

# Contraception chez la femme obèse : A propos de 67 cas



N.BELMAHI ; N.BOUFAIDA ; H.SALHI ; H.EL OUAHABI

Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition; CHU Hassan II, Fès. Maroc

## Introduction

L'obésité constitue un facteur de risque cardiovasculaire (FRCV), elle augmente le risque des complications de la grossesse, d'où l'intérêt de l'utilisation de méthodes contraceptives efficaces pour cette population.

L'objectif est d'évaluer les pratiques contraceptives chez des patientes obèses.

## Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude prospective descriptive portant sur 67 patientes obèses, suivie en consultation d'obésité et nutrition au service d'Endocrinologie du CHU Hassan II de Fès sur une période de 10 mois.

On définit une obésité modérée par un indice de masse corporelle (IMC) entre 30 – 34,99 kg/m<sup>2</sup>, une obésité sévère par un IMC entre 35 – 39,99 kg/m<sup>2</sup> et une obésité morbide par un IMC ≥ 40kg/m<sup>2</sup>.

Un questionnaire concernant la contraception, l'obésité, les FRCV a été rempli.

## Résultats

La prévalence des patientes obèses sous contraception était de 79,10%. L'âge moyen était 47,68 ans.

L'IMC moyen était 38,58 kg/m<sup>2</sup>. L'obésité était morbide chez 38,8%, modérée chez 32,84% et sévère dans 28,36% des cas.

Les FRCV associés étaient le diabète (61,19%), l'hypertension artérielle (44,77%) et la dyslipidémie (37,31%).

Concernant les moyens de contraception utilisés, 50,74% des patientes étaient sous contraception hormonale (43,28% sous œstrogénostatifs et 7,46% sous progestatifs), le dispositif intra-utérin était retrouvé chez 20,89% des patientes, 2,98% étaient sous contraception naturelle. Le préservatif masculin était utilisé dans 4,48% des cas.

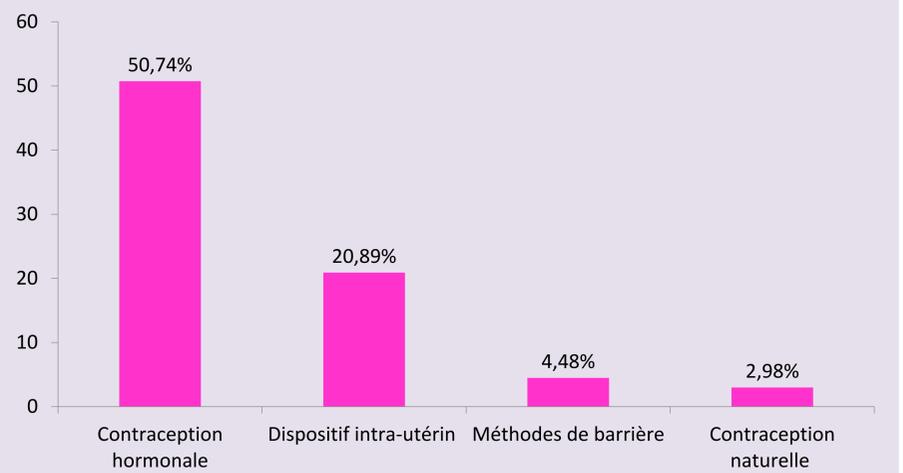


Figure : La fréquence d'utilisation des méthodes contraceptives chez la femme obèse

## Discussion

La prévalence de l'obésité augmente massivement depuis plusieurs dizaines d'années. Les femmes obèses bénéficieraient d'une couverture contraceptive moindre et d'un risque de grossesse non désirée plus élevé. En outre, l'obésité constitue un facteur de risque important d'accident thromboembolique veineux et artériel (infarctus du myocarde et infarctus cérébral). L'ensemble de ces facteurs est donc à intégrer dans la stratégie de choix d'une méthode contraceptive chez une femme obèse [1].

Les contraceptions progestatives (pilules microprogestatives et implant sous-cutané à l'étonogestrel) et les dispositifs intra-utérins sont les méthodes contraceptives de choix chez les femmes obèses. La contraception estroprogestative (pilule, patch ou anneau vaginal) pourra être proposée dans des conditions très strictes. En effet, cela est bien mis en exergue dans les recommandations de la HAS sur la contraception de la femme à risque cardiovasculaire et la conférence de consensus de la Société française d'endocrinologie. La prescription des estroprogestatifs est possible en absence stricte de tout autre facteur de risque cardiovasculaire associé chez une femme dont l'âge est inférieur à 35 ans et l'IMC est inférieur à 35 kg/m<sup>2</sup> [2,3].

Dans une étude descriptive sur 49 patientes obèses, le recours aux méthodes contraceptives a été réalisé chez 61,81 %, dont 8,82 % étaient sous DIU, 70,58 % sous œstrogénostatifs, 14,70 % sous contraception naturelle et 5,88 % sous contraception mécanique (préservatif) [4].

Une meilleure représentativité de femmes obèses dans les études à venir devrait permettre de conclure définitivement sur l'efficacité et la tolérance des différentes contraceptions hormonales à notre disposition.

## Conclusion

La contraception chez la femme obèse reste un problème essentiel. Il est indispensable d'œuvrer pour une meilleure prise en charge contraceptive de ces femmes chez qui les grossesses ne sont pas dénuées de risque.

## Références

- [1] Lobert M, Pigeyre M, Catteau-Jonard S, Gronier H, Dewailly D, Ciangura C, Robin G. Contraception et obésité. *Obésité*. Lavoisier SAS. 2017; 12:210-221.
- [2] Lobert M, Pigeyre M, Gronier H, Catteau-Jonard S, Robin G. Contraception et obésité. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 2015; Volume 43, Issue 11: 740-747.
- [3] Shaw KA, Edelman AB. Obesity and oral contraceptives: a clinician's guide. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2013; 27:55-65.
- [4] Bouznad N, El Mghari G, El Ansari N. Obésité et contraception. *Annales d'Endocrinologie*. 2016 ; Vol 77 - N° 4 : P. 534.