Les implants contraceptifs

Publié le 01.12.02 | Par David Germanaud

Mode d'action, avantages et inconvénients des implants contraceptifs, notamment en comparaison avec les pilules microprogestatives.

1. Introduction

Depuis mars 2001, Implanon®, un nouveau médicament contraceptif, est disponible en France. Il appartient à la famille des implants contraceptifs dont fait aussi partie le Norplan® qui, lui, n'est pas distribué en France.

Le principe de l'action des implants contraceptifs correspond à celui des contraceptions microprogestatives dont les principales représentantes sont les pilules microprogestatives ou micropilules comme les pilules Microval® au lévonorgestrel, ou Cezarette® au désogestrel. Ces contraceptions reposent sur l'administration quotidienne, à heure fixe, d'une dose faible et constante d'un progestatif de synthèse (molécule qui mime l'action de la progestérone). L'effet contraceptif est essentiellement périphérique avec une modification de la glaire cervicale (c'est-à-dire des sécrétions du col de l'utérus) qui devient imperméable aux spermatozoïdes, et de la muqueuse utérine. Une inhibition partielle et aléatoire de l'ovulation est observée dans environ 40 % des cycles et ne rend pas compte de l'effet contraceptif.

2. Principe

Avec l'implant contraceptif, la prise rigoureuse de la pilule est remplacée par l'administration en continu, par un petit dispositif placé sous la peau (comme lors d'une injection sous-cutanée), du progestatif de synthèse. Il s'agit des mêmes molécules que dans les microprogestatifs oraux : lévonorgestrel pour le Norplan®, étonogestrel, métabolite actif du désogestrel, pour l'Implanon®.

Ce dispositif est constitué d'un (ou plusieurs) petit bâtonnet creux en polymère de synthèse long de 3 à 4 cm pour environ 2 mm de diamètre. Il est installé sous la peau du bras, 10 cm au-dessus du pli du coude, par le médecin après anesthésie locale et à l'aide d'une grosse aiguille. Les progestatifs sont des stéroïdes à forte capacité de diffusion dans les tissus (y compris jusqu'aux vaisseaux sanguins) et l'enveloppe du bâtonnet est conçue de façon à contrôler au mieux cette diffusion. Ainsi, une quantité adaptée de progestatif passe en continu dans la circulation sanguine et assure un taux sanguin suffisant à l'effet contraceptif dès le deuxième jour et ce pendant 3 ans (Implanon®) ou plus (5 ans pour le Norplan®) ; après quoi le médecin retire le ou les bâtonnet(s). On peut retirer l'implant avant ce délai, l'effet contraceptif cessant immédiatement.

3. Efficacité

Les implants contraceptifs ont fait la preuve de leur efficacité au cours d'essais cliniques avec un indice de Pearl (= nombre de grossesses accidentelles pour 100 femmes sur un an) quasi nul pour l'Implanon® et d'environ 0,05 % sur les trois premières années pour le Norplan®. Les implants présentent, entre autres, l'intérêt par rapport aux micropilules que la prise ne peut pas être oubliée ou décalée dans le temps, ce qui explique en partie leur meilleure efficacité. Les études menées pour caractériser leur action contraceptive suggèrent que le Norplan® aurait le mode d'action attendu, similaire aux micropilules et essentiellement périphérique alors que l'Implanon® inhiberait efficacement (mais pas à 100 %) l'ovulation par un mécanisme à préciser, assurant un effet contraceptif à la fois central et périphérique.

4. Limites

Malgré une meilleure efficacité que les microprogestatifs oraux et une simplicité d'utilisation liée à l'absence de prise quotidienne, les indications des implants progestatifs restent limitées à celles déjà restreintes des pilules microprogestatives. Cette limitation est due aux effets secondaires non négligeables de cette famille de contraceptifs. L'action du progestatif sur l'endomètre (la muqueuse utérine) conduit fréquemment à des saignements en cours de cycle, voire à une atrophie au long cours de la muqueuse. Dans près de 50 % des cas, la longueur du cycle et des règles est affectée avec une majorité de cycles allongés et de règles abondantes. Une absence de règles est aussi possible. Enfin, le blocage insuffisant de la maturation des follicules ovariens autorise, comme nous l'avons vu, des cycles ovulatoires avec une possibilité de grossesse sous pilule à risque de grossesse extra-utérine (implantation hors de la cavité utérine).

Les follicules qui continuent leur croissance sans conduire à une ovulation peuvent devenir hypertrophiques. Ces follicules hypertrophiques régressent le plus souvent, mais ils peuvent aussi persister et entrer dans le cadre d'un dysfonctionnement ovarien. C'est pourquoi les implants progestatifs ne constituent pas une contraception de première intention (c'est-à-dire choisie de préférence aux autres, en dehors de terrains ou situations médicales particulières) dans les pays comme la France, du moins chez la femme jeune. Cette place est tenue par les pilules combinées, œstroprogestatives qui, contrairement aux micropilules, n'ont pas leur équivalent sous forme d'implants. Les implants progestatifs sont a priori indiqués au même titre que les autres microprogestatifs quand les pilules œstroprogestatives sont contre-indiquées (risque de phlébite, tabagisme majeur, allaitement prolongé, etc.) mais aussi dans certaines situations dès lors que le bénéfice de leur utilisation est supérieur aux nuisances des effets secondaires.

Quoi qu'il en soit, le choix d'une contraception plutôt que d'une autre revient au médecin prescripteur qui décide au mieux en fonction des souhaits de vie de sa patiente, du terrain et des circonstances médicales au moment de cette prescription. Dans un certain nombre de cas, les implants contraceptifs constituent alors une solution nouvelle et adaptée au mieux à la situation. Enfin, il faut savoir que dans certains pays où le mode de vie s'accommode mal de la prise d'une contraception orale, les implants contraceptifs peuvent constituer une solution de choix aux problèmes posés aux centres de planning familial.

Rappelons pour finir que les implants contraceptifs, comme toutes les autres méthodes de contraception hormonale, ne constituent pas un moyen de prévention des maladies sexuellement transmissibles et en particulier du sida. Pour cela, la seule méthode de prévention efficace est le préservatif.

CRÉDITS

AUTEUR(S)/AUTRICE(S)

David Germanaud

Externe des hôpitaux de Paris et professeur agrégé.

RELECTURE ÉDITORIALE ET MISE EN LIGNE

Gilles Furelaud

Professeur agrégé de SVT. Il a été le responsable éditorial du site Planet-Vie de 2001 à 2004.

LICENCE DU TEXTE DE L'ARTICLE

VOIR MENTIONS LÉGALES