



***La contraception EP
chez la femme en situation d'obésité***

Excepté la chirurgie bariatrique

***Docteur Juliane BERDAH (Paris)
dr.berdah@online.fr***

Conflits d'intérêt

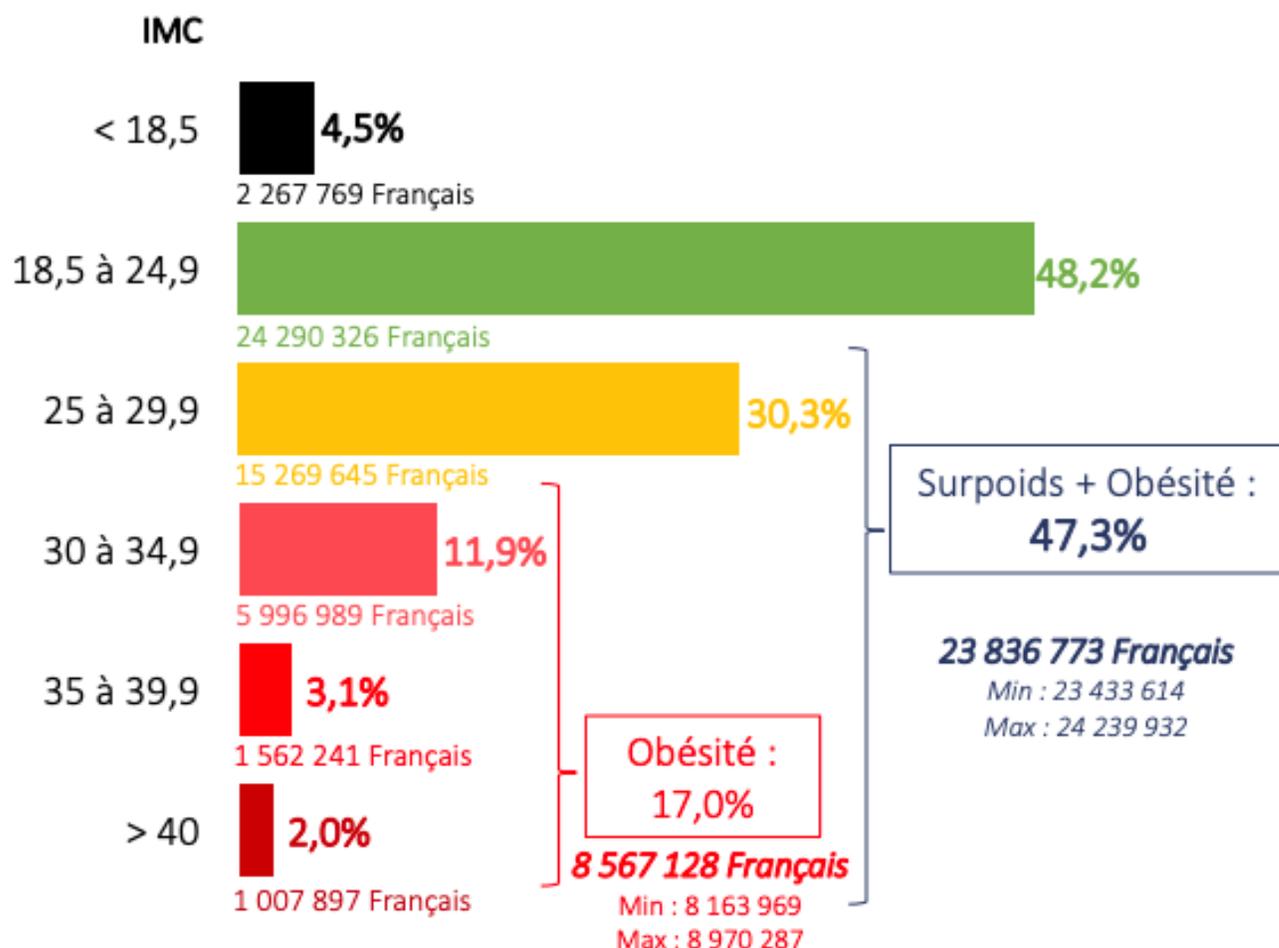
- BSP
- Merck
- Effik
- Organon

IMC : Indice de Masse Corporelle

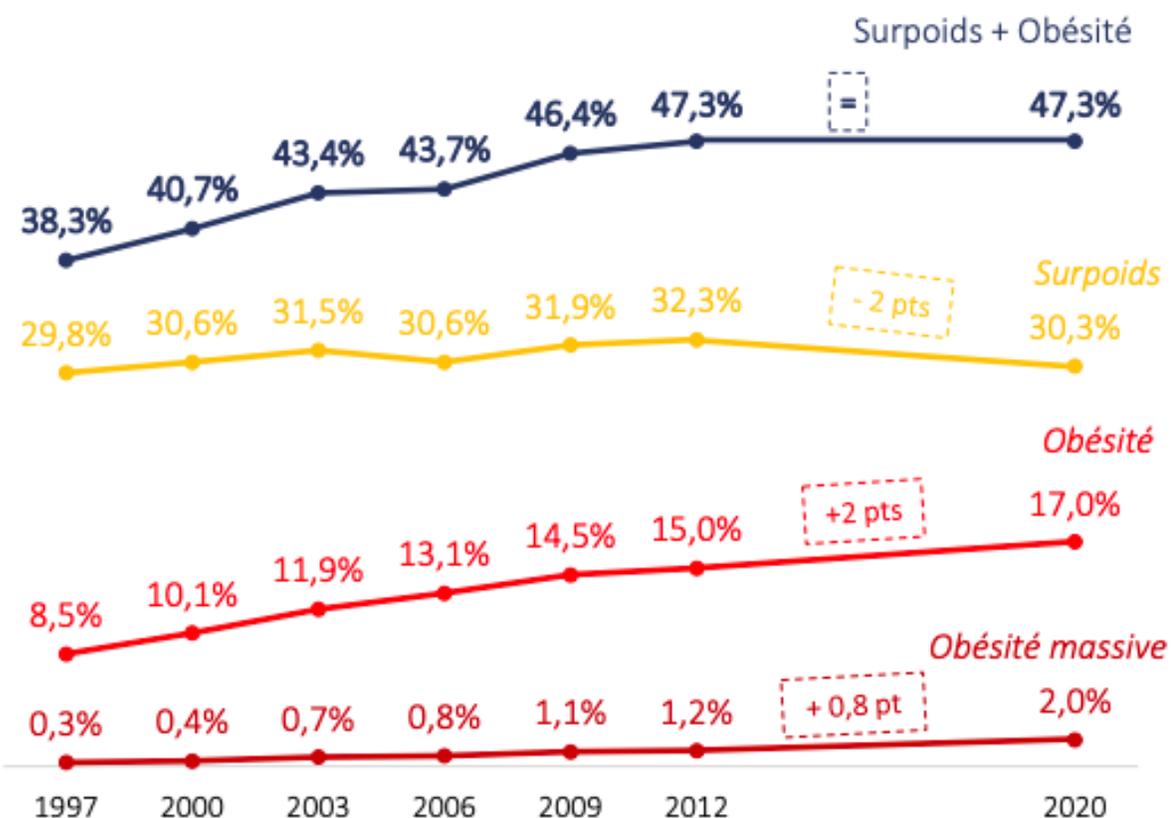
$$\text{IMC : Indice de Masse Corporelle} = \frac{\text{Poids (en kg)}}{\text{Taille}^2 \text{ (en m}^2\text{)}}$$

Classification	IMC (kg/m ²)
Maigreur	< 18,5
Normal	18,5 – 24,9
Surpoids	25,0 – 29,9
Obésité	30,0 – 34,9
Obésité sévère	35,0 – 39,9
Obésité massive	≥ 40,0

Prévalence de l'obésité



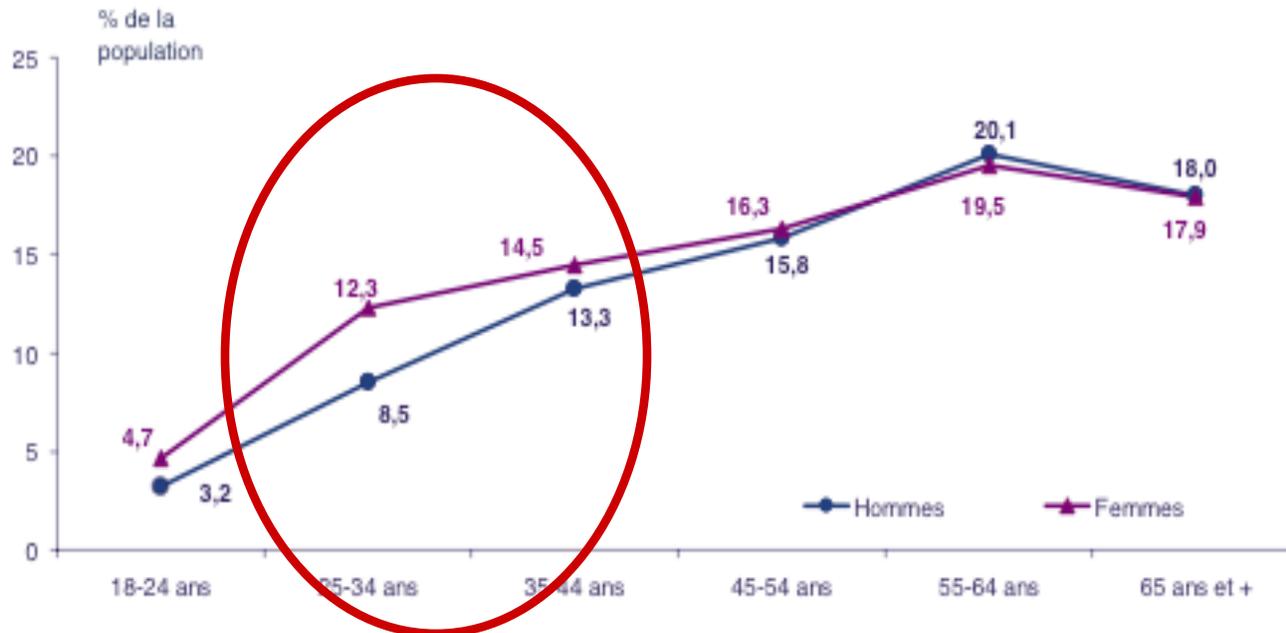
Evolution de la prévalence de l'obésité



Source : Tableaux de l'économie française édition 2020, estimations de population, INSEE

Touche particulièrement, la femme jeune

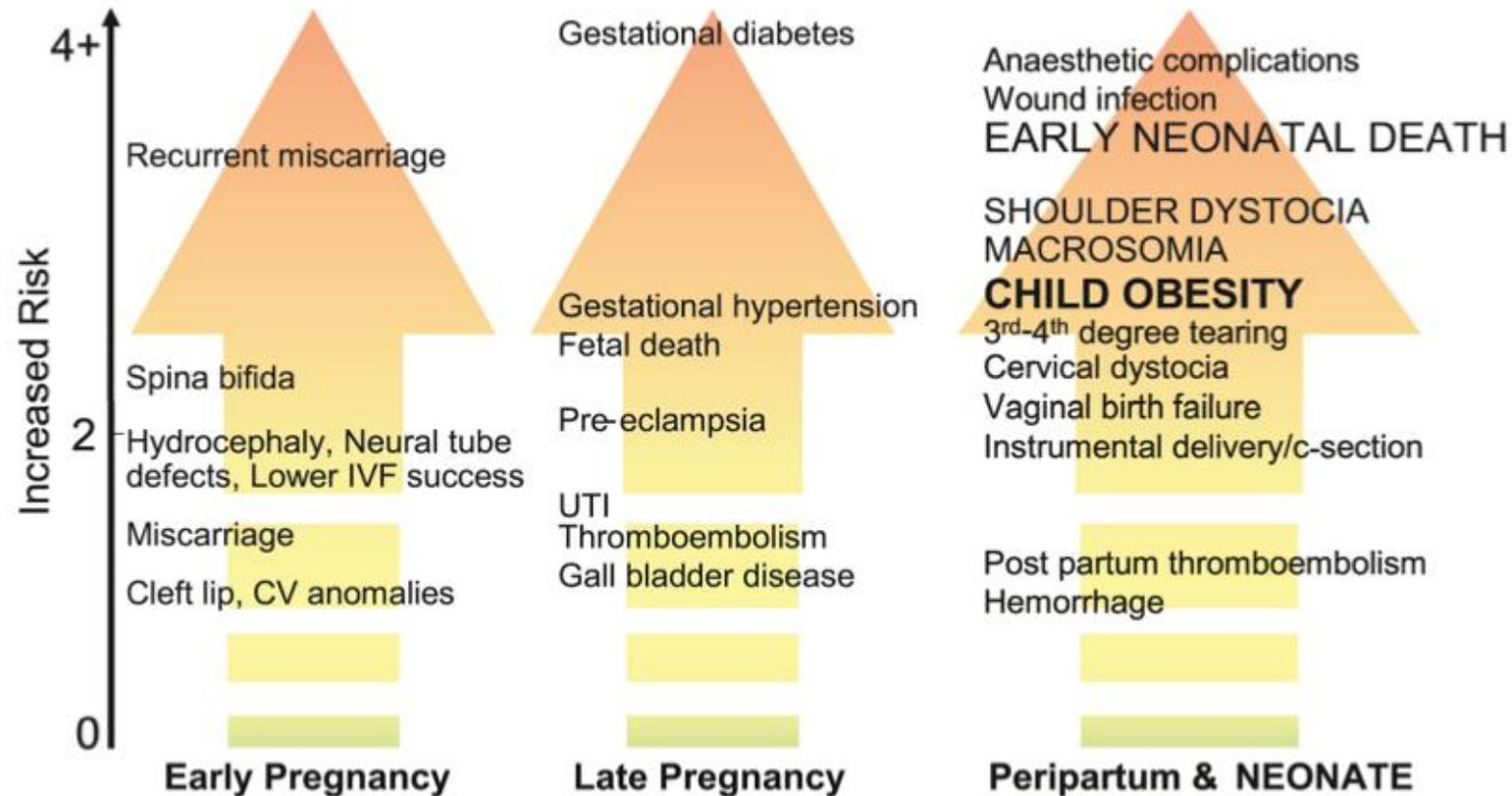
Prévalence de l'obésité en fonction du sexe et de l'âge en 2009



Prévalence de l'obésité en fonction du sexe et de l'âge en 2009

Avant 45 ans, l'obésité féminine est plus importante que chez les hommes mais la tendance s'estompe ensuite, les courbes des deux sexes se superposent passé l'âge de la ménopause

La Grossesse est à risque chez la femme obèse



4 fois + de grossesses non désirées ou d'avortements

**Enquête sur le Contexte de la Sexualité en France (CSF)
menée en 2006 auprès de plus de 12 000 personnes**

Les femmes obèses (IMC > 30) âgées < 30 ans comparées aux femmes de même âge, de poids normal, malgré une ↘ de leur fertilité : SOPK, insulino-résistance

- **prennent moins la pilule**
- **8 fois moins de méthodes contraceptives efficaces**
- **consultent moins le médecin pour leur contraception.**

L'obésité joue sur les comportements

La femme obèse est moins compliante,

utilise - **souvent la pilule (70 % en -)**

utilise **+ souvent** des **méthodes – efficaces**
ne demandant pas l'intervention d'un médecin
et à plus forte raison d'un gynécologue

comme le retrait,

dont l'utilisation suit la courbe de l'IMC

La Peur de grossir?

Méta-analyse Cochrane 2014, Prise de poids et COC

La Prise de poids est souvent considérée comme un effet secondaire des COC, et femmes et médecins pensent qu'il existe une association.

→ Cette croyance provoque l'arrêt précoce chez les utilisatrices

49 essais ont porté sur 85 comparaisons de changement de poids pour 52 paires de contraception distinctes (ou placebos)

Aucun lien de causalité entre les COC et Prise de poids n'a été établie..

Combined oral contraceptive pills for treatment of acne
(Review)

Arowojolu AO, Gallo MF, Lopez LM, Grimes DA



THE COCHRANE
COLLABORATION®

Il n'existe pas, à l'échelle d'une population, de prise de poids sous COC chez les femmes obèses

La Peur de grossir?

Prise de poids et COC

Il ne semble y avoir de variation à long terme

Entre 19 ans et 44 ans, la prise de poids moyenne est de 10,6 kg (et de 3,7 points d'IMC) que les patientes prennent ou non une COC

Des conseils appropriés et précis sur la Prise de poids avec l'âge, peuvent aider à réduire l'arrêt intempestif des COC lié à la perception de cette prise de poids

Depuis + 60 ans, explosion d'information dans la littérature contraceptive



**PEU POUR LES FEMMES OBESES et
PAS quand IMC > 35**



Etudes rétrospectives ont été menées à une époque
Où l'obésité était beaucoup moins fréquente... (< 5 %)

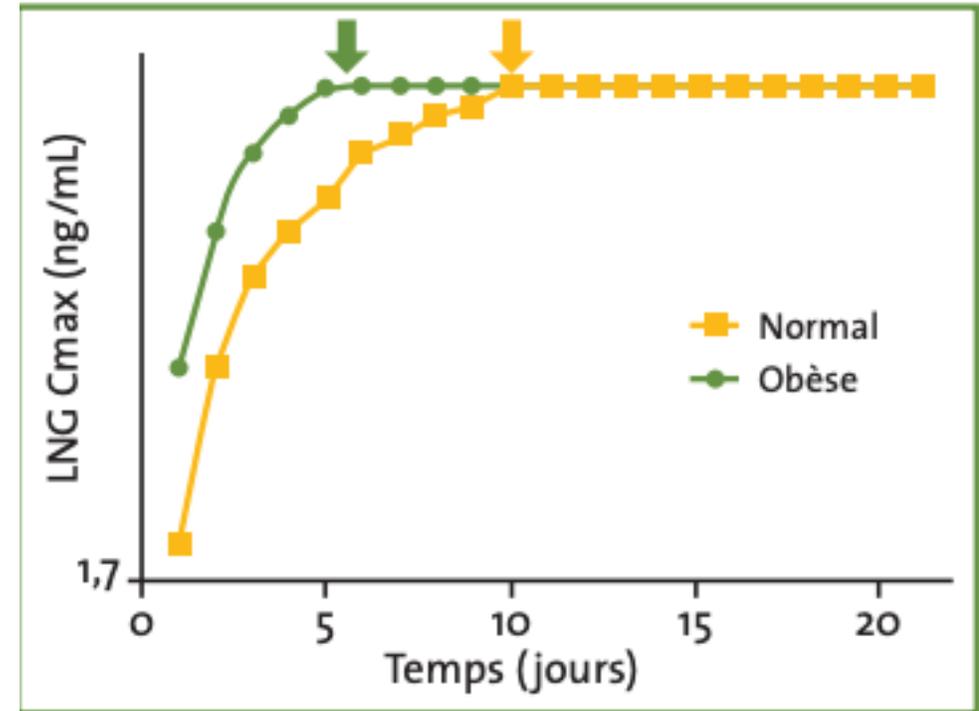
la plupart des études sur les nouvelles méthodes
contraceptives excluent les femmes
en surpoids, dont le poids > 130% du poids idéal

La contraception orale est-elle aussi efficace?

Impact de l'obésité sur la pharmacocinétique des EP

La capacité d'atteindre l'état d'équilibre des taux d'hormones est diminuée chez les femmes obèses.

TEMPS + LONG : 3 à 5 jours de +
pour atteindre les niveaux d'hormones nécessaires pour inhiber l'axe hypothalamo-hypophyso-ovarien



1. Edelman AB. Contraception 2009. – 2. Edelman AB. †

Fig. 6. Calculated time to reach LNG steady-state (steady state= $t_{1/2} \times 5$) concentrations based on the serum sample series from Cycle 2, Day 1 (the first day of restarting active OC pills after a 7-day hormone-free interval).

Pas de risque accru d'échec avec l'utilisation de CO

Prudence dans l'initiation de la contraception hormonale combinée et nécessité d'une **méthode locale** pendant une **période plus longue**

↳ **l'intervalle libre** entre 2 plaquettes (24/4)
périodes d'arrêt de 4 jours

Pilule avec « extension » 84 cp actifs

Pilule en continu non stop

Quels sont les risques de la contraception chez la femme obèse ?

L'obésité est un **FDRCV sous estimé**

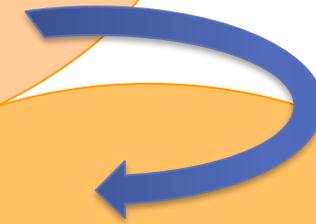
Les EP ou COC présentent un risque

1- veineux : thrombo-embolique

2- artériel : cardio-vasculaire,

majoré par les FDRCV associés (Tabac, etc..)

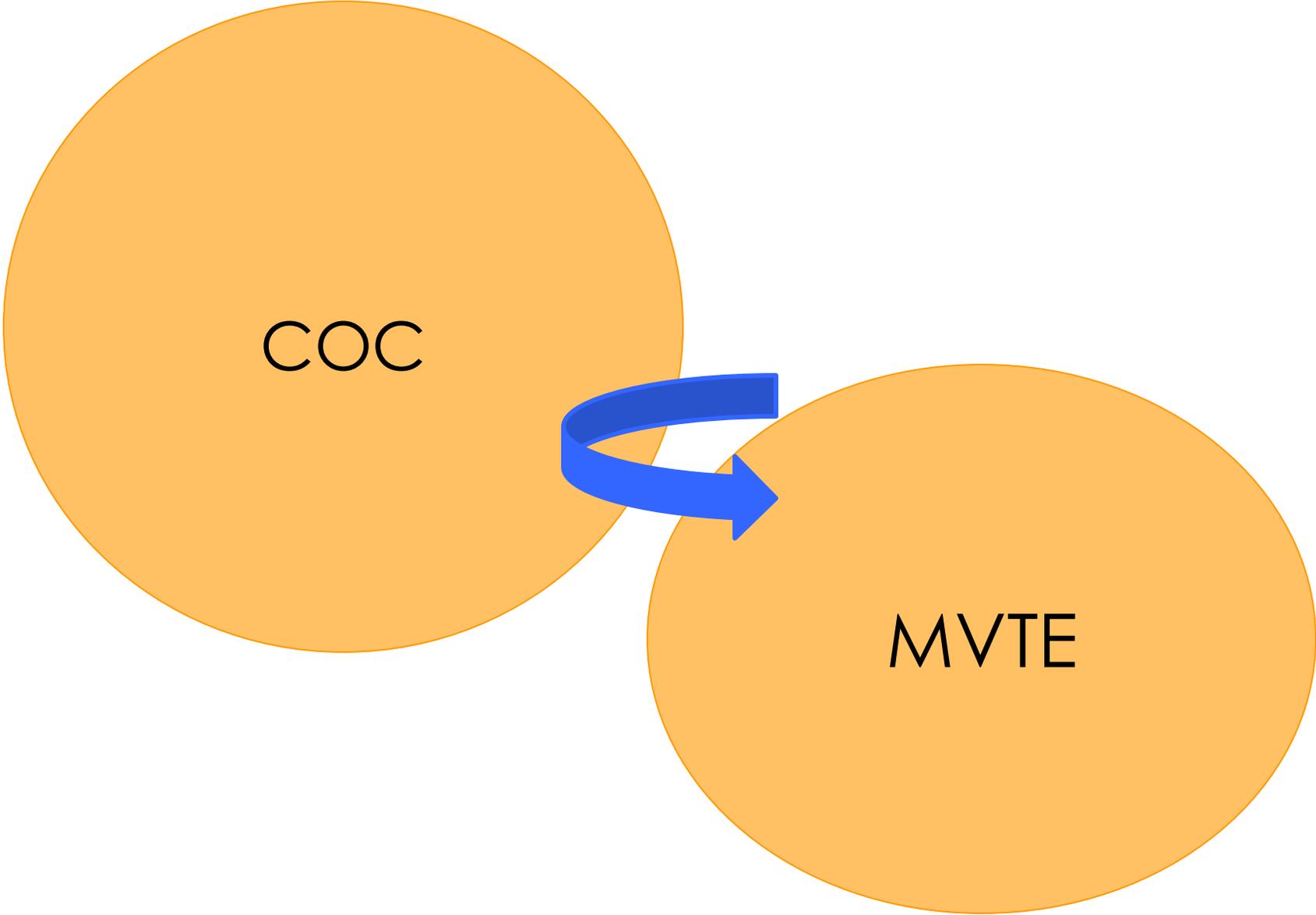
Obésité



MVTE

Le risque thrombo-embolique veineux

• ATCD de thrombose veineuse	OR=	16-35
• Traumatisme		13
• Chirurgie		6-22
• Grossesse		6-10
• Cancer		6
• Voyage		2-4
• Obésité		2-4
• CO estro-progestative		3-4
• THS estrogène voie orale		2-3
• Groupe sanguin non-O		2
• Thrombophilies		2-50



Méta-analyse Cochrane 2014

COC risque accru de thrombose veineuse

L'ampleur de l'effet dépend à la fois

1 - du progestatif utilisé

50-80% plus élevé /COC avec le LNG.
gestodène,
désogestrel,
acétate de cyprotérone,
drospirénone

2- de la dose EE

30-35 mg, la plus faible possible

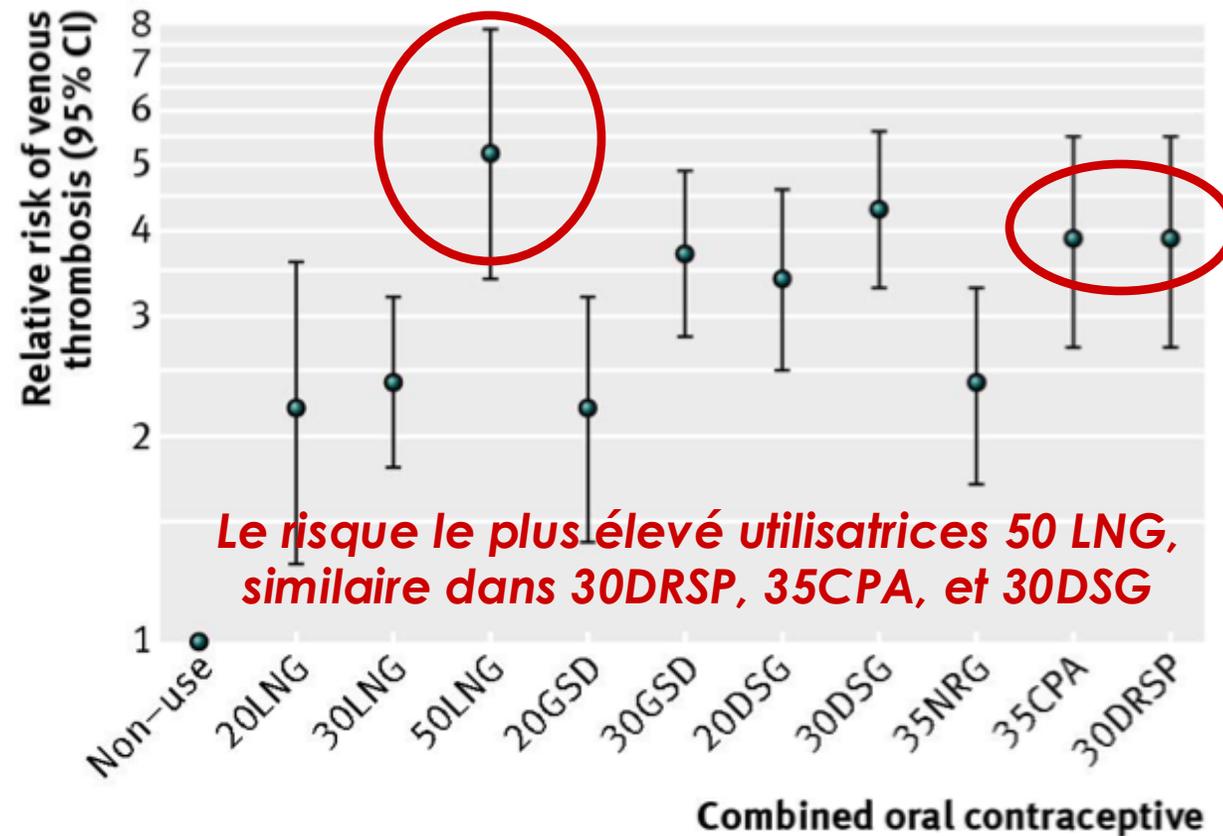
Combined oral contraceptive pills for treatment of acne
(Review)

Arowojolu AO, Gallo MF, Lopez LM, Grimes DA



risque accru de thrombose veineuse dépend 3- de la composition EP

Figure 4. Network meta-analysis, per contraceptive plotted on a logarithmic scale. Dots (lines)=overall relative risk (95% confidence interval) of venous thrombosis; non-use=reference group.



Combined oral contraceptive pills for treatment of acne
(Review)

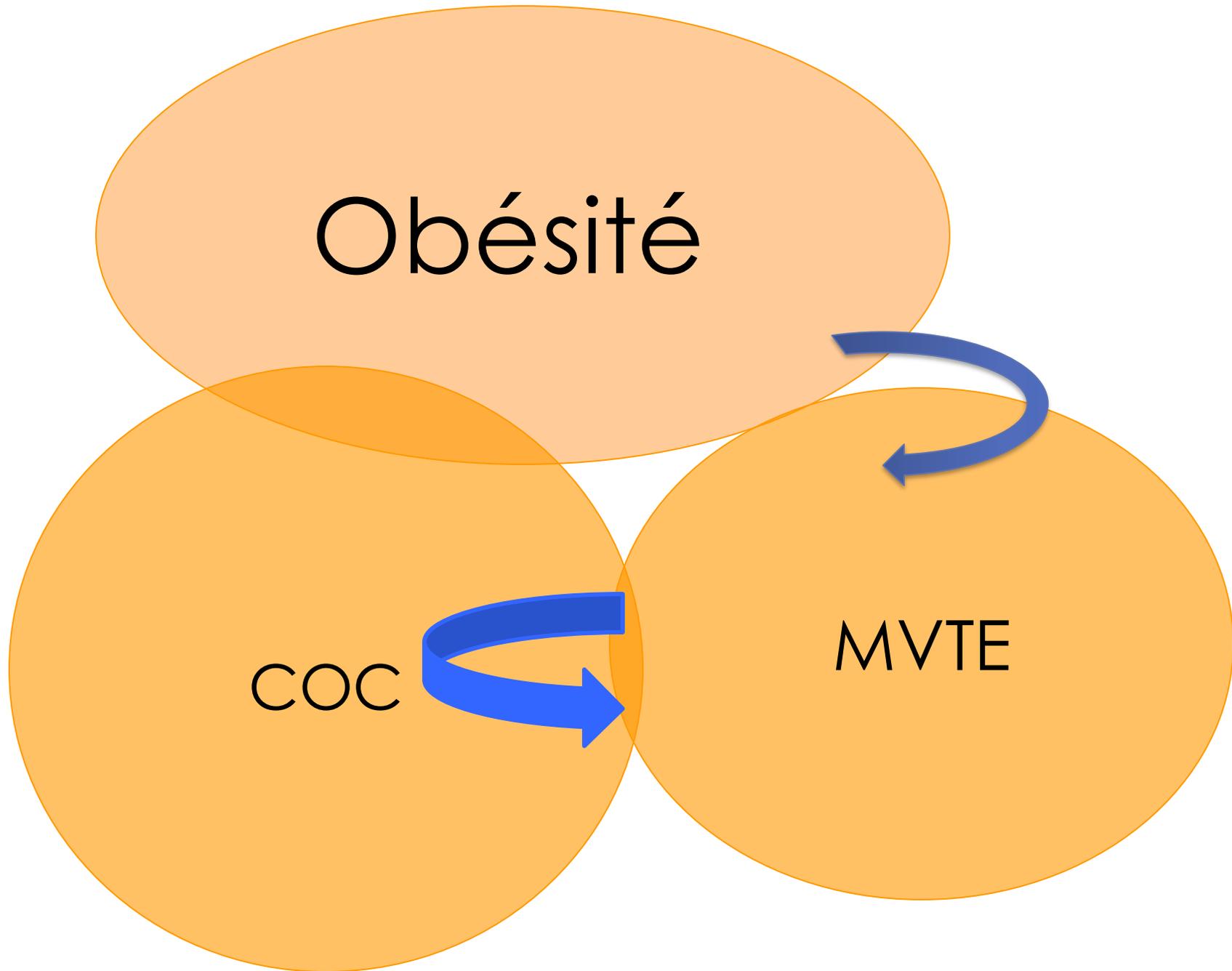
Arowojolu AD, Gallo MF, Lopez LM, Grimes DA



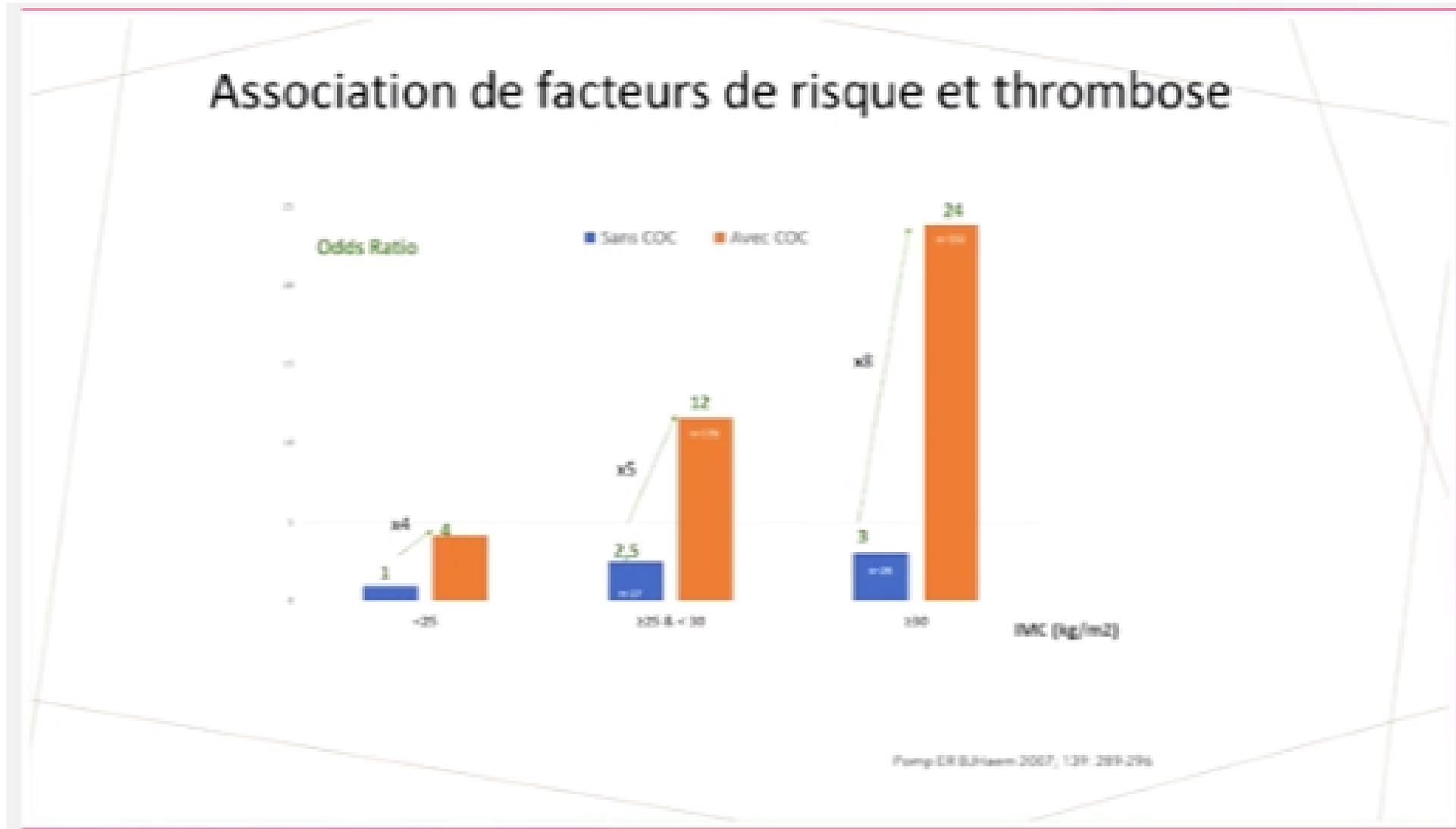
Obésité

COC

MVTE



Les F. obèses sous COC ↗ 10 fois ce risque (OR = 9,8)



Effect of different progestagens in low estrogen oral contraceptives on venousthromboembolic disease. World Health Organization Collaborative Study of Cardiovascular Disease and Steroid Hormone Contraception. Lancet 1995;346:1582-1588.

Risque artériel

L'obésité est un FDRCV artériel, au même titre que

- le tabac,
- l'âge > 35 ans
- l'HTA,
- le diabète,
- les dyslipidémies,
- les migraines,
- les antécédents familiaux

Les maladies cardiovasculaires (MCV)

L'obésité impacte sur les FDRCV

- l'hypertension
- insulino-résistance, intolérance au glucose ou diabète
- HLP

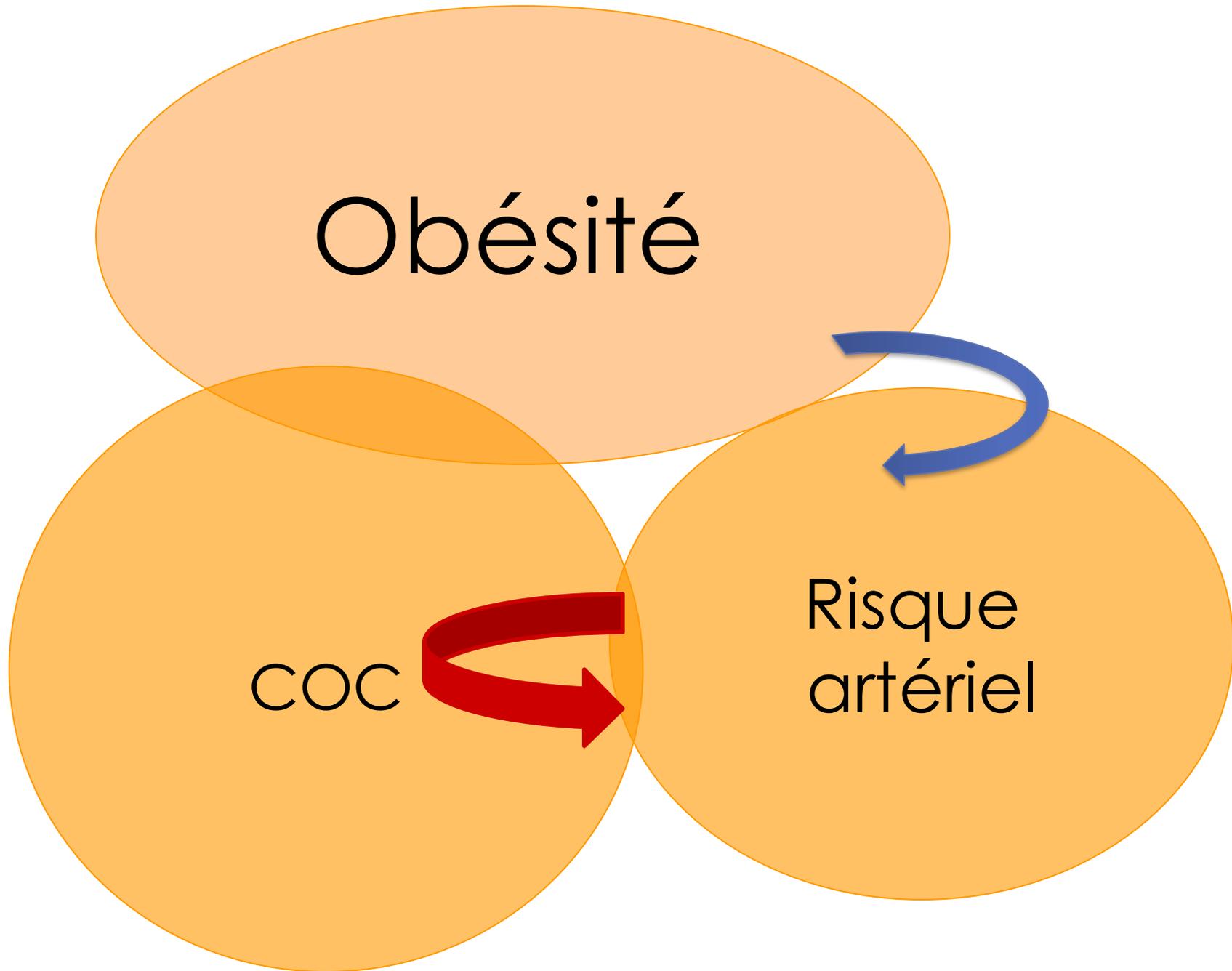
Chez les femmes, l'obésité est le **troisième prédicteur** le plus puissant des MCV, après l'âge et l'hypertension.

Le risque de crise cardiaque pour une femme obèse est environ **trois fois** celui d'une femme IMC normal de même âge

Obésité

COC

Risque
artériel



La CEP impacte sur

Insulino-résistance, intolérance aux HdC

➔ Triglycérides

- **RR : 1,7** ([1, 2-2,31 IC à 95 %) pour **IDM**
- **RR : 1,8** ([1, 2-2,8] IC à 95%) pour **AVC**

Réticence des **médecins** à prescrire une COC
aux femmes obèses par crainte
des effets secondaires cardio-vasculaires

Contraception d'urgence

↘ l'efficacité selon l'IMC

	Levonorgestrel	Ulipristal acetate
IMC > 26	2,09	0,97
IMC > 35	4,41	2,62

Bénéfices non contraceptifs de la contraception

Eviter une grossesse à risque
pour les F obèses / F de poids normal

Mère : Diabète, hypertension, MVTE

Fœtus : malformations, MIU, RCIU

Recommandations de l'OMS

FDRCV multiples

L'obésité isolée est un FDRCV

Mais **ne contre-indique pas à elle seule la CEP**

Sauf si s'ajoutent d'autres FDRCV

- tabac
- diabète,
- HTA
- âge > 35 ans...

	Obésité isolée	Facteurs multiples
Oestroprogestatifs oraux, patch, anneau	2	3
Microprog. oraux	1	2
Implant contraceptif	1	2
SIU au lévonorgestrel	1	2
DIU au cuivre	1	1
Injectables	2	3

Notion de Consultation pré contraceptive

Identifier les patientes à haut risque RCV et MVTE

- **Interrogatoire :**
 - Tabagisme
 - Antécédents personnels et familiaux MVTE et CV
 - Mode de vie
- **Examen clinique :**
 - Etat veineux des membres inférieurs, poids, taille
 - Tour de taille (TT)
 - Pression artérielle (PA)
- **Prise de sang :** BGL (GAJ, CT, HDL- cholestérol, TG)
- Rarement, bilan de l'hémostase en fonction de l'anamnèse

Que conseiller en 2025 ?

COC contenant des

- **Progestatifs de deuxième génération**
en raison de leur moindre risque TEV : **G2** : 2,9 < **G3** : 4 *
- **Avec la dose la plus faible d'EE**
- **l'E2 mieux que l'EE ??** mais peu d'études...

Que conseiller en 2025 ?

- Dès que la **femme a un âge > 35 ans**
ou
- qu'elle a **d'autres FDRCV** :
 - **IMC > 35**
 - Hyperlipémie
 - **Tabagisme**
 - Hypertension artérielle
 - Céphalées avec aura

Contraceptifs classés par l'OMS en niveau 1

OMS classe 1

- **Les LARC ou POP sont préférables**
- **Microprogestatifs**
- **Implants**
- **DIU au Cuivre**
- **DIU au lévonorgestrel**

Toujours avoir présent à l'esprit que

Le risque vasculaire est plus fort

La couverture contraceptive est faible

**Les consultations chez le gynécologue
sont plus rares**

Quelles recommandations en 2025 pour la contraception ?

OMS 2008

Tous les CO **au grade 2** peuvent en principe être utilisés à condition de procéder à une évaluation soigneuse **de la balance bénéfique/risque**

Si d'autres **FDRCV** s'ajoutent à l'obésité : **tabagisme, diabète, hypertension, âge, etc**

Les contraceptifs ne contenant que des **progestatifs (POP) et le stérilet en cuivre** sont autorisés

2025

1. Identifier les patientes à haut risque RCV et TEVP

2. Prudence dans l'initiation de la CO
Protection locale pendant une période + longue,

➡ IL entre 2 plaquettes (24/4)
Périodes d'arrêt de 4 jours
Pilule en continu non stop

Ré-évaluation régulière de la contraception en fonction de IMC
au moins **une fois par an** : IMC, TT, GAJ, TG , HDL

Conclusions

La Grossesse est à risque chez la femme obèse

Aucun lien de causalité entre les COC et la Prise de poids n'a été établi..

Bénéfices non contraceptifs de la contraception

Consultation pré contraceptive

Identifier les patientes à haut risque RCV et MVTE

Conclusions

En raison de ↗ l'incidence de l'obésité,
Des **études sont nécessaires**
sur la **contraception de la femme obèse IMC > 35**

Pour évaluer dans cette population :

- **efficacité**

- **inocuité**

chez laquelle le risque d'une grossesse comporte plus de risques

Etablir des recommandations

La CEP chez la femme obèse ?? ...

OUI si obésité de classe I

NON

si $IMC > 35$

ou FDRCV associés

A collage of medical supplies including a syringe, pills, and a scalpel. The background is a mix of colors: orange, red, green, and purple. The syringe is in the upper right, and the pills are in the lower left and right.

***MERCI pour
votre attention***

***Docteur Juliane BERDAH (Paris)
dr.berdah@online.fr***