

## Pilule et fertilité.

La prise de pilule, même prolongée, ne diminue pas la fécondité ultérieure.

Après l'arrêt de la pilule, les chances de grossesse se normalisent rapidement, parfois dès le premier mois sans pilule. L'absence prolongée des règles à l'arrêt de la pilule est exceptionnelle et doit faire consulter.

Le risque de malformations ou de fausse-couche spontanée n'est pas augmenté après l'arrêt de la pilule.

La poursuite accidentelle de la pilule en début de grossesse n'entraîne pas de malformations de l'enfant à naître.

Quelque soit le mode de contraception antérieur, on estime que le délai moyen pour débiter une grossesse est de 6 mois entre 25 et 30 ans. La fécondité d'une femme est maximale à cet âge, diminue après 30 ans, puis s'effondre après 37 ans. On conseille donc, si la vie le permet, de ne pas tarder à envisager une première grossesse au-delà de 30-35 ans.

A l'inverse, une contraception efficace est nécessaire jusqu'à la ménopause pour éviter les grossesses tardives non désirées.

### Autres risques évoqués.

La pilule peut favoriser la survenue de crises de migraine au moment des règles, liées à la chute brutale des taux d'œstrogènes à l'arrêt de la plaquette. Ces crises peuvent être atténuées par la prescription d'une pilule moins dosée ou sans œstrogènes (progestative pure). La migraine avec aura contre-indique la prise de pilule œstroprogestative.

L'apparition de maux de tête inhabituels et intenses en cours de plaquette est très rare mais doit être signalée immédiatement au médecin.

Les pilules minidosées n'augmentent pas le risque de mycoses.

Elles peuvent provoquer ou aggraver des anomalies habituellement favorisées par la grossesse, tel le chloasma ou masque de grossesse en présence de soleil.

Comme beaucoup de médicaments, elles peuvent exceptionnellement entraîner une hépatite médicamenteuse, qui guérit à l'arrêt de la pilule, et qui bien sûr n'est pas transmissible.

La prise de pilule, même prolongée, ne favorise pas l'ostéoporose.

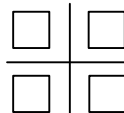
### Conclusion.

La contraception œstroprogestative a des inconvénients et des bénéfices, comme tout médicament.

Certaines femmes vont bénéficier de la pilule en tant que traitement hormonal de leurs troubles gynécologiques. D'autres ont des facteurs de risque cardiovasculaires qui devront faire choisir un autre moyen de contraception.

La plupart des femmes n'ont pas de problèmes de santé particuliers. Pour elles, les risques et les avantages de la pilule s'équilibrent en termes de santé. A condition de prendre des compositions adaptées à l'âge, une femme sans aucune contre-indication peut prendre la pilule jusqu'à la cinquantaine.

Depuis 50 ans, la pilule est un moyen de contraception très efficace, qui a changé la vie de nombreuses femmes. La diminution progressive des dosages a permis sa bonne tolérance actuelle.



Collège de Gynécologie

Centre- Val de Loire

## La contraception orale œstroprogestative (la pilule). Risques et bénéfices.

### Les bénéfices en termes de santé.

Le principal avantage de la pilule est son efficacité. Seul le stérilet et l'implant contraceptif assurent la même sécurité contraceptive. Du fait d'un taux d'échec plus élevé, le préservatif utilisé seul n'est pas conseillé au long cours, surtout chez les jeunes femmes, plus fertiles. Il en est de même pour le diaphragme (cape cervicale) et les spermicides. En raison de leur faible efficacité, les méthodes d'abstinence périodique ou le retrait sont un moyen d'espacement des naissances plus que de contraception.

Mais elle a d'autres effets positifs sur la santé :

✓ elle diminue le risque de cancer de l'ovaire et de cancer du corps de l'utérus.

✓ elle réduit les risques de kyste fonctionnel de l'ovaire.

✓ elle protège de l'apparition de kystes mammaires.

✓ elle diminue l'abondance des règles, en raison de son climat hormonal équilibré, et préserve ainsi des anémies par manque en fer.

✓ en coagulant la glaire, substance sécrétée par le col de l'utérus, la contraception œstroprogestative diminue les risques d'infection de l'utérus et des trompes (salpingite), dues à certaines MST. Cet effet protecteur ne s'applique pas aux virus transmis par le contact des muqueuses génitales ou par le sperme (tels le papillomavirus, l'herpès, le SIDA ou l'hépatite B). L'association de la pilule à des préservatifs est donc primordiale en début de vie sexuelle.

✓ en bloquant l'ovulation, la pilule protège aussi bien des grossesses situées dans l'utérus (grossesses intra-utérines), que des grossesses anormalement développées dans la trompe (grossesses extra-utérines). Ces dernières n'aboutissent jamais à la naissance d'un enfant mais peuvent parfois entraîner des hémorragies internes gravissimes. La pilule est donc tout particulièrement conseillée chez les femmes à risque de grossesse extra-utérine : antécédents de salpingite (infection des trompes) ou de grossesse extra-utérine.

### Les bénéfices en termes de confort.

La pilule a des effets bénéfiques qui peuvent parfois la faire prescrire à des jeunes filles ou à des femmes qui n'auraient pas besoin de contraception.

Ainsi, beaucoup de jeunes filles, mais aussi de femmes de 30 ou 40 ans, sont ennuyées par des problèmes d'acné. Les pilules, en mettant au repos les ovaires,

diminuent les taux d'hormones mâles et peuvent ainsi améliorer l'acné.

Grâce à son climat hormonal stable, la pilule peut traiter de nombreux troubles du cycle, parfois après plusieurs changements de composition :

- ♣ certaines règles très douloureuses (dysménorrhée), ne sont soulagées que par la prise de pilule ;
- ♣ celle-ci peut traiter l'irrégularité des cycles et les règles hémorragiques, fréquentes chez les jeunes filles ;
- ♣ entre 45 et 50 ans, le fonctionnement ovarien est parfois anarchique. Les femmes peuvent être ennuyées par l'alternance de règles hémorragiques parfois trop fréquentes, précédées de douleurs mammaires, et d'absence de règles avec bouffées de chaleur. Celles qui n'ont pas de contre-indication à la prise d'un œstrogénostatif peuvent bénéficier de sa prescription.

## Vrais et faux risques de la pilule.

### Risque cardiovasculaire.

La pilule peut favoriser la survenue d'accidents rares mais graves chez des femmes à risque. En effet, le sang coagule plus facilement du fait de l'éthinyl-œstradiol (et sans doute l'œstradiol par voie orale). Elle peut de ce fait être responsable :

- ♣ d'accident veineux : phlébite (caillot dans les veines profondes), ou embolie pulmonaire (caillot formé dans une veine puis migré jusqu'au poumon),
- ♣ ou d'accident artériel : infarctus du myocarde (crise cardiaque) ou accident vasculaire cérébral (congestion cérébrale, principale cause des hémiplésies qui sont des paralysies de la moitié droite ou gauche du corps).

Ce risque accru n'existe que pendant la prise de pilule et disparaît à son arrêt. En effet, au contraire de ce que l'on a longtemps cru, les œstrogénostatifs ne provoquent pas le développement des plaques d'athérome et "n'abîment pas les artères".

### - Risque veineux.

Les œstrogénostatifs augmentent de 2 à 3 fois le risque de phlébite. Cet accident est très rare chez la femme jeune, moins fréquent avec les pilules de 2<sup>ème</sup> génération, qui sont à privilégier lors d'une première prescription. Mais la prise de pilule est déconseillée dans les situations à risque d'accidents veineux :

- ♣ transitoirement, en cas d'immobilisation prolongée (jambe dans le plâtre, opération grave) : il faut toujours penser dans ces cas à demander l'avis du chirurgien ou du médecin sur un éventuel arrêt momentané de la contraception (et bien sûr prendre si besoin un autre moyen contraceptif ...),
- ♣ définitivement, en cas d'antécédent personnel de phlébite profonde ou d'embolie pulmonaire. Les paraphlébites ou phlébites superficielles ne sont en général pas une contre-indication à la prise ultérieure de pilule, car elles sont souvent liées à un ralentissement du sang dans les veines superficielles, par exemple en cas de varices, et non à un sang trop coagulable.

S'il y a plusieurs cas de phlébites dans la famille, la

recherche d'anomalies héréditaires de la coagulation peut être discutée en cas d'antécédents familiaux chez les parents ou frères et sœurs avant 60 ans.

### - Risque artériel.

•Le tabac constitue le principal facteur de risque d'accident cardiaque ou cérébral, par trois mécanismes :

- ♣ l'association pilule-tabac perturbe plus encore la coagulation que la pilule seule,
- ♣ l'excès de nicotine (lorsque l'on fume 20 cg en soirée..) peut provoquer un spasme artériel, l'artère plus étroite risque de se boucher si un caillot se forme,
- ♣ le tabac rigidifie au long cours la paroi des artères et diminue leur calibre en favorisant le développement de plaques d'athérome.

Le risque d'accidents cardiaques chez une fumeuse de plus de 35 ans est tel qu'il constitue une contre-indication formelle à la prescription d'une pilule œstrogénostative.

•Un excès majeur de cholestérol ou des triglycérides, le diabète, l'obésité, l'hypertension artérielle, un lupus sont autant de facteurs de risque vasculaire, qui peuvent conduire à interdire ou à moduler la prise de pilule.

**C**hez une femme ne présentant aucun de ces problèmes et de poids normal, il est habituellement admis que la prescription d'une minipilule faiblement dosée (à 20 microgrammes d'éthinyl-œstradiol par exemple) est possible entre 45 et 50 ans car elle n'augmente pas le risque d'infarctus du myocarde ou de congestion cérébrale. Le risque de phlébite augmentant avec l'âge, le nombre de phlébites lié à la prise de pilule est par contre plus important à cet âge.

### Pilule et cancer.

La contraception orale n'augmente globalement pas le risque de cancer du sein. Elle diminue le risque de cancer de l'ovaire, qui augmente avec le nombre d'ovulations (la prise de pilule plus de 5 ans diminue de moitié ce risque).

Elle diminue dans les mêmes proportions le risque de cancer du corps de l'utérus (car chaque comprimé contient un progestatif, protecteur contre ce cancer).

Elle diminuerait le risque de cancer du colon.

Elle n'apporte par contre aucune protection contre le risque de cancer du col de l'utérus, presque toujours secondaire à une infection virale transmise par les rapports sexuels : le papillomavirus. La pilule ne protège pas contre cette infection, au contraire des préservatifs. Le cancer apparaît longtemps après les premières anomalies, décelables par des frottis réguliers (les prises de sang ne dépistent pas ce virus). Le tabagisme, en diminuant les moyens de défense du col de l'utérus, semble favoriser la persistance du papillomavirus.

Les minipilules actuelles n'augmentent pas le risque de cancer du foie, mais peuvent aggraver l'évolution d'un adénome du foie (tumeur bénigne exceptionnelle).

La pilule n'augmente pas le risque de mélanome, cancer de la peau dont le principal facteur favorisant est le soleil.