

# Dispensation : Gynécologie

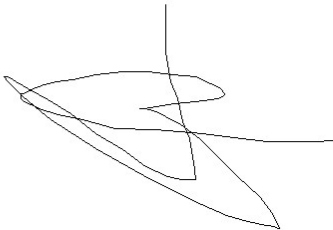
Alix DAYA, pharmD, MAST

# 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

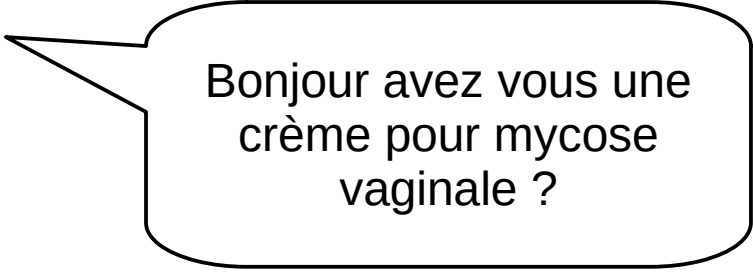


# Ordo n°1



- **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 (Dapaglifozine) 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  $\neq$
  - 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	Au plus tôt + Protection 7 j	Au plus tôt + Protection 7 j	Au plus tôt + Protection 7 j	Au plus tôt + Protection 7 j	Au plus tôt + Protection 7 j	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	Relais immédiat après le dernier comprimé actif	Relais immédiat après le dernier comprimé actif	Relais immédiat après le dernier comprimé actif	Relais immédiat après le dernier comprimé actif	Relais immédiat après le dernier comprimé actif	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	Relais immédiat après le retrait	Relais immédiat après le retrait	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	Relais immédiat après le retrait	Relais immédiat après le retrait	Relais immédiat après le retrait	Jusqu'à 5 j après le retrait.
Micropro-gestatifs 	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 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	Chevauchement de 7 jours	Chevauchement de 7 jours	Chevauchement de 7 jours	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	Chevauchement de 7 jours	Chevauchement de 7 jours	Chevauchement de 7 jours	Chevauchement de 7 jours	Chevauchement de 7 jours	Relais immédiat après le retrait	Jusqu'à 5 j après le retrait.
DIU (Cuivre) 	Chevauchement de 7 jours	Chevauchement de 7 jours	Chevauchement de 7 jours	Chevauchement de 7 jours	Chevauchement de 7 jours	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 + Protection 7 j	Relais immédiat + Protection 7 j	Relais immédiat + Protection 7 j	Relais immédiat + Protection 7 j	Relais immédiat + Protection 7 j	Relais immédiat + Protection 7 j	Relais immédiat
Ulipristal 30 mg	5 jours après + Protection 15 j	5 jours après + Protection 15 j	5 jours après + Protection 15 j	5 jours après + Protection 15 j	5 jours après + Protection 15 j	5 jours après + Protection 15 j	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'ulipristal 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

\*\*\*Comprimé actif

- Prendre le comprimé oublié immédiatement
- Prendre le prochain comprimé à l'heure habituelle
- 2 comprimés par 24h = OK

- + de 12 heures : contraception non assurée

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

- 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)

# 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 précédant :
    - 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'Ullipristal 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'EI Thrombo-emboliques

- FDR : Tabagisme +++, âge, sédentarité, IMC et « individuel »
- Artériels :
  - AVC/AIT : Paralyse, 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 sanglants
- 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 antiandrogéniques car antiandrogéniques.

## Potentiellement acnéigènes

### Contraceptions progestatives (progestatifs – androgéniques)

Per os : desogestrel : Cerazette®

SIU au levonorgestrel : Mirena®

Implant au 3 cétio desogestrel : Implanon®

### Contraceptions estroprogestatives

#### Par voie orale

Progestatifs dits de 1<sup>re</sup> génération, androgéniques

Lynestrenol : Ovanon®, Physio-stat®

Norethistérone : Miniphasé®, Ortho-Novum®,

Trentoviane®, Triella®

Norgestriénone : Planor®

Progestatifs dits de 2<sup>e</sup> génération, androgéniques

Lévonorgestrel : Adepal®, Daily®, Ludeal®,

Minidril®, Trinordiol®

Norgestrel : Stediril®

Progestatifs dits de 3<sup>e</sup> génération, potentiellement androgéniques

Desogestrel : Cycleane®, Mercilon®, Varnoline®

Gestodène : Harmonet®, Meliane®, Minesse®,

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® (valérate d'E2 et non éthinylestradiol)

Drospirénone : Jasmine®, Jasminelle®, Yaz®

Norgestimate : Triafemi®, Tricilest®

E2 : valérate 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

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

- + 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)

# 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'ulipristal 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..





**Dr Dre**  
**Gynécologue**  
**Centre AMP CHU**

**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

**Progresterone 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** (glairer 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 McF  
30 ans  
55kg

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

Provames 2mg : 2/jour  
du 22<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> jour de ménopur et sur avis médical

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

Progresterone 200mg : 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

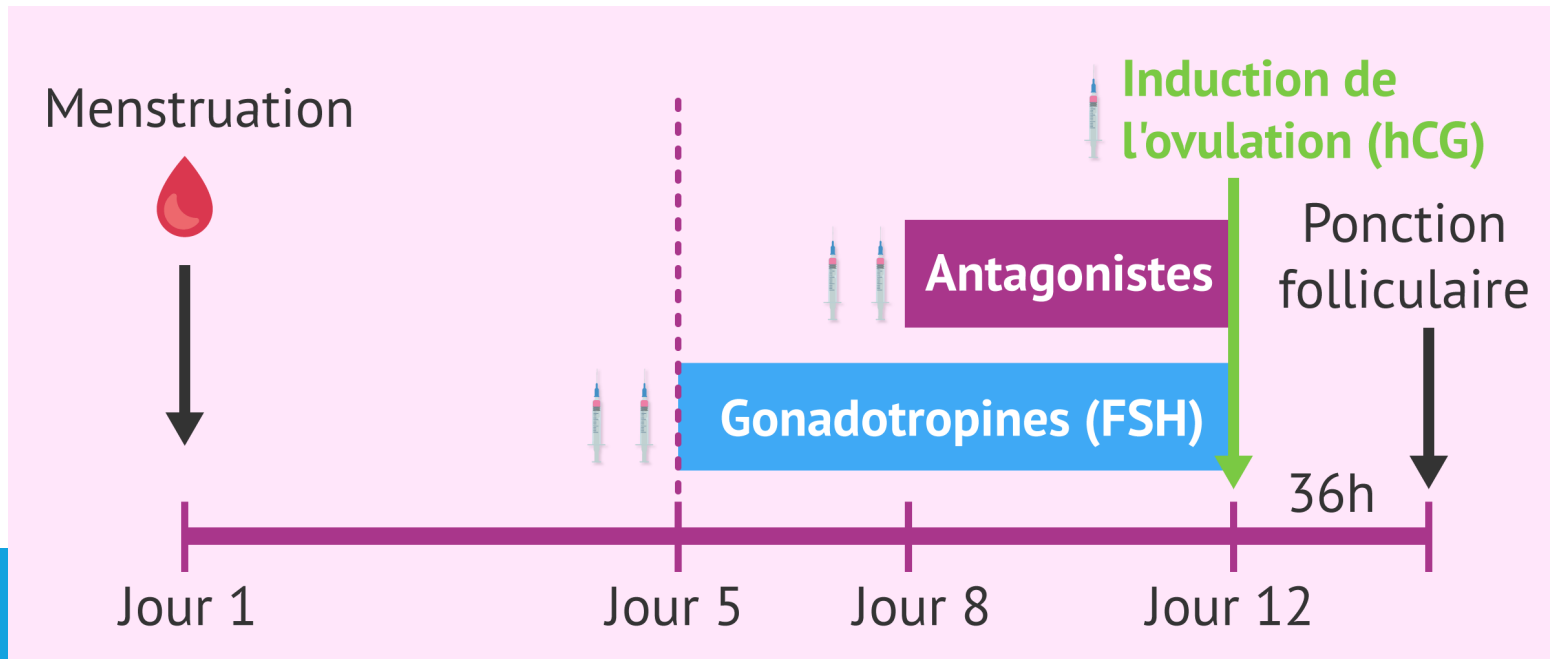
Cétrorelix : **Analogue** Antagoniste aux R-GnRH  
=> Inhibiteur de la sécrétion endogène de **LH** =>  
pour éviter une ovulation spontanée précoce

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.

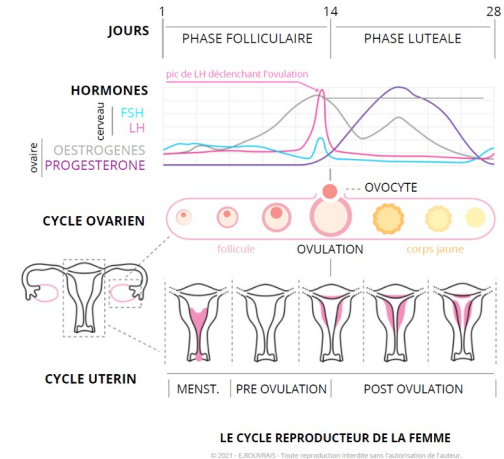
# Quel protocole ?

- 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) :

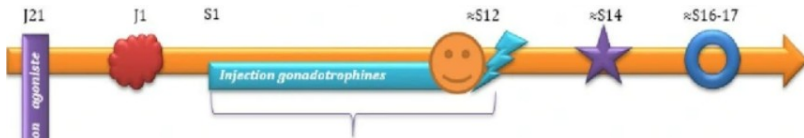
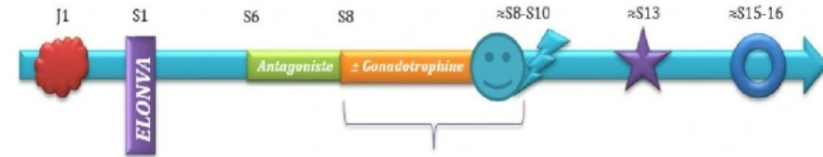
- Rapports programmés : stimulation simple
- Insémination intra-utérine ou artificielle



- Recrutement plurifolliculaire (une dizaine) :

- FIV avec ou sans micromanipulation
  - Protocole antagoniste
  - Protocole Agoniste long lutéal ou court folliculaire

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

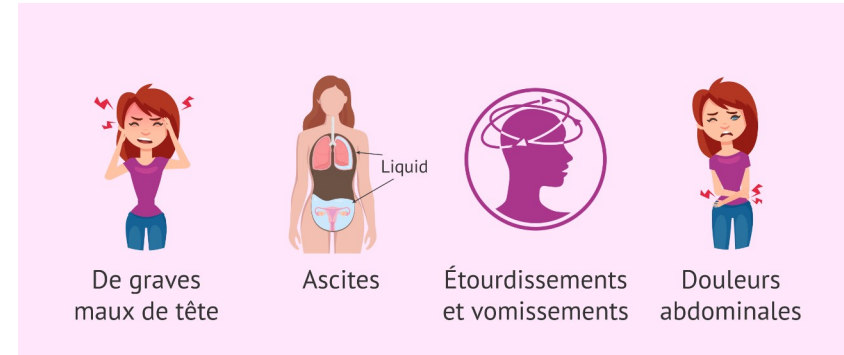


1<sup>er</sup> jour des règles : Follicules ≥ 15mm : Ovulation = injection hCG : Ponction ou IUI : Transfert embryon(s) : Monitoring



# 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 Ovarienne (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 (entraînant 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 coté 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? »
- Monitoring = 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 débiter 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<sup>e</sup> jour du cycle (pic de LH) ou du 17<sup>e</sup> jour avant les règles
  - Planifier un rapport sexuel dans les 24 à 36 heures suivant le résultat +



## Ordo n°4

Dr Larson Nicky  
Médecin généraliste

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 25e jour du mois  
Orocal : 1 matin 1 soir  
Levothyrox 100µg : 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 ?

Dr Larson Nicky  
Médecin généraliste

Mme M  
65

Ginkor fort : 1 matin et 1 soir  
Provames 2mg : 1 par jour du 1  
au 25e jour du mois  
Surgestone 0,5mg : 1 par jour  
11e au 25e 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 cutanéomuqueuse
  - Ostéoporose
  - Augmentation du risque CV
  - Syndrome Génito-Urinaire 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	<a href="#">Insuffisance ovarienne prématurée</a>
Radio/chimio-induite	Ménopause iatrogène
Ovariectomie bilatérale	Ménopause chirurgicale
Tableau. Terminologie de la ménopause. Dr JB Fron d'après CNGOF 2021	

# Traitement Hormonal de la Ménopause (THM)

- Peut être proposé si :
  - ménopause récente (< 10 ans)
  - Altération de la qualité de vie
  - Insuffisance Ovarienne prématurée
- 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

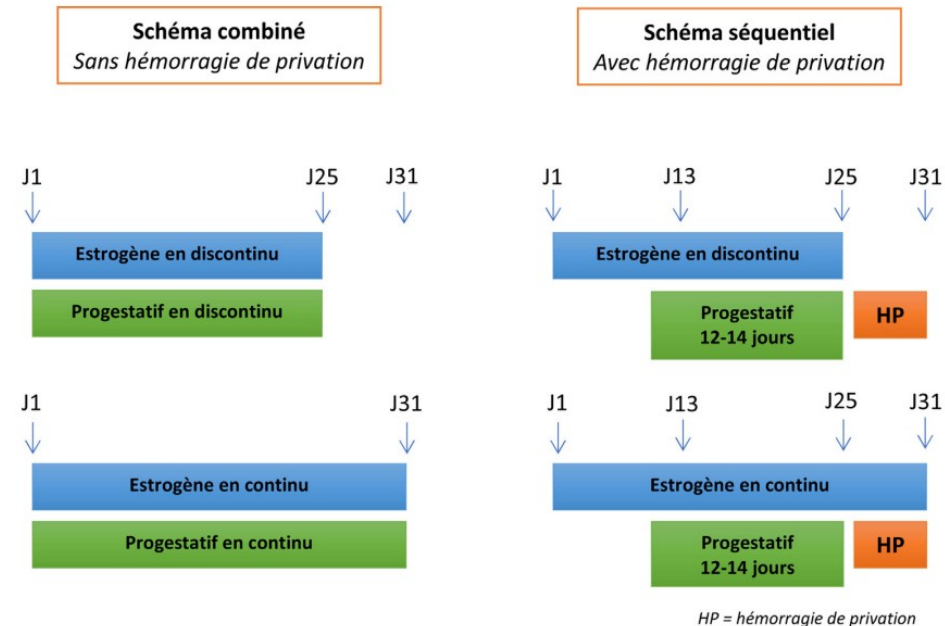


Fig. 1. Principaux schémas thérapeutiques combiné (continu ou discontinu) et séquentiel (continu ou discontinu).

# 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 Physiogyne
- Progestatifs :
  - Per os ou vaginal : Utrogestan, EstimaGé et ProgestanGé
  - 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

\* NSFP

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

## Recommandations de surveillance par imagerie cérébrale (quel que soit l'âge)

### Patientes initiant ou poursuivant un traitement

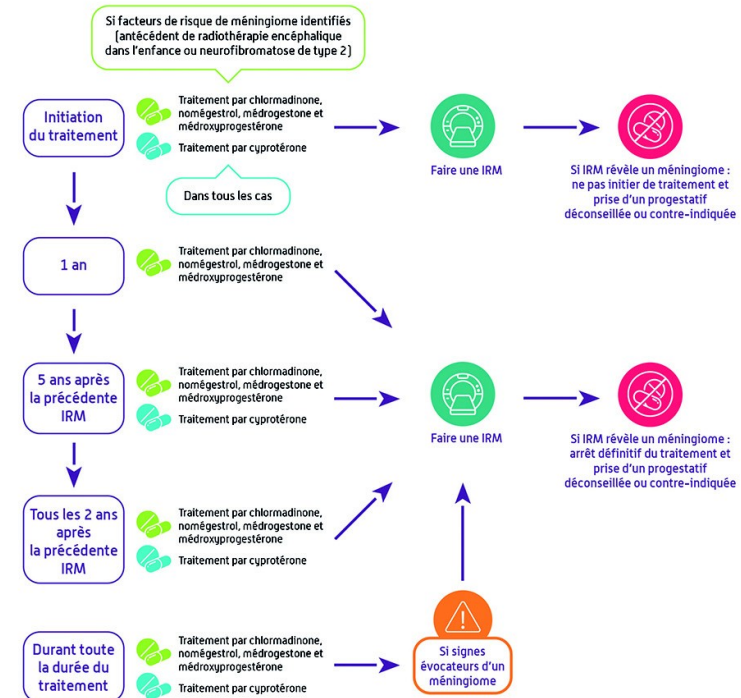


\*Antécédent de radiothérapie encéphalique dans l'enfance ou neurofibromatose de type 2

### Patientes ayant arrêté le traitement

- En cas de signes cliniques évocateurs d'un méningiome, une IRM cérébrale devra être réalisée, même à distance du traitement
- En l'absence de signe clinique, il n'est pas nécessaire de réaliser une IRM

## Traitement par progestatif et risque de méningiome : consignes de suivi par imagerie



### Légende

● Lutéran, Lutényl, Colprone, Depo Provera ● Androcur

# 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 climatiques :
  - Placébos : Yoga, Hypnose, Acupuncture, Homéopathie..
  - Limiter les boissons chaudes
  - Vêtements légers et chauffage limité

# Produits conseil ménopause

- Vieillessement 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 climateriques :
  - 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

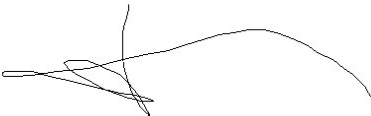


# Autre situation au comptoir :


Dr Sauron  
Médecin Gynécologue

Galadriel  
70 ans

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



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



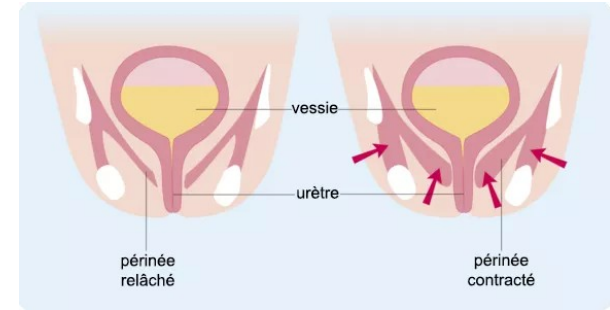
MOUVEMENT  
DÉMOCRATE

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

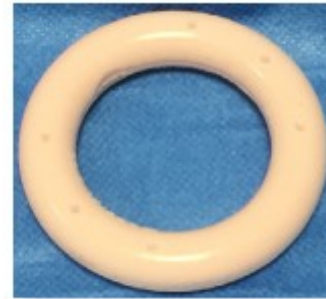




# Pessaire

- 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

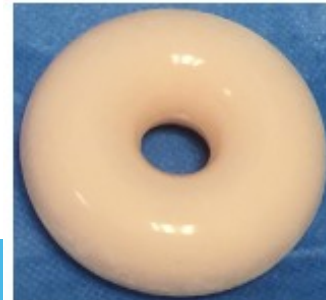
**Pessaire anneau**



**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, Geliofil, Hydrabalance)
- Risque de cystites accru +++

# Produits lavants et pH

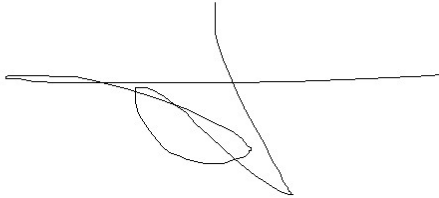
- Conseils d'utilisation : 1 fois par jour en externe, d'avant en arrière, pas de gant de toilette ou de fleur de bain et rincer à l'eau tiède
- Au niveau vaginal le pH normal est de :
  - 3,8 à 4,4 (acide lactique) chez la femme non ménopausée
  - > 4,5 chez la femme ménopausée
- Que veut dire pH adapté / 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 boîtes  
Ibuprofene 400 : 2 boîtes



- 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 séméiologie

- 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.

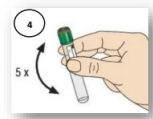
- Un tube beige : Chimie urinaire (protéinurie, glycosurie, microalbuminurie, etc.)
- Un tube vert : Bactériologie urinaire (ECBU)  
Il est impératif de remplir le tube vert jusqu'au trait de jauge sinon l'analyse ne pourra être réalisée.



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 retournement.
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 précédant ou suivant le rapport sexuel si cystites post- coïtales
  - Trimethoprim : 150 mg par jour au coucher ou dans les 2 heures précédant ou suivant le rapport sexuel si cystites post- coïtales
- En 2e intention :
  - Cotrimoxazole 400/80mg : 1 au coucher ou dans les 2 heures précédant 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 ?

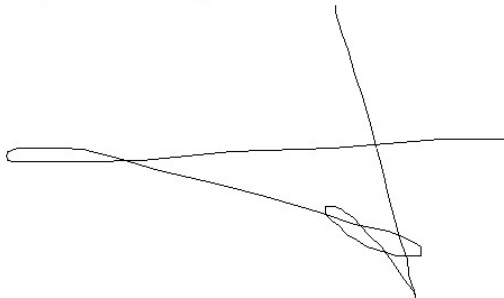
- Ça va dépendre du nombre de rapports prévus ce mois-ci...
- À délivrer au fur et à mesure selon les besoins de la patiente pour éviter le gâchis
- Notons que l'ibuprofène n'est pas conseillé lors d'épisodes de cystite car ils peuvent dissimuler les douleurs et la fièvre qui caractérisent la pyélonéphrite.
- 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 fois/j si besoin  
Fluoxétine : 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 débiter 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

Marguerite

Optimizette : 1 cp 3 fois/j  
Augmentin : 1g 3 fois/j 12J  
Ibuprofène : 400mg 3 fois/j si besoin  
Fluoxétine : 1 le matin 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 bêtalactamase  
Antibiotique à large spectre

Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien

Antidépresseur Inhibiteur Sélectif de la Recapture  
de la Sérotonine

Acide Tranexamique  
Anti fibrinolytique

Risque Hémorragique Iatrogène :

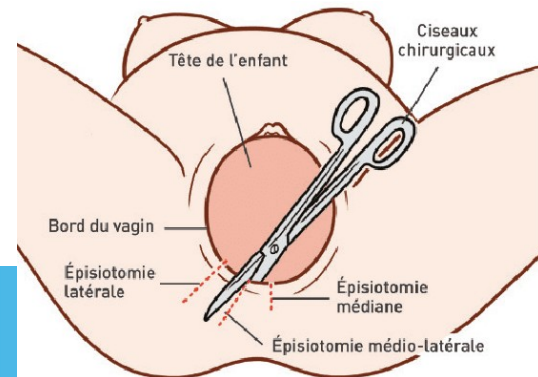
- AINS
- Endométrite Hémorragique
- ISRS

# 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

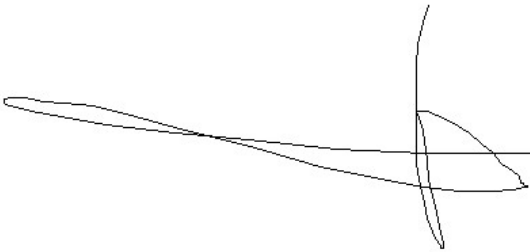
- Alopécie transitoire = Effluvium télogène dans les 2 mois suivants
- Dépression post natale = Baby Blues
- Pathologies de l'allaitement : Engorgement, abcès, crevasse, mastite..
- Incontinence urinaire et anale (protections hygiéniques et rééducation périnéale)



Apolline Delhayé  
Sage femme libérale

Manon Corban  
30 ans

Trinordiol 1/j QSP 3 mois



## Ordo n°7

- DP :
  - Relpax
  - Ibuprofène
  - Domperidone

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

Apolline Delhayé  
Sage femme libérale

Manon Corban  
30 ans

Trinordiol 1/7 J QSP 3 mois

## Ordo n°7

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

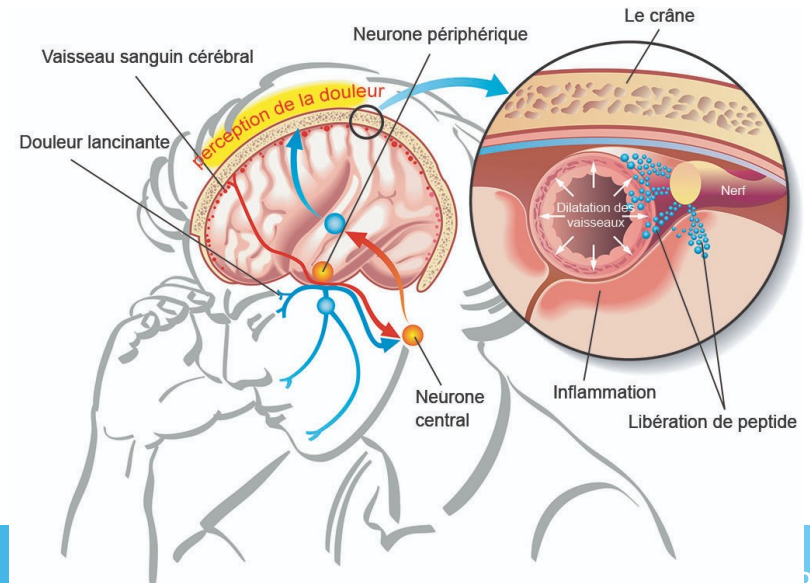
Fenêtre thérapeutique de 7 jours :

- 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 princeps 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
  - Aphasique : 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

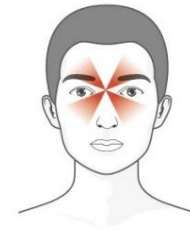
- Contraception oestro-progestative contre indiquée si aura
- Contraceptifs hormonaux possibles :
  - Microprogestatifs per os **continue**
  - DIU-LNG
  - Implant etonogestrel
- Impact positif des contraceptifs progestatifs sur les migraines cataméniales (induction d'une aménorrhée)
- À l'arrêt du contraceptif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

# Conseils et MHD

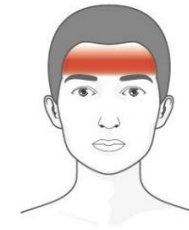
- Tenir un agenda des crises
- Identification des facteurs détachants :
  - Chaleur
  - Lumière
  - Fatigue/stress
  - Bruit
- Relaxation et gestion du stress
- Froid / HE ou macaron mentholé
- Hygiène de vie : sommeil, alcool, tabac, activité physique..
- En cas de crise : s'isoler dans le noir et le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



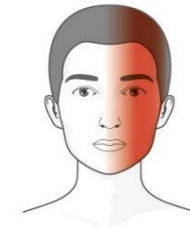
## Types de céphalées



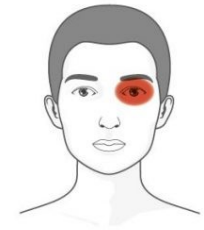
Sinus



Céphalée  
de tension



Migraine




Céphalée  
de Horton

Dr Masse Win-doux  
Gynécologue

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 ?

Dr Masse Win-doux  
Gynécologue

## Ordo n°8

Leuproréline = Analogue de la GnRH

Blocage ovarien qui provoque une « ménopause chimique » réversible

AINS

Antispasmodique

Mme Padmé  
Amidala  
30 ans

Enantone 3,75mg LP : 1 injection  
1er ou 2nd jour du cycle chaque  
mois QSP 3 mois  
Ponstyl : 1cp 3 fois par jour au  
cours des repas  
Spasfonlyoc 80mg : 6 boîtes

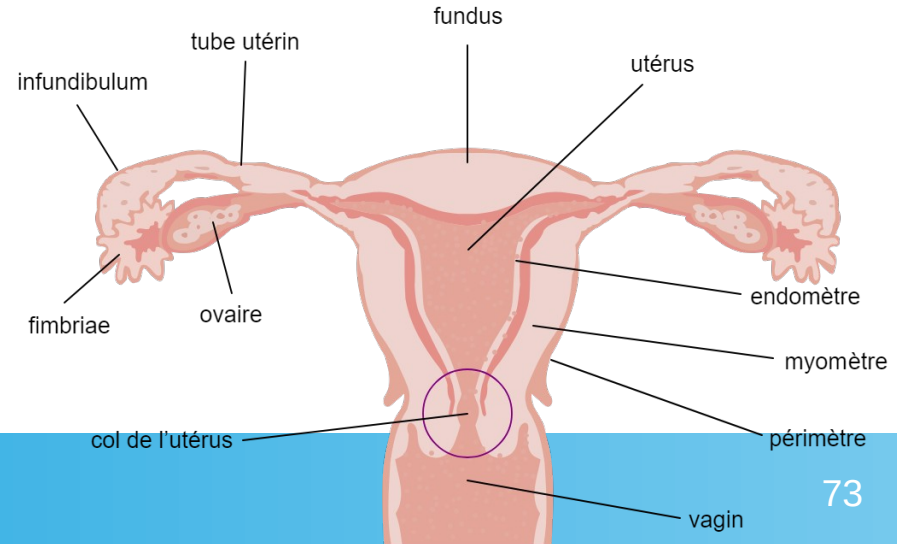
EI attendus liés à l'analogue de la GnRH : Syndrome pseudo-ménopausique : bouffées de chaleurs, ostéoporose...

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



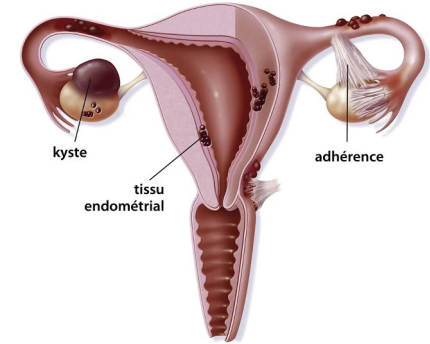
# Endométriose

- Pathologie Inflammatoire Gynécologique Œstrogène-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, Coélioscopie)



# 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 coelioscopie
  - 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, Lutenyl
- 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 (spottings) 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 »

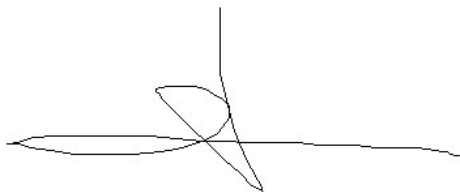
- Hygiène
  - Se laver les mains avant manipulation
  - Rincer à l'eau froide + Vidanger entre deux utilisation (8/12h)
  - Fin de cycle : stérilisation 5 minutes dans l'eau bouillante
  - Ne pas porter la nuit
- CI :
  - Mycose
  - Accouchement < 2 cycles
  - ATCD choc toxique
  - Rapport sexuel (retirer)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



Anne Sophie Sativa  
SF Conventionnée

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

Anne Sophie Sativa  
SF Conventionnée

## Ordo n°9

Mme Lisa Duv...

20 ans

Mifegyne 600mg : 1 à

Misoone 400mg : 1 à prendre 36h  
plus tard

Rhophylac 300µg 72h après

Mifépristone : Antiprogestatif

Stoppe la grossesse

EI : métrorragies, 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



# Protocole d'IVG médicamenteux en ville

- Possible jusqu'à la 7<sup>e</sup> SG = 9<sup>e</sup> SA
- Si trop tard : jusqu'à la 14<sup>e</sup> SG = 16<sup>e</sup> 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)

## 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)

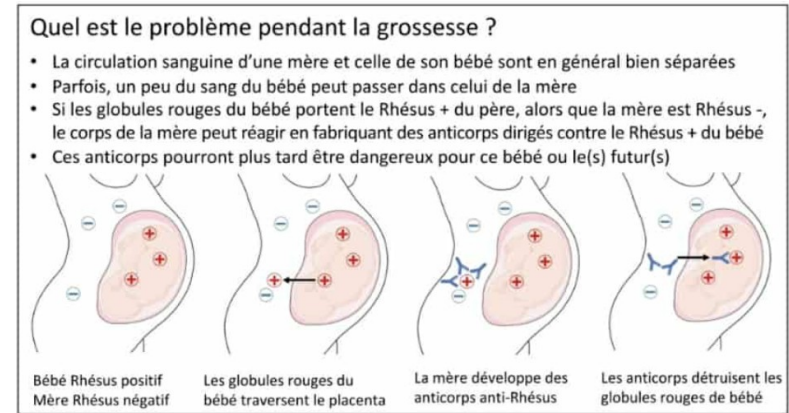
Plus l'IVG intervient précocement pendant la grossesse, plus le risque de complications est faible.

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

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



# Alloimmunisation fœto-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<sup>e</sup> 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 gammatetanos
- Règlementation :
  - Inscription sur le registre spécial des MDS
    - Conservé 40 ans
    - Accessible CRPV

	Nom et adresse du prescripteur	Dénomination du médicament	Q.	Nom et adresse du malade	Références (Etiquette détachable du conditionnement extérieur)
N° d'ordre .....	Dr Durand 3 allée des bois 45001 Paris	Nom de la spécialité X INJ	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 délivrance .....				Date de naissance du patient ...../...../.....	
N° d'ordre .....					
Date de délivrance .....					

- Mentions sur l'ordonnance (date, n° ordre, qté, n° lot et peremption)

# 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 PICARDIE**

Professeur A. FOULON  
Chef de Service

Professeur J. GONDY  
Professeur F. SERGENT

Praticiens Hospitaliers  
Docteur C. DE BROUCKER  
Docteur S. DELMAS-LANTA  
Docteur E. LOURDEL  
Docteur P. NAEPELS  
Docteur C. PARENT

PH Temps Partagé  
Docteur A. MANCAUX  
Docteur P. THERET

Assistants Spécialistes Temps Partagé  
Docteur H. BAGORY

Chefs de Clinique - Assistants  
Docteur C. DUJARDIN  
Docteur F. TONINI  
Docteur C. TRESCH

Docteurs Juniors  
Docteur Z. BACCAR  
Docteur E. BLANJARD  
Docteur L. GUERDOUX  
Docteur P. KAKUACHI  
Docteur C. LABORIE

Attachés  
Docteur P. HAGNERE SEHET

C.P.P. Corbie :  
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 87 40  
Fax : 03 22 08 98 51

Equipe Sages-Femmes  
obstétriques

Centre Orthogénie et Centre de Santé Sexuelle  
Tél : 03 22 08 74 05  
Sage-Femme  
I. MOLEINS / S. DEVAUX

Coordonnateur en maternité  
F. LOBELLE

Secrétariat consultations  
Tél : 03 22 08 74 00  
Fax : 03 22 08 74 20  
cps.secr@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° FINES

800000124

POLE FEMME, COUPLE, ENFANT  
Chef de pôle : Professeur Richard GOURON  
**Gynécologie Obstétrique et Médecine de la Reproduction**  
Centre Régional de Grossesses à Haut-Risque  
1 Rond-Point du Professeur Christian Cabrol  
80054 AMIENS CEDEX 1

**PHARMACIE SAINT-HONORÉ**  
Céline PERONNE-DETAIN  
30 JUL. 2025  
45, rue de Rouen - 80000 Amiens  
T. : 02 00498 6

Amiens, le lundi 28 juillet 2025

Madame **DAFAGAN**  
Née le 17/11/2005  
19 ans

**IBUPROFENE 200 mg :** 1 boîte  
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 boîte  
1 comprimé à prendre 45 min avant le protocole.

**PARACETAMOL + POUDRE D'OPIMUM (500 mg/25 mg) :** 1 boîte  
Si besoin, 2 comprimés au plus tôt 4 heures après la 1<sup>re</sup> 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 **DAFAGAN**  
Sage-Femme

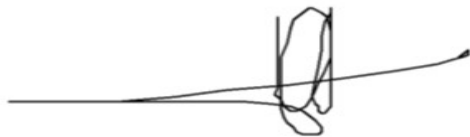
*« Votre pharmacien peut substituer cette prescription sauf mention expresse de votre médecin »*

# 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

- Lombalgies : 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<sup>e</sup> mois de grossesse
- Les produits sont uniquement préventifs : à commencer avant l'apparition des lésions
  - Soins spécifiques : Bi-Oil, Weleda, Mustella, Eucerin....
  - Soins hydratants corps : émollients, Acide Hyaluronique, Huiles végétales..
  - Protection solaire
  - Compléments alimentaires : AGE, Acide Hyaluronique, collagène...
- Si Vergetures installées : techniques dermato 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 :
  - Oedeme 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