

CONTRACEPTION  
&  
MALADIES INFLAMMATOIRES DE  
L'INTESTIN

Jean Belaisch

JOURNEES JEAN COHEN

29 et 30 NOVEMBRE 2013

# Les maladies inflammatoires de l'intestin (MII)

posent quelques problèmes aux gynécologues...quand ils ont la malchance d'en rencontrer

- Ce sont essentiellement
- - *la maladie de Crohn*, qui affecte la **totalité** du tube digestif et peut altérer l'**intégralité** de l'épaisseur de la paroi et
- *la colite ulcéreuse* (ou rectocolite hémorragique -RCH) qui se limite à la muqueuse du rectum et du colon.
- Elles sont le plus souvent diagnostiquées entre 10 et 40 ans.

# Ces maladies ne créent pas d'infertilité

- Si les patientes désirent une grossesse elles doivent:
- - ne la mettre en route que lors des périodes de rémission.
- - et après avoir corrigé toute déficience vitaminique ou alimentaire en particulier après traitement par le méthotrexate,

***Elles pourront alors interrompre leur contraception.***

Le choix d'une méthode contraceptive est seulement un peu plus compliqué que d'ordinaire. **RETENEZ :**

- Il faut essentiellement prendre en compte *la plus grande fréquence des diarrhées et vomissements Et celle des thromboses veineuses dans les MII.*
- **Et la mode aujourd'hui est de donner à celles-ci une très grande place!**
- **D'autre part si le DIU n'est pas contre-indiqué ce n'est pas sans hésitation que l'on insère un DIU au cuivre chez une patiente souffrant de son ventre et susceptible de développer une infection avec abcédation !**

# En 2010 une metanalyse venant d'Atlanta résume :

- **Limited evidence** suggests there is **no increased risk of disease relapse among women with IBD who use oral contraceptives**, and there seem to be no differences in the absorption of higher-dose combined oral contraceptives between women with **mild** ulcerative colitis and **small** ileal resections and healthy women.

Il n'est pas impossible non plus que la réponse soit différente selon le contenu en oestrogènes de la pilule ou l'environnement

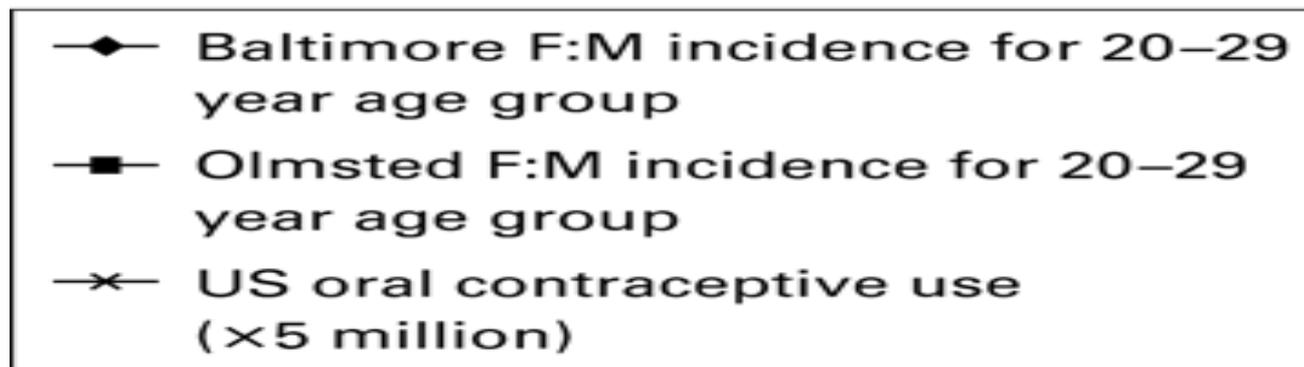
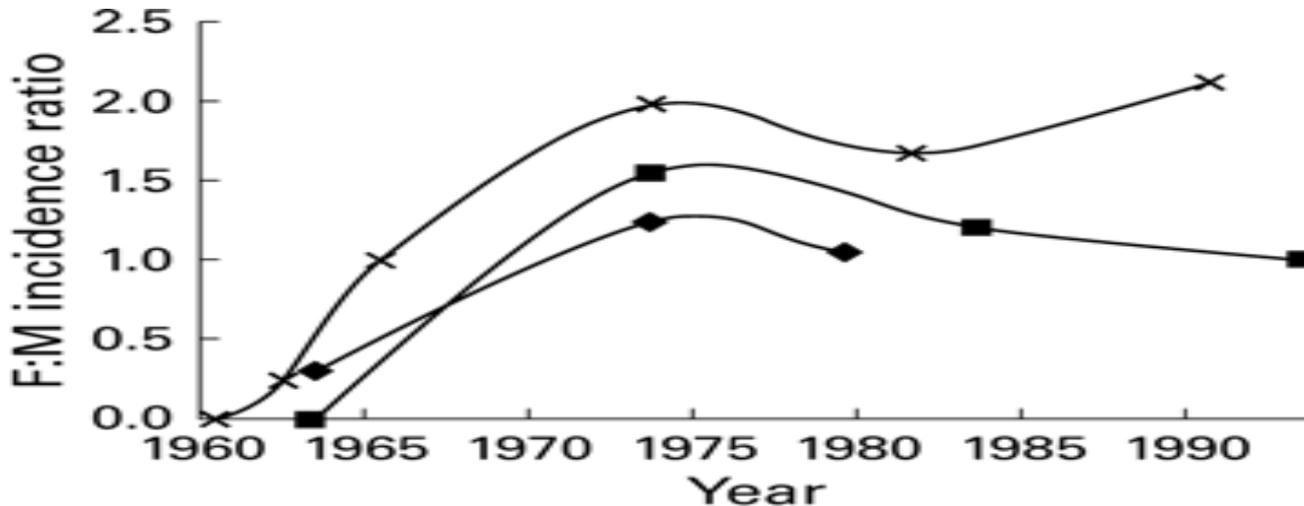
- En **Italie** seules les femmes sous pilule depuis + de 6 ans avaient un risque augmenté de MCr [Boyko](#)  
[EJ AmJ Epidemiol.](#) 1994 Aug 1;140:268-78
- **USA** Métaanalyse de 9 études : risque relatif poolé ajusté pour le tabac) associé à la contraception orale : 1.44 (1.12, 1.86) pour la MC et 1.29 (0.94, 1.77) pour la RC. (c'est à dire association faible) Godet [Gut.](#) 1995 Nov;37(5):668-73.
- **Canada** taux de récurrences de maladies inflammatoires de l'intestin. *Davantage de récurrences chez les non-utilisatrices* que chez les femmes sous CO. Le pourcentage exigeant une seconde chirurgie était de 25.0% et 40.7% à 5 et 10 ans, (utilisatrices) et de 28.4% et 64.0% non-utilisatrices.  
[Sutherland LR. Dig Dis Sci.](#) 1992 Sep;37(9):1377-82

-

# Au total

- Il semble exister un petit risque de favoriser le développement d'une MII avec la CO
- Mais ce risque est très faible, fondé sur des statistiques discutables et peut-être seulement limité aux pilules fortement dosées.
- *En revanche une fois la maladie déclenchée, la pilule parait avoir un faible effet préventif sur les rechutes.??*
- « La femme une fois bien informée choisira son risque » me semble la plus sage des conduites. Mais le médecin doit bien explorer les facteurs de risques de thrombose et rappeler les règles classiques de prévention

# ENFIN UN TABLEAU PEU EN FAVEUR D'UN EFFET INTIATEUR DE LA PILULE



Rapport incidence Femme/ male des MII

# Répétition et haute considération

- Point à ne pas négliger même s'il a déjà été largement évoqué *les épisodes diarrhéiques et les vomissements* n'étant pas rares il est nécessaire que les patientes soient informées de la possible perte d'efficacité des pilules dans ces périodes
- et de l'obligation de recourir ensuite pendant quelques temps à une contraception de Barrière (la majuscule étant justifiée par les autorités de ce congrès !)

# En ce qui concerne les patchs

- Il n'est pas impossible qu'ils soient un peu plus dosés que les pilules classiques
- Le risque de phlébite, déjà majoré dans ces affections, pourrait alors être accru !

# Une étude très intéressante

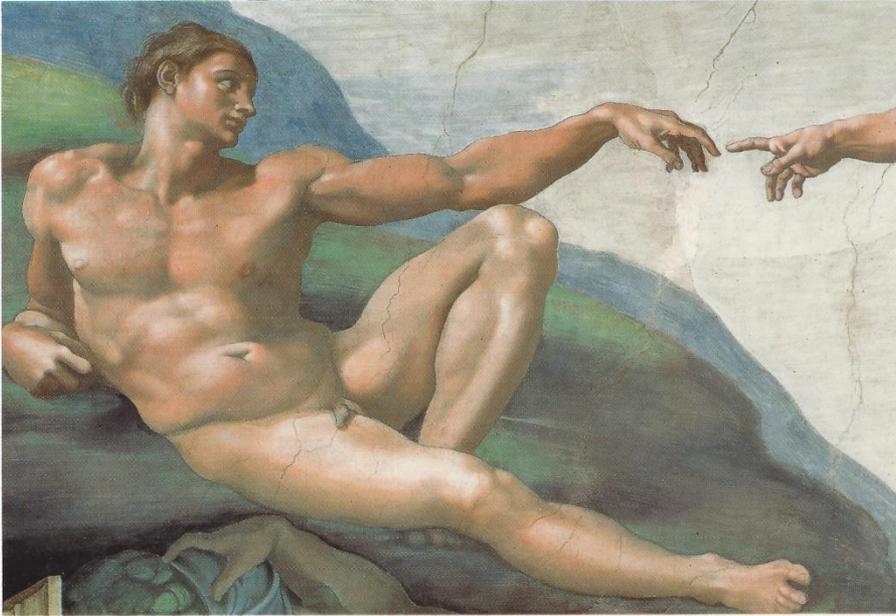
- A montré qu'il n'existait que peu de troubles du fonctionnement des nerfs du système végétatif dans la maladie de Crohn et quelquefois dans la rectocolite hémorragique à l'inverse de ce qui a été observé dans la *maladie du colon* (ou des intestins) *irritable* ou ils sont manifestes (tonus sympathique élevé et parasympathique bas)
- [Pellissier S, .... Psychoneuroendocrinology. 2010 Jun;35\(5\):653-62.](#)

En fin de compte ne pensez pas que vous avez appris quelques choses sur les maladies inflammatoires de l'Intestin

***c'est un véritable monde de pathologies***

À tous les points de vue :

- cliniques
- de l'imagerie
- de l'immunologie
- de la psychologie
- de la chirurgie
- -de la thérapeutique médicale.
- ***Ne décidez rien sans l'aval d'un gastro-entérologue!***



Ne vous prenez pas  
pour l'artiste

Ni pour celui qui tend  
sa main **puissante**

Ni pour Freud venu tous les jours  
pendant un mois durant  
une heure méditer devant le  
**Moïse de ...à Saint Pierre**  
les liens à Rome



# Les Stérilets

<b>On ne trouve aucune référence</b>	<b>À la rubrique IUD and inflammatory bowel disease</b>	<b>Dans PUBMed</b>		

# Dans le livre de David Serfaty

- J'ai trouvé que DIU n'étaient pas contre indiqués Mais aucune référence ne venait étayer cette assertion qui se trouvait dans un chapitre de ...jean Belaisch. Mais aucun autre chapitre ne traitait de cette question.
- Il faut rappeler que le diagnostic de GEU sous stérilet doit être dans l'esprit de tout gynécologue parce que les douleurs sont trop facilement attribuées aux intestins

# Le mirena ?

- En 2003 (et plus rien depuis !) un article intitulé *Exacerbation of Crohn disease after insertion of a LNG intrauterine system : a case report*.
- il est annoncé par un résumé qui précise le caractère limité de la littérature dans ce domaine.
- *Le stérilet n'est pas une bonne indication car il serait difficile de faire la distinction entre une poussée de maladie inflammatoire pelvienne et un flare up de maladie inflammatoire de l'intestin.*
- *Cependant* la patiente souffrant de ménorragies sévères et son Crohn étant en rémission la décision a été prise d'insérer un mirena.
- 15 semaines plus tard la patiente s'est plainte d'une aggravation de ses troubles intestinaux et d'œdèmes des chevilles. Le SIU a été retiré et les chevilles ont désenflé en 2 semaines, les signes du Crohn en 3 mois sous son traitement habituel.
- *Aucun effet de ce type n'avait à l'époque été signalée à Schering.*
- *Si un gonflement de cheville se manifeste chez une de vos patientes souffrant de MII après SIU il ne paraît pas déraisonnable de le retirer ! **Est-ce votre avis ?***

# Et en guise de conclusion :

- Si vous en savez plus que le présentateur sur ce sujet gastro-entérologique il vous sera reconnaissant d'en faire profiter l'assemblée ...
- *qu'il remercie de son attention*



# Le problème posé est à multiples entrées :

- L'utilisation de la contraception hormonale par les femmes souffrant de maladies inflammatoires de l'intestin (MII) pourrait accroître le risque de rechute et celui d'autres évènements indésirables de santé( thrombose inclus).
- En outre, on peut craindre qu'une malabsorption puisse diminuer l'efficacité du contraceptif ingeré oralement