

# Contraception chez la femme diabétique

## Conduite à tenir

**Le diabète est une des situations dans laquelle la programmation des grossesses est particulièrement importante. En effet, on sait qu'un équilibre périconceptionnel strict (HbA1c < 6,5 %) et un contrôle des complications est nécessaire dès la période préconceptionnelle. Cela implique donc une contraception efficace pour toute patiente en âge de procréer active sexuellement.**

*Dr Françoise Lorenzini-Grandmottet*

*(Service Diabétologie-Maladies métaboliques-Nutrition et Service de Diabétologie et de Gynécologie obstétrique, Hôpital de Rangueil, Toulouse)*

**O**n voit encore trop souvent des patientes chez qui la contraception hormonale a été interrompue au diagnostic du diabète, sans proposition de substitution.

Cette situation est très fréquente dans le cas du diabète de type 2. Ces femmes cumulent pourtant plusieurs facteurs défavorables pour une grossesse non prévue : âge, obésité, HTA, dyslipidémie, facteurs iatrogènes.

Des recommandations récentes de la Société française d'Endocrinologie (1), s'appuyant sur les publications du NIH (2) ont précisé quels moyens de contraception étaient utilisables chez les femmes à risque.

### Quels moyens de contraception ne posent aucun problème chez une patiente diabétique ?

- Le Dispositif intra-utérin (DIU) au cuivre : aucune étude n'a montré de surcroît infectieux avec les DIU chez les patientes diabétiques.
- Les progestatifs purs de longue durée:
  - DIU au lévonorgestrel (Mirena®), dont un format destiné aux nuligestes est attendu prochainement (Jaydess®).
  - Implant contraceptif à l'étonogestrel (Nexplanon®).
- Les progestatifs microdosés en continu (désogestrel et lévonorgestrel).



© driskmm - iStock

- Les progestatifs type Chlormadinone® 10 mg/jour ou Nomégestrol 5 mg/jour, qui, sans avoir l'AMM contraception, sont antigonadotropes lorsqu'ils sont administrés du 5<sup>e</sup> au 25<sup>e</sup> jour du cycle.

- Les progestatifs injectables (Depo-Provera®).

- Les contraceptions d'urgence (lévonorgestrel et ulipristal).

### Peut-on utiliser une contraception hormonale œstroprogestative ?

Les contre-indications et précautions d'emploi sont globalement les mêmes que pour les autres patientes (Tab. 1). On peut cependant relever quelques questions :

#### ➔ Quel est l'impact de la contraception hormonale sur le métabolisme glucidique ?

L'éthinylestradiol, aux doses utilisées, n'influence pas l'insulinosécrétion et augmente l'insulinorésistance de manière non significative cliniquement. L'œstradiol a peu d'effets, et les progestatifs ne modifient pas le métabolisme glucidique.

#### ➔ Quel est l'impact de la contraception hormonale sur les facteurs de risque associés au diabète ?

L'obésité est peu modifiée par les contraceptions hormonales, mais l'IMC > 35 augmente considérablement le risque thromboembolique et constitue donc une contre-indication à l'utilisation des œstroprogestatifs. Restent les contre-indications aux œstroprogestatifs (Tab. 1).

**Tableau 1 - Contre-indications à la contraception hormonale œstroprogestative. Rappelons qu'elles concernent les "pilules" mais aussi les formes percutanées (patches) et vaginales (anneaux).**

Absolues	Relatives (précautions d'emploi)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antécédents thromboemboliques personnels</li> <li>• Présence d'une anomalie prothrombogène</li> <li>• HTA</li> <li>• Dyslipidémie avec triglycérides &gt; 2 g/L et/ou LDL Cholestérol &gt; 1,60 g/L</li> <li>• Antécédent de cancer hormonodépendant</li> <li>• Affection hépatique sévère</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IMC &gt; 35 kg/m<sup>2</sup></li> <li>• Tabagisme actif</li> <li>• Antécédents familiaux thromboemboliques</li> </ul>

### En pratique, dans le cas d'un diabète de type 1

En l'absence de complications macroangiopathiques ou microangiopathiques sévères (néphropathie, rétinopathie évolutive), une contraception œstroprogestative est souvent le premier choix pour les jeunes patientes. Il faut insister sur l'arrêt du tabac éventuel et la surveillance tensionnelle et lipidique.

Mais un choix de DIU, d'un progestatif, peut tout à fait se discuter dès la première demande de contraception. Reste la tolérance gynécologique qui n'est pas toujours parfaite (troubles des règles).

Après une première grossesse, ou après 30 ans, on conseillera l'évolution vers un DIU ou une contraception progestative pure.

### En pratique, dans le cas d'un diabète de type 2

Les patientes diabétiques de type 2 sont en général plus âgées, plus en surpoids, et ont souvent des comorbidités ne permettant pas l'usage d'une contraception œstroprogestative. Il convient de les orienter vers un DIU, ou une contraception pro-

gestative, orale ou non. La surveillance métabolique est plus simple, mais il convient de s'assurer de l'absence d'élévation de la tension artérielle et du poids, qui ont été décrits avec les progestatifs en continu.

Après 40 ans, les progestatifs "macro-dosés" peuvent être un bon choix s'il existe des ménorragies (terrain fibromateux, hyperplasie de l'endomètre), ou nécessité d'un traitement antiagrégant.

Après un diabète gestationnel, les œstroprogestatifs ne sont pas contre-indiqués, mais les facteurs de risque associés (âge, poids, HTA) font souvent opter pour un autre mode de contraception.

### Quels conseils donner à vos patientes diabétiques ?

Le fait d'être diabétique rend la contraception capitale, jusqu'à l'âge de la ménopause, pour se mettre à l'abri d'une grossesse non désirée, comme pour toute femme, mais aussi d'une grossesse non programmée, avec un sursurrisque fœtal en cas de mauvais équilibre ou de médicaments tératogènes.

Le choix reste large et il est toujours possible de trouver un moyen de contraception adapté au mode de vie, à la situation médicale.

Insister sur cette programmation nécessaire des grossesses et y revenir souvent ! (Un tiers des DT1 et la moitié des DT2 ne programment pas et c'est chez ces patientes qu'on retrouve la plupart des complications de la grossesse).

N'oublions pas la contraception d'urgence qui doit être connue de toutes et utilisée le plus rapidement possible après un rapport non protégé.

Le rôle du médecin généraliste est très important, en particulier dans le diabète de type 2, car il est l'interlocuteur privilégié des patientes. ■

#### Mots-clés :

Diabète, Contraception, Pilule, DIU, Progestatifs, Œstroprogestatifs

#### Bibliographie

1. Gourdy P, Bachelot A, Catteau-Jonard S et al. Hormonal contraception in women at risk of vascular and metabolic disorders: guidelines of the French Society of Endocrinology. *Ann Endocrinol (Paris)* 2012 ; 73: 469-87.

2. En attente.