

Dispensation : Gynécologie

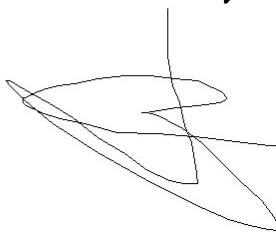
Alix DAYA, pharmD, MAST

Ordo n°1

Dr Shephard Jack
Médecin Généraliste

Mme Kate Lock
25 ans

Secnol 2g : 1 sachet à prendre ce jour



C'est pour une infection du vagin. Le médecin a prescrit la même chose à mon copain

- DP/historique :
 - Nicopatch
 - Doliprane
- Quels conseils ?
- Quelle étiologie ?
 - Bactérienne ?
 - Fongique ?
 - Parasitologique ?
 - Virale ?

Ordo n°1

- Secnol (Secnidazole) : Antiparasitaire de la famille des imidazolés
- Conseil de prise :
 - Avaler les granulés avec un verre d'eau sans les croquer ou les mélanger dans un aliment semi liquide
 - à prendre au début d'un repas
- Indications possibles :
 - Vaginose bactérienne
 - Vaginite ou urétrite parasitaire +++
- Risques d'effet antabuse si associé à l'alcool
 - Chaleur, rougeur, vomissement, tachycardie
 - Durée de ce risque : se référer à la 1/2 vie d'élimination



Ordo n°1



- **Vaginite à Trichomonas** peut être associée à la Vaginite bactérienne (= vaginose)
- Traitement du partenaire : car contagieux et asymptomatique chez l'homme (IST)
- *NB : Vaginose bact ≠ IST car endogène = dysbiose*
- Conseils :
 - Éviter les rapports intravaginaux tant que les symptômes sont présents
 - Rappels des MHD (douches vaginales, produit lavant doux, partenaires multiples, tampons, sous vêtements, hygiène excessive.)
 - Arrêt du tabac conseillé car augmente le risque de vaginose bact

Autre situation au comptoir :

Bonjour avez vous une crème pour mycose vaginale ?

- 1) Vérifier si les symptômes concordent
- 2) Éliminer les « red flag » :
 - Grossesse
 - Odeur/couleur des leucorrhées
 - Infection récidivante (> 4 fois / an) ou chronique
 - Fièvre
 - Lésions sévères et/ou étendues
- 3) Voir si l'atteinte est vulvaire et/ou vaginale
- 4) Voir si un traitement a déjà été testé
- 5) Proposer les produits adaptés et des conseils

- Possibilité de faire autotest vaginal (pH)
- Traiter la patiente et le partenaire
- Vulvite : crème en application externe (Durée ~ 14-21 jours)
- Vaginite : ovule (le soir ++)
- Risque d'augmentation du prurit en début de traitement

Conseils

- Éviter les rapports sexuels en phase aiguë
- Attention aux préservatifs et aux excipients huileux
- Éviter les tampons
- Port de sous vêtements respirants (sous vêtements en coton ++)
- Toilette intime :
 - D'avant en arrière
 - Post coïtale
 - Avec un produit lavant à pH adapté
 - Proscrire les douches vaginales et l'utilisation de gants de toilette

En regardant le dossier de la patiente..

- Prend du Forxiga (Dapagliflozine) pour son DNID
- Médicament responsables d'infections urinaires et génitales (cystites, mycoses +++) causées par son mécanisme d'action
- Inhibiteur du SGLT2 : Effet diurétique et excréteur de glucose
- Conseils à prodiguer :
 - Toilette intime post miction +++
 - Si récurrent : voir le médecin/diabéto pour changement de molécule
 - Complications possibles : fasciite nécrosante du périnée = gangrène de Fournier

Ordo n°2

Dr Desmond Xavier
Médecin généraliste

Tinez Clara
18 ans

JasminelleCont : 1/jour
Levonorgestrel : 1bte/mois
EDEN : 1bte/mois
Rubozinc : 1bte/mois
ZymaD 50.000ui : 1/mois
QSP 6 mois

C'est la première fois que j'ai ces traitements. On m'a dit que la pilule pouvait augmenter le risque d'acné..

- DP/historique :
 - Leeloo
 - Doliprane

Ordo n°2

Dr Desmond Xavier
Médecin généraliste

Tinez Clara
18 ans

JasminelleCont : 1/jour
Levonorgestrel : 1bte/mois
EDEN : 1bte/mois
Rubozinc : 1bte/mois
ZymaD 50.000ui : 1/mois
QSP 6 mois

Oestroprogestatif (= combiné) minidosé

Monophasique = dosage constant

Discontinue = fenêtre thérapeutique de 7 jours avec placebo

Drospirénone : Progestatif de génération 4 => Anti-Androgénique dérivé de la spironolactone. Risque d'hyperkaliémie

Contraception d'urgence + préservatifs

Zinc à visée anti-inflammatoire cutanée pour traiter l'acné.

Vitamine D : prévention des carences

Méthodes de contraception

- Mécanique :
 - Préservatif masculin et féminin
 - Diaphragme et cape cervicale : toujours associé à un spermicide « cup inversée » Action obturatrice
- Spermicide :
 - DIU au cuivre (5 ans)
 - Crème, gel et tampon : immédiat
 - Ovule : 5 minutes avant
- Abstinence
- Stérilisation (ligature des trompes et vasectomie)
- Hormonale (P & EP)
 - DIU (5 ans)
 - Implant (3 ans)
 - Patch (1 par semaine)
 - Anneaux (3 semaines)
- D'Urgence : Pilule du lendemain/surlendemain ou Stérilet au Cu

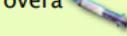
Types de pilules

- Mode de prise :
 - Continu : Aucune fenêtre thérapeutique
 - Discontinu : Fenêtre thérapeutique (hémorragie de privation 2-3 jours après l'arrêt des cp actifs)
- Evolution du dosage :
 - Séquentielle : O puis OP
 - Non séquentielle : OP toute la plaquette
 - Phasique (Bi ou Tripasique) : 2 ou 3 dosages ≠
 - Monophasique : dosage constant
- Type de composition :
 - Combiné : O + P
 - Non combinée : P
- Dosage :
 - Macrodosée
 - Minidosée
 - Microdosée

Utilisation de la Contraception Orale (CO)

- Débuter le traitement :
 - Méthode Classique : le premier jour des règles = efficace tout de suite
 - Quick start : en dehors des 3 premiers jours des règles = efficace en 7 j
 - Relai avec la précédente pilule : cf diapo suivante
- Conseils sur la prise de CO :
 - à heure fixe
 - à distance du Zinc qui peut diminuer l'absorption de la CO
 - Si diarrhées/Vomissements dans les 3-4h suivant la prise : prendre un comprimé actif supplémentaire (sauf si séquentielle/multiphasique : se référer au RCP)
- Fenêtre thérapeutique avec 28 comprimés dont 7 placebo à la fin => Hémorragie de privation ≠ règles

Relais entre méthodes de contraception Hormonale

Initiale	Relais	Pilule	Patch	Anneau	Micro-progestatifs	Depo-Provera	Implant	SIU	DIU
Pas de contraception		Au plus tôt + Protection 7 j	Jusqu'à 5 j après le rapport à risque ou date d'ovul. théorique.						
Pilule minidosée 		Relais immédiat après le dernier comprimé actif	Jusqu'à 5 j après le dernier comprimé.						
Patch 		Relais immédiat après le retrait		Relais immédiat après le retrait	Jusqu'à 5 j après le retrait.				
Anneau 		Relais immédiat après le retrait	Relais immédiat après le retrait		Relais immédiat après le retrait	Jusqu'à 5 j après le retrait.			
Micropogestatifs 		Chevauchement de 7 jours	Chevauchement de 7 jours	Chevauchement de 7 jours		Chevauchement de 7 jours	Chevauchement de 7 jours	Chevauchement de 7 jours	Jusqu'à 5 j après le dernier comprimé.
Depo-Provera 		Jusqu'à 12 sem après la dernière injection		Jusqu'à 12 sem après la dernière injection	Jusqu'à 12 sem après la dernière injection	Jusqu'à 12 sem + 5 jours après la dernière injection			
Implant 		Chevauchement de 7 jours	Relais immédiat après le retrait	Chevauchement de 7 jours	Jusqu'à 5 j après le retrait.				
SIU (Mirena° ...)		Chevauchement de 7 jours	Relais immédiat après le retrait	Jusqu'à 5 j après le retrait.					
DIU (Cuivre) 		Chevauchement de 7 jours	Relais immédiat + Protection 7 j	Relais immédiat après le retrait					
Lévonorgestrel 1,5 mg		Relais immédiat + Protection 7 j	Relais immédiat						
Ulipristal 30 mg		5 jours après + Protection 15 j	Relais immédiat						

Relais immédiat	Chevauchement	5 jours après	Protection 7 jours
Changez directement d'une contraception à l'autre sans délai.	Commencer la prochaine contraception avant d'arrêter la précédente. Cela laisse le temps à la future contraception d'être efficace.	Une diminution théorique des effets de l'ullipristal est possible si une contraception hormonale est débutée trop tôt. Elle devra être commencée 5 jours après la prise de ce type de contraception d'urgence.	Vous n'êtes pas sûr de ce qu'il faut faire ? Vous pouvez utiliser cette méthode dans tous les cas. Une contraception complémentaire par préservatif ou spermicide est alors nécessaire jusqu'à 7 jours après le début de la nouvelle contraception.

Oubli d'une pilule*** Œstroprogestative (Sauf**)

- - de 12 heures : contraception assurée
 - Prendre le comprimé oublié immédiatement
 - Prendre le prochain comprimé à l'heure habituelle
 - 2 comprimés par 24h = OK
- + de 12 heures : contraception non assurée
 - Même chose* mais :
 - Risque AVANT l'oubli : risque de fécondation à cause d'un rapport de 5 jours max avant l'oubli. Contraception d'urgence et test 21J après le rapport ou 15j après l'oubli
 - Risque APRÈS l'oubli : risque que les prochains comprimés ne soient pas efficace
 - poursuivre avec les comprimés **actifs** au moins 7 jours
 - Utilisation d'un préservatif jusqu'aux prochaines règles (max 14 jours)

***Comprimé actif

*Si oubli de plusieurs cp :
Prendre que le dernier cp oublié

Contraception d'Urgence Hormonale

- Quand soupçonner grossesse ?
 - Retard de règles d'au moins 7 jours (la CU peut donner du retard)
 - Rapport non protégé dans les 5 jours précédent :
 - Un traitement contraceptif débuté il y a moins de 7 jours
 - Un oubli de pilule (avec délai d'oubli dépassé)
 - Rapport non protégé, sans contraceptif, quelque soit le moment du cycle
- PEC universelle et anonyme par l'assurance maladie
- Pas de jugement moral/religieux/personnel au comptoir
- Pas de raison valable de refuser la dispensation si c'est le partenaire
- Avant de donner, vérifier : quel comprimé a été oublié sur la plaquette

Contraception d'Urgence Hormonale

- De quand date le rapport ?
 - 2 +++ à 3 jours : Norlevo® Levonorgestrel (pilule du lendemain)
 - 5 jours : Ellaone® Ullipristal (pilule du surlendemain) ou DIU au cuivre
- Monographie :
 - MA : action progestative puissante (inhibe l'ovulation)
 - CI : Hypersensibilité et asthme non contrôlé (Ellaone)
 - IM : Inducteurs enzymatiques. Antagonisme des effets de l'Ulipristal en cas de reprise d'un contraceptif hormonal moins de 5 jours +++
 - EI : spotting, trouble du cycle (avance ou retard), fatigue, NV, douleurs abdominales, diarrhées, céphalées, vertiges et tensions mammaires
 - Précautions d'emploi : si allaitement arrêter pendant 8h pour la Norlevo et 7 jours pour l'Ellaone

Contraception d'Urgence Hormonale

- Prise :
 - Le plus tôt possible
 - À recommencer si diarrhée/vomissement dans les 3-4 heures
- Mettre en garde :
 - N'est pas « une contraception efficace » (son usage doit rester exceptionnel car le risque d'échec est grand)
 - Ne protège pas des IST
 - Si ovulation : pas efficace
- Prochaines règles :
 - Si retard > 7 jours => test grossesse (La CU peut retarder le cycle!)
 - Jusqu'aux prochaines règles : préservatif conseillé

Signes cliniques d'El Thrombo-emboliques

- FDR : Tabagisme +++, âge, sédentarité, IMC et « individuel »
- Artériels :
 - AVC/AIT : Paralysie, troubles de la parole, propos incohérents
 - Synd Coronarien : Sensation de pesanteur dans la poitrine, douleur rétrosternale irradiante au bras gauche et à la mâchoire
- Veineux :
 - Phlébite : Gonflement unilatéral du MI, induration, rougeur, douleur
 - EP : Essoufflement soudain, douleur thoracique, crachats sanguins
- Si ça arrive : Appeler le 15

Pilule et interactions médicamenteuses

- Métabolisé au niveau hépatique par le CYP450 isoenzyme 3A4 :
 - Inducteur => Risque d'inefficacité contraceptive
 - Inhibiteur => Risque d'augmentation des EI
- Fluconazole (fait varier le taux plasmatique)
- Addition d'EI : Thromboemboliques, Hyperglycémiants, Hypertenseurs, Hyperlipémiants
- Pharmacok avec d'autres médicaments : Lamotrigine, Ac Valproïque, Hormones Thyroïdiennes, Paracetamol, Morphine, Benzo, Cortisone..
- Tabac : Inducteur enzymatique & addition d'EI thromboemboliques

Contraception et acné

- Effets Indésirables Androgéniques :
 - Hirsutisme
 - Acné
- Le choix se fait en fonction du progestatif et des effets observés chez la patiente
- Attention au Zc : Interactions PK
- Si traitement par Isotrétinoïne :
 - Augmente le risque de dyslipidémie
 - CO nécessaire mais doit être associée au préservatif

Tableau 3 Contraceptions hormonales, selon leurs potentialités androgéniques ou au contraire antiacnéiques car antiandrogéniques.

Potentiellement acnéigènes

Contraceptions progestatives (progestatifs – androgéniques)

Per os : desogestrel : Cerazette®

SIU au levonorgestrel : Mirena®

Implant au 3 céto desogestrel : Implanon®

Contraceptions estroprogestatives

Par voie orale

Progestatifs dits de 1^{re} génération, androgéniques

Lynestrenol : Ovanon®, Physiostat®

Norethistérone : Miniphase®, Ortho-Novum®,

Trentoviane®, Triella®

Norgestriénone : Planor®

Progestatifs dits de 2^e génération, androgéniques

Levonorgestrel : Adepal®, Daily®, Ludeal®,

Minidril®, Trinordiol®

Norgestrel : Stediril®

Progestatifs dits de 3^e génération, potentiellement androgéniques

Desogestrel : Cycleane®, Mercilon®, Varnoline®

Gestodène : Harmonet®, Meliane®, Minessé®,

Moneva®, Minulet®, Phaeva®, Tri-Minulet®

Anneau vaginal à l'étonogestrel : Nuvaring®

Patch au norelgestromine : Evra®

Potentiellement antiacnéiques

Selon le progestatif antiandrogénique

Acétate de chlormadinone : Belara®

Acétate de cyprotérone : Diane 35® et copies

Dienogest : Valette®, Celimona®, Jeanine®, non disponibles en France ; Qlaira® (valérat d'E2 et non éthynodégestrol)

Drospirénone : Jasmine®, Jasminelle®, Yaz®

Norgestimate : Triafem® , Tricilest®

E2 : valérat d'estradiol.

Autre situation au comptoir :

Bonjour il me faudrait une pilule du lendemain. Le rapport date d'il y a 72h.



- Après quelques questions d'usage :
 - La pilule est un progestatif microdosé : microval
 - La femme a 40 ans et est en surpoids
 - Le rapport était sans préservatif avec un partenaire non régulier

Oubli d'une pilule progestative**

- - de 3 heures : contraception assurée
 - Prendre le comprimé oublié immédiatement
 - Prendre le prochain comprimé à l'heure habituelle
 - 2 comprimés par 24h = OK
 - + de 3 heures : contraception non assurée
 - Même chose*
 - Risque AVANT l'oubli : risque de fécondation à cause d'un rapport de 5 jours max avant l'oubli. Contraception d'urgence et test 21J après le rapport
 - Risque APRÈS l'oubli : risque que les prochains comprimés ne soient pas efficace
 - poursuivre avec les comprimés **actifs** au moins 7 jours
 - Utilisation d'un préservatif jusqu'aux prochaines règles (max 14 jours)
- *Si oubli de plusieurs cp : Prendre que le dernier cp oublié*

Contraception et surpoids

- Population peu représentée dans les essais cliniques
- Double risque pour une CO :
 - Risque Thrombo-embolique accru
 - Risque d'échec et de grossesses non désirées accru
- Un IMC fort peut diminuer le risque d'efficacité de la CU :
 - Levonorgestrel moins efficace si IMC > 25
 - Acétate d'ullipristal moins efficace si IMC > 35
 - DIU au Cuivre efficace quelque soit l'IMC

Test de grossesse

- Mesure la Béta-HCG dans les urines
- Conseils pour éviter les Faux négatifs :
 - Utiliser les premières urines du matin (+ concentrées)
 - Jet ou trempage urinaire 5 à 10 secondes
 - Résultats en 5 à 10 minutes
- Le bon moment où faire le test :
 - À partir du jour présumé des règles
 - Minimum 15 à 19 jours après le rapport (21 jours)
 - ~ 15 jours après l'oubli de pilule
- Test précoce : 5 jours avant le jour présumé des règles
- Si Positif : consultation médicale, prise de sang..



Mme Michelle McCartney
30 ans
55kg

Ac Folique 0,4mg : 1/j jusqu'au 3e mois de grossesse

Provames 2mg : 2/jour
du 22e jour du cycle précédent la tentative, à poursuivre jusqu'au début des injections de ménopur

Ménopur 600UI/ml : après arrêt du provames et sur avis médical : 187,5UI en SC tout les jours entre 18 et 20h

Cetrotide 0,25mg : une injection SC entre 18 et 20h au 6e jour de ménopur et sur avis médical

Ovitrelle : 1 Injection par jour et à l'heure indiquée après avis médical

Progesterone 200mg capsule : 1 matin et 1 soir par voie vaginale pendant 20jours

Ordo n°3

- **Ordonnance d'AMP (anciennement PMA)**
- **Prise en charge type « stérilité 100 % »**
- **Ménopur, Cétrotide et Ovitrelle PRS**
- **« pourquoi le cétrotide doit être injecté sur avis du médecin ? »**

Définitions

- **Infertilité = Infécondité** : plus d'un an d'essais infructueux
- **Stérilité** : infertilité définitive (éviter d'utiliser ce terme)
 - Primaire : pas de grossesse
 - Secondaire : antécédent de grossesse
- Dysovulation ou anovulation
 - Syndrome des Ovaires Poly-Kystiques (SOPK)
 - Insuffisance ovarienne (iatrogène ou génétique)
 - Tb endocrinien : Hyperprolactinémie, Hypothyroïdie et Hyper-androgénie
- Anomalie tubaire
 - Endométriose
 - Séquelle infectieuse (salpingite) ou chirurgicale
- Autre anomalie gynécologique (glaire cervicale, col de l'utérus)

Terme	Définition
Hypospermie	Volume d'éjaculat < 1,4 mL à 2 reprises
Oligospermie	Numération < 15 M/mL ou < 39 millions de spermatozoïdes dans l'éjaculat
Azoospermie	Absence totale de spermatozoïdes: obstructive (obstacle sur les voies excrétrices) ou non (défaut de spermatogenèse)
Asthénospermie	< 30% de spermatozoïdes mobiles
Téatospermie	< 4% de spermatozoïdes normaux (Kruger) ou < 23% de spermatozoïdes (David modifiée)
Nécrospermie	> 46% de spermatozoïdes « morts »

Tableau. Définitions des anomalies au spermogramme et spermocytogramme. Dr JB Fron d'après OMS 2021

Varicocèle
Éjaculations rétrogrades

Dr Dre
Gynécologue
Centre AMP CHU

Mme Michelle McC
30 ans
55kg

Ac Folique 0,4mg : 1/j jusqu'au 2^e jour de grossesse

Provames 2mg : 2/jour
du 22^e jour du cycle précédent la tentative
poursuivre jusqu'au début des injections de ménopur

Ménopur 600UI/ml : après arrêt du provames et sur
avis médical : 187,5UI en SC tout les jours entre
18 et 20h

Cetrotide 0,25mg : une injection SC entre 18 et 20h
au 6^e jour de ménopur et sur avis médical

Ovitrelle : 1 injection par jour et à l'heure
indiquée après avis médical

Progestérone 200mg :
voie vaginale pendant 20jours

Prévention des carences qui peuvent entraîner
des malformations du tube neural.

Estradiol pour favoriser l'épaississement de la
muqueuse utérine et éviter le pic de FSH avant les
règles

Ménotropine : **Gonadotrophine** humaine à activité
FSH like : croissance et maturation folliculaire.
Posologie haute, réponse multifolliculaire attendue

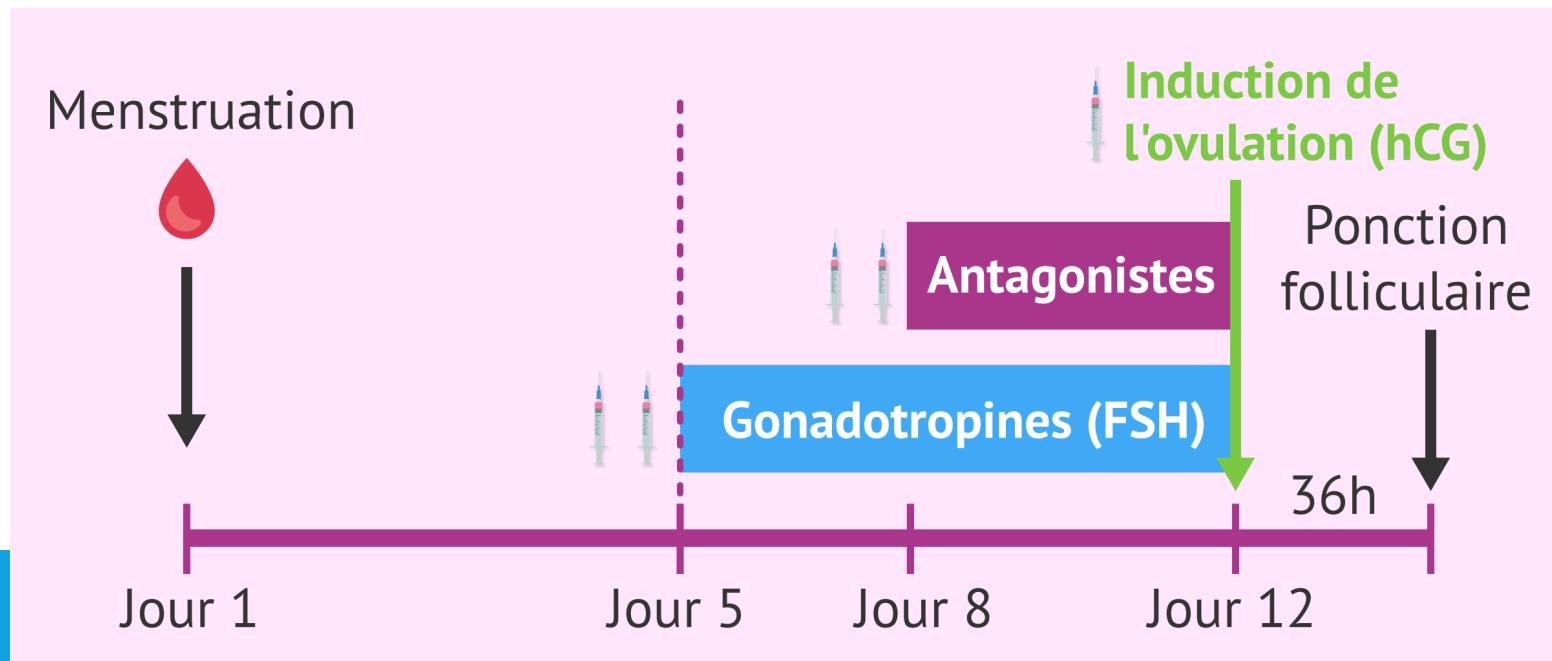
Cétrorélix : **Analogue** Antagoniste aux R-GnRH
=> Inhibiteur de la sécrétion endogène de **LH** =>
pour éviter une ovulation spontanée précoce

Choriogonadotrophine alpha : **analogue** de la
gonadotrophine chorionique humaine (**hCG**) =>
mime le pic de LH et déclenche l'ovulation

Progestérone en voie vaginale : soutien de la
phase lutéale du cycle pour favoriser l'implantation
de l'embryon.

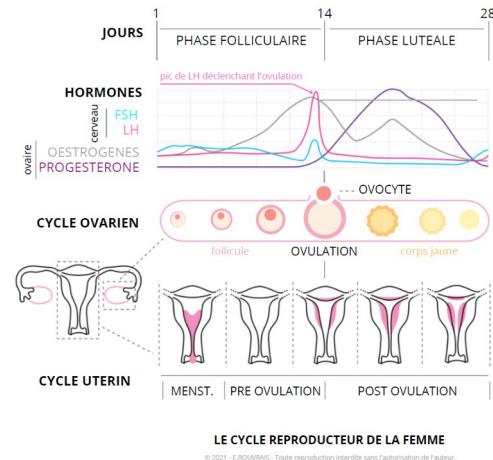
Quel protocole ?

- Ménopur à dosage fort => recrutement pluri-folliculaire
- Cétrotide : Protocole antagoniste
- Technique associée : FIV avec ou sans micromanipulation



Déroulé du protocole

- PROVAMES Prétraitement œstrogénique à la fin de la phase lutéale du cycle précédent la stimulation.
 - Évite le pic de FSH : risque de recrutement folliculaire précoce
 - Permet de programmer le démarrage de la stimulation (retarde la fin du cycle)
- MENOPUR : Gonadotrophines = Stimulation ovarienne
 - Instauré en début de cycle (après arrêt de provames donc au retour des règles)
 - à forte dose => maturation de plusieurs follicules ovariens via une action FSH like
- CETROTIDE : Antagonistes introduits après 5 à 6 jours de stimulation pour éviter :
 - l'hyperstimulation ovarienne
 - l'ovulation spontanée précoce causée par un pic de LH
- OVITRELLE : Déclenchement : Ovulation provoquée par l'injection unique d'un analogue de la hCG
 - Ponction 36h après le déclenchement + recueil du sperme
- PROGESTERONE : Soutien de la phase lutéale par voie vaginale (15 jours)
- Transfert embryonnaire = Insémination 2 à 6 jours après
- Test de grossesse 14 jours après le transfert



Autres exemples de protocole d'AMP

- Recrutement mono ou paucifolliculaire (1 à 2) :
 - Rapports programmés : stimulation simple
 - Insémination intra-utérine ou artificielle
- Recrutement plurifolliculaire (une dixaine) :
 - FIV avec ou sans micromanipulation
 - Protocole antagoniste
 - Protocole Agoniste long lutéal ou court folliculaire



1^{er} jour des règles :



Follicules $\geq 15\text{mm}$:



Ovulation = injection hCG :



Ponction ou IIU :



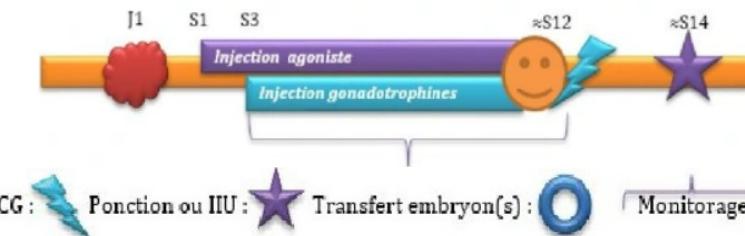
Transfert embryon(s) :



Monitorage

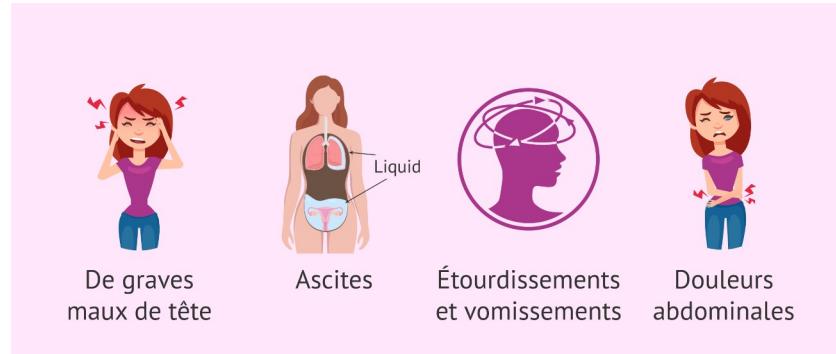


→ Le cas particulier d'Elonva[®] : une injection unique en début de cycle.



Effets indésirables

- Impact sur la qualité de vie :
 - Protocole chronophage et contraignant
 - Plusieurs essais souvent nécessaires
- EI courants :
 - Douleurs abdominales, céphalées
 - Réactions au points d'injections



⚠ Le Syndrome d'Hyperstimulation Ovariennne (HSO)

Il est classé en 3 catégories : de léger à sévère pouvant mettre le pronostic vital en jeu.

Il peut se produire quelques jours après une forte réponse à une stimulation ovarienne (ponction en vue d'une FIV).

Il se traduit par une augmentation anormale du volume de l'ovaire (formation de multiples corps jaunes) ainsi que par une vasodilatation artérielle (entrant une fuite de liquide extravasculaire) et donc une possible hypovolémie.

Le pharmacien doit y être particulièrement vigilant, car cela peut constituer une urgence vitale. Les symptômes associés sont les suivants :

- Augmentation anormale du volume de l'abdomen ± prise de poids
- Douleurs abdominales intenses ne cédant pas à la prise de paracétamol/phloroglucinol
- ± Fièvre/malaise/nausées...
- Risque de thrombose veineuse profonde ou superficielle (membre supérieur, inférieur, cérébral)

Parcours PMA côté patiente

- Ponctualité et observance +++
- Produits thermosensibles, reconstitution..
- Technique d'injection (IDEL ++)
- Appels au centre d'AMP
- hors AMM : « pourquoi ils m'ont mis un médicament pour la ménopause? »
- Monitorage = Surveillance
 - Hormonale (Estradiol, LH, Progesterone)
 - Échographies intravaginale (compte des follicules antraux, épaisseur de l'endomètre..)

Parcours PMA coté pharmacien

- Trouver des infos : <https://pharmamp.wordpress.com/> et RCP
- Pièges des injectables :
 - Stylo vs Seringue ?
 - Quantité à délivrer ?
 - DASTRI ?
 - Graduations à combien d'UI ?
 - Stylo réutilisable ou usage unique ?
 - Aiguilles et tampons alcoolisés fournis ?
- Hors AMM (comment vérifier le bien fondé de la prescription?)
- Parfois durées de traitement peu claires sur les prescription : importance de comprendre le type de protocole

Autre situation au comptoir :

Bonjour, avez vous des vitamines pour améliorer la fertilité ? En ce moment nous essayons d'avoir un enfant avec mon conjoint...



- Questions à poser :
 - Depuis quand essayez vous ?
 - Prenez vous déjà des médicaments/vitamines ?
 - Avez vous une alimentation variée ?
- Une consultation de préconception est à conseiller si arrêt de contraception

Vitamines

- Aucune vitamine n'augmente les chances de réussite
- La supplémentation en vitamine B9 = Folates = Acide Folique est indispensable dès le désir de grossesse
 - Besoins en augmentation chez la femme enceinte : risque de carences
 - À débuter au moins 1 à 2 mois avant et à poursuivre 2 mois après
 - Dosages :
 - 5mg si carence
 - 0,4mg en prévention
- Mode de vie sain à privilégier (Alimentation équilibrée, alcool et tabagisme à proscrire..)

Test d'ovulation

- Mesure la LH et les œstrogènes dans les urines
- Ne jamais utiliser comme moyen de contraception
- Comment l'utiliser :
 - Connaître la durée moyenne d'un cycle
 - Faire le test plusieurs jours d'affilée à heure fixe
 - Ne pas boire excessivement avant de faire le test
 - Commencer le test à partir du 10^e jour du cycle (pic de LH) ou du 17^e jour avant les règles
 - Planifier un rapport sexuel dans les 24 à 36 heures suivant le résultat +



Ordo n°4

Mme Namy Lemmon
65 ans

Ginkor fort : 1 matin et 1 soir
Provames 2mg : 1 par jour du 1er
au 25e jour du mois
Surgestone 0,5mg : 1 par jour du
11e au au 25e jour du mois
Orocal : 1 matin 1 soir
Levothyrox 100 μ g : 1 le matin à
jeun



En fin de mois j'ai des saignements,
des nausées et des insomnies.
Ça commence à être gênant, y a t'il
une solution ?

Mme N
65

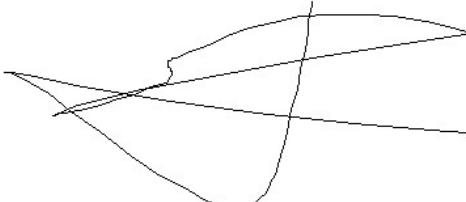
Ginkor fort : 1 matin et 1 soir

Provames 2mg : 1 par jour du 1^{er} au 25^e jour du mois

Surgestone 0,5mg : 1 par jour du 1^{er} au 25^e jour du mois

Orocal : 1 matin 1 soir

Levothyrox 100µg : 1 le matin à jeun



ginkgo biloba extrait + heptaminol : veinotonique

THM : Estradiol macrodosé

Carences des femmes ménopausées

THM : Promégestone macrodosé

Prévention hyperplasie et de K de l'endomètre

Calcium

Supplémentation calcique pour l'ostéoporose

Levothyroxine

Hormone thyroïdienne

Interaction à prendre en compte :

Lévothyrox et Ginkor fort => plante déconseillée en cas de dysthyroïdie

Orocal : comprimé du matin à prendre à distance du lévothyrox

Définition de la Ménopause

- Péri ménopause ou climatère : Premiers signes biologiques et cliniques avant l'arrêt définitif des menstruations
- Post ménopause = Ménopause confirmée : aménorrhée > 12 mois
- Cliniquement :
 - Signes Climatériques : Asthénie, bouffées de chaleurs, sécheresse cutanéo-muqueuse
 - Ostéoporose
 - Augmentation du risque CV
 - Syndrome Génito-Urinaiire de la Ménopause (SGUM)
- Biologiquement : carences en œstrogènes et FSH élevée

Situation de survenue	Terme
> 55 ans	Ménopause tardive
45-55 ans	Ménopause naturelle
40-45 ans	Ménopause anticipée
< 40 ans	Insuffisance ovarienne prématuée
Radio/chimio-induite	Ménopause iatrogène
Ovariectomie bilatérale	Ménopause chirurgicale

Tableau. Terminologie de la ménopause. Dr JB Fron d'après CNGOF 2021

Traitements Hormonaux de la Ménopause (THM)

- Peut être proposé si :
 - ménopause récente (< 10 ans)
 - Altération de la qualité de vie
 - Insuffisance Ovariennne prématuée
- Ne doit pas être proposé si :
 - ATCD K du sein / Endomètre
 - Alzheimer (aggravation des troubles cognitifs quand la maladie est installée)
 - ATCD IDM ou AVC Ischémique
- Dose minimale efficace
- Durée minimale nécessaire
- Délai d'efficacité sur les bouffées vasomotrices : 2 à 6 semaines
- Balance B/R à réévaluer 1x/an
- Arrêt brutal possible mais mieux toléré si progressif
- Si hystérectomie: estradiol cutané seul
- Formes transdermiques à privilégier (shunt hépatique)

Adaptations de traitement à prévoir

- Nausées et Tb du sommeil : adapter le dosage des œstrogènes :
 - Surdosage : Prise de poids, irritabilité, gonflement abdominal, rétention d'eau et mastodynies
 - Sousdosage : Bouffées de chaleur, troubles du sommeil, asthénie, céphalées, douleurs articulaires et sécheresse vaginale
- Saignements = hémorragies de privation qui apparaissent à l'arrêt du progestatif. Proposer un schéma combiné

Schémas d'administration du THM

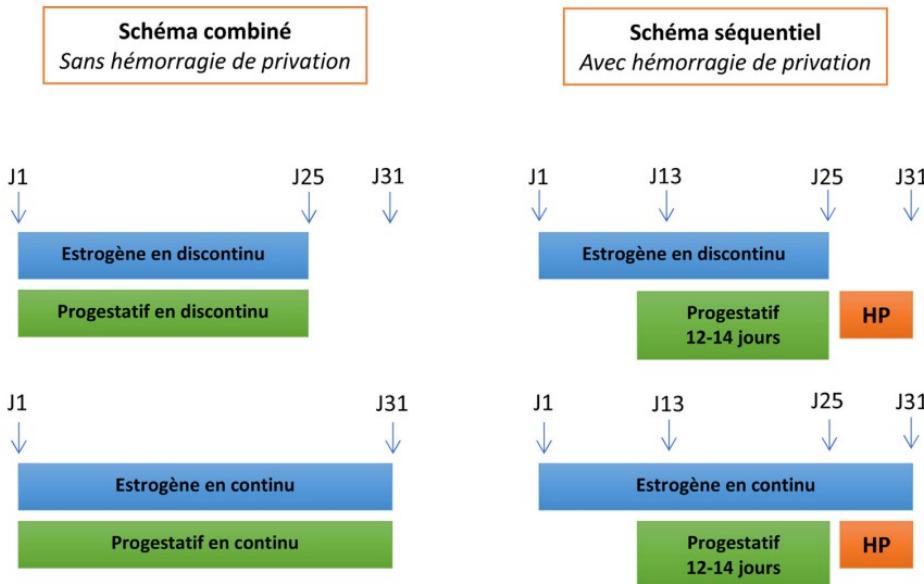


Fig. 1. Principaux schémas thérapeutiques combiné (continu ou discontinu) et séquentiel (continu ou discontinu).

THM disponibles

- Œstrogéniques :

- Gel percutané : Estréva, Delidose et Oestrodose
- Patch transdermique : Estrapatch, Oesclim, Thais, Thaisept, Femsept, Vivelledot et Dermestril
- Per os : Provames, Oromone, et Physiogine
- Voie vaginale : Colpotrophine, Florgynal, Gydrelle, Estring, Blissel, Trophicrème et Physiogyné

- Progestatifs :

- Per os ou vaginal : Utrogestan, EstimaGé et ProgestanGé * NSFP
- Per os : **Lutéran, Colprone, Androcur, Surgestone***, Duphaston et **Lutenyl**

- Modulateurs Hormonaux : Livial® Tibolone et Intrarosa®

- Oestro-progestatifs :

- Per os : Activelle, Climaston, Divina, Duova et Kliogest
- Patchs transdermique : Femseptcombi et Femseptevo

Hors AMM symptômes climatériques :
Gabapentine, Prégabaline
Methyl-dopa et Clonidine
IRS. Paroxétine, Citalopram, Escitalopram
IRSNA. Venlafaxine

Risques liés aux THM (per os ++)

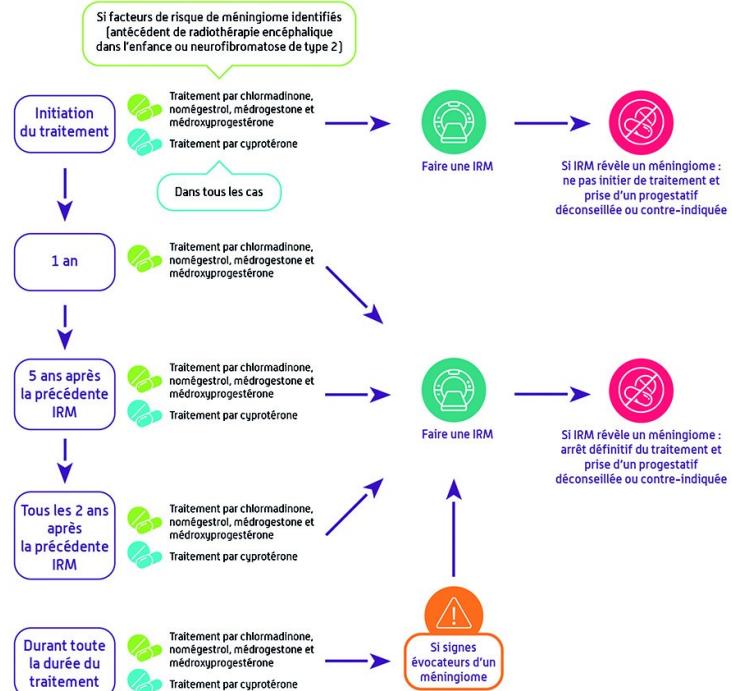
- K du sein (si traitement > 5 ans) :
 - Si découverte masse mammaire : arrêt du THM
 - Ne jamais appliquer d'œstrogènes percutanées sur les seins
- K de l'ovaire (si traitement > 5 ans)
- K de l'endomètre (ssi œstrogène seul)
- Accidents TE :
 - Si FDR ne pas utiliser les formes per os
 - Proscrire le tabac
- Lithiases biliaires
- Fibrome utérin (saignement?)
- Candidose vulvovaginale récidivante
- Méningiome : médicaments à surveillance particulière
- Rétention d'eau et insuffisance veineuse

Progestatifs & sur-risque de méningiome

- Si traitement de plus d'un an : Présentation obligatoire de l'Attestation annuelle d'information.
- En cas d'initiation de traitement : mention "traitement inférieur à 1 an" sur l'ordonnance et mise en place d'un suivi médical
- En cas d'antécédent de méningiome ces progestatifs sont contre-indiqués et les autres sont déconseillés
- Signes cliniques : maux de tête, troubles de la vision, du langage, de la mémoire et de l'audition, nausées, vertiges, convulsions, perte de l'odorat, faiblesse ou paralysie



Traitements par progestatif et risque de méningiome : consignes de suivi par imagerie



Légende

Conseils ménopause

- Risque cardiovasculaire :
 - Arrêt tabac et alcool
 - Régime méditerranéen
 - Correction d'un surpoids
 - Activité physique 30 min/j
- Ostéoporose :
 - Supplémentation vitamine D et calcium
 - Alimentation et sport
- SGUM
 - Augmenter les apports hydriques
 - Augmenter les rapports
- Signes climatériques :
 - Placébos : Yoga, Hypnose, Acupuncture, Homéopathie..
 - Limiter les boissons chaudes
 - Vêtements légers et chauffage limité

Produits conseil ménopause

- Vieillissement cutané : Anti-ages, protection solaire
- Sécheresse vaginale :
 - Lubrifiants avant les rapports (Monasens)
 - Produits nettoyant à pH physiologique, lotion.. (saforelle, hydralin)
 - Ac Hyaluronique en ovule / crème / per os (cicatridine, mucogyne, replens..)
 - Collagène ou Omega 3 (Elteans) par voie orale
- Signes climatériques :
 - Abufène® Béta-alanine : peu/pas de preuves d'efficacité
 - Phytoestrogènes* : pas de preuves d'efficacité et CI si ATCD K du sein
 - Homéopathie : pas de preuves d'efficacité
- Cystite : CA à base de cranberry en prévention
- OMI : Veinotoniques et Contention classe II



Autre situation au comptoir :

Dr Sauron
Médecin Gynécologue

Quel produit me conseillez vous ?
Il faudrait que ça soit à « pH neutre »

Galadriel
70 ans

Gyn&Ring T4 70mm
faire toilette avec :Saforelle
sécheresse vaginale



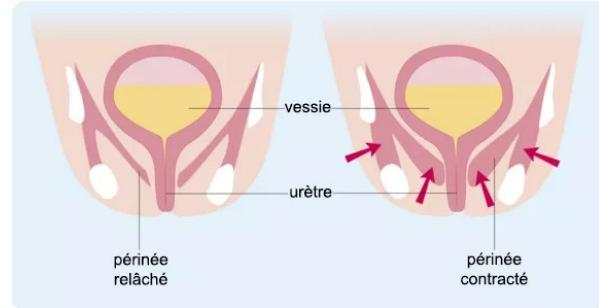
MOUVEMENT
DEMOCRATE

CONGRÈS DU MOUVEMENT DÉMOCRATE
16 et 17 Décembre 2017

#CONGRESMODEM

Prolapsus génital ou « descente d'organe »

- Glissement vers le bas, dans le vagin, d'un ou plusieurs organes pelviens (situés dans le bassin)
 - l'utérus
 - la vessie
 - et plus rarement le rectum
- Par relâchement du plancher pelvien ou les ligaments
- FDR : Age, grossesses, chir, surpoids, sport en excès, port de charges lourdes, toux chronique, constipation..
- Signes avant coureurs : fuites urinaires lors de fou-rires
- Prévention : rééducation périnéale post partum



Pessaire

- DM introduit dans le vagin dont le but est de maintenir les organes pelviens à leur place
- Peut être utilisé en continu ou non
- Peut être gardé 2-3 ans
- Première pause avec le Gyneco/SF
- Nettoyage à l'eau savonneuse
- LPP depuis peu !
- Rapports sexuels : dépend de la forme

Pessaire anneau



Pessaire cube



Pessaire Donut



Pessaire Dish



« Sécheresse vaginale » = SGUM*

- Découle de la baisse des hormones œstrogéniques
- Atrophie vaginale : muqueuse vaginale devient plus fine
- « Diversification » de la flore vs « Doderlein » riche en lactobacilles
 - Alcalinisation du pH > 4,5
 - Possibles présence symbiotique de *Gardnerella vaginalis* qui peut donner des odeurs désagréables
- Plusieurs moyens de corriger : probiotiques, hormones, lubrifiants si dyspareunies, acidifiants (Physioflor AC, Gelfofil, Hydrabalance)
- Risque de cystites accru +++

Produits lavants et pH

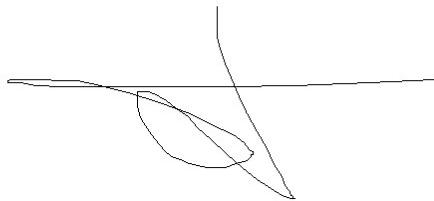
- Conseils d'utilisation : 1 fois par jour en externe, d'avant en arrière, pas de gant de toilette ou de fleur de bain et rincer à l'eau tiède
- Au niveau vaginal le pH normal est de :
 - 3,8 à 4,4 (acide lactique) chez la femme non ménopausée
 - > 4,5 chez la femme ménopausée
- Que veut dire pH adapté / neutre / physiologique ?
 - « Neutre » = Physiologique = Acide : usage courant
 - Adapté = Alcalin : usage lors des épisodes de candidose
- Le pH exact d'un produit lavant intime est quasi jamais indiqué sur le conditionnement donc difficile de conseiller correctement..

Ordo n°5

Dr Folamour
Médecin généraliste

Mme Diane Hian
25 ans

Fosfomycine : 1 sachet après
chaque rapport qsp 1 mois
Spasfon : 2 boites
Ibuprofene 400 : 2 boites



- Votre collègue Sandrine sert Mme Hian au comptoir et vous demande : « Combien de sachets peut on tarifier? »
- Mme Hian n'a jamais eu ce traitement mais déclare avoir quasi systématiquement des infections urinaires après les rapports

Cystite : définition et sémiologie

- Infection bactérienne de l'arbre urinaire, plus précisément de la vessie
- Bactériurie (E. Coli +++) + Leucocyturie significatives et symptomatiques
- Symptômes :
 - Aspect des urines :
 - Troubles (= avec pyurie) « cystite vraie »
 - Claires (= sans pyurie) « cystite à urines claires »
 - Avec ou sans hématurie
 - Clinique :
 - Brûlures mictionnelles
 - Pollakiurie (mictions fréquentes et peu abondantes)
- Ne concerne que les femmes

Classification selon la gravité

- Colonisation asymptomatique (femme enceinte et patient sondé)
- Aiguë simple (aucun FDR de complication)
- Aiguë à risque de complication (au moins 1 FDR de complication)
 - Grossesse
 - Anomalie de l'arbre génétique
 - Gériatrie
 - Immunodépression grave
 - IRC sévère
- Récidivante = plus de 4 épisodes par an
- Aiguë grave (sepsis)

Prélèvement biologique

- Bonnes pratiques de prélèvement :
 - Urines du matin (stase urinaire de 4h au minimum)
 - Toilette du méat urinaire avec un antiseptique (dakin pur ou lingette fournie)
 - Recueil en milieu de jet
 - Conservation la plus courte possible (frigo +++)
 - Avant de débuter l'ATBthérapie
 - Nourrisson : poche à ne laisser poser que 20 à 30 minutes max
 - Montrer aux patients comment utiliser le tube



- Utilisation des tubes dans le cadre d'une analyse d'urine**
Désormais, vous aurez à votre disposition 2 tubes différents pour la réalisation d'examens urinaires.
- **Un tube beige** : Chimie urinaire (protéinurie, glycosurie, microalbuminurie, etc.)
 - **Un tube vert** : Bactériologie urinaire (ECBU)
Il est impératif de remplir le tube vert jusqu'au trait de jauge sinon l'analyse ne pourra être réalisée.

⚠ La recherche d'IST (Chlamydiae, Gonocoque, Mycoplasmes...) ne peut être réalisée sur un deuxième jet urinaire. Des conditions spécifiques de prélèvement sont à respecter. Merci de contacter le laboratoire si besoin.

Conduite à tenir :

1. Homogénéisation du flacon jaune
2. Décoller l'étiquette du pot.
3. Percuter le tube à bouchon beige en premier vers le bas dans l'orifice de transfert puis le tube à bouchon vert. Maintenir le tube jusqu'à **remplissage complet**.
4. Mélanger le(s) tube(s) par retourner.
5. Indiquer sur le pot et le(s) tube(s) Nom / Prénom / Date de naissance et renseigner l'heure de remplissage des tubes sur la page du formulaire de renseignements.



Prélèvement biologique

- Bandelette (cystite simple) délai immédiat
 - Leucocytes $10^4/\text{ml}$
 - Nitrites (présence *E.coli*)
- ECBU (systématique sauf si cystite simple) délai 48h
 - Leucocytes (idem)
 - Bactériurie et ATBgramme
 - *E.coli* et *S. Saprophyticus* $10^3\text{UFC}/\text{ml}$
 - Entérocoques $10^3\text{UFC}/\text{ml}$ homme et $10^4\text{UFC}/\text{ml}$ femme
 - Limpidité, Hématurie et cristallurie

MHD et conseils

- Faciliter l'élimination mécanique : boire 2L/J et ne pas se retenir !
- Acidification des urines (à ne pas associer avec busserole) :
 - Alimentation : Agrumes / Tomates
 - Vitamine C 1g par jour QSP 7 jours
- Aliments à éviter :
 - Épices
 - Sucres
 - Vin blanc
- Hygiène intime :
 - Proscrire les douches vaginales
 - S'essuyer d'avant en arrière
 - Éviter les sous vêtements serrés ou en synthétique (macération)
 - Utiliser des produits d'hygiène intime sans parfum et à pH neutre
 - Éviter les diaphragmes et les spermicides
 - Toilette post rapport
- Normaliser le transit intestinal

Antibioprophylaxie des cystites récidivantes

- À envisager que si au moins 1 épisode / mois
- En 1ère intention :
 - Fosfomycine : 1/semaine max ou dans les 2 heures précédent ou suivant le rapport sexuel si cystites post- coïtales
 - Trimethoprime : 150 mg par jour au coucher ou dans les 2 heures précédent ou suivant le rapport sexuel si cystites post- coïtales
- En 2e intention :
 - Cotrimoxazole 400/80mg : 1 au coucher ou dans les 2 heures précédent ou suivant le rapport sexuel si cystites post- coïtales
- La canneberge peut être proposée en prévention des cystites récidivantes à E. coli, à la dose de 36 mg/j de proanthocyanidine (PAC)

Que répondre à Sandrine ?

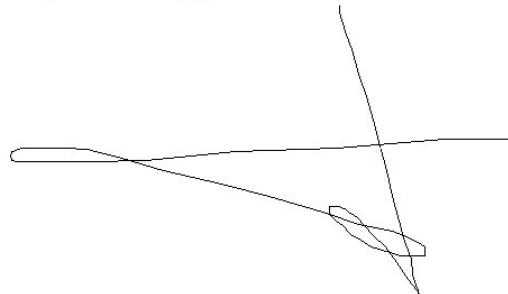
- Ça va dépendre du nombre de rapports prévus ce mois-ci...
- À délivrer au fur et à mesure selon les besoins de la patiente pour éviter le gâchis
- Notons que l'ibuprofène n'est pas conseillé lors d'épisodes de cystite car ils peuvent dissimuler les douleurs et la fièvre qui caractérisent la pyélonéphrite.
- Il y a des risques avec l'antibioprophylaxie :
 - Apparition de résistances, surtout avec un traitement long
 - Rechute possible lors de l'arrêt du traitement

Ordo n°6

Dr H. Simpson
Gynécologue
Maternité Ste Lisa

Marge Flanders
23 ans

Optimizette : 1/J QSP 3 mois
Augmentin : 1g 3 fois/j 12J
Ibuprofène : 400mg 3 foi/j si besoin
Fluoxetine : 1 le matin qsp 1 mois
Exacyl : 1 cp 3 fois/j si besoin

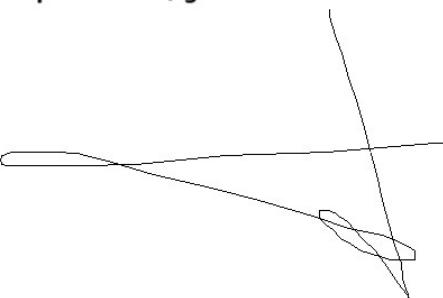


- Mme Flanders sort de la maternité, elle a subi une épisiotomie et aimerait des conseils et vous demande quand elle doit débuter son contraceptif
- Suite à son accouchement elle souffre d'une endométrite hémorragique
- Elle n'a pas pour projet d'allaiter

Ordo n°6

Dr H. Simpson
Gynécologue
Maternité Ste Lisa

Optimizette : 1/1 CPR 3 mois
Augmentin : 1 g 3 fois/j 12J
Ibuprofène : 400mg 3 fois/j si besoin
Fluoxetine : 1 le matin 1 le soir 1 mois
Exacyl + 1 cp 3 fois/j si besoin



Desogestrel : contraceptif oral micro-progestatif
Schéma continu

Amox/Ac Clavulanique : Pénicilline associé à un
inhibiteur de la bétalactamase
Antibiotique à large spectre

Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien

Antidépresseur Inhibiteur Sélectif de la Recapture
de la Sérotonine

Acide Tranexamique
Anti fibrinolytique

Risque Hémorragique iatrogène :

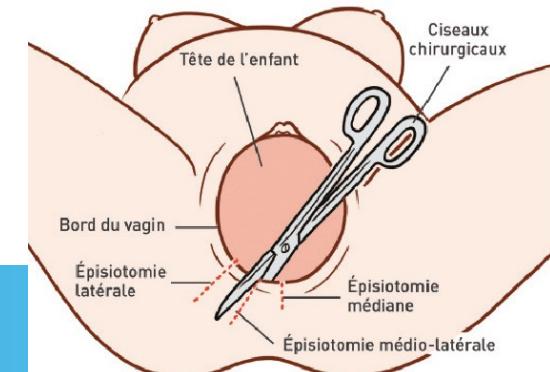
- AINS
- Endométrite Hémorragique
- ISRS

Post Partum

- Post partum = entre l'accouchement et retour de couches (= retour des règles)
- Retour de l'ovulation : 21 jours après accouchement. Les règles arrivent 14 jours après.
- Majoration du risque TE (+ si immobilisation) au moins 6 semaines
- OP :
 - 6 mois après si allaitement
 - 21 jours après si aucun FDR TE
 - 6 semaines après si FDR TE
- Progestatifs : Microval ou Desogestrel ou Nexplanon à J21 (avant inutile)
- Stérilet possible à partir de J28 (consult post-natale ++)

Épisiotomie

- Opération consistant à inciser le périnée en partant de la vulve pour empêcher la rupture traumatique du sphincter anal (déchirure périnéale) et pour faciliter l'accouchement par voie naturelle
- Possible faiblesse du plancher pelvien associé : MHD
- En cas d'oedème sur la cicatrice : mettre du froid
- Toilette avec un produit lavant à pH physio, pas d'antiseptique
- Gel lubrifiant pour les rapports
- Constipation associée possible à traiter



Rééducation périnéale en post partum

- Prévention :
 - Incontinence urinaire
 - Prolapsus génital
- Professionnels concernés : SF / Kiné
- 1 à 2 séances par semaine (30 minutes par séance)
- 2 mois post partum au plus tôt (avant on conseille le repos)
- Sonde vaginale :
 - Biofeedback : Analyse de la pression exercée lors des exercices
 - Électrostimulation
 - DM remboursé



Autres Pathologies liées au Post Partum

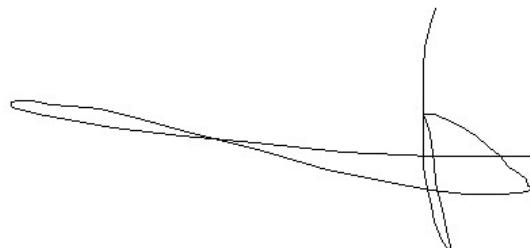
- Alopécie transitoire = Effluvium télogène dans les 2 mois suivants
- Dépression post natale = Baby Blues
- Pathologies de l'allaitement : Engorgement, abcès, crevasse, mastite..
- Incontinence urinaire et anale (protections hygiéniques et rééducation périnéale)



Ordo n°7

Manon Corban
30 ans

Trinordiol 1/j QSP 3 mois

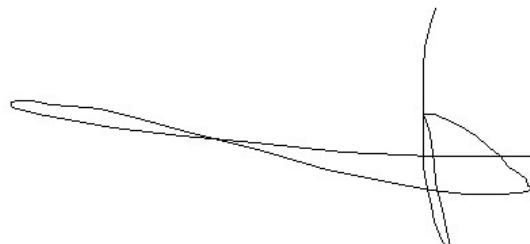


- DP :
 - Relpax
 - Ibuprofene
 - Domperidone

« j'ai oublié de lui préciser que je souffre de migraines avec auras »

Manon Corban
30 ans

Trinordiol 1/J QSP 3 mois



Contraceptif oral combiné Triphasique
Levonorgestrel + Ethynodiol (progestatif
de génération 2)

Fenêtre thérapeutique de 7 jours :

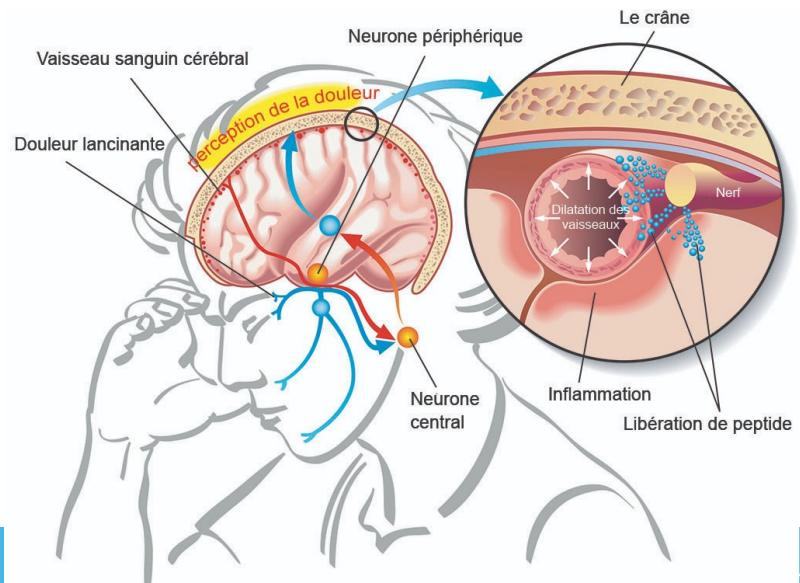
- 21 comprimés actifs
- 0 comprimés placebo

Contraceptifs estroprogestatifs (combinée) est CI
étant donné les traitements dans le DP
Proposer au prescripteur un autre moyen de
contraception adapté au profil de la patiente.
NB : Trinordiol est le principe de DailyGé et
Evanecia

Migraines

- Pathologie neuro-vasculaire
- Signes cliniques :
 - Migraine sans aura : céphalées pulsatile, unilatérale associées à des nausées, à une photo/phonophobie et aggravée par l'effort physique
 - Auras :
 - Visuelles : scotome et phosphènes
 - Sensitives : paresthésie et hypoesthésie
 - Aphasiqe : troubles du langage
 - Motrice : paralysie (rare)

- Types de migraines :
 - Cataméniales (surviennent 2 jours avant à 3 jours après les règles)
 - Non cataméniales = Indépendante des règles



Contraception et migraine

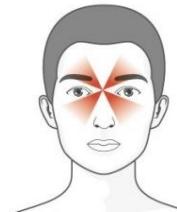
- Contraception oestro-progestative contre indiquée si aura
- Contraceptifs hormonaux possibles :
 - Microprogestatifs per os **continue**
 - DIU-LNG
 - Implant etonogestrel
- Impact positif des contraceptifs progestatifs sur les migraines catameniales (induction d'une aménorrhée)
- À l'arrêt du contraceptif : anticiper le changement de thérapeutique pour la migraine +++

Conseils et MHD

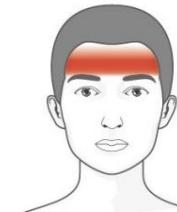
- Tenir un agenda des crises
- Identification des facteurs détachants :
 - Chaleur
 - Lumière
 - Fatigue/stress
 - Bruit
- Relaxation et gestion du stress
- Froid / HE ou macaron mentholé
- Hygiène de vie : sommeil, alcool, tabac, activité physique..
- En cas de crise : s'isoler dans le noir et le silence



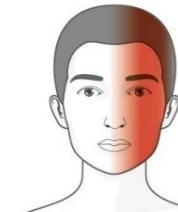
Types de céphalées



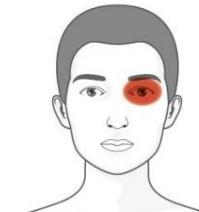
Sinus



Céphalée de tension



Migraine



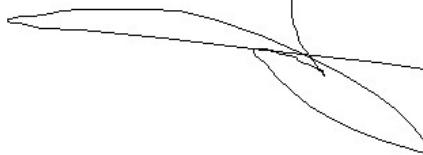
Céphalée de Horton

Mme Padmé
Amidala
30 ans

Enantone 3,75mg LP : 1 inj IM le
1er ou 2nd jour du cycle chaque
mois QSP 3 mois

Ponstyl : 1cp 3 fois par jour au
cours des repas SB

Spasfonlyoc 80mg : 6 boites



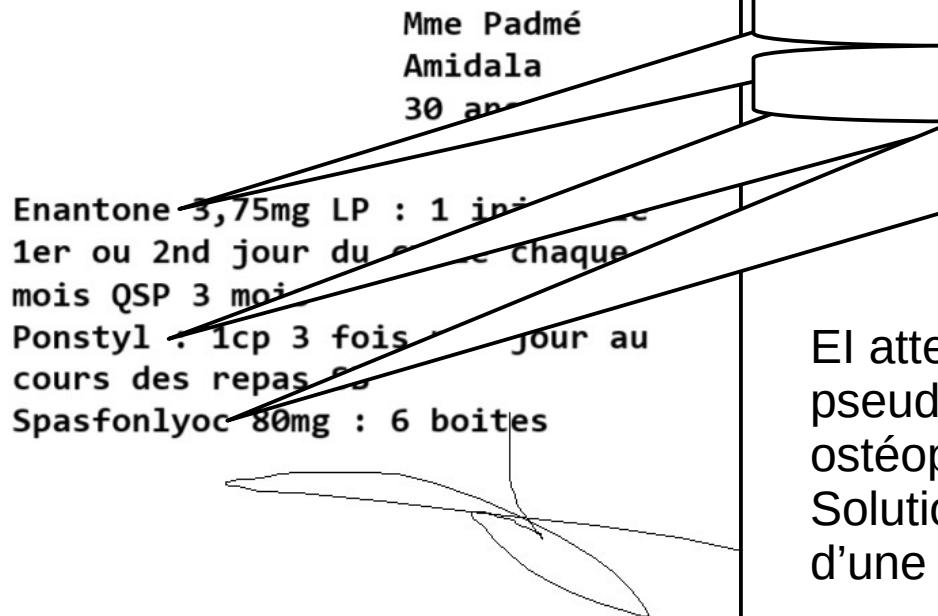
Ordo n°8

Je viens de me faire opérer pour retirer des
morceaux d'endométriose. Quels effets
secondaires peuvent survenir avec ce
traitement ?

Ordo n°8

Leuproréline = Analogue de la GnRH

Blocage ovarien qui provoque une « ménopause chimique » réversible

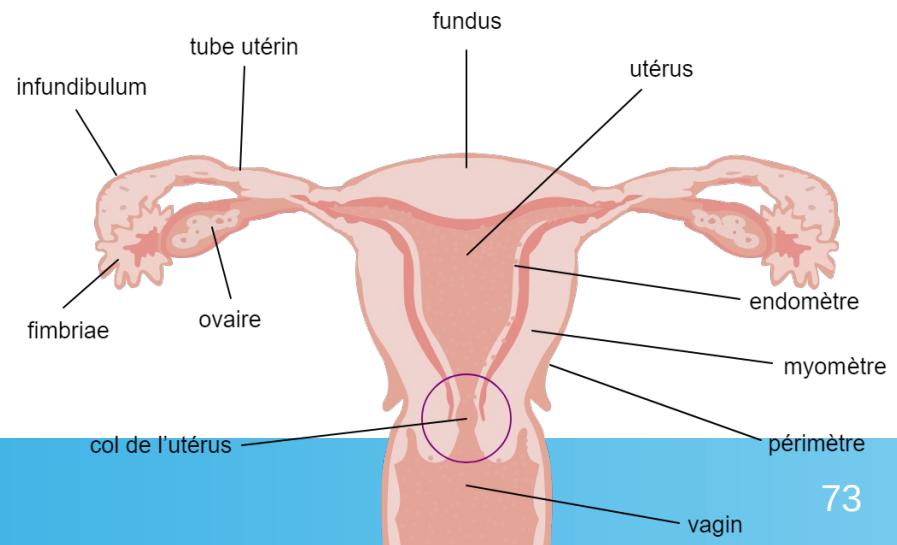


EI attendus liés à l'analogue de la GnRH : Syndrome pseudo-ménopausique : bouffées de chaleurs, ostéoporose...

Solution envisageable : add-back therapy (= ajout d'une COP faiblement dosée) pour compenser les EI

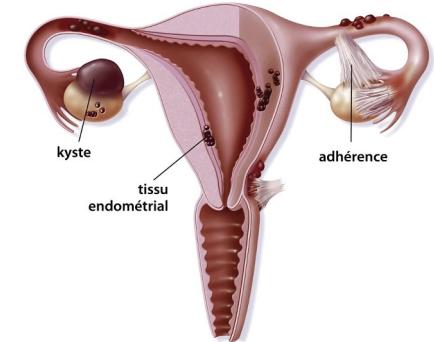
Endométriose

- Pathologie Inflammatoire Gynécologique Œstrogèno-dépendante Chronique
- Causée par la migration de tissu endométrial en dehors de l'utérus => plaques, implants ou kystes
- Localisation :
 - Interne = Adénomiose (myomètre)
 - Externe (ovaire et cavité péritonéale)



Endométriose

- Signes cliniques :
 - Dysménorrhée (menstruations douloureuses) / douleurs pelviennes
 - Dyspareunies (rapports douloureux)
 - Troubles digestifs / douleurs abdominales
 - Saignements intercurrents
 - Stérilité
 - Asthénie
- Diagnostic : Clinique, paraclinique (Écho pelvienne, IRM, Cœlioscopie)



Stratégie thérapeutique de l'endométriose

- Symptomatique (antalgiques, antispasmodiques, anti-inflammatoires)
- Hormonal pour induire une « ménopause artificielle » et donc une aménorrhée réversible (cf diapo suivante)
- Si désir de grossesse : AMP
- Chirurgical :
 - Ablation des lésions par électrocoagulation ou laser via laparoscopie ou cœlioscopie
 - Ablation totale de l'utérus, hystérectomie

Traitement hormonal de l'endométriose

- Contraceptifs :
 - Pilule combinée OP en continu
 - Microprogestatifs en continu
 - DIU levonorgestrel (Adénomyose +++)
 - Progestatifs : Colprone, Dimetrum = Visanne = Endovela = Sawis = Erynja, Duphaston, Luténal
- Analogues de la GnRH : Leuproréline (Enantone), Nafaréline (Synarel) et Triptoréline (Décapeptyl)
- Autre antigonadotrophines : Danazol

Idées reçues sur la contraception

- Contrairement à certaines idées reçues, le fait de **prendre la pilule en continu** pour ne pas avoir de règles **ne présente aucun danger** pour la santé.
 - Le seul inconvénient est que des saignements (spotting) imprévisibles peuvent survenir.
 - Il n'y a pas besoin de faire de « pause » de temps en temps
- Bonus sur le stérilet :
 - On peut poser un stérilet à une femme nullipare
 - On peut poser un stérilet pendant les règles sans problème
 - On peut prendre des AINS avec les stérilets au cuivre

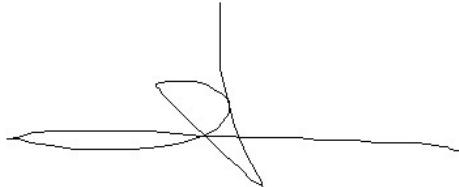
La coupe menstruelle « Cup »

- Hygiène
 - Se laver les mains avant manipulation
 - Rincer à l'eau froide + Vidanger entre deux utilisation (8/12h)
 - Fin de cycle : stérilisation 5 minutes dans l'eau bouillante
 - Ne pas porter la nuit
- CI :
 - Mycose
 - Accouchement < 2 cycles
 - ATCD choc toxique
 - Rapport sexuel (retirer)
- Fausses CI :
 - DIU
 - Sport



Mme Lisa Duval
20 ans

Mifegyne 600mg : 1 à prendre en TLC
Misoone 400mg : 1 à prendre 36h
plus tard
Rhophylac 300µg 72h après



Ordo n°9

Vous recevez par messagerie sécurisée l'ordonnance suivante.
La patiente vous appelle pour vous informer qu'elle passera chercher les traitements demain.

Votre collègue Sandrine (qui est là depuis 25 ans) vous dit que ça ne va pas car il faut la mention « usage professionnel » et que le premier comprimé doit être pris en présence de la SF

Ordo n°9

Mifépristone : Antiprogestatif

Stoppe la grossesse

EI : mètrorragies, Nausées, spasmes intestinaux
et risque infectieux (choc toxique)

Misoprostol : Ocytocique

Utéro-tonique et relaxation du col

EI : saignements jusqu'à max 12 jours après et
diarrhées +++

Immunoglobuline Anti Rhésus ou anti RH1 (IgG)

Détruit les globules rouges fœtaux présents dans
la circulation maternelle

Prévention de l'immunisation anti-D maternelle

Médicament thermosensible et MDS

Mme Lisa Duyer
20 ans

Mifegyne 600mg : 1 à 2h
Misoone 400mg : 1 à prendre 36h
plus tard
Rhophylac 300µg 72h après

Protocole d'IVG médicamenteux en ville

- Possible jusqu'à la 7^e SG = 9^e SA
- Si trop tard : jusqu'à la 14^e SG = 16^e SA => Chir / Aspiration
- Professionnels concernés : MG, Gynéco et SF (formés pour)
- Avant le covid : le premier comprimé était obligatoirement pris au cabinet et la facturation était aux frais du cabinet « usage pro »
- Depuis le covid : la téléconsultation est possible, le prescripteur doit alors nous envoyer directement l'ordo par messagerie sécurisée et dans ce cas on délivre directement au patient. Le premier cp est pris en téléconsult.

Protocole d'IVG médicamenteux en ville

Administration dite « séquentielle »

Grossesse de 7 à 9 SA

- Mifépristone 200 mg par voie orale (Mifégyne® 200 mg cp)
- À 24-48h: misoprostol 800 µg par voie transmuqueuse orale ou sublinguale (Gymiso® 200 µg cp)

Plus l'IVG intervient précocement pendant la grossesse, plus le risque de complications est faible.

3 à 4 h après Mifépristone : métrorragies témoins de l'efficacité.

Grossesse de moins de 7 SA

- Mifépristone 600 mg par voie orale (Mifégyne® 200 mg cp)
- À 24-48h: misoprostol 400 µg par voie orale (Gymiso® 200 µg cp)

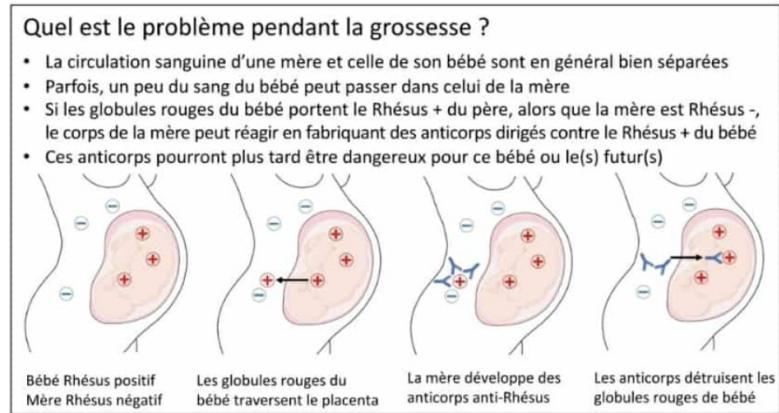
ou

- Mifépristone 200 mg par voie orale (Mifégyne® 200 mg cp)
- À 24-48h: misoprostol 400 µg par voie transmuqueuse orale ou sublinguale (Gymiso® 200 µg cp)

Voie trans-muqueuse orale: placer les comprimés entre la joue et la gencive, puis avaler les fragments résiduels après 30 minutes

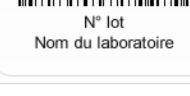
Alloimmunisation foeto-maternelle

- Si la mère est rhésus négatif => risque de développer des Ac anti-D (= anti rhésus +) qui peuvent causer une maladie hémolytique du NN
- Risque au cours de la grossesse et pour les grossesses futures
- Examen de routine :
 - Groupage sanguin père et mère
 - Recherche d'Agglutinines Irrégulières (RAI)
- Antepartum
 - Entre 12 et 15 SA : 72h après IVG
 - Entre 15 et 27 SA : 72h après fausse couche ou mort in utero
 - Entre 27 et 29 SA : prévention systématique
 - Entre 29^e SA et accouchement : dose dans les 72h si situation à risque*
- Postpartum : 72h après accouchement
- *Situation à risque : traumatisme (version), saignement, accouchement, IVG...



Législation des MDS

- Définition : médicaments fabriqués à partir de sang humain
- MDS disponibles en officine : rhophylac et gammaglobuline
- Réglementation :
 - Inscription sur le registre spécial des MDS
 - Conservé 40 ans
 - Accessible CRPV
 - Mentions sur l'ordonnance (date, n° ordre, qté, n° lot et peremption)

N° d'ordre	Nom et adresse du prescripteur	Dénomination du médicament	Q.	Nom et adresse du malade	Références (Etiquette détachable du conditionnement extérieur)
.....	Dr Durand 3 allée des bois 45001 Paris	Nom de la spécialité X INU	1	Mr Bucher Alain 6 rue des roses 75001 Paris	Etiquette de traçabilité (Art. R 5144-29 CSP) Nom spécialité - dosage  Méd. aut. n° : 111 222-3  N° lot Nom du laboratoire
.....		Date de naissance du patient/...../.....			

Pour répondre à Sandrine..

- Le médecin téléconsulté doit indiquer sur l'ordonnance :
 - le nom de l'établissement de santé, public ou privé, avec lequel une convention a été conclue pour la pratique de cet acte et la date de cette convention ;
 - le nom de la pharmacie désignée par la patiente pour la dispensation des médicaments.
- PEC sans avance de frais et anonyme
- Ces médicaments sont tous NR !
- Rémunération du pharmacien au « forfait »

Total (€) du montant du sous forfait médicament dans le cas d'une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse pratiquée avant le début de la 6e semaine de grossesse	83,57 € TTC
Total (€) du montant du sous forfait médicament dans le cas d'une interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse pratiquée à partir du début de la 6e et jusqu'à la fin de la 7e semaine de grossesse	96,53 € TTC
Montant fixe de l'honoraire de dispensation facturé par le pharmacien en plus du sous forfait médicament en cas de délivrance direct des médicaments abortifs à la femme dans le cadre d'une téléconsultation	4 € TTC

Autre situation :

PEC des EI de l'IVG

CHU
AMIENS
PARC D'ACADEMIE

Professeur A. FOULON
Chef de Service

Professeur J. GONDRY
Professeur F. SERGENT

Praticiens hospitaliers
Docteur A. DEBUCKER
Docteur S. ALMAS LANTA
Docteur E. LOURDES
Docteur P. NAEPELS
Docteur C. PARENT

PH Temps Partagés
Docteur A. MANCAUX
Docteur P. THERET

Assistants Spécialistes Temps
Partagé
Docteur H. BAGORY

Chefs de Clinique - Assistants
Docteur C. DUJARDIN
Docteur C. LAROCHE
Docteur C. TRESCH

Docteur Juniors
Docteur Z. BACCI
Docteur E. BLANJARD
Docteur L. GUERDOUX
Docteur P. KAOUACHI
Docteur C. LABORBE

Attachés
Docteur P. HAGNERE SEHET

C.P.P. Cordie
Rendez-vous : 03.22.96.41.31

C.P.P. Doullens :
Rendez-vous : 03.22.32.33.91

C.P.P. Montdidier : Dr C. PARENT
Rendez-vous : 03.22.78.71.36

Espace Santé Maurice Ravel
Tél : 03.22.08.74.40
Fax : 03.22.08.95.61

Équipe Sage-Femmes
consultantes

Centre Orthopédie et Centre de
Santé Sexuelle
Tél : 03.22.08.74.05
Sage-Femmes
I. MOLEINS /S. DEVAUX

Coordonnatrice en maternité
F. LOBELLE

Secrétariat consultations
Tél : 03.22.08.74.00
Fax : 03.22.08.74.29
csg.secrétariat@chu-amiens.fr

Secrétariat échographies
Tél : 03.22.08.74.30

Clinique du sein
Tél : 03.22.08.74.10

Secrétariat d'hospitalisation
Tél : 03.22.08.73.90

N° FINESS

80006124

PHARMACIE SAINT-HONORÉ
Céline PERONNE-DETTRIN

30 JUIL. 2025

45, rue de Rouen - 80000 Amiens
T. 03 20 00498 6

Amiens, le lundi 28 juillet 2025

Madame **S. LAROCHE**
Née le **17/04/2005**
19 ans

IBUPROFENE 200 mg :
3 comprimés (= 600 mg) à prendre 45 minutes avant le protocole, au cours d'un repas.

Possibilité de reprendre 2 comprimés au bout de 6h puis arrêt pour la journée

Si nécessaire les jours suivants : jusqu'à 2 comprimés 3 fois par jour
(au maximum 1200 mg/jour)

PARACETAMOL 1000 mg : *- DAFAGAN*
1 comprimé à prendre 45 min avant le protocole.

- IZALGI

PARACETAMOL + POUDRE D'OPIOUM (500 mg/25 mg) : 1 boîte
Si besoin, 2 comprimés au plus tôt 4 heures après la 1^{re} prise de paracétamol.
A renouveler toutes les 6 heures maximum
Si utilisé : NE PAS RENOUVELER TOUTE AUTRE PRISE DE PARACETAMOL

METOPIMAZINE (VOGALENE) Suppositoires : 1 boîte
1 suppositoire toutes les 8 heures (maximum 3 par jours) si nausées ou
 vomissements, pendant 4 jours

Madame S. LAROCHE
Sage-Femme

D

Madame S. LAROCHE
Sage-Femme

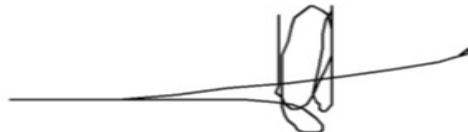
« Votre pharmacien peut substituer cette prescription sans mention expresse de votre médecin »

Ordo n°10

Dr X
23 rue des étoiles
80000 Amiens

Mme Guerret
30 ans

- Boostrix tetra : à faire**
- zymad 50.000 UI : 1/mois**
- Ac Folique 0,4 : 1/jour**
QSP 3 mois



- Mme Guerret habituée de la pharmacie, enceinte vous demande «Quand dois-je faire le vaccin ? Le médecin ne m'a pas dit. »
- « Faut il faire d'autres vaccins ? »
- « Pas de risque pour mon futur bébé? »
- « Si je fais de la fièvre je peux prendre du doliprane ? »

Vaccins recommandés au cours de la grossesse

- Avant & après :
 - Rattrapage si besoin : Ca, ROR ++
 - En l'absence d'immunité : Varicelle
 - Grippe / Covid 19 si enfant à risque
- Pendant :
 - Grippe / Covid 19 (quelque soit le terme)
 - Ca (cf diapo suivante)
- Vaccins vivants :
 - CI au cours de la grossesse
 - Délai d'au moins 1 mois entre un vaccin vivant et un début de grossesse

Focus sur la vaccination Coqueluche chez la Femme enceinte

- Objectif : transfert transplacentaire des Anticorps maternels
- À faire à chaque grossesse au 2nd trimestre entre le 5e et le 8e mois (20e – 36e SA)
- Une femme ayant été vaccinée contre la coqueluche avant sa grossesse doit également être vaccinée pendant la grossesse
- Vaccin préconisé : dTcaP (Repevax® ou Boostrixtetra®)



Focus sur la stratégie du « cocooning »

- Avant on ne vaccinait pas les femmes enceinte pour la Ca et donc de 2004 à 2022 on vaccinait plutôt « l'entourage » du NN
- « L'entourage » = personnes susceptibles d'être en contact étroit et durable avec le futur nourrisson au cours de ses 6 premiers mois. Ceci peut concerner le conjoint, la fratrie, les grands-parents, les baby-sitters...
- Malgré les nouvelles recos, le « cocooning » reste recommandée à :
 - l'entourage du NN si :
 - La mère n'a pas été vaccinée durant la grossesse
 - Si l'accouchement a lieu moins d'un mois après l'injection du vaccin à la mère
 - à la mère en post partum, avant la sortie de la maternité si elle n'a pas été vaccinée pendant la grossesse
- Pour les personnes antérieurement vaccinées :
 - Pour les moins de 25 ans => Rappel si leur dernière injection date de plus de 5 ans
 - Pour les plus de 25 ans => Rappel si leur dernière injection date de 10 ans ou plus
- Pour les personnes non vaccinées : Protocole de rappel à effectuer

Situations courantes de la femme enceinte

- Lombalgie : ceinture lombaire, limiter le port de charges lourdes
- Nausées et Vomissements : Anti H1 en première intention
- Reflux gastro-œsophagien : IPP, Gaviscon, Anti H2
- Gingivite : brosse à dent chirurgicale et dentifrice spécifique gingivite
- Contractions : monitoring, antispasmodiques
- Diabète gestationnel : prise en charge spécialisée, insulinothérapie
- Cystite : consultation obligatoire, colonisation asymptomatique possible
- HTA gestationnelle : risque de prééclampsie, surveillance de la tension artérielle +++
- Penser aux entretiens de la femme enceinte pour parler des CI médicamenteuses
- Conseil « iatrogénique » : faites connaître le crat

Vergetures

- Apparaissent dès de 4^e mois de grossesse
- Les produits sont uniquement préventifs : à commencer avant l'apparition des lésions
 - Soin spécifique : Bi-Oil, Weleda, Mustella, Eucerin....
 - Soin hydratant corps : émollients, Acide Hyaluronique, Huiles végétales..
 - Protection solaire
 - Compléments alimentaires : AGE, Acide Hyaluronique, collagène...
- Si Vergetures installées : techniques dermatologiques type laser

Masque de grossesse

- Étiologie :
 - Imprégnation hormonale : œstrogène
 - Iatrogène : contraception EP
- Clinique : hyper-pigmentation sur le visage et ligne brune au niveau du ventre
- Survient pendant ou après la grossesse
- Traitement préventif : protection UV
- Traitement curatif : dermatologue

Constipation / Fissure anale

- Peut être aggravé par l'alitement de la femme enceinte
- Conseils : augmentation apports hydrique et alimentation riche en fibres
- Médicaments à proposer :
 - Suppositoires à la glycérine : rééducation à l'exonération
 - Laxatifs osmotiques ou de lest
- Si fissure anale : cercle vicieux
 - Traitement anesthésique local : Xylocaine Gel
- Si traitement à base de sels de fer : constipation iatrogène

Insuffisance veineuse

- L'augmentation de la volémie du fait de la grossesse accentue le risque d'insuffisance veineuse qui peut se traduire par :
 - Oedème des membres inférieurs
 - Hémorroïdes externes et/ou internes
- Produits et conseils :
 - Contention de classe II (collants avec ceinture élastique)
 - Topique froid à effet vasoconstricteur, massage du bas jusqu'en haut de la jambe
 - Topique anesthésique, veinotoniques et antalgiques pour les hémorroïdes
 - Corriger un éventuel trouble du transit et régime alimentaire adapté

Merci de votre attention