

## Dispositifs intra-utérins au lévonorgestrel

**NOTE:** Etant donné qu'un grand nombre des questions concernant les DIU LNg peuvent trouver leurs réponses avec les DIU non hormonaux, prière de consulter le Volume I, *Recommandations pour la mise à jour de certaines pratiques de l'utilisation des contraceptifs*, pour les réponses aux questions suivantes:

- ! Quel est le calendrier approprié pour les consultations de suivi après l'insertion d'un DIU?
- ! Un examen préliminaire de routine (une consultation indépendante) est-il nécessaire avant l'insertion d'un DIU?
- ! Existe-t-il un âge minimal ou maximal pour recevoir un DIU?
- ! Les femmes nullipares peuvent-elles utiliser un DIU?
- ! Existe-t-il une "période de repos" à recommander après l'utilisation d'un DIU pendant une durée déterminée?
- ! Si, d'après l'anamnèse, une femme est faiblement exposée au risque de MST, le DIU peut-il être inséré sans aucun test biologique s'il n'y a pas de perte endocervicale mucopurulente ou de MIP ou de cervicite cliniquement évidente?
- ! Doit-on retirer un DIU si le partenaire se plaint du fil du DIU?
- ! Si le col de l'utérus est rouge en raison de l'éversion de la jonction squamo-cylindrique (ectopie/ectropion), le DIU peut-il être inséré sans aucun autre examen?
- ! Le DIU peut-il être inséré sans danger par une infirmière ou une sage-femme ayant reçu une formation?
- ! Quel est le délai qui doit s'écouler entre le traitement d'une MST et l'insertion? Qu'en est-il de l'incidence des MST antérieures?
- ! Peut-on fournir des DIU si les mesures de prévention des infections ne peuvent pas être suivies?
- ! Suivant le retrait d'un DIU LNg (pour des raisons d'expulsion partielle sans infection ou d'expiration du DIU), faudrait-il attendre avant d'en insérer un autre?

## DIU - Lng DIU 20 au lévonorgestrel

Le DIU 20 au lévonorgestrel (DIU LNg) libère quotidiennement environ 20 microgrammes de lévonorgestrel dans la cavité utérine, d'où:

1. des taux de contraception efficace élevés (comparables à la stérilisation féminine) pour cinq à sept ans;
2. des diminutions de pertes de sang, comparé à d'autres DIU, et des diminutions de perte de sang pour les femmes ayant des antécédents de règles abondantes (bien que le nombre moyen de jours de saignement soit plus élevé que la normale pendant les premiers mois, il tombe en dessous de la normale après à six-huit mois d'utilisation des DIU au lévonorgestrel avec une amélioration de l'anémie suite à la diminution du sang menstruel);
3. amélioration de la dysménorrhée chez la plupart des femmes;
4. moindre risque de grossesse extra-utérine; et
5. utilisation possible en tant que progestatif nécessaire pour une femme ménopausée suivant un traitement de remplacement de l'œstrogène.

Le DIU au lévonorgestrel fonctionne au moins de trois manières:

1. en épaississant la glaire cervicale qui inhibe le passage des spermatozoïdes à travers le canal cervical;
2. en bloquant l'ovulation chez environ 25% de femmes; et
3. en faisant grimper les taux de lévonorgestrel dans la cavité utérine qui suppriment les récepteurs d'estradiol et produisent un atrophie d'endomètre, et inhibent le passage des spermatozoïdes à travers la cavité utérine.

Les niveaux sériques de lévonorgestrel sont tellement faibles, qu'il existe peu d'effets secondaires hormonaux et aucune différence n'a été signalée entre le DIU LNg et les autres DIU en ce qui concerne le poids, la tension artérielle ou le métabolisme des lipides ou glucides. Vu que la inhibition hypophysaire n'est pas très importante, le DIU LNg **ne** cause **pas** d'état hypoœstrogénique.

### Citations:

1. Luukkainen T, Toivonen J. Levonorgestrel-releasing IUD as a method of contraception with therapeutic properties. *Contraception* 1995;52:269-76.
2. Andersson K, Odland V, Rybo G. Levonorgestrel-releasing and copper-releasing (Nova T) IUDs during five years of use: a randomized comparative trial. *Contraception* 1994;49:56-72.
3. Intrauterine progestagen for effective contraception. *IPPF Medical Bulletin* 1992;26(4).
4. Hatcher RA. *The levonorgestrel-20 IUD (monograph)*. Atlanta: Emory University 1997.

## Q.1. Quand un DIU LNg peut-il être inséré?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>a) <b>En général?</b></p> <p>Le DIU LNg peut être inséré à n'importe quel moment du cycle menstruel, quand l'utilisatrice le souhaite quand on est raisonnablement sûr que la femme n'est pas enceinte (voir Annexe A).</p> <p>b) <b>Post-partum pour les femmes qui allaitent?</b></p> <p>L'insertion du DIU LNg n'est généralement pas recommandée pendant les six premières semaines du post-partum chez les femmes qui allaitent (OMS Catégorie 3).</p>	<p>a) Tous les DIU sont immédiatement efficaces et préviennent la grossesse s'ils sont insérés avant la nidation.</p> <p>1) Guillebaud J. Contraception: your questions answered. New York: Churchill Livingstone, 1993:293-366.</p> <p>b) Les Critères de recevabilité médicale de l'OMS indiquent que l'utilisation des DIU LNg avant quatre semaines du post-partum est une classification de Catégorie 3 ("l'utilisation de la méthode n'est généralement pas recommandée à moins qu'il n'existe pas d'autres méthodes appropriées qui soient disponibles ou acceptables"). Peu de recherches ont été effectuées sur les femmes commençant les DIU avant six semaines. Un risque pourrait exister pour les nourrissons allaités au sein suite à leur exposition aux hormones stéroïdes pendant les six premières semaines du post-partum. Le niveau sérique de lévonorgestrel maternel est faible et les nourrissons ne reçoivent que 0,1% de la dose quotidienne maternelle. Vu qu'il n'existe pratiquement aucun risque d'ovulation pendant les six premières semaines du post-partum chez les femmes qui allaitent, le DIU LNg peut être commencé sans danger après six semaines du post-partum.</p> <p>1) World Health Organization. Improving access to quality care: medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva: WHO, 1996.</p> <p>2) Heikkila M, Haukkamaa M, Luukkainen T. Levonorgestrel in milk and plasma of breast-feeding women with a levonorgestrel-releasing IUD. Contraception 1982;25(1):41-9.</p> <p>3) Heikkila M, Luukkainen T. Duration of breast-feeding and development of children after insertion of a levonorgestrel-releasing intrauterine contraceptive device. Contraception 1982;25(3):279-92.</p> <p>4) Shikary ZK, Betrabet SS, Patel ZM, Patel S, Joshi JV, Toddywala VS, et al. Transfer of levonorgestrel (LNg) administered through different drug delivery systems from the maternal circulation into the newborn infant's circulation via breast milk. Contraception 1987;35(5):477-86.</p>

<b>Recommandations</b>	<b>Raison fondamentale</b>
<p><b>Post-partum pour les femmes qui n'allaitent pas?</b></p> <p>L'insertion du DIU LNG n'est généralement pas recommandée pendant les quatre premières semaines du post-partum chez les femmes qui n'allaitent pas (OMS Catégorie 3).</p> <p>Le DIU LNG peut être inséré à quatre semaines du post-partum ou à n'importe quel moment au-delà de cette date si vous êtes raisonnablement sûr que la femme n'est pas enceinte.</p> <p>c) <b>Post-abortionum?</b></p> <p>Le DIU LNG peut être inséré après un avortement sans risque du premier trimestre en l'absence d'infection.</p>	<p>Il existe un risque élevé de perforation pour les insertions de DIU effectuées après 48 heures et jusqu'à quatre semaines du post-partum. Le risque varie selon l'expérience du prestataire. Il existe peu de données sur les effets locaux du DIU LNG sur l'involution utérine.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Chi I, Farr G. Postpartum IUD contraception-a review of an international experience. <i>Advances in Contraception</i> 1989;5:127-46.</li><li>2) O'Hanley K, Huber D. Postpartum IUDs: keys for success. <i>Contraception</i> 1992;45:351-61.</li></ol> <p>c) Les données n'existent que pour les avortements légaux du premier trimestre sans infections cervicales ou lorsque ces infections ont été traitées. Le DIU LNG peut être immédiatement inséré après un avortement mais, comme pour toute autre insertion de DIU, un bilan doit être fait pour éliminer la possibilité d'une infection.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Heikkila M, Lahteenmaki P, Luukkainen T. Immediate postabortal insertion of a levonorgestrel-releasing IUD. <i>Contraception</i> 1982;26(3):245-59.</li></ol>

## Q.2. Le DIU LNg devrait-il être retiré à cause d'une aménorrhée prolongée ou des effets stéroïdiens?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>a) <b>Aménorrhée prolongée?</b></p> <p>Non. L'aménorrhée est un symptôme prévu qui ne constitue pas une raison médicale de retrait. Il faut insister sur le counseling et rassurer en indiquant que l'aménorrhée sur DIU LNg est normale et ne représente aucun danger. On peut également donner un counseling sur les avantages de l'aménorrhée.</p> <p>Mais si la femme souhaite qu'on retire le DIU LNg, il faut respecter son souhait.</p>	<p>a) La libération intra-utérine du lévonorgestrel fait passer l'endomètre à un stade non prolifératif qui n'est pas sensible à l'estradiol ovarien. Le résultat de cette suppression complète de l'endomètre est une diminution très nette de la durée des saignements et de la perte de sang menstruel. La réduction des saignements est tellement intense que, chez environ 20% des femmes, les saignements sont entièrement supprimés malgré une fonction ovarienne complètement normale. Aussi, l'aménorrhée est-elle courante et normale chez les femmes utilisant le DIU LNg.</p> <p>Les femmes bien informées de la possibilité d'aménorrhée peuvent la considérer comme un avantage. De plus, les niveaux d'hémoglobine augmentent avec l'utilisation du DIU LNg, ce qui est bénéfique pour les femmes souffrant d'anémie.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Andersson K, Odland V, Rybo G. Levonorgestrel-releasing and copper-releasing (Nova T) IUDs during five years of use: a randomized comparative trial. <i>Contraception</i> 1994;49(1):56-72.</li><li>2) Xiao B, Zeng T, Wu S, Sun H, Xiao N. Effect of levonorgestrel-releasing intrauterine device on hormonal profile and menstrual pattern after long-term use. <i>Contraception</i> 1995;51(6):359-65.</li><li>3) Sivin I, Stern J, Coutinho E, Mattos CE, el Mahgoub S, Diaz S, et al. Prolonged intrauterine contraception: a seven-year randomized study of the levonorgestrel 20 mcg/day (LNg 20) and the copper T 380 Ag IUDs. <i>Contraception</i> 1991;44(5):473-80.</li></ol>
<p>b) <b>Effets stéroïdiens?</b></p> <p>Non. Mais le DIU LNg devrait être retiré si la cliente accuse des effets secondaires intolérables ou inacceptables pouvant être attribués au DIU ou aux effets stéroïdiens systémiques.</p>	<p>b) Les faits montrent que les effets secondaires stéroïdiens, tels que l'acnée, les changements de poids, les nausées, les maux de tête sont fréquents dans les pays nordiques. Mais le taux brut d'interruption du DIU suite à tous ces effets secondaires n'était que de 2,7 pour 100 femmes selon une étude menée auprès de multiples centres européens.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Luukkainen, T, Allonen H, Haukkamaa M, Holma P, Pyorala T, Terho J, et al. Effective contraception with the levonorgestrel-releasing intrauterine device: a 12-month report of a European multicenter study. <i>Contraception</i> 1987;36(2):169-79.</li></ol>

### Q.3. Un DIU LNG peut-il être inséré chez une femme avec des menstruations abondantes?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>Oui. Les DIU LNG peuvent être utilisés pour le traitement des saignements menstruels abondants chez les femmes.</p>	<p>Les DIU LNG diminuent les pertes de sang menstruel d'environ 80% après trois mois d'utilisation et de plus de 95% après un an. S'il est correctement inséré, le DIU LNG n'entraîne pas de saignement prolongé ou abondant mais il faut signaler aux femmes que, au cours des trois premiers mois d'utilisation, elles peuvent avoir de nombreuses journées de spotting et de saignement.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Luukkainen T, Allonen H, Haukkamaa M, Holma P, Pyörala T, Terho J, et al. Effective contraception with the levonorgestrel-releasing intrauterine device: a 12-month report of a European multicenter study. <i>Contraception</i> 1987;36(2):169-79.</li><li>2) Andersson JK, Rybo G. Levonorgestrel-releasing intrauterine device in the treatment of menorrhagia. <i>British Journal of Obstetrics and Gynaecology</i> 1990;97(8):690-4.</li><li>3) Milsom I, Andersson K, Andersch B, Rybo G. A comparison of flurbiprofen, tranexamic acid, and a levonorgestrel-releasing intrauterine device in the treatment of idiopathic menorrhagia. <i>American Journal of Obstetrics and Gynecology</i> 1991;164(3):879-83.</li></ol> <p>Le DIU LNG a également été utilisé pour le traitement de la ménorragie. Une diminution des pertes de sang menstruel donne aux utilisatrices un meilleur équilibre de fer et moins d'anémie. La diminution des saignements peut également soulager les symptômes de dysménorrhée.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Andersson JK, Rybo G. Levonorgestrel-releasing intrauterine device in the treatment of menorrhagia. <i>British Journal of Obstetrics and Gynaecology</i> 1990;97(8):690-4.</li><li>2) Milsom I, Andersson K, Andersch B, Rybo G. A comparison of flurbiprofen, tranexamic acid, and a levonorgestrel-releasing intrauterine device in the treatment of idiopathic menorrhagia. <i>American Journal of Obstetrics and Gynecology</i> 1991;164(3):879-83.</li><li>3) Faundes A, Alvarez F, Brache V, Tejada AS. The role of the levonorgestrel intrauterine device in the prevention and treatment of iron deficiency anemia during fertility regulation. <i>International Journal of Gynaecology and Obstetrics</i> 1988;26(3):429-33.</li></ol>

**Q.4. Vu que les DIU LN<sub>g</sub> pourraient protéger contre les maladies inflammatoires pelviennes (MIP), cela change-t-il le caractère de recevabilité du DIU pour les femmes exposées au risque de contracter des maladies sexuellement transmissibles (MST)?**

Recommandations	Raison fondamentale
<p>Non. Les faits indiquant que le DIU LN<sub>g</sub> pourrait protéger contre les MIP ne sont pas concluants.</p> <p>L'insertion du DIU LN<sub>g</sub> n'est généralement pas recommandée chez les femmes courant un risque élevé de MST ou de VIH, à moins que des méthodes plus appropriées ne soient pas disponibles ou ne soient pas acceptables. Le DIU LN<sub>g</sub> ne devrait pas être utilisé chez des femmes souffrant actuellement (ou ayant souffert pendant les trois derniers mois) d'une maladie pelvienne ou sexuellement transmissible (MST). En cas de risque de MST ou de VIH, l'on recommande les condoms.</p>	<p>Les faits sont contradictoires face à l'éventuel effet protecteur. Une étude importante montre que les femmes utilisant un DIU LN<sub>g</sub> courent un moindre risque de progression d'une MST ou d'une MIP comparées aux utilisatrices des DIU au cuivre. Mais d'autres études importantes n'ont pas démontré une protection significative conférée par le DIU LN<sub>g</sub> contre les MIP. L'effet préventif du DIU LN<sub>g</sub> contre les MIP est probablement analogue à la prévention fournie par les contraceptifs oraux (CO).</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Toivonen J, Luukkainen T, Allonen H. Protective effect of intrauterine release of levonorgestrel on pelvic infection: three years' comparative experience of levonorgestrel- and copper-releasing intrauterine devices. <i>Obstetrics and Gynecology</i> 1991;77(2):261-4.</li><li>2) Andersson K, Odland V, Rybo G. Levonorgestrel-releasing and copper-releasing (Nova T) IUDs during five years of use: a randomized comparative trial. <i>Contraception</i> 1994;49(1):56-72.</li><li>3) Sivin I, Stern J, Coutinho E, Mattos CE, el Mahgoub S, Diaz S, et al. Prolonged intrauterine contraception: A seven-year randomized study of the levonorgestrel 20 mcg/day (LN<sub>g</sub> 20) and the Copper T380 Ag IUDs. <i>Contraception</i> 1991;44(5):473-80.</li></ol> <p>Aucune méthode hormonale ne prévient la transmission des MST. Toutefois, la prévention possible de la progression d'une infection est une caractéristique sûre de cette méthode contraceptive chez les jeunes femmes, comparé aux DIU sans progestatif ou à la non-utilisation d'une méthode.</p>

## Q.5. Quelle est la durée d'utilisation des DIU LNg?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>Actuellement, le DIU LNg-20 est techniquement approuvé pour cinq ans d'utilisation mais les faits indiquent qu'il pourrait durer sept ans.</p>	<p>En Europe, il a été approuvé pour cinq ans d'utilisation. Mais on a noté de faibles taux de grossesse pendant sept ans d'utilisation. Des études à ce propos sont en cours.</p> <p>1) Sivin I, Stern J, Coutinho E, Mattos CE, el Mahgoub S, Diaz S, et al. Prolonged intrauterine contraception: a seven-year randomized study of the levonorgestrel 20 mcg/day (LNg 20) and the copper T 380 Ag IUDs. <i>Contraception</i> 1991;44(5):473-80.</p>

## Classification des procédures choisies pour les DIU au lévonorgestrel (DIU LNG)

Procédure	Classe	Raison fondamentale
Examen du pelvis (au spéculum et bimanuel)	A	<p>! Les examens bimanuel et au spéculum sont essentiels et obligatoires avant l'utilisation du DIU pour éliminer la possibilité de contre-indications (grossesse, MIP et infection endocervicale, lésions cervicales) et pour déterminer la position de l'utérus en vue d'éviter les perforations. Si la femme est enceinte, la présence du DIU aboutira à un avortement spontané (fausse couche) pour la moitié de toutes les grossesses. Il existe un risque significatif d'avortement septique.</p> <p>! Si l'on note la présence d'une perte endocervicale purulente au moment de l'insertion du DIU à travers le canal cervical, les bactéries du canal peuvent être introduites dans la cavité utérine stérile et conduire à une MIP.<sup>2</sup></p>
Tension artérielle	C	L'utilisation de cette méthode n'affecte pas la tension artérielle.
Examen des seins	C	Il n'existe aucune preuve reliant le DIU LNG au cancer du sein. Le DIU LNG libère une dose très faible de progestatif.
Dépistage des MST par évaluation des risques	A	L'évaluation du risque de MST par anamnèse personnelle et de facteurs de risques sociodémographiques est une procédure essentielle pour identifier les femmes à risque de MIP.
Dépistage biologique des MST (en l'absence de symptômes)	B	<p>! L'évaluation du risque par anamnèse personnelle et de facteurs de risques sociodémographiques est probablement la méthode la plus pratique pour identifier les femmes à risque de MIP. L'examen bimanuel et au spéculum permet également de dépister certaines MST. Quand c'est possible, les résultats de tests négatifs rassurent encore davantage en confirmant les résultats l'anamnèse de la femme.</p> <p>! Parmi les clientes ayant des antécédents personnels ou des facteurs-risques sociodémographiques indiquant un risque élevé, celles qui veulent quand même faire un choix informé d'utiliser le DIU doivent comprendre qu'elles peuvent avoir une MST sans signes ou symptômes. Les tests biologiques négatifs rassurent dans une certaine mesure dans cette circonstance mais ne changent pas le risque de MST que la cliente court à l'avenir.</p>

<b>Procédure</b>	<b>Classe</b>	<b>Raison fondamentale</b>
Dépistage du cancer du col de l'utérus	C	<p>! Il n'existe pas de relation connue entre les insertions de DIU, son utilisation continue et le risque de contracter un carcinome cervical.<sup>3</sup></p> <p>! Bien que l'OMS range le cancer cervical pour l'insertion du DIU, dans la Classe 4 (condition qui représente un risque de santé inacceptable), les lésions cervicales cliniquement apparentes sont détectables à l'observation lors d'un examen gynécologique.<sup>1</sup></p>
Tests biologiques obligatoires de routine (par exemple, cholestérol, glucose, tests de la fonction hépatique)	C	Ces tests ne sont pas nécessaires avant l'insertion.
Procédures correctes de prévention des infections	A	Il est important d'observer les bonnes procédures de prévention des infections pour minimiser le risque d'infection pour les clients et les prestataires de services.

Procédure	Classe	Raison fondamentale
<p>Points de counseling spécifiques pour les DIU LNg:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! efficacité</li> <li>! effets secondaires courants, dont les changements menstruels (saignement menstruel irrégulier ou absent)</li> <li>! utilisation correcte de la méthode</li> <li>! signes et symptômes demandant qu'on consulte un prestataire de services</li> <li>! protection contre les MST (quand/tel qu'approprié) et counseling sur l'utilisation de condoms pour les femmes courant un risque élevé de MST.</li> </ul> <p><b>NOTE:</b> <i>Les femmes courant actuellement un risque élevé de MST ne devraient pas, en général, recevoir un DIU.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! bénéfiques (amélioration de l'anémie et de la dysménorrhée)</li> </ul>	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>! Une bonne éducation de la cliente est essentielle pour maximiser la qualité des services de planification familiale (PF).</li> <li>! Un counseling correct sur les effets secondaires courants des contraceptifs au moment du choix de la méthode permet une plus grande satisfaction de la cliente et encourage la continuation de la méthode.</li> <li>! Les femmes à risque devraient recevoir un counseling sur les comportements à haut risque pouvant occasionner les MST et les complications éventuelles liées à l'utilisation du DIU.</li> <li>! La femme est encouragée à revenir si elle a des problèmes ou à tout autre moment si elle a des questions ou préoccupations.</li> </ul>

**Citations pour le tableau de procédures:**

1. World Health Organization. Improving access to quality care in family planning: medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva: WHO, 1996.
2. Mishell DR, Jr. Contraception, sterilization and pregnancy termination. In: Herbst AL, Mishell DR Jr., Stenchever MA, Droegemueller W, editors. Comprehensive Gynecology, second edition. St. Louis: Mosby Year Book, 1992: 295-362.
3. Lassise DL, Savitz DA, Hamman RF, Baron AE, Brinton LA, Levines RS. Invasive cervical cancer and intrauterine device use. International Journal of Epidemiology 1991;20(4):865-70

**CLASSES:**

- Classe A** = essentiel et obligatoire ou important en toutes circonstances pour une utilisation efficace et sans danger de la méthode de contraception.
- Classe B** = raisonnable sur le plan médical/épidémiologique dans certaines circonstances pour améliorer la sécurité de l'utilisation et l'efficacité de la méthode de contraception mais ne peut pas être approprié pour tous les clients dans tous les cas.

- Classe C** = peut être approprié pour une bonne prévention sanitaire mais non justifié matériellement pour la sécurité de l'utilisation et l'efficacité de la méthode de contraception.
- Classe D** = non justifié matériellement, que ce soit pour de bons soins préventifs de routine ou la sécurité de l'utilisation et l'efficacité de la méthode de contraception.