

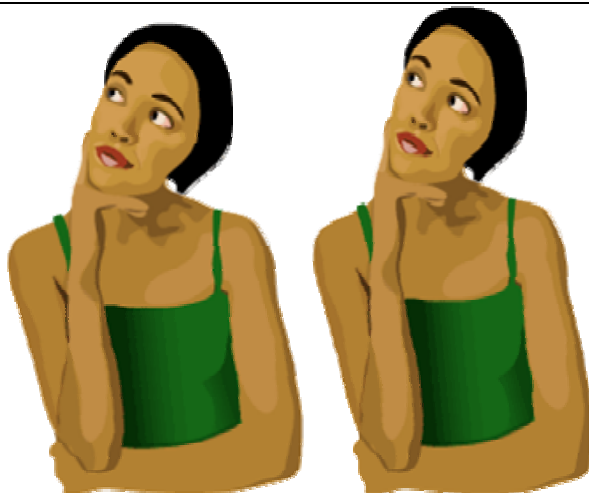


BULLETIN D'INFORMATIONS GYNECOLOGIQUES
DU Dr DAVID ELIA
No 5 -AVRIL 2005-

Ce bulletin est adressé gratuitement à toutes les patientes du Dr DAVID ELIA. Pensez à rectifier tous changements d'e-mail. Merci.

2 rue de Phalsbourg-75017- Paris. 0142271687 & 0142277116

LA CONTRACEPTION
DANS TOUS SES ETATS



RETROUVEZ TOUTES CES INFOS ET BIEN D'AUTRES SUR MON SITE :

Visitez : www.docteurdavidelia.com

Bonjour !

Je suis heureux de vous adresser ce cinquième bulletin d'informations gynécologiques entièrement consacré à la contraception. Bonne lecture !

L'ACTUALITE DU MOIS



CONTRACEPTION : ÇA BOUGE !

L'IMPLANT SOUS CUTANE

Il a séduit plus de 260 000 utilisatrices à ce jour en France. Il s'agit d'un bâtonnet souple de 4 cm sur 2mm que le médecin glisse sous la peau de la face interne du bras. L'implant diffuse en continu de très faibles doses d'hormones progestatives (il n'y a pas ici d'estrogènes : il convient à toutes celles qui ne peuvent en recevoir). La contraception (efficacité comparable à celle de la pilule) est assurée alors pour trois ans sans contrainte de prise. La pose et le retrait sont rapides sous anesthésie locale. Cette méthode est bien tolérée puisque seulement une femme sur dix demande le retrait prématuré de l'implant. Il faut néanmoins compter avec quelques problèmes de cycles chez certaines à type d'absence de règles ou de saignements irréguliers. L'implant s'adresse à toutes les femmes qui « ne veulent plus y penser ». Pour 38,04 euros remboursés à 65 % par la sécurité sociale.

LE PATCH

C'est un carré de couleur chair de 4,5 cm x 4,5 cm : il diffuse les hormones en continu de façon constante pendant 7 jours. C'est en fait « la pilule par la peau » : il convient de changer le patch une fois par semaine pendant 3 semaines puis d'observer une semaine sans patch. Il peut s'appliquer sur la fesse, sur l'abdomen, sur le bras ou sur le torse (sauf sur les seins). Il est l'équivalent d'une pilule faiblement dosée. Le patch ne se décolle que très rarement (1,8 % des cas) et ce malgré des conditions de tests « extrêmes » (sport, sauna, piscine, climat chaud et humide...). L'efficacité contraceptive est comparable à celle de la pilule. Les contre-indications, effets secondaires, sont les mêmes que ceux d'une mini-pilule classique. Depuis le lancement (décembre 2003), plus de trois millions d'Américaines utilisent le patch. En cas de décollement partiel ou total on a 24 heures pour remettre un nouveau patch. En cas d'oubli de changement de patch on a jusqu'à...48 heures pour réparer l'oubli en remettant un nouveau patch. Le fait d'avoir à faire un geste par semaine au lieu d'un geste par jour pour assurer la contraception est le garant d'un meilleur suivi de la contraception en particulier chez les jeunes ce que des études ont confirmé. Le patch est visible mais cela ne semble pas gêner les utilisatrices et leurs conjoints puisqu'une étude SOFRES (janvier 2004) montre que 76 % des femmes jugent que ce n'est pas gênant pour le partenaire et que les partenaires considèrent que « c'est un grand progrès de pouvoir s'assurer que sa partenaire se protège » pour 84 % d'entre eux. Prix indicatif : 15 euros par mois non remboursés par la sécurité sociale.

L'ANNEAU VAGINAL

C'est le premier contraceptif mensuel. Il s'agit d'un anneau qui diffuse les hormones estroprogestatives de la pilule. Après insertion dans le vagin

l'anneau est laissé en place pendant 3 semaines suivi d'une semaine sans anneau. Il libère l'équivalent d'une très mini pilule (15 µg par jour d'éthinylestradiol). Son efficacité, sa tolérance et ses contre-indications et effets secondaires sont tout à fait comparables avec ceux de la pilule classique. La quasi totalité des utilisatrices (96 %) se déclarent satisfaites de cette méthode.

Bien que leurs partenaires puissent sentir quelquefois l'anneau, durant les rapports sexuels ils sont 91 % à dire qu'ils n'en sont pas gênés et qu'ils ne voient pas d'objection à l'utilisation de cet anneau.

Prix indicatif : 15 euros par mois non remboursés par la sécurité sociale.

Zoom sur les pilules trimestrielles

Elles vont bientôt faire leur apparition. Il s'agit en fait de pilules « qu'on n'arrête pas » pendant 3 mois (la pilule classique suppose un arrêt de 7 jours après 21 jours d'utilisation). Dès lors les règles ne surviennent pas pendant 3 mois. Ici aussi on peut en attendre un meilleur confort (pas de règles) et surtout une diminution des oublis de reprise qui on le sait sont une des causes de grossesses involontaires (cet inconvénient de l'arrêt des 7 jours est déjà solutionné par les pilules dosées à 15 µg d'éthinylestradiol qui ne comportent plus d'arrêt).



GYNECOLOGIE DE TOUS LES JOURS

QUAND PEUT-ON COMMENCER A PRENDRE LA PILULE ?

Voici une question pratique à laquelle il n'est pas forcément facile de répondre. En fait, la pilule devrait être prise par toutes les femmes prenant

un risque de grossesse involontaire, et ce quel que soit leur âge. On estime que la fécondité d'une jeune fille, même si elle n'a pas encore eu ses premières règles, doit être tenue pour possible dès... 11-12 ans ! Etant entendu que chaque jeune fille a son histoire individuelle, cet âge est en fait bien des plus variables. Les choses sont actuellement compliquées par le fait que les jeunes commencent souvent leur première sexualité en utilisant des préservatifs : ils en font un double usage en les protégeant contre les maladies sexuellement transmissibles et aussi des grossesses involontaires. Mais comme bientôt ils envisagent souvent de ne plus les utiliser ils devraient alors se retourner vers une contraception sérieuse et c'est la pilule qui arrive en premier choix.

La consultation pour jeune fille n'ayant jamais eu de rapport ou n'en ayant eu que quelques-uns, devrait pouvoir se limiter à l'interrogatoire, à la prise de la tension artérielle, à la pesée et à la prescription d'un bilan sanguin à la recherche des quantités de sucre et de graisses circulant dans le sang. En effet, la mise en place d'un spéculum voire d'un toucher vaginal ne sont pas de mise chez les femmes n'ayant jamais eu de sexualité auparavant. Si on avait encore un doute quant à l'intégrité de leur appareil génital, l'échographie pelvienne serait parfaitement informative (sans mettre en place de sonde vaginale bien entendu). Les frottis peuvent bien attendre 6 à 12 mois après les premiers rapports sexuels.

LES REGLES DOULOUREUSES

En médecine ce symptôme porte le nom de dysménorrhée. C'est un symptôme très répandu et bien connu des jeunes filles.

Il s'agit d'une crampe plus ou moins violente qui envahit le bas ventre parfois plusieurs jours (précédant ou non l'écoulement sanguin). Cette douleur peut être si intense qu'elle oblige certaines à se coucher. C'est un problème très banal puisqu'il touche plus de 70% des jeunes filles.

Il disparaît cependant la plupart du temps avec la première grossesse.

Jusqu'à l'avènement de la pilule contraceptive nombreux étaient les médecins qui parlaient de symptômes purement psychosomatiques. On s'est rendu compte ensuite qu'on était dans l'erreur : en faisant disparaître plus de 90% de ces douleurs la pilule réalise une des thérapeutiques les plus efficaces.

Notre étude personnelle avait montré qu'en France une jeune fille sur 2 se résignait « à ne rien faire ». Lorsqu'elles se mobilisaient (par ordre de fréquence décroissante) les jeunes filles utilisaient l'aspirine (19%), les comprimés d'amidopyrine (14%), les anti-inflammatoire (7%), les vieux remèdes tels que les bouillottes (4%), la pilule contraceptive (2%) (la plupart n'avaient pas encore de vie sexuelle), le paracétamol et d'autres médicaments (2%), et enfin les suppositoires tous produits confondus (2%).

Les 2 traitements modernes sont :

- La pilule contraceptive est certainement le moyen le plus efficace contre les douleurs de règles. Une femme sur 10 ne sera cependant pas soulagée par la pilule. D'autre part, elle ne convient pas aux jeunes filles n'ayant pas de rapports sexuels (l'âge des premiers rapports sexuels est en France autour de 17 ans) : nombre de jeunes filles ayant leurs premières règles vers 13-14 ans rechigneront à adopter la pilule alors qu'elles n'ont pas entamé leur vie sexuelle.

- Les médicaments anti-prostaglandines : ce sont des anti-inflammatoires que l'on absorbe sous forme de comprimés le plus souvent pendant le ou les jours contemporains des douleurs. Leur efficacité est grande puisqu'elle atteint près de 90%.
- Pour les cas très rebelles, l'association pilule + anti-prostaglandiniques est parfois nécessaire.

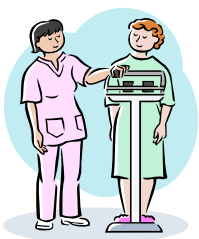
La pilule contraceptive : une stratégie hormonale intelligente de la périménopause.

A condition que vous n'ayez aucune contre-indication à la pilule après 40 ans :

- pas de tabagisme
- pas d'hypertension
- pas d'obésité, de diabète, ou trop de cholestérol ou de triglycérides
- que vous n'ayez jamais eu de phlébite ni d'embolie pulmonaire
- ou toute autre contre-indication classique à la pilule,

il s'agit-là d'un procédé particulièrement brillant puisqu'il efface le plus souvent complètement tous les signes de la périménopause (dont la durée est longue) et permet, le plus souvent, un relais intelligent avec le traitement hormonal substitutif. Les femmes pour lesquelles cette stratégie réussit bien pourront dire : « moi, la péri ménopause, la ménopause, je n'ai jamais su ce que cela voulait dire » !

DU COTE DE VOTRE POIDS



J'ai 25 ans et à chaque fois que j'ai pris la pilule, quelle qu'en soit la marque, j'ai toujours pris 2 à 3 kilos. Je reperds ces kilos immédiatement après l'arrêt de la pilule.

Il est possible que ce soit les estrogènes contenus dans les pilules contraceptives qui vous « fassent grossir ». C'est la raison pour laquelle il

faut s'adresser aux pilules les moins dosées actuellement sur le marché (contenant 20 ou même 15 µg d'estrogènes). Vous pouvez aussi vous adresser aux micropilules (ces pilules, comme elle ne contiennent pas d'estrogènes, sont en général extrêmement respectueuses de votre poids). Enfin vous pouvez vous adresser à la nouvelle pilule qui contient de la drospérinone) : cette pilule, parce qu'elle contient un progestatif qui est en quelque sorte « anti-rétention d'eau », pourra aussi peut-être réaliser pour vous une bonne solution quant à vos problèmes de contraception.

DOCTEUR, JE GONFLE AVEC MA PILULE ! DOIS-JE EN CHANGER ?

Voici une affirmation très souvent avancée « la pilule me fait prendre du poids ! » Et si aujourd'hui pour la plupart vous ne craignez plus, comme c'était le cas dans les années 70-80, le cancer, la stérilité ou encore la pousse des poils ou la chute des cheveux, voire le risque d'une grossesse multiple, vous n'en considérez pas moins que la pilule est susceptible de vous faire prendre du poids. Et s'il est vrai que les pilules des années 70 étaient fortement dosées, celles commercialisées aujourd'hui contiennent des doses d'hormones considérablement abaissées. Une enquête (CERIS) que j'avais effectuée avec quelques collègues à la fin des années 80 avait montré que 20% des femmes interrogées avaient utilisé la pilule (aujourd'hui ce chiffre a quasiment doublé) et que parmi elles, une femme sur trois affirmait avoir grossi avec l'utilisation de la pilule (en moyenne 6 à 20 kg) alors que 70% des utilisatrices n'avaient noté aucune modification significative de leur poids. Les Françaises ne sont pas les seules à se plaindre de leur poids puisque d'autres études réalisées dans le monde confirment la réticence très marquée des femmes sur ce sujet et il faut bien dire que la prise de poids représente une des raisons les plus fréquentes de l'abandon de la pilule.

Je vous rappelle que la pilule est un comprimé associant deux hormones de synthèse : des estrogènes et un progestatif (proche de la progestérone).

Plusieurs mécanismes peuvent théoriquement expliquer une prise de poids sous pilule :

- La rétention d'eau et de sel.

Ce sont les estrogènes qui seraient responsables alors : il s'agirait ici de « kilos d'eau » plutôt que de « kilos graisse ». Le dégonflement survient à l'arrêt du contraceptif et vous reprenez votre poids tout à fait normal pendant les 7 jours d'arrêt.

- Il est indéniable aussi que les estrogènes peuvent avoir un effet sur l'appétit alimentaire : ils sont capables de contracter, de spasmer l'estomac.
- Nous savons aussi que les femmes mangent moins pendant... la période ovulatoire : la pilule inhibe l'ovulation et pourrait aussi, par ce biais, augmenter l'appétit !

SI VOUS GONFLEZ OU PRENEZ DU POIDS SOUS PILULE, QUE FAIRE ?

Tout d'abord vérifiez le sucre et les graisses sanguines : la « prise de sang-pilule » doit être régulièrement faite. L'objectif, chez les femmes qui ont réellement pris du poids (plus de 2 à 3 kg), est de déceler une anomalie soit de la quantité de sucre ou de graisse (cholestérol et/ou triglycérides) circulant dans le sang.

Si vous ne prenez pas une pilule faiblement dosée en estrogènes (moins de 30 microgrammes d'éthinil estradiol : regardez, c'est écrit sur la boîte) demandez en une moins dosée à votre médecin. Quant au progestatif

(l'autre hormone de la pilule) utilisé aujourd'hui dans la composition des pilules faiblement dosées en estrogènes, on peut dire que leur responsabilité dans la prise de poids ne peut être retenue dans la plupart des cas.

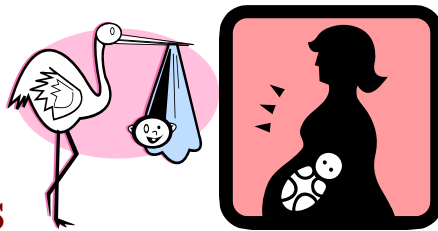
Enfin, pour toutes celles qui « gonflent » (« retiennent » de l'eau) sous pilule, l'utilisation d'une pilule récemment mise sur le marché contenant un progestatif appelé la drospérinone peut s'avérer judicieuse. En effet cette molécule a un faible effet « anti-rétention d'eau » comparable à celui de la progestérone naturelle (l'hormone sécrétée par les ovaires).

EN BREF, SI VOUS PRENEZ 2 OU 3 KG (OU PLUS) SOUS PILULE :

- Assurez-vous que cette prise de poids ne coïncide pas avec l'arrêt du tabac, un changement de mode alimentaire coïncidant avec un nouveau mode de vie (vacances par exemple), un stress majeur.
- Suspectez une anomalie métabolique et confirmez ou infirmez la prise de poids grâce à la prise de sang pilule.
- Arrêtez la pilule (sous contraception locale par préservatif pendant un ou deux mois) afin de suivre l'évolution de votre poids. La pilule pourrait être tenue responsable si le poids cède spontanément sans autres modifications de votre part.
- Adressez-vous à des minipilules extrêmement faiblement dosées, 30, 20 voire 15 microgrammes d'éthinil estradiol,
- Et si rien n'y fait, changez de méthode contraceptive en vous adressant par exemple à la micropilule (microprogestatif sans estrogène), ou à la

mise en place d'un stérilet si elle est réalisable chez vous, ou à la mise en place d'un implant contraceptif.

- Si la prise de poids est faite « plus d'eau que de graisse » essayez la pilule à la drospérinone.
- La réalisation de la « prise de sang-pilule » (glycémie à jeun, cholestérol total, HDL, triglycérides) doit être effectuée tous les 2 à 3 ans chez les moins de 35 ans et tous les ans pour les autres. La mise en évidence d'une anomalie contre-indique plus ou moins définitivement la pilule et doit faire s'adresser à un autre moyen contraceptif.



DU COTE DES MAMANS

j'ai 32 ans, j'ai

accouché il y a 6 mois de mon premier enfant. J'aimerais bien me faire poser un stérilet et j'aimerais que vous m'en disiez plus sur ce mode de contraception.

Le stérilet est un dispositif en plastique souple sur lequel est enroulé en général un fil de cuivre (environ 400 mm² de surface cuivrée en tout). Le dispositif intra-utérin (DIU) a en général la forme de la lettre T et s'adapte parfaitement aux dimensions de la cavité utérine. L'adjonction du fil de cuivre a permis de mettre à votre disposition des stérilets beaucoup plus petits que par le passé (et donc d'améliorer considérablement la tolérance ainsi que d'augmenter leur durée de vie : les stérilets d'aujourd'hui doivent être changés seulement tous les 5 ans.

Le mode d'action contraceptif du stérilet n'est pas encore complètement élucidé. Il semble faire appel à plusieurs notions dont, outre les propriétés spermicides du cuivre, l'accélération de la migration de l'œuf fécondé dans la trompe ainsi que l'hostilité de la muqueuse utérine à recevoir un œuf fécondé (par une action micro inflammatoire provoqué par le contact du stérilet avec cette muqueuse). La mise en place du stérilet est effectuée par le médecin à son cabinet même, sans anesthésie et sans médication (cf encadré). Les médecins français (au contraire par exemple des médecins belges) réservaient la mise en place du stérilet aux femmes ayant eu au moins un enfant et ce tout d'abord en raison d'une meilleure tolérance chez les femmes ayant au moins accouché une fois. Mais surtout aussi pour éviter au maximum les risques infectieux des trompes chez les femmes jeunes n'ayant pas forcément encore une vie strictement monogamique : la présence du stérilet est certainement de nature à faire « flamber » vite un certain nombre d'infections par exemple les chlamydiae ou encore les gonocoques. Il faut aussi dire que les femmes n'ayant jamais eu d'enfant tolèrent en général moins bien le stérilet que les autres : on estime que 6 femmes sur 8 n'ayant jamais eu d'enfants seront « heureuses » avec un stérilet contre 8 sur 10 chez celles ayant au moins accouché une fois. Mais récemment ces habitudes ont été remises en cause et on recommande aujourd'hui de proposer le stérilet en première intention aux femmes n'ayant jamais accouché. (ANAES automne 2004)

Cela dit la tolérance du stérilet est en général excellente chez toutes. L'effet secondaire le plus souvent rapporté reste néanmoins l'apparition de règles plus abondantes et plus traînantes. Certaines femmes doivent même

renoncer à cette méthode de contraception en raison de règles beaucoup trop hémorragiques qui finissent par être gênantes et certainement épuisantes par la carence en fer ainsi provoquée (douleurs, chute de cheveux, malaise, plus grande vulnérabilité aux mycoses par exemple... font partie des symptômes de la carence en fer).

Un nouveau stérilet délivrant une hormone proche de la progestérone (mais n'ayant pas de fil de cuivre enroulé sur l'un de ses bras) pallie à cet inconvénient et induit des règles qui ressemblent plutôt à celles de la pilules : très faibles voire inexistantes après quelques mois d'utilisation.

L'efficacité des stérilets est très importante et le taux d'échec se situe entre 0 et 3%. Le stérilet délivrant un progestatif atteint même un taux de succès tout à fait comparable à la pilule contraceptive classique (entre 0 et 0,5% d'échec). Ce stérilet délivrant de la progestérone s'inscrit aussi comme étant moins potentialisateur d'infections par le biais des maladies sexuellement transmissibles : la progestérone ainsi diffusée opacifie la glaire du col (tout comme la pilule) et rend moins facile l'éclosion des infections même s'il ne s'agit bien évidemment pas ici d'une assurance tout risque ! La pose du stérilet est remboursée par la Sécurité Sociale. Le stérilet lui même est assez mal remboursé sur la base de ce que l'on appelle un TIPS (moins de 15 euros pour une somme en général réclamée par la pharmacien qui est approximativement de 45 à 55 euros). Le stérilet délivrant un progestatif lui a un prix avoisinant les 125,50 euros mais il est par contre remboursé sur la base d'un médicament tout à fait normalement par la Sécurité Sociale (à 65%).

Une fois en place le stérilet s'expulse extrêmement rarement et cet incident est parfaitement corrélé à l'expérience du médecin qui pose le DIU. Le retrait du stérilet est une chose parfaitement aisée. Il suffit que le médecin tire sur le petit fil de nylon pour l'enlever en l'espace d'une seconde. Dès le stérilet enlevé vous pouvez à nouveau être enceinte : le DIU est une méthode parfaitement réversible



VOS QUESTIONS ET MES REPONSE

QUE FAIRE EN CAS D'OUBLI DE LA PILULE ?

Il convient certainement de ne pas arrêter la plaquette en cours. Il faut absorber le comprimé oublié dès la constatation de l'oubli. Enfin il faut respecter une période d'une durée approximative d'une quinzaine de jours après l'oubli (surtout s'il s'agit d'une très mini-pilule) pendant laquelle on ne peut raisonnablement compter sur un « 100% contraceptif ». D'autres moyens doivent être alors mis à contribution tels que l'utilisation des préservatifs ou encore des spermicides. Si l'oubli à lieu lors des derniers comprimés d'une plaquette, il ne faut plus observer la classique période d'arrêt de 7 jours mais démarrer immédiatement une nouvelle plaquette dès le 21^e comprimé absorbé. Enfin si les rapports sexuels ont eu lieu dans cette période d'incertitude contraceptive on peut aussi faire appel à la pilule du lendemain : NORLEVO®. Ou encore demander la mise en place « d'un stérilet du lendemain » (efficace pendant les 5 jours qui suivent le rapport supposé

fécondant) que l'on pourra faire retirer ultérieurement lorsque l'effet contraceptif sera à nouveau considéré à 100% (sous pilule par exemple).

Puis-je utiliser sans risque une contraception locale ?

Ce que l'on appelle la *contraception locale* participe de l'utilisation :

- du préservatif,
- des spermicides,
- du diaphragme féminin.
- LE PRESERVATIF

En ce qui concerne le préservatif, l'efficacité contraceptive est très importante à condition de respecter ce que j'appelle les « 3 règles d'or » :

- ne jamais pénétrer sans préservatif,
- le mettre en place sur la verge sans utiliser les ongles pour ne pas en abîmer la texture tout en respectant un petit espace à l'extrémité supérieure pour les préservatifs n'ayant pas de « réservoir »,
- enfin, se retirer dès l'éjaculation afin de ne pas le laisser dans le vagin.

Dès lors le seul incident qui pourrait survenir est la rupture pendant le rapport. L'utilisation d'une pilule du lendemain permettra pour plus de 95% des cas d'éviter une éventuelle grossesse.

Par contre l'efficacité anti-MST est évidemment totalement remise en question dans l'éventualité d'une rupture du préservatif. Vous devez acheter des marques portant le logo NF et utiliser généreusement un lubrifiant. Ces deux mesures limiteront au maximum l'éventualité de cet incident.

LES SPERMICIDES

Ce sont des substances chimiques placées dans le vagin avant le rapport sexuel (ovule, crème, tampon imprégné). Comme leur nom « cides » l'indique, ils « tuent » les spermatozoïdes. Il existe deux grandes familles de spermicides : le Nonoxinol 9 (très largement utilisé dans les pays anglo-saxons) et le Chlorure de Benzalkonium (utilisé en France). Le taux d'efficacité des spermicides est très variable d'une étude à l'autre et dépend bien évidemment de sa mise en place effective au cours de tous les rapports sexuels et non pas seulement dans les « périodes supposées fécondes ». Il n'en reste pas moins que la diffusion même du spermicide sur les parois vaginales et sur le col de l'utérus reste aléatoire et que cela explique que cette technique ne puisse, dans le meilleur des cas, dépasser le taux d'efficacité de 90–95%. Cette méthode est totalement déconseillée pour les femmes pour lesquelles l'annonce d'une grossesse induirait immédiatement une interruption volontaire de grossesse. Enfin, les spermicides sont particulièrement utiles en « méthode relais » ponctuelle (oubli d'une pilule, stérilet expulsé...).

L'efficacité anti-MST est absolument insuffisante au regard des impératifs actuels. Ces substances ont néanmoins une action possible anti-bactérienne et anti-virale. **Il est cependant hors de question de compter sur eux pour une quelconque protection : seul le préservatif à ce jour offre une protection anti-MST de qualité.**

(Il convient, après le rapport, de ne pas utiliser un savon car il est susceptible de supprimer l'effet spermicide. Un savon spécialement réservé à cet usage peut cependant être acheté dans les pharmacies).

LES DIAPHRAGMES

Ils ne sont quasiment plus jamais utilisés en France (pourtant très en vogue dans le courant des années 60 avant l'avènement du stérilet et de la pilule). Il s'agit d'un ressort circulaire souple sur lequel est tendue une rondelle de latex. Le dispositif est mis en place dans le vagin par la femme, recouvrant le col de l'utérus, avant le rapport, enduit d'un spermicide. Il est retiré ensuite plusieurs heures après le rapport. Cette technique contraignante obtenait des taux d'efficacité acceptables de plus de 90% (ici encore dans la mesure où ils étaient placés avant chaque rapport et non pas seulement pendant les périodes de fécondité supposée).

Les diaphragmes ont montré, au cours des études qui leurs ont été consacrées, une certaine protection anti-MST. Ici aussi tout comme les spermicides il ne serait pas question de compter sur eux dans cette indication.

Préservatif, spermicides et diaphragmes ne sont pas remboursés par la Sécurité Sociale.

LE PRÉSERVATIF FEMININ EXISTE !

Sous le nom de FEMIDOM® il n'est pas en latex mais dans une substance souple, plus solide. C'est une sorte de préservatif « à l'envers », avec une large collerette qui déborde sur les petites et grandes lèvres vulvaires. Sa mise en place dans le vagin est aussi simple que celle d'un tampon périodique. Il est largement lubrifié non pas dans sa partie au contact des parois vaginales mais dans son conduit intérieur (là où a lieu le rapport sexuel). Le Fémidom® a plusieurs avantages théoriques : la contraception locale est ici assurée par la femme (et non soumise au bon vouloir de l'homme), la protection anti-bactérienne et anti-virale obtenue serait de bonne qualité.

Les inconvénients majeurs : la contrainte de la mise en place et surtout la réticence de l'homme à accepter cette technique.



LES GYNECOLOGUES ONT LU,VU,ENTENDU

QUAND ON REPARLE DE LA PILULE POUR HOMMES

Un récepteur situé au niveau des membranes cellulaires, le Kit/SCF-R, est indispensable à la fabrication des spermatozoïdes. Une équipe de chercheurs est parvenue, chez la souris pour l'instant, à modifier les gènes de ce récepteur de telle manière qu'il ne puisse plus fonctionner. Il est observé dès lors une stérilité chez les mâles en raison d'un blocage de leur fabrication de spermatozoïdes. Rien n'empêche d'imaginer, si ces travaux sont extrapolables à l'homme, que l'on puisse administrer un médicament qui bloquerait ce récepteur.

LA PILULE POUR HOMME : TOUJOURS ET ENCORE L'ARLESIENNE

Les auteurs de cette étude ont suivi pendant un an 25 hommes qui recevaient une injection intra-musculaire d'Enanthate de Testostérone chaque semaine. Cette stratégie semble efficace. Plus de 65% des hommes participant à l'expérience ont témoigné d'un sentiment de liberté augmenté ainsi qu'une vie sexuelle de meilleure qualité. On est cependant bien loin de la mise au point d'une technique hormonale contraceptive efficace et sans danger pour les hommes.

LA PILULE POUR HOMME EST TOUJOURS EN EXPERIMENTATION !

Mais on toucherait peut-être au but ? Une récente étude australienne a montré que l'on peut obtenir une absence de spermatozoïde dans le sperme

le plus souvent au bout de trois mois chez 55 hommes qui reçoivent d'une part un implant sous-cutané de testostérone (à changer tous les quatre à six mois) et l'injection intramusculaire d'une hormone proche de la progestérone tous les trois mois.

Une étude récente étudie l'attitude des mamans vis-à-vis de la contraception de leur fille. La moyenne d'âge des mamans est de 47 ans tandis que celui des filles était de 21 ans. Près de la moitié des mamans utilisaient la pilule tandis que près de 40 % d'entre elles portaient un stérilet. 38 % pensaient que la pilule était dangereuse et 77,7 % d'entre elles avaient abordé le sujet de la contraception avec leur fille. Enfin , plus le milieu socioculturel était élevé et plus l'attitude des mamans pouvait être qualifiée de « libérale ».

STERILET A LA PROGESTERONE : IL POURRAIT EVITER LES HYSTERECTOMIES !

Ce stérilet qui diffuse de la progestérone au contact des parois utérines a pour propriété de diminuer considérablement le flux des règles. Nombre d'hystérectomies sont programmées en raison d'hémorragies, surtout pour des fibromes. Ce stérilet n'a bien sûr aucune action sur les fibromes mais peut, en diminuant le flux sanguin, éviter un certain nombre d'opérations chirurgicales.

Cette étude finlandaise publiée dans le LANCET du mois de janvier 2001 a porté sur 236 femmes dont près de la moitié a subi une hystérectomie. Les autres se sont vues placer ce stérilet : au bout d'un an les traitements se sont montrés strictement équivalents à résoudre les problèmes hémorragiques.

ET n'oubliez pas : rendez vous sur mon site www.docteurdavidelia.com ou

vous retrouverez les rubriques complètes « *Contraception, Votre*

poids, Gynécologie de tous les jours, Du côté des mamans, Vos questions et

Vos gynécologues ont lu vu et entendu ».