taux d'échec des spermicides utilisés seuls reste important (3 % à 30 %). Ainsi, utilisés seuls, leur efficacité est insuffisante en cas d'HTAP. Comme les autres méthodes "barrière", ils peuvent compléter un moyen contraceptif hormonal voire un préservatif.

Ils ne sont pas remboursés par la Sécurité Sociale.

Le diaphragme et la cape cervicale

Cités pour mémoire uniquement car ils présentent un taux d'échec important (10 - 20 %), ils sont rarement employés actuellement en France.

De plus, les médecins sont peu formés à leur prescription et donc à l'explication de leur utilisation.

“

MÉTHODES NATURELLES (RETRAIT, ABSTINENCE PÉRIODIQUE, OBSERVATION DE LA GLAIRE)

”

La période de fécondité ne dure que quelques jours. Il n'est pas évident de déterminer avec précision la date de l'ovulation car les cycles menstruels varient d'une femme à l'autre mais aussi ils peuvent varier d'un cycle à l'autre chez une même femme.

Ces méthodes sont donc à proscrire absolument car elles sont totalement inefficaces.

“

LE STÉRILET

”

Ou plutôt appelé Dispositif Intra-Utérin (DIU) par les médecins car pouvant être retiré à la demande, il ne provoque pas de stérilisation définitive.

Cette contraception intra-utérine présente de nombreux avantages. C'est un moyen qui minimise les contraintes, discret (se laissant "oublier") et stable avec une longue durée d'action.

Le DIU offre l'avantage de contourner les oublis de prise et les "pertes" de comprimés en cas de troubles digestifs.

Le DIU est une méthode dont le taux d'échec est faible (0 à 0,2 pour 100 femmes sur un an) et ainsi très fiable en cas d'HTAP.

En cas de traitement anticoagulant, le DIU au cuivre risque d'entraîner des hémorragies par allongement de la durée des règles et augmentation de leur abondance. Cet inconvénient peut être limité par l'utilisation d'un DIU à la progestérone, qui entraîne une diminution, voire une disparition des règles au bout de quelques mois.

En plastique souple, ce dispositif comporte un réservoir de progestérone qui assure pendant 5 ans une libération journalière et continue de cette hormone directement au niveau de la muqueuse de l'utérus. Il n'y a quasiment pas de passage dans la circulation sanguine : cette action

Le mécanisme d'action contraceptive du DIU est principalement double :

- il empêche un éventuel œuf fécondé de se fixer dans l'utérus pour une nidation ;
- au cuivre, il produit une action spermicide sur les spermatozoïdes ;
- à la progestérone, libérée localement, il transforme la muqueuse utérine en muqueuse inadaptée à l'implantation d'un ovule fécondé.
- il modifie la glaire en la rendant plus épaisse et imperméable aux spermatozoïdes.

locale permet donc de contourner le risque d'interaction médicamenteuse rencontré avec certaines thérapeutiques de l'HTAP, certains antagonistes des récepteurs de l'endothéline.

La pose de DIU

Il est préférable de réaliser la pose dans un service de gynécologie proche de l'équipe de référence pour l'HTAP. Une prémédication adaptée sera proposée afin de faciliter la pose en dilatant le col utérin, et en contrôlant le faible risque de malaise vagal, notamment chez les femmes n'ayant jamais eu d'enfant.

Cas avec précaution particulière

Chez les femmes porteuses d'un cathéter central et/ou d'une anomalie cardiaque de naissance (cardiopathie congénitale), le faible risque d'infection lié à la mise en place du DIU impose des précautions particulières : prise d'un traitement antibiotique et réalisation d'un prélèvement cervico-vaginal préalablement à la pose du DIU.

Le DIU à la progestérone est remboursé par la Sécurité Sociale.

“ STÉRILISATION CHIRURGICALE ”

Féminine : l'obturation des trompes

L'obturation des trompes est une méthode contraceptive définitive. Cette méthode est probablement à réserver aux femmes d'un certain âge, car malgré l'impossibilité actuelle d'encourager une grossesse en cas d'HTAP, il ne faut pas exclure les progrès thérapeutiques qui pourront survenir et permettront peut-être un jour de mener une grossesse sans risque mortel pour la mère.

De plus, il est parfois possible d'envisager une grossesse après une transplantation pulmonaire.

En cas d'HTAP, l'obturation des trompes (par ligature ou pose d'implants appelés stents) est réalisée par voie vaginale, si possible uniquement sous anesthésie locale. Un délai obligatoire de réflexion de quatre mois est prévu entre la première consultation de demande de stérilisation et l'intervention elle-même.

Masculine : la vasectomie

L'homme peut aussi choisir de bénéficier d'une vasectomie (ligature des canaux qui transportent les spermatozoïdes) afin de protéger sa compagne porteuse d'une HTAP d'un risque de grossesse qui pourrait mettre sa vie en danger. Il s'agit d'une décision de couple. L'intervention doit être considérée comme irréversible.

“ LA CONTRACEPTION D'URGENCE ”

La contraception d'urgence est la réponse ponctuelle, immédiate, à tout rapport sexuel mal protégé à risque de grossesse.

C'est une situation d'échec de la contraception qui doit amener à une nouvelle discussion de celle-ci avec l'équipe de référence de l'HTAP, le gynécologue et la patiente.

Pilule progestative (levonorgestrel, ulipristal acétate)

Elle est souvent appelée la **pilule du lendemain**. Il faut prendre 1 comprimé au plus vite, dans les 5 jours suivant un rapport sexuel mal protégé, car son efficacité diminue rapidement dans les 24 heures suivant la relation sexuelle. Dans certains cas, il est proposé de doubler la dose (en cas de traitement inducteur enzymatique en cours).

Après la prise, un retard de règles supérieur à 5 jours doit faire réaliser un test de grossesse qui sera dans tous les cas et au plus tôt fait 15 jours après le rapport sexuel.

Le dispositif intra-utérin (DIU)

Peu employée en urgence, la pose d'un DIU présente pourtant des avantages : le DIU peut être mis en place jusqu'à 5 jours après le rapport sexuel mal protégé. Il assure une contraception efficace dès la pose et jusqu'à son retrait. Dans cette indication, l'urgence empêche la réalisation de prélèvements vaginaux préalables à la mise en place : il faut donc être vigilant vis à vis des infections dans les semaines qui suivent la pose.

En cas de rapport non ou mal protégé, contactez votre gynécologue ou à défaut votre médecin traitant, le plus rapidement possible.

“ L’INTERRUPTION DE GROSSESSE ”

Malgré ces précautions, une grossesse peut survenir. Une interruption de grossesse vous sera alors systématiquement proposée, sans limitation de délai liée à l’avancement de la grossesse car cet état met votre vie en danger.

La prise en charge est réalisée avec l’équipe de référence de l’HTAP et l’équipe gynécologique qui va réaliser l’interruption de grossesse. Dans tous les cas, il sera fait appel à un psychologue pour aider à affronter cette épreuve.

Il est impératif qu’une contraception réellement efficace soit débutée le plus vite possible après l’interruption de grossesse.

En fonction du stade de la grossesse et/ou la possibilité d’interrompre ou pas le traitement anticoagulant, l’interruption sera faite soit par la méthode médicamenteuse, soit par aspiration endo-utérine sous anesthésie locale.

Par la méthode médicamenteuse

Les patientes doivent de préférence être hospitalisées afin de surveiller les saignements. Après le retour à domicile, il est conseillé de rester à proximité du centre prescripteur jusqu’à la visite de contrôle, 10 à 20 jours après la prise des comprimés, consultation qui vérifiera le succès de la procédure. La reprise du traitement anticoagulant se fait dès l’arrêt des saignements de sang rouge. En cas d’échec, un traitement supplémentaire, médical ou chirurgical, est proposé.

Par aspiration endo-utérine

L’interruption peut être faite lors d’une hospitalisation, sous anesthésie locale et sous couverture antibiotique pour prévenir les infections. Après l’intervention, l’hospitalisation se poursuit quelques jours pour surveillance. Les saignements de sang rouge durent environ une semaine puis ils peuvent persister, moins abondants, jusqu’à la visite de contrôle 10 à 20 jours après l’intervention.

Elaboré avec le soutien institutionnel d'



ACTELION

ACTELION PHARMACEUTICALS FRANCE - 21 boulevard de la Madeleine - 75001 PARIS

Tél. : 01 58 62 32 32 - Fax : 01 58 62 32 28 - Web : www.actelion.com