



Quand ça saigne !

7

Diane Comeau

- ⊗ *Anne-Marie veut changer de marque de pilule, car elle saigne chaque fois qu'elle fait l'amour avec son nouveau copain.*
- ⊗ *Manon porte un stérilet Mirena® depuis trois mois. Elle en a assez de saigner et veut le faire enlever.*
- ⊗ *Emmanuelle est enceinte. Elle a cessé la pilule le mois dernier. De toute façon, comme elle saignait « tout croche », la pilule n'était sûrement plus efficace.*

Vous avez peut-être reconnu une de vos patientes ? Qu'allez-vous lui répondre ?

LES SAIGNEMENTS IRRÉGULIERS, ou métrorragies, surviennent assez fréquemment au cours des premiers mois d'utilisation de chacune des méthodes contraceptives hormonales. Il est donc préférable d'en aviser vos patientes, car les saignements constituent la première cause d'abandon de la méthode contraceptive¹. Cet effet secondaire désagréable s'atténue habituellement sans intervention de notre part. En effet, des propos rassurants et de l'information adéquate suffisent la plupart du temps. En outre, un contraceptif oral ne devrait pas être changé pour cette raison avant un essai de deux à trois mois².

Lors de la prise de contraceptifs oraux combinés, si les saignements irréguliers persistent ou surviennent après plusieurs mois d'utilisation, il faut éliminer les principales causes de métrorragies^{1,2,3} et procéder à une évaluation^{1,3}, au besoin (*outil*).

Lorsque les causes habituelles de saignements ir-

réguliers chez la patiente sous contraceptifs oraux combinés ont été éliminées, nous pouvons supposer qu'ils sont attribuables à l'atrophie de l'endomètre.

Les méthodes contraceptives hormonales à base de progestatif uniquement peuvent aussi causer fréquemment des métrorragies, un effet secondaire irritant durant les premiers mois d'utilisation. En effet, les progestatifs ont un effet direct sur la couche basale de l'endothélium de l'endomètre, la rendant instable et plus susceptible de saigner⁴. Cet effet semble diminuer avec le temps. Les saignements irréguliers qui apparaissent plus tardivement sont pour leur part habituellement causés par l'atrophie de l'endomètre. Comme pour les contraceptifs oraux, on doit éliminer les principales causes de saignements.

L'outil vous propose des options de traitement pour les saignements qui persistent lors de l'utilisation des différentes méthodes hormonales¹⁻⁴.

Vous savez maintenant comment répondre à chacune de vos patientes

Anne-Marie doit subir, dans un premier temps,

La D^{re} Diane Comeau, omnipraticienne, exerce à la Clinique de planning des naissances du Centre régional de santé et de services sociaux de Rimouski.

Les saignements irréguliers, ou métrorragies, surviennent assez fréquemment au cours des premiers mois d'utilisation de chacune des méthodes contraceptives hormonales, mais s'atténuent habituellement sans intervention de notre part.

Si les saignements irréguliers persistent ou surviennent après plusieurs mois d'utilisation, il faut éliminer les principales causes de métrorragies et procéder à une évaluation, au besoin.

Repères

Principales causes de saignements avec les méthodes contraceptives hormonales¹⁻³

- ⊗ Erreurs d'utilisation (oublis, prise irrégulière)* – Première cause
- ⊗ Vomissements, diarrhée (malabsorption)*
- ⊗ Grossesse
- ⊗ Interactions avec certains médicaments (anticonvulsivants) ou produits naturels (millepertuis)*[†]
- ⊗ Infections transmissibles sexuellement (*Chlamydia*)
- ⊗ Affections du col et de l'utérus
- ⊗ Attention, si saignement postcoïtal ou dyspareunie
- ⊗ Tabagisme (interfère avec le métabolisme des œstrogènes)*

* Ces causes s'appliquent plus particulièrement aux contraceptifs oraux combinés.

[†] Voir l'article sur les interactions médicamenteuses dans ce numéro.

Évaluation des saignements irréguliers^{1,3}

Examens de base

- ⊗ Test de grossesse
- ⊗ Hémogramme (rechercher l'anémie)
- ⊗ Prélèvement pour les infections transmissibles sexuellement

Examens complémentaires

- ⊗ TSH
- ⊗ Prolactine
- ⊗ Coagulogramme*
- ⊗ Test de Papanicolaou

Examens optionnels

- ⊗ Colposcopie[†]
- ⊗ Échographie pelvienne[‡]
- ⊗ Biopsie de l'endomètre[§]
- ⊗ Hystérocopie^{||}

* Chez les adolescentes, si les saignements sont abondants et persistants, il faut penser aux troubles de la coagulation, notamment la maladie de von Willebrand, bien qu'ils se manifestent habituellement dès la première menstruation.

[†] En présence de saignements postcoïtaux, surtout en l'absence d'infection.

[‡] Pour diagnostiquer les fibromes utérins.

[§] Chez les femmes de 40 ans et plus et chez les femmes plus jeunes présentant des facteurs de risque d'hyperplasie ou de carcinome de l'endomètre (antécédents d'oligoménorrhée ou d'anovulation avec prise prolongée d'une œstrogénothérapie simple, obésité ou diabète).

^{||} Pour diagnostiquer les fibromes sous-muqueux et les polypes de l'endomètre.

Traitements suggérés pour les saignements irréguliers¹⁻⁴

Contraceptifs oraux combinés, timbre Evra^{MC} ou anneau NuvaRing^{MC}

- ⊗ Ajouter des œstrogènes pendant de 1 à 3 cycles
 - ⊗ Œstrogènes conjugués (Premarin[®]), à raison de 1,25 mg par jour ou l'équivalent, pendant 7 jours (préférentiellement les 7 derniers jours du cycle, afin d'éviter un possible saignement de sevrage plus tôt)
 - ⊗ Œstrogènes conjugués (Premarin[®]), à raison de 0,625 mg par jour ou l'équivalent pendant 21 jours, ou
- ⊗ Changer pour un contraceptif à plus forte teneur en œstrogènes, ou
- ⊗ Changer pour un contraceptif oral contenant un progestatif d'un autre groupe
 - ⊗ gonane (lévonorgestrel, désogestrel, norgestimate)
 - ⊗ estrane (noréthindrone, diacétate d'éthinodiol)
 - ⊗ drospirénone

Depo-Provera[®]

Les premiers mois d'utilisation

- ⊗ Rassurer
- ⊗ Raccourcir temporairement l'intervalle entre les doses, ou
- ⊗ Augmenter les doses à 225 mg ou à 300 mg pour de 2 à 3 injections

Après plusieurs mois d'utilisation

- ⊗ Ajouter des œstrogènes conjugués (Premarin[®]), à raison de 0,625 mg par jour ou l'équivalent pendant 28 jours, ou
- ⊗ Ajouter un contraceptif oral pendant de 1 à 3 mois, en l'absence de contre-indications, ou
- ⊗ Administrer un anti-inflammatoire non stéroïdien, tel que l'ibuprofène, à raison de 400 mg à 800 mg, deux fois par jour, pendant 10 jours

Mirena[®]

- ⊗ Rassurer pendant les premiers mois d'utilisation
- ⊗ Administrer un anti-inflammatoire non stéroïdien, tel que l'ibuprofène, à raison de 400 mg à 800 mg, deux fois par jour, pendant 10 jours, ou
- ⊗ Ajouter des œstrogènes conjugués (Premarin[®]), à raison de 0,625 mg par jour ou l'équivalent pendant 28 jours, ou
- ⊗ Ajouter un contraceptif oral pendant de 1 à 3 mois, en l'absence de contre-indications

Micronor[®]

- ⊗ Rassurer pendant les premiers mois d'utilisation
- ⊗ Administrer un anti-inflammatoire non stéroïdien, tel que l'ibuprofène, à raison de 400 mg à 800 mg, deux fois par jour, pendant 10 jours, ou
- ⊗ Ajouter des œstrogènes conjugués (Premarin[®]), à raison de 0,625 mg par jour ou l'équivalent pendant 28 jours, ou
- ⊗ Passer à des contraceptifs oraux combinés, en l'absence de contre-indications

Summary

Irregular bleeding with hormonal contraceptive methods. When starting any hormonal contraceptive method, irregular bleeding is a very common side effect. As physicians, we should warn women about this annoying side effect, because it is often the first reason given by patients to discontinue the method. But when irregular bleedings persist or appear after a while, we must eliminate the main causes and proceed to an investigation, if necessary. Different treatment options are suggested when irregular bleeding occurs with hormonal contraceptive methods.

Keywords: bleeding, hormonal contraception, treatment

un dépistage pour les infections transmissibles sexuellement. Si le résultat s'avère négatif et que les saignements postcoïtaux persistent, une colposcopie sera à considérer.

Pour Manon, si vos propos rassurants ne suffisent pas, vous pourriez toujours lui offrir un des traitements suggérés dans l'*outil*.

Emmanuelle a besoin d'information sur la contraception orale. Beaucoup d'adolescentes pensent que la pilule n'est plus efficace lorsqu'elles ont des saignements irréguliers. Elles cessent donc de la prendre et se trouvent ainsi exposées à un risque de grossesse. 🍷

Date de réception : 23 décembre 2005

Date d'acceptation : 7 mars 2006

Mots-clés : saignements, contraception hormonale, traitement

Bibliographie

1. SOGC. Consensus canadien sur la contraception. *J Obstet Gynaecol Can* 2004 ; 26 (3) : 255-96.
2. Approach to Oral Contraceptive Nuisance Side Effects. *The Contraceptive Report* 2004 ; 14 (4) : 13-5.
3. Bérubé J. Quand ça saigne tout croche. *Le Médecin du Québec* 2000 ; 35 (9) : 35-42.
4. Porter C, Rees MCP. Bleeding problems and progestogen-only contraception REVIEW. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2002 ; 28 (4) : 178-81.

Remerciements

Nous tenons à remercier les personnes suivantes pour leur contribution au comité de lecture du *Médecin du Québec* :

D^r Renald Dutil, omnipraticien et président de la FMOQ

D^r Guy Waddell, gynécologue-obstétricien, à l'Hôpital Fleurimont du CHUS, à Sherbrooke

D^{re} Patricia-Ann Laughrea, ophtalmologiste, vice-présidente de l'Association des médecins ophtalmologistes du Québec, Québec

D^r Dominique Pilon, omnipraticien, président de l'Association des omnipraticiens en périnatalité du Québec, Montréal

D^{re} Martine Lafleur, gériatre à l'Hôpital Notre-Dame du CHUM, à Montréal

M^{me} Isabelle Savard, conseillère en politiques de santé à la Direction de la planification et de la régionalisation à la FMOQ

D^r Jean Rodrigue, omnipraticien, directeur de la Direction de la planification et de la régionalisation à la FMOQ

D^{re} Diane Poirier, omnipraticienne, chef des soins intensifs du Réseau de la santé Richelieu-Yamaska (RSRY), à Saint-Hyacinthe ; elle exerce également au Centre hospitalier régional de Lanaudière, à Joliette, ainsi qu'à l'urgence du RSRY et de l'Institut de Cardiologie de Montréal

D^r Michel Desrosiers, omnipraticien et avocat, directeur des Affaires professionnelles à la FMOQ

D^r Jean-Pierre Beauchemin, gériatre, à l'Hôpital Laval, à Québec

D^r Alain Neveu, omnipraticien, au Centre de réadaptation Constance Lethbridge, à Montréal