

01 - 03
DÉCEMBRE
2021

21^e CONGRÈS
NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

Grand Palais
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Prise en charge thérapeutique du syndrome prémenstruel (SPM) en médecine générale

Revue systématique de la littérature

Docteur Charlotte Lafont - Brouchet et Docteur Lorraine de Saint Pol - Dagneau de Richecour

Directrice de thèse : Dr Leïla Latrous

Thèse d'exercice - Spécialité Médecine Générale - Soutenue le 30 juin 2020 à Toulouse

Pas de lien d'intérêt pour les deux chercheurs

#CNGE2021

www.congrescngc.fr

01 - 03
DÉCEMBRE
2021

21^e CONGRÈS
NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

Grand Palais
LILLE

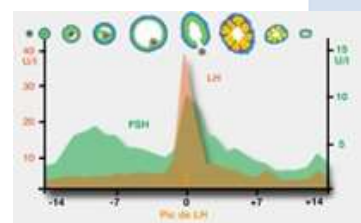


CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

I – Introduction

Définition

- Le SPM regroupe :
 - des troubles somatiques, psychiques et comportementaux
 - altérant la qualité de vie
 - uniquement pendant la phase lutéale



Symptômes

- Physiques :
 - Douleurs et ballonnements abdominaux, tensions mammaires, OMI, céphalées.
- Psychiques :
 - Irritabilité, anxiété, labilité de l'humeur, dépression, fringales, impulsions



Diagnostic rigoureux :

- Relevé prospectif quotidien des symptômes sur 2-3 mois par le questionnaire DRSP

#CNGE2021

www.congrescng.fr

01 - 03
DÉCEMBRE
2021

21^e CONGRÈS
NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

Grand Palais
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Les critères diagnostiques

1994 : OMS → CIM-10 (13)

2000 : Etats-Unis → ACOG (6,13,14)

2016 : Angleterre → RCOG (15)

Aucun consensus défini : hétérogénéité des études (16)

Objectif :

- Déterminer les traitements efficaces du SPM.



6. Mishell DR. Premenstrual disorders: epidemiology and disease burden. *Am J Manag Care*. déc 2005;11(16 Suppl):S473-479.
13. Halbreich U. The diagnosis of PMS and PMDD--clinical procedures and research perspectives. *J Int Soc Gynecol Endocrinol*. déc 2004;19(6):320-34.
14. ACOG Committee on Practice Bulletins--Gynecology. ACOG Practice Bulletin: No 15: Premenstrual syndrome. *Obstet Gynecol*. avr 2000;95(4):suppl 1-9.
15. Green L and al on behalf of the RCOG. Management of Premenstrual Syndrome: Green-top Guideline No. 48. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. 2016;124(3).
16. Endicott J and al. Daily Record of Severity of Problems (DRSP): reliability and validity. *Arch Womens Ment Health*. janv 2006;9(1):41-9.

#CNGE2021

www.congrescng.fr

01 - 03
DÉCEMBRE
2021

21^e CONGRÈS
NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

Grand Palais
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

II - Méthode

Revue systématique (RS) de la littérature selon les critères PRISMA

Identification
8042 articles

Sélection
152 articles

Eligibilité
69 articles

Inclusion
36 articles



PICOTS

P : Femmes en âge de procréer

I : Traitements accessibles aux médecins généralistes français.

C : Actif ou placebo

O : Amélioration du syndrome prémenstruel

T : 01/01/2000 à 06/06/2019

S : Etudes analytiques expérimentales, RS, méta analyses

Langues : Français ou anglais

#CNGE2021

www.congrescngc.fr

01 - 03
DÉCEMBRE
2021

21^e CONGRÈS NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

Grand Palais
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Identification
8042 articles

Sélection
152 articles

Eligibilité
69 articles

Inclusion
36 articles

Sujets inclus

- Traitements médicamenteux,
- Supplémentations
- Exercices physiques

Analyse qualité :

- Revues systématiques : PRISMA et R-AMSTAR
- Essais cliniques randomisés : CONSORT et Jadad
- Essais cliniques non randomisés : MINORS
- Recommandations de bonne pratique : AGREE-II



Pas de méta analyse possible

#CNGE2021

www.congrescngc.fr

01 - 03
DÉCEMBRE
2021

21^e CONGRÈS NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale




Grand Palais
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

III - Résultats :

Supplémentations

RESULTATS POSITIFS 	RESULTATS MITIGES 	RESULTATS NEGATIFS 
Calcium	Vitamine B6	Vitamine D
Calcium + Vitamine B1	Zinc	Vitamine E
Vitamine B1	Tryptophane	Combinaisons multi vitaminiques
Magnésium		
Magnésium + vitamine B6		
Calcium + vitamine B6 ou D		
Oméga 3		
Phosphatidylsérine et acide phosphatidique (PS et PA)		



#CNGE2021

www.congrescngc.fr

01 - 03
DÉCEMBRE
2021

21^e CONGRÈS NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale



Grand Palais
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Traitements médicamenteux

RESULTATS POSITIFS 	RESULTATS NEGATIFS 
Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine (ISRS)	Préparations non contraceptives à base d'œstrogène
Contraceptif oral combiné (COC) à la drospirénone	Progestérone / Progestatifs
	Antipsychotiques atypiques



Exercice physique

RESULTATS POSITIFS 	RESULTATS NEGATIFS 
Yoga (62,63)	
Activité physique en aérobie (64-67)	

#CNGE2021

www.congrescngc.fr

01 - 03
DÉCEMBRE
2021

21^e CONGRÈS
NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

Grand Palais
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

IV - Discussion

Forces

- Revue systématique - PRISMA 90,91%
- Plusieurs sources
- Analyse qualité des articles
- Exclusion de tout article non contrôlé
- Inclusion de résultats positifs et négatifs



Limites

- Restriction des langues
- Exclusion sur le trouble dystrophique prémenstruel
- Articles introuvables : 404
- Restriction à certains types de traitements
- Absence de méta-analyse
- Généralisation limitée
- Courte durée des essais



404
PAGE INTROUVABLE

01 - 03
DÉCEMBRE
2021

21^e CONGRÈS
NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

Grand Palais
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Traitements retenus suite à notre Revue Systématique

Traitement avec preuve solide :

- ISRS

Traitements efficaces mais à valider :

- Contraceptifs oraux combinés (COC) à la drospirénone
- Calcium - vitamine B1 - Calcium + vitamine B1
- Magnésium + vitamine B6
- Oméga 3 - PS et PA
- Yoga
- Activité physique en aérobie

01 - 03
DÉCEMBRE
2021

21^e CONGRÈS NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

Grand Palais
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Autres traitements intéressants :

Traitements non inclus :

- TCC
- Phytothérapie (gattilier, millepertuis)

Traitements prometteurs :

- Naltrexone à faible dose
- Sepranolone

Traitements hors MG :

- Agoniste de la GnRH
- Hystérectomie avec salpingo-ovariectomie bilatérale

01 - 03
DÉCEMBRE
2021

21^e CONGRÈS
NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

Grand Palais
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

V – Conclusion :

Les grands points à retenir :

Sujets à réétudier

- Progestérone
- Pillules de nouvelles générations

La prise en charge repose sur :

- Diagnostic complexe : Recherche rigoureuse des **symptômes**
- Éducation thérapeutique
- amélioration du mode de vie des patientes
- Connaissance du **cycle** de la patiente
- Exclusion des diagnostics différentiels

01 - 03
DÉCEMBRE
2021

21^e CONGRÈS
NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

Grand Palais
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

SPM global

- Calcium
- Calcium + vitamine B1
- Yoga ou exercice aérobique



Symptômes psychiques

- Calcium
- Magnésium + vitamine B6
- Oméga 3



Symptômes physiques

- Calcium
- Oméga 3
- Acide phosphatidique et Phosphatidylsérine
- OMI : Magnésium + vitamine B6

1^{ère} ligne



Symptômes comportementaux

- Calcium
- Oméga 3

2^{ème} ligne

•Ethinyl-œstradiol + drospirénone

Traitement du
syndrome prémenstruel

3^{ème} ligne

- Sertraline**
Faible dose : 25 à 50 mg / J
Dose moyenne : 100 mg / J
- Fluoxétine**
Faible dose : 10 mg / J
Dose moyenne : 20 mg / J
Dose élevée : 60 mg / J
- Paroxétine**
Faible dose : 10 à 12,5 mg / J
Dose moyenne : 20 ou 25 mg / J



#CNGE2021

www.congrescng.fr

01 - 03
DÉCEMBRE
2021

21^e CONGRÈS NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

Grand Palais
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Merci pour votre attention.

#CNGE2021

www.congrescngc.fr

BONUS

DRSP :

Daily Record of Severity of Problems															
Symptoms	Day of menstrual cycle (day 1 should be the start of the menstrual period)														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Felt depressed, sad, down, or blue															
Felt hopeless															
Felt worthless or guilty															
Felt anxious, tense, keyed up, or on edge															
Had mood swings (e.g., suddenly felt sad or tearful)															
Was more sensitive to rejection or feelings were more easily hurt															
Felt angry, irritable															
Had conflicts or problems with people															
Had less interest in usual activities (e.g., work, school, friends, hobbies)															
Had difficulty concentrating															
Felt lethargic, tired, fatigued, or had a lack of energy															
Had increased appetite or overate															
Had cravings for specific foods															
Slept more, took naps, found it hard to get up when intended															
Had trouble getting to sleep or staying asleep															
Felt overwhelmed or that I could not cope															
Felt out of control															
Had breast tenderness															
Had breast swelling, felt bloated, or had weight gain															
Had headache															
Had joint or muscle pain															
At work, school, home, or in daily routine, at least one of the problems noted above caused reduced productivity or inefficiency															
At least one of the problems noted above interfered with hobbies or social activities (e.g., avoided or did less)															
At least one of the problems noted above interfered with relationships with others															
Menstrual flow: H = heavy, M = medium, L = light or spotting; leave blank for no bleeding															
Totals															

Au fil des années, plusieurs outils diagnostiques ont été élaborés.

En 2013, d'après l'*International Society for Premenstrual Disorders*, la technique d'évaluation des patientes la plus appropriée serait le *Daily Record of Severity of Problems* (DRSP) (16,17).

Cet outil permet une évaluation prospective des symptômes prémenstruels à travers un tableau que la patiente doit remplir quotidiennement sur deux mois. Ce document recense 25 symptômes qui seront évalués, chacun, sur une échelle d'intensité allant de 1 à 6 (*Annexe 3*). 15

5) Traitements à réévaluer

Progestérone / Progestatifs

Quétiapine

Tryptophane

Zinc

Vitamine B6

6) Traitements inefficaces

Préparations à base d'oestrogène

Vitamines D et E

Compléments alimentaires multi vitaminiques

01 - 03
DÉCEMBRE
2021

21^e CONGRÈS
NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

Grand Palais
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

TCC :

Cette revue suggère que les professionnels de santé devraient ne pas rejeter les thérapies psychologiques, et en particulier la TCC.

En effet la TCC, la TCPB, les interventions psycho-sociales ainsi que le soutien du conjoint ont montré des avantages dans le traitement du SPM. Cependant des études supplémentaires sont nécessaires afin de confirmer les résultats de ce travail. Il est indispensable d'effectuer plus de recherche, robustes et rigoureuses dans leur méthode, analysant des échantillons plus larges et une population pouvant être généralisable. Les études futures devraient décrire avec précision leur protocole ainsi que les interventions explorées. Un diagnostic prospectif sur minimum deux mois des symptômes prémenstruels est fondamental. Un suivi sur le long terme est recommandé afin d'évaluer les effets à moyen et long terme des différentes interventions.

#CNGE2021

www.congrescngc.fr

01 - 03
DÉCEMBRE
2021

21^e CONGRÈS
NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

Grand Palais
LILLE



CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

TCC SUITE

La psychologie a une place importante dans le SPM, ce qui expliquerait l'efficacité remarquable des TCC dans la gestion du SPM. Le RCOG recommande la TCC comme une option de traitement à proposer systématiquement pour le SPM. Les TCC seraient aussi efficaces que les ISRS mais avec un effet moins rapide. Cependant, combiner les TCC aux ISRS ne permet pas d'avoir une meilleure efficacité sur le SPM (15). Chardon du Ranquet M. et de Chivré Q. en 2019 (88) montraient que la TCC apportait un bénéfice par une meilleure compréhension du SPM et une meilleure gestion quotidienne des symptômes.

#CNGE2021

www.congrescngc.fr

Discussion/ Oral these

MOTOKO :

Plainte assez fqte, prob negligée de notre part

Patientes elles memes : cest normal, cest pas gd chose

>>Fr relevé prospectif des symptomes

Enseignement dumg : climat hormonal , moins concret : composer avec panel des symptomes

SPM : patientes déjà orientées qd elles consultent pr cela

Dgn complexe : entre charge mentale, SPM

Questions :

1/ Ds les resultats : Coll gyneco anglais mettent en 1ere ligne : ISRS et TTT hormonal

Nous : ISRS en 3eme

>> gradation chez eux en fonction severite ? ou chronologie ?

Reponse : ils englobent nos 3 lignes en 1ligne car parlent ensuite des ttt spe : chir ?

Nous avons decider cet ordre pr eviter effets secondaires de ttt medicamenteux sur des symptomes leger

.

2/ pourquoi ne parler que de l'éthinylestradiol combiné à l'adrosprénone ?

Que des articles anglais ? pourquoi aucune étude française ? que faire avec femme de 35 ans avec migraine avec aura ?

Réponse : >> nos critères d'inclusion excluaient le SDPM qui a probablement exclu beaucoup d'études traitant de ces traitements. Cependant une autre thèse sur le SPM avec des critères d'inclusion plus larges ont étudié d'autres traitements hormonaux ; Néanmoins : nous ne les aurions pas inclus dans notre conclusion car les études étaient de mauvaise qualité : étude de cas ou étude pilote.

3/ toujours compliqué de savoir l'imputabilité exacte de l'activité physique dans la pathologie du SPM .

>> est-ce qu'elle supporte mieux le SPM ? ou est-ce vraiment cela diminue l'intensité des symptômes ?

4/ le plus important : relevé prospectif des symptômes, quotidiennement sur 2 mois

>> conduite pratique / rigueur du MG dans le diagnostic

- **Leila :**

- activité physique compliqué car planning chargé de la patiente
- supplémentation : finacement peut être un frein
- acceptabilité des ISRS : peut être difficile

Charvet :

- dgn prospectif sur 2 mois : DRSP en anglais, pas de grille en Français , mais important à faire
- ISRS : peu prescrit, effets secondaires attention , mais schema discontinu interessant
- progesterone seule inefficace : Est-ce pris au bon moment du cycle ?
- risque thrombo embolique : attention a la pilule , surcharge hydrique , 1 seul article donc prudence
- manque d'étude sur pilule avec levonorgestrel (2eme generation, leelo)
- apprendre le cycle aux femmes
- etiologie : baisse d'hormone, important de bien connaitre son cycle
- supplémentations : calcium ajouter VITD car bcp de carence , besoin de vit D pr absorber calcium
- dosage de calcium : surtout en fonction de l'alimentation : si aucun laitage : 1g sinon 500mg/j
- mgn vit B6 : attention car vitB6 : attention car dapres elle svt en excédent et peut alors provoquer des troubles neuro

- Acide gras : a prendre sur long terme 3 à 6 mois
- onagre : omega 6 : interessant ds balance omega3 /omega 6
- zinc : cofacteur de nbx elements enzymatiques
- activite physique : vmt realiste ? Interessant pr augmenter endorphine. Mais essayer de l'inclure ds emploi du temps pro ou etudes
- gatilier : progesterone like, effet interessant sur SPM
- millepertuis : antidepresseur like
- effet des supplementations: au moins 6 mois avec suivi avec grille prospective
- relation M P de confiance, reconnaissance des symptomes et de la pathologie, expliquer clairement son cycle pr quelle comprene et la revoir pr reevaluer

ECOCHARD :

- interet du releve quotidien pdt 2 mois
- sport : important a augmenter pr 2 raisons :
 - 1- dose effet : reduire les symptomes
 - 2- etiologie possible : femme d'auj fait bcp moins de sport que la femme neandertale
- changement au niveau de la lumiere : supression lumiere la nuit, exposition a la lumiere pr ameliorer le cycle global pas que SPM
- pec du SPM : l'axer sur amelioration du mode de vie car pec pr tte la vie,

- SPM : sd de manque , place de l'ISRS comme neuromodulateur pr ameliorer les symptomes
- livre de la napro : etudes sur troubles de la phase luteale, chercher d'autre symptomes de la phase luteale
- attention a la difference :
 - ..progesterone : naturelle : comble un manque
 - ...progestatif : synthetique : supprime physiologie du cycle
- progesterone : observer le cycle pr la donner au bon moment et la dose necessaire en fonction des besoins
- naltrexone : interet a faible dose
- ttt du SPM : medecine de restauration, education therapeutoque , recherche d'un equilibre

A faire :

- Livre Tom Hilgers
- Luminotherapie
- Elaguer la trame oral

1^{ère} étape : Confirmer le diagnostic de SPM

- ❖ Questionnaire DRSP (Daily Record of Severity of Problems)
- ❖ Diagnostic prospectif sur 2 à 3 mois
- ❖ Eliminer les diagnostics différentiels :

Dépression

Anxiété

Péri-ménopause

Syndrome de
fatigue
chronique

Syndrome de
l'intestin
irritable

Dysthyroïdie (96)

Définition : exercice en AEROBIE

- intensité modérée. course lente par exemple. un effort que vous pourrez soutenir pendant assez longtemps. Classé dans la catégorie de l'endurance, il va mobiliser entre 65% et 80% de votre fréquence cardiaque maximale (FCmax). Les réserves d'énergie utilisées pour la circonstance, sont essentiellement graisseuses. Course à pied, vélo...
- Aérobie » provient du grec « avec de l'air ». Lorsque vous faites des exercices aérobiques, ceci signifie que vous inspirez une grande quantité d'air et donnez beaucoup d'oxygène à votre cœur et vos muscles également nommés « cardio », ou exercices d'endurance.
- Un effort en zone **anaérobie** sera en revanche plus intense. Il sera quasiment, de l'ordre d'un sprint. On parle alors d'effort en résistance, et vous serez à 85-90% de votre FCmax. Vos muscles produiront des déchets (essentiellement de l'acide lactique) et vous brûlerez cette fois des sucres. Cet effort-là ne peut pas être prolongé plus de quelques minutes, à l'image des exercices de musculation par exemple.

Critères diagnostiques du Trouble dysphorique prémenstruel, DSM-V, mai 2013

A. Au cours de la majorité des cycles menstruels, au moins **cinq** des symptômes suivants doivent : avoir été présents dans la semaine qui précède les règles, commencer à s'améliorer dans les premiers jours qui suivent le début des règles et devenir minimaux ou absents dans la semaine après les règles.

B. Au moins un des symptômes suivants doit être présent :

- Labilité émotionnelle marquée (ex. mouvements d'humeur, brusque sentiment de tristesse, envie de pleurer, hypersensibilité au rejet).
- Irritabilité marquée ou colère ou augmentation des conflits interpersonnels.
- Humeur dépressive marquée, sentiments de désespoir ou autodépréciation (idées de dévalorisation).
- Anxiété marquée, tension, et/ou sentiments d'être noué, nerveux.

C. Au moins un des symptômes suivants doit être présent, pour atteindre un total d'au moins cinq symptômes quand les symptômes des critères B et C sont additionnés :

- Diminution de l'intérêt pour les activités habituelles (ex. travail, école, amis, loisirs).
- Difficulté subjective à se concentrer.
- Léthargie, fatigabilité excessive ou perte d'énergie marquée.
- Modifications marquées de l'appétit, hyperphagie, envie impérieuse de certains aliments
- Hypersomnie ou insomnie.
- Sentiments d'être débordé ou de perdre le contrôle.
- Symptômes physiques tels que tension ou gonflements des seins, douleurs articulaires ou musculaires, impression d'« enfler » ou prise de poids.

D. Les symptômes sont associés à une détresse cliniquement significative ou interfèrent avec le travail, l'école, les activités sociales habituelles ou les relations avec les autres (ex. évitement des activités sociales, diminution de la productivité ou de l'efficacité au travail, à l'école ou à la maison).

E. La perturbation ne correspond pas seulement à l'exacerbation des symptômes d'un autre trouble comme un trouble dépressif caractérisé, un trouble panique, un trouble dépressif persistant (dysthymie) ou un trouble de la personnalité (bien qu'elle puisse se surajouter à chacun de ces troubles).

F. Le critère A doit être confirmé par une évaluation prospective quotidienne pendant au moins deux cycles symptomatiques (N.B. : Le diagnostic peut être porté provisoirement avant d'être confirmé).

G. Les symptômes ne sont pas dus aux effets physiologiques d'une substance (ex. une substance donnant lieu à abus, un médicament ou un autre traitement) ou à une autre affection médicale (ex. hyperthyroïdie).

COEP

Classe	Estrogène	Progestatif	Spécialités	
C1G	EE (35 µg)	Noréthistérone	Triella®	
C2G	EE (20, 30 ou 40 µg)	Lévonorgestrel	Adepal®, Amarance®, Daily Gé®, Evanecia®, Leeloo®, Lovavulo®, Ludeal Gé®, Minidril®, Optidril®, Optilova®, Pacilia®, Trinordiol®, Zikiale®	
	EE (50 µg)	Norgestrel	Stediril®	
C3G	EE (20 ou 30 µg)	Désogestrel	Desobel®, Varnoline Continu® et EE/désogestrel Biogaran®	Cycleane®, Mercilon®, Varnoline®
	EE (15, 20, 30 ou 40 µg)	Gestodène	Carlin®, Efezial® et EE/gestodène Arrow®, Biogaran®, Ranbaxy®, Ratiopharm®, Sandoz®, Winthrop®	Harmonet®, Meliane®, Melodia®, Minesse®, Minulet®, Moneva®, Optinesse®, Phaeva®, Triminulet® et neuf génériques*
	EE(35 µg)	Norgestimate	–	Cilest®, Effiprev®, Triaferm®, Tricilest®

Autres contraceptifs oraux estroprogestatifs

Les COEP plus récents utilisent des progestatifs de types différents. Les laboratoires concernés n'ayant pas demandé leur remboursement, la HAS n'a pas eu à se prononcer sur ce point.

Selon les données disponibles, il n'y a pas d'argument pour les préférer aux précédents. De plus, il est apparu que **les COEP contenant de la drospirénone présentent un surrisque thromboembolique par rapport aux C2G***.

Classe	Estrogène	Progestatif	Spécialités
Autres COEP	EE (30 µg)	Chlormadinone	Belara®
	EE (20 ou 30 µg)	Drospirénone	Belanette®, Convuline®, Drospibel®, Jasmine®, Jasminelle®, Jasminelle Continu®, Rimendia®, Yaz®, EE/drospirénone Biogaran® et Biogaran Continu®
	Estradiol (1,5 mg)	Nomégestrol	Zoely®
	Valérate d'estradiol (3/2/1 mg)	Diénogest	Qlaira®

COEP suite :

4. Comment réduire le risque de survenue d'un événement thromboembolique (veineux ou artériel) lié aux contraceptifs oraux estroprogestatifs ?

- Tous les COEP entraînent une augmentation du risque d'événement thromboembolique veineux, d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique. C'est pourquoi toute prescription de COEP doit être précédée d'une recherche des facteurs de risque personnels ou familiaux de thrombose.
- En effet, si le risque cardiovasculaire lié aux COEP est faible dans l'absolu, il est accru en cas d'association à d'autres facteurs de risque, à réévaluer à chaque prescription, notamment :
 - tabagisme : l'arrêt du tabac doit être préconisé et accompagné ;
 - anomalies de la coagulation, d'origine génétique en particulier : il faut les rechercher en cas d'antécédents familiaux (et bien sûr personnels) d'accidents cardiovasculaires ;
 - âge : le risque thromboembolique augmentant avec l'âge, le rapport bénéfice/risque des COEP devra être réévalué individuellement et de façon régulière à partir de 35 ans.
- Par ailleurs, les utilisatrices de COEP doivent être informées des signes évocateurs d'accident vasculaire.

5. Quel est le risque thromboembolique veineux avec les C3G par rapport aux C1G/C2G ?

- De l'ensemble des travaux publiés, il ressort que le risque d'événement thromboembolique veineux est accru avec les C3G par rapport aux C1G/C2G*.
 - Chez la femme en bonne santé sans autre facteur de risque, ce risque est d'environ 0,02 % par an avec les C1G/C2G* ; avec les C3G, il passe à 0,04 % par an (soit 4 accidents par an au lieu de 2 pour 10 000 utilisatrices).
 - Le risque thromboembolique veineux lié aux COEP est maximal dans les 12 premiers mois. Il diminue avec la durée de prise de la contraception, mais le surrisque lié aux C3G par rapport aux C1G/C2G* persiste.
- Lors de la prescription d'une contraception orale estroprogestative, il convient de préférer les C1G/C2G*.
- Le surrisque thromboembolique veineux ne justifie pas un arrêt brutal d'une C3G jusque là bien supportée. À l'issue de la prescription en cours, le prescripteur envisagera avec la femme déjà sous C3G la méthode contraceptive la plus appropriée pour elle (autre contraceptif oral, dispositif intra-utérin, etc.).

* : contenant moins de 50 µg d'éthinyl-estradiol (EE).

EI des COC à drospirénone

- Nausées
- Vertiges
- Aménorrhée
- spotting
- mastalgies