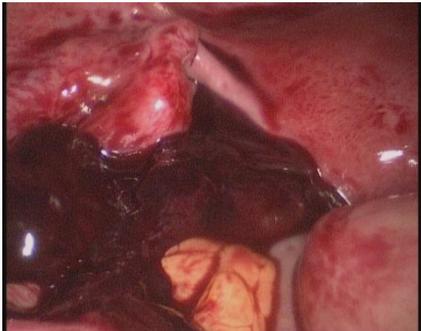


JOURNEES JEAN COHEN
Paris, 21 et 22 Novembre 2014

La contraception augmente-t-elle le risque de grossesse extra-utérine?

Arnaud LE TOHIC, Marie MEUNIER, Julien NIRO,
Pierre PANEL

Centre Hospitalier de Versailles



Efficacité des contraceptions en pratique courante

NOMBRE DE GROSSESSES POUR 100 FEMMES AU COURS DES 12 PREMIERS MOIS		
METHODES	EFFICACITE OBSERVEE EN PRATIQUE COURANTE	EFFICACITE THEORIQUE EN UTILISATION OPTIMALE
▪ IMPLANTS	0,1	0,1
▪ VASECTOMIE	0,2	0,1
▪ STERILISATION FEMININE	0,5	0,5
▪ PROGESTATIFS INJECTABLES	0,3	0,3
▪ DISPOSITIF INTRA-UTERIN	0,8	0,6
▪ PILLULES PROGESTATIVES – PENDANT L'ALLAITEMENT – EN DEHORS DE L'ALLAITEMENT	1 PEU RENSEIGNEE	0,5 0,5
▪ METHODE DE L'AMENORRHEE LACTATIONNELLE	2	0,5
▪ CONTRACEPTION ORALE ESTRO-PROGESTATIVE	6 à 8	0,1
▪ PRESERVATIFS MASCULINS	14	3
▪ RETRAIT	19	4
▪ DIAPHRAGME + SPERMICIDE	20	6
▪ METHODES NATURELLES	20	1 à 9
▪ PRESERVATIFS FEMININS	21	5
▪ SPERMICIDES	26	6
▪ PAS DE METHODE	85	85

Tableau adapté d'après la réf. 3 (Organisation mondiale de la Santé)

Epidémiologie de la GEU

- 1 à 2 % des grossesses
- 2 GEU pour 100 naissances vivantes
- 100 à 175 GEU par an pour 100000 femmes âgées de 15 à 44 ans
- Localisation de la grossesse chez les patientes consultant aux urgences:

	Ectopic Pregnancy	Intrauterine Pregnancy	Spontaneous Abortion	Total
Adolescents	63 (9.7%)	172 (26.5%)	414 (63.8%)	649
Adults	446 (21.7%)	505 (24.4%)	1121 (53.9%)	2072

Menon, J Ped Adol Gynecol 2007
Bouyer, JGOBR 2003

Facteurs de risque de GEU

	Prior Ectopic Pregnancy	Prior Surgery	Prior Pelvic Inflammatory Disease	Prior GC/CT Infection	Use of Intrauterine Device	Parous
Adolescents	1.61% (n = 62) ^a	1.59% (n = 63)	22.22% (n = 63)	30.65% (n = 62)	0% (n = 62)	22.22% (n = 63)
Adults	20.22% (n = 445)	24.44% (n = 446)	19.73% (n = 446)	26.68% (n = 446)	4.93% (n = 446)	62.33% (n = 446)
Unadjusted	<i>P</i> < 0.01	<i>P</i> < 0.01	<i>P</i> = 0.64	<i>P</i> = 0.51	<i>P</i> = 0.07	<i>P</i> < 0.01

Menon, J Ped Adol Gynecol 2007

	Odds-ratio	Risque attribuable ^a
Antécédents d'infection génitale		0,18 ^b
Salpingite probable	2	
Salpingite certaine	3,5	
Antécédent de chirurgie tubaire	3,5	0,18 ^b
Tabac		0,35
ex-fumeuse	1,5	
1-9 cigarettes par jour	2	
10-19 cigarettes par jour	3	
≥ 20 cigarettes par jour	4	
Âge		0,14
30-39 ans	1,5	
≥ 40 ans	3	
Antécédents obstétricaux		
Fausse couche spontanée	3	0,07
IVG	2	0,03
Antécédent de stérilet	1,5	0,05
Infertilité antérieure	2,5	0,18
Ensemble des facteurs		0,76

5 % de GEU surviennent chez des porteuses de DIU
Donc 95 % chez des non porteuses de DIU

24% des GEU n'ont pas de cause évidente

L'atcd de GEU est un Fdr important de récidence (x10)
8 à 12 % de récidence de GEU dans l'étude DEMETER

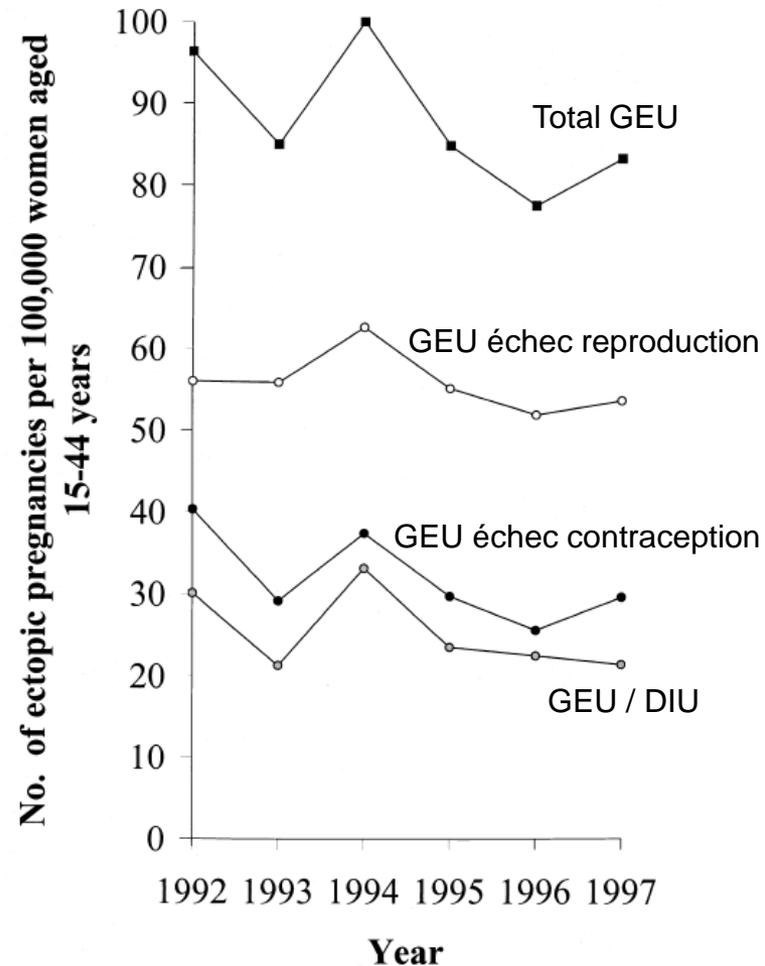
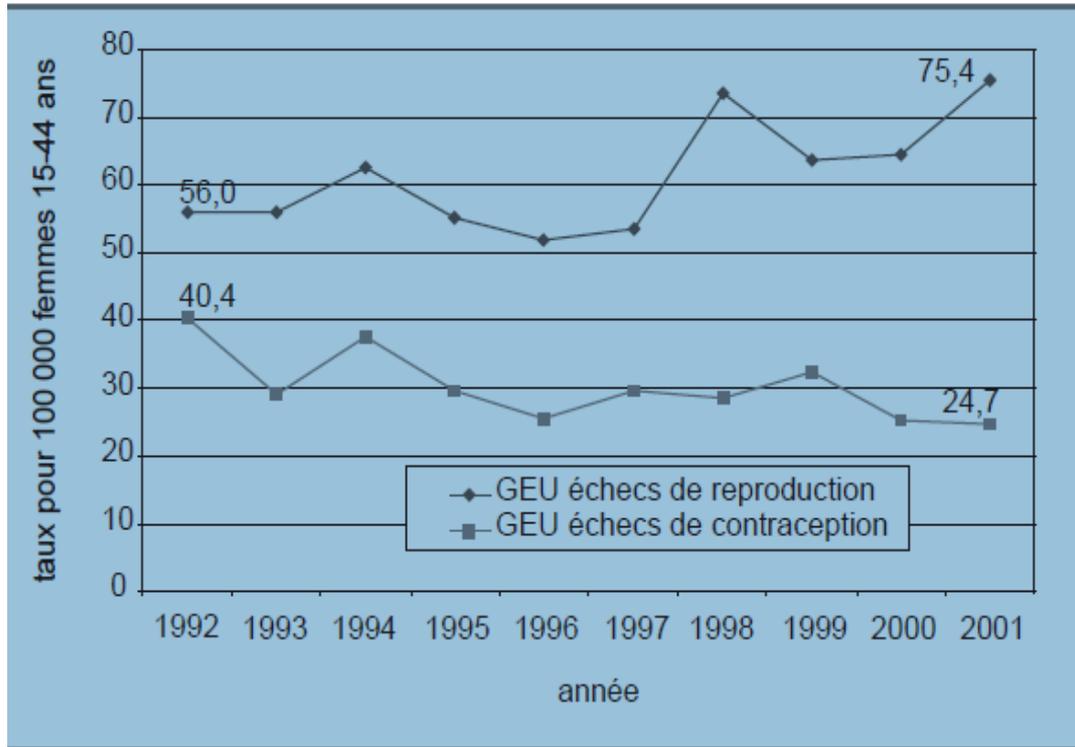
L'AMP augmente le risque de GEU

Bouyer, JGOBR 2003

Menon, J PEd Adol Gynecol 2007

Fernandez, HR 2013

2 catégories de GEU



Registre Auvergne des GEU

2 à 3 fois plus de GEU échecs de reproduction que de GEU échecs de contraception

DIU et risque de GEU

- Le DIU-Cu et le SIU-LNG n'augmentent pas le risque de GEU
- 1,5 à 3 fois moins de GEU chez les femmes porteuses de DIU comparativement aux femmes n'ayant pas de contraception.
- En revanche quand une femme porteuse de DIU est enceinte, la grossesse est extra-utérine dans 1 cas sur 20 à 1 cas sur 2
- Le DIU prévient mieux les GIU que les GEU (99,5% vs 95%)
- En cas de grossesse sur DIU, éliminer une GEU ++

Risque de GEU et Stérilisation tubaire

Long-term cumulative probability of EP, according to tubal sterilization procedure.

Method of tubal sterilization	Technique	No. of women	No. of EPs	Years since sterilization			
				1	5	10	15
				No./1,000 procedures (95% CI)			
Unspecified destruction or occlusion of fallopian tubes	Laparoscopy	22,295	40	0.6 (0.3–1.0)	1.4 (0.9–2.0)	2.0 (1.5–2.8)	2.7 (1.8–4.1)
Other unspecified destruction or occlusion of fallopian tubes	Minilaparotomy	4,904	16	0.8 (0.3–2.2)	2.4 (1.3–4.3)	3.6 (2.2–6.1)	3.6 (2.2–6.1)
Occlusion of fallopian tubes with Filshie clip	Laparoscopy	11,858	19	0.5 (0.2–1.2)	1.7 (1.1–2.7)	2.0 (1.2–3.2)	NA
Open abdominal approach with Filshie clip	Laparotomy	2,859	<5 ^a	0.4 (0–2.5)	0.9 (0.2–3.9)	2.4 (0.9–6.7)	NA
Partial salpingectomy	Laparoscopy	108	<5 ^a	9.7 (1.4–66.6)	21.5 (5.4–84.0)	21.5 (5.4–84.0)	NA
Partial salpingectomy	Minilaparotomy	1,166	<5 ^a	0	2.3 (0.6–9.6)	2.3 (0.6–9.6)	2.3 (0.6–9.6)
Electrodestruction of fallopian tubes	Laparoscopy	789	6	1.3 (0.2–9.1)	8.4 (3.7–18.6)	8.4 (3.7–18.6)	NA
Electrodestruction of fallopian tubes	Minilaparotomy	19	0	0	0	0	NA
Salpingectomy	Laparoscopy	195	0	0	0	0	NA
Salpingectomy	Minilaparotomy	358	0	0	0	0	NA
Essure procedure	Hysteroscopy	278	0	0	0	0	NA
All methods		44,829	89	0.6 (0.4–0.9)	1.7 (1.3–2.1)	2.4 (1.9–3.0)	2.9 (2.2–3.9)

Note: CI = confidence interval; EP = ectopic pregnancy; NA = not available.
^a The use of administrative data requires fewer than five observations to present as "<5" to protect the privacy of individuals.

Malacova. Ectopic pregnancy following tubal sterilization. Fertil Steril 2014.

L'antécédent de stérilisation n'exclue pas le risque de GEU

Taux global de GEU après ST: 0.2% à 15 ans, risque augmente avec le délai depuis LT

Taux de GEU après reperméabilisation non précisé

Etude CREST: taux de GEU après ST = 7,3/1000

GEU et Essure

Grossesses rapportées à la FDA entre 2001 et 2009

Nombre de kits distribués dans le monde	372 112	
Nombre de grossesses rapportées dans le monde	503	0.14%

=> 0.14% de grossesses rapportées dans le monde.

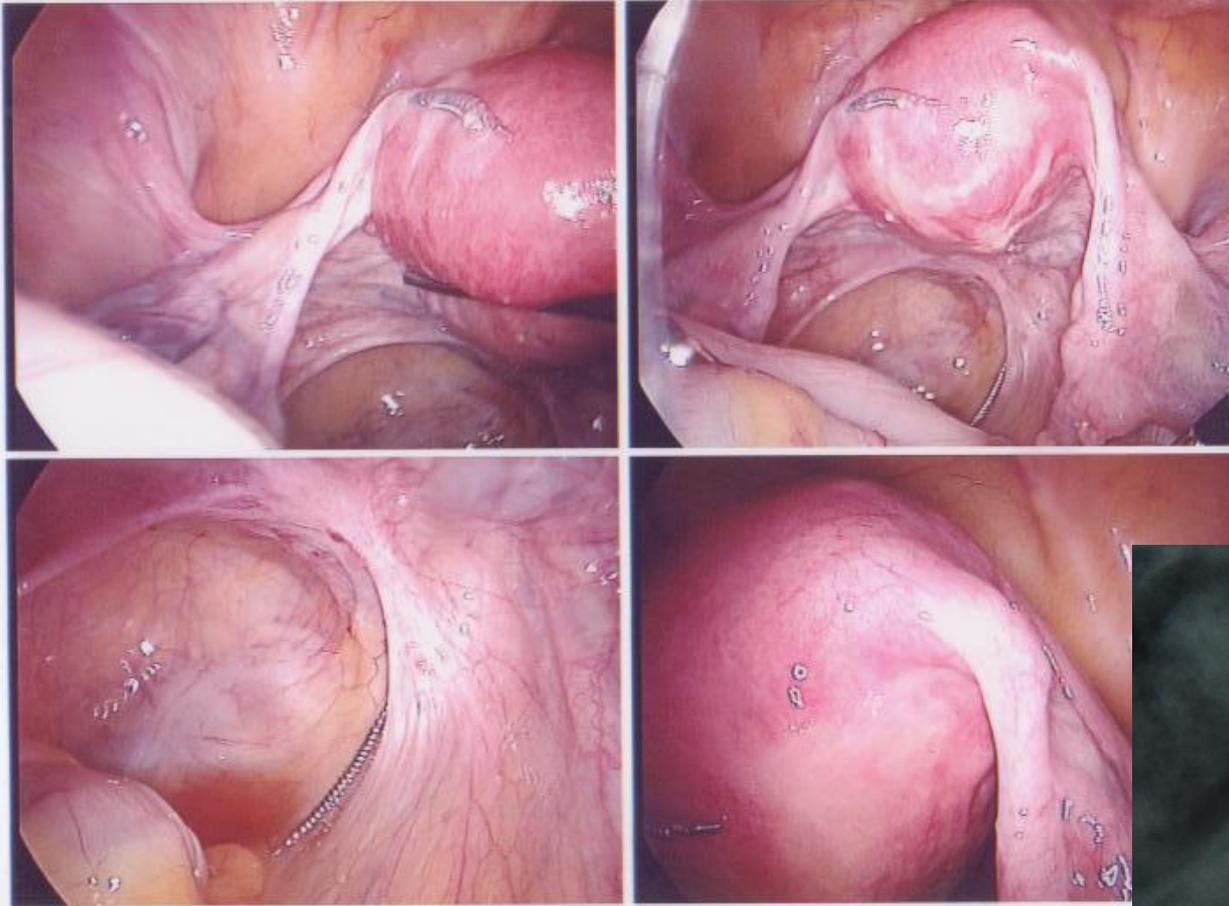
61 grossesses enregistrées dans la MAUDE Database entre nov 2002 et fev 2012

Dont 29 (47,5%) GEU

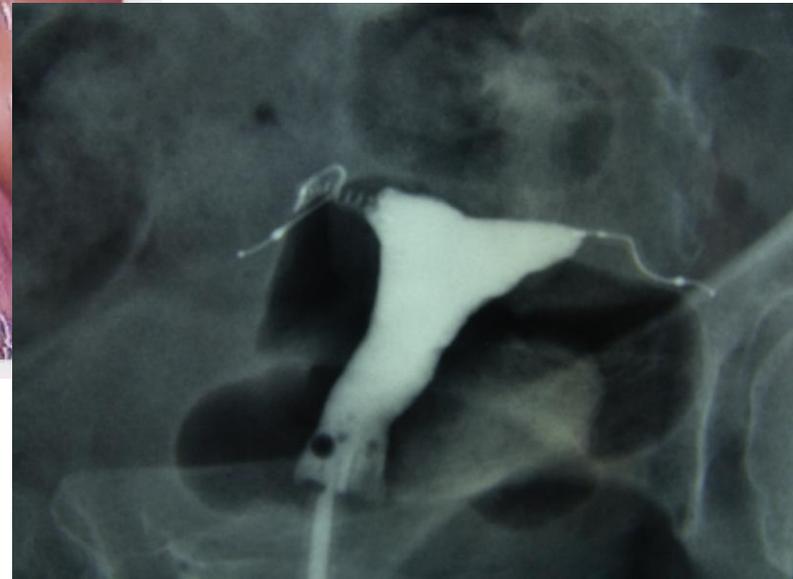
Par extrapolation, GEU post Essure = 0,06%

Al-Safi, JMIG 2013

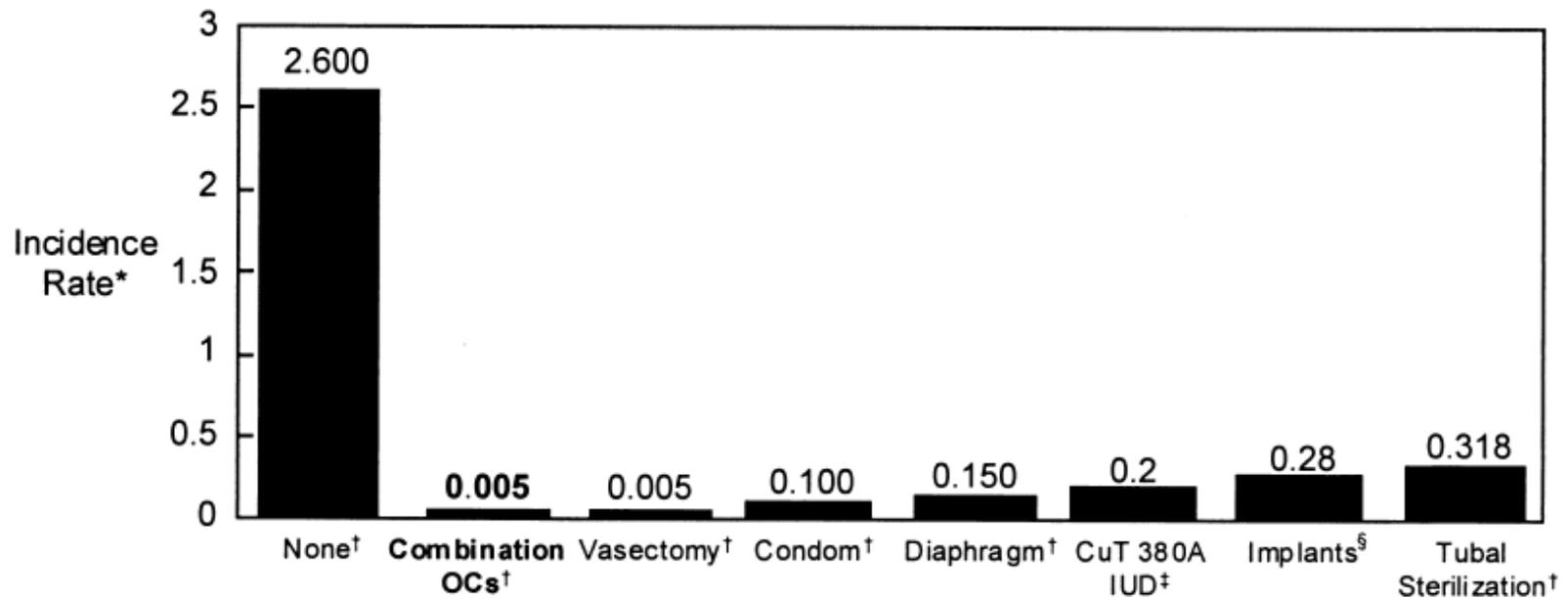
Essure: intérêt du contrôle à 3 mois



Perforation lors de la pose, implant sous séreux



Risque de GEU selon le type de contraception



IGH et contraception

- Contraception oestro-progestative:

- Réduction du risque de PID: estimation de réduction de 50000 cas de PID et 12500 hospitalisation aux US
- Réduction du risque de PID de 50 à 60 % après 12 mois d'utilisation
- Réduction de la sévérité des PID

Burkman, AJOG 2004; Schindler, Int J Endocrinol Metab 2013
Kaunitz, Contraception 1999

- Préservatif masculin: l'utilisation systématique réduit le risque d'IGH (Ness, AJOG 2001)

- DIU:

- Fairley 1992: étude multicentrique
1,58 cas d'IGH pour 1000 année-femme
RR = 9,66 ≤ 20 jours
RR = 1,38 > 21 jours
- Sufrin 2012: étude rétrospective, 57728 poses de DIU
0,58% d'IGH à 90 jours
Pas plus de risque chez les patientes ayant eu un dépistage biologique que chez celles n'en ayant pas eu
- Feldblum 2005: 2,7% d'IGH avec DIU Cu vs 2,2 % avec DMPA à 1 an de suivi (étude randomisée)
- Aoun 2014: étude multicentrique
2% d'IGH à 40 mois dans population de femmes jeunes (13-35 ans)

Mortalité maternelle en France

Décès maternels selon le moment du décès, mode de terminaison de la grossesse et type d'accouchement, France entière 2007-2009

Moment du décès		N	%
- Au cours de la grossesse	< 22 SA	27	10,6
	≥ 22 SA	17	6,7
	Terme inconnu	7	2,8
- Post-partum	< 24 h	75	29,5
	> 1 j < 42 j	108	42,5
	≥42 j	17	6,7
- Inconnu		3	1,2
Total		254	100,0
Terminaison de la grossesse par :			
- Naissance		196	77,1
	<i>Dont voie basse</i>	55	(32,7)
	<i>Césarienne</i>	113	(67,3)
- Evolutive		35	13,8
- GEU		6	2,4
- Interruption de grossesse ¹		12	4,7
- Môle		1	0,4
- Inconnue		4	1,6
Total		254	100,0

Conclusions

- La majorité des grossesses survient chez des patientes sans contraception
- La majorité des GEU survient chez des patientes sans contraception
- Toutes les contraceptions protègent contre le risque de grossesse et de GEU
- Aucune contraception n'élimine totalement le risque de GEU
- Une grossesse survenant sous contraception est plus souvent extra-utérine qu'intra-utérine
- Le risque de GEU existe aussi après stérilisation tubaire (x9)