

1

Contracepția și patologia ginecologică



Vârsta de 18 ani, IMC normală

Prima menstruație la 14 ani

Neregulat (o dată la 2/3 luni),
dureros+

Nu are nevoie de contracepție

Este îngrijorată din cauza
neregularității ciclului menstrual
dar spune că durerea este
tolerabilă.



Adolescenții și probleme legate de ciclul menstrual

3

- ❑ În cazul ciclului neregulat, administrarea COC nu este necesară (doar cu acest scop)
- ❑ Este necesar ca pacienta să înțeleagă că ciclurile neregulate sunt un fenomen normal și că acestea nu-i afectează fertilitatea
- ❑ Analize de sânge pentru testarea hormonilor nu sunt necesare
- ❑ Dismenoreea poate fi tratată cu Antiinflamatoare non-steroidiene (AINS)
- ❑ În cazul în care dismenoreea nu poate fi controlată cu ajutorul AINS, contracepția hormonală poate fi o alternativă

Vârsta de 20 ani
Nulipară
Fără antecedente personale sau
familiale de ACV
Se plânge de hipertricoză
Are nevoie de o metodă de contracepție

Hipertricoza și contracepția hormonală

5

- Hipertricoza nu este dependentă de androgeni și constă doar în creșterea excesivă a părului
- Hirsutism : excesul de păr crescut după tipul masculin (la femei), precum în zona pieptului sau pe față.
- Testele hormonale, de obicei, sunt în limitele normei

Hipertricoza și contracepția

6

- Contraceptivele hormonale combinate nu înrăutățesc situația
- Anumiți COC care conțin acetat de ciproteron (Diane 35®) au o acțiune eficientă asupra stopării creșterii părului
- Dacă toleranța hipertricozei față de preparat este slabă atunci acetat de ciproteron - Androcur® 50 mg, va îmbunătăți semnificativ situația (suplimentar estrogen).

Fibromul uterin

7

Doamna A, de 42 ani, nulipară,
are uterul mărit, iar concluzia
examenului cu ultrasunete este:

Fibrom uterin 11*10

- ☐ Menstruații regulate / 5 zile și (conform spuselor
pacientei) întotdeauna abundente
- ☐ Nu fumează
- ☐ Fără antecedente personale sau familiale
de ACV

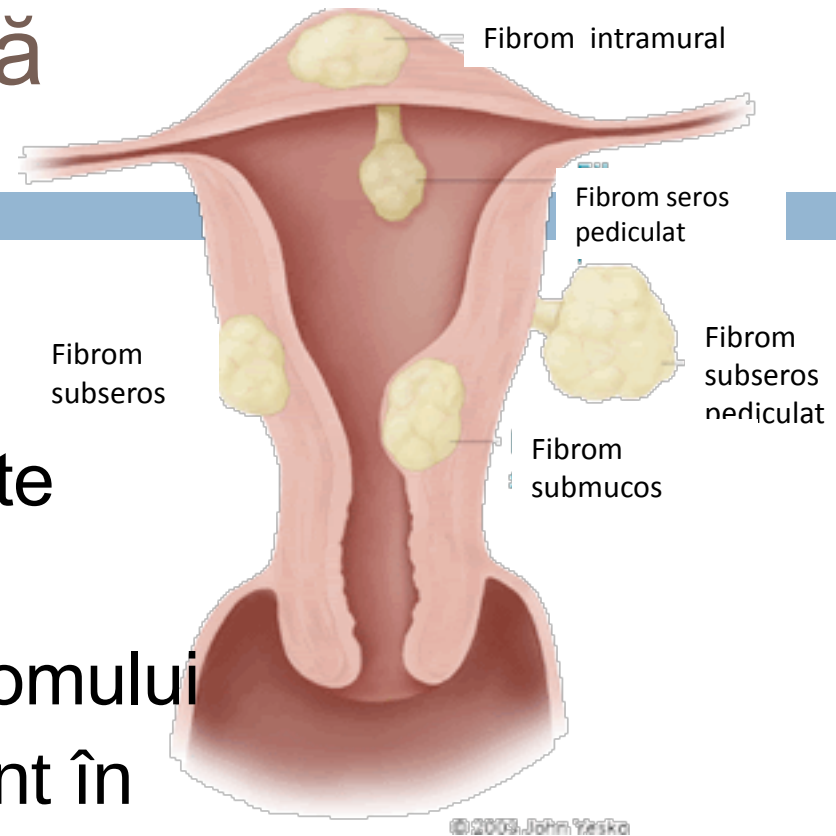
Ce fel de contracepție poate fi prescrisă?

Miom/endometrioză

8

Miom

- Orice tip de contracepție este posibilă, în dependență de localizarea și dimensiunile miomului
- Progestogenul nu este eficient în micșorarea dimensiunilor miomului
- În cazul în care cavitatea nu este distorsionată, introducerea DIU este posibilă.



Endometrioză

9

Adenomioza, endometrioza

- COC sau pilulele bazate pe progesteron sunt recomandate (tratament continuu)
- DIU hormonal în cazul sângerărilor abundente

Chist ovarian endometrial

COC nu reprezintă un
tratament

Fără contraindicații

Chist ovarian

10

- **Chist ovarian funcțional**

COC nu reprezintă o formă de tratament a chisturilor funcționale

Anumite COC (cele trifazice) sau bazate doar pe progesteron pot genera chisturi funcționale

- **Istoricul tumorilor benigne ovariene sau tumorile la limită (border-line)**

- Contracepția hormonală nu este contraindicată

Contracepția după procedura operativă (conizare)

11

Doamna B. în vârstă de 32 ani, a avut o conizare de col, deoarece suferă de neoplazie cervicală intraepitelială (CIN) III.

-După conizare, rezultatele testului Papanicolau sunt în limitele normei.

- Are doi copii și își mai dorește unul peste un an sau doi

- Este îngrijorată din cauza fertilității, însă își dorește o metodă de contracepție.

Ce fel de contracepție ar putea fi recomandat ?

Contracepția după conizare

12

- Rata fertilității nu se diminuează ca urmare a intervențiilor cervicale
- Afecțiunea cervicală nu este dependentă de hormoni, însă este virală și reprezintă o BTS.
- **Toate tipurile de contracepție sunt posibile**
- **DIU este posibil**

Rata de expulzare a DIU nu este mare

Contracepția și afecțiunile benigne ale sânilor

13

Ați prescris COC dnei D., în vârstă de 38 ani. După 6 luni, se prezintă cu acuze la disconfort în regiunea glandelor mamare.

În rezultatul mamografiei și ultrasonografiei (și biopsiei) este depistat un adenofibrom de 3 cm.

I-ați prescrie un alt tip de contracepție?

Contracepția și afecțiunile benigne ale glandelor mamare

14

Afecțiunile benigne ale glandelor mamare nu reprezintă un factor de risc pentru dezvoltarea cancerului mamar

- Adenofibroamele sunt benigne și nu se vor transforma în cancer

- Contracepția hormonală nu este contraindicată -

Uneori se micșorează ca urmare a acțiunii COC

- Chisturi mamare

Nu prezintă contraindicații pentru contracepția hormonală

Antecedente familiale de cancer la sân

15

Dna D. are 30 ani.

Mama ei a fost diagnosticată cu cancer la sân, la vârsta de 55 ani; mătușa ei – la vârsta de 60 ani.

Ea insistă asupra pilulelor.

Îi veți prescrie?

Dacă da, de care?

Antecedente familiale de cancer la sân

16

- WHI (Inițiativa pentru Sănătatea Femeilor) și Million Study (studiul asupra unui Milion de femei) nu depistează o creștere a riscului de cancer la sân atunci când anamneza familială (de gradul I) este complicată cu cancer la sân după menopauză (Million study și WHI 2002)
- Atunci când există antecedente familiale de cancer la sân, riscul cancerului la sân nu crește din cauza administrării COC (Cancerul la sân și contracepția hormonală: 54 studii epidemiologice Lancet 1996 347)

Recomandare

Orice tip de contracepție este posibilă
(hormonală și nehormonală)

Contracepția și cancerul la sân

17

- 42 ani, a fost diagnosticată cu cancer la sân cu trei ani în urmă
- Se află sub monitorizare medicală, se simte bine.
- Folosește prezervativul însă are un nou “partener stabil” și solicită o altă metodă de contracepție.

Ce tip de contracepție i-ați recomanda?

Contracepția și cancerul la sân

18

- ❑ **Toate tipurile de contraceptive hormonale sunt contraindicate, indiferent de tipul hormonilor sau de modul de administrare**
- ❑ DIU cu progestin nu mărește riscul de cancer la sân, însă nu este recomandat (nu există studii)
- ❑ DIU din cupru: DA
- ❑ Metode de barieră//sterilizare

19

Legătura dintre contraceptivele hormonale și cancerul genital

Legătura dintre contraceptivele hormonale și cancerul cervical

20

28 studii care includ 12 531 femei utilizatoare de COC, diagnosticate cu cancer cervical (în comparație cu non-utilizatorii de COC).

Ținând cont de numărul partenerilor sexuali, rezultatele analizelor, fumat sau folosirea prezervativului, se determină un risc crescut în dependență de durata COC.

- OR : 1.1 < 5 ani
- OR : 1,6 >5 și < 9 ani
- OR : 2.2 > 10 ani

Riscul scade o dată cu încetarea administrării COC

Legătura dintre contracepția hormonală și cancerul ovarian

21

- Cancerul ovarian este al doilea, pe lista celor mai frecvent întâlnite malignități; este asociat cu o rată de supraviețuire de 5 ani de 20 – 30%.
- 13 studii de grup și 32 studii de tip caz-control:

31% dintre bolnavii de cancer erau utilizatori de COP față de 39% bolnavi care nu utilizau COC.

Utilizarea COC, de la 5 la 9 ani reduce cu 1/3 riscul dezvoltării cancerului ovarian, iar efectele durează cel puțin 10 ani.

După 15 ani, riscul scade cu mai mult de jumătate.

Grupul de lucru asupra studiilor epidemiologice ale cancerului ovarian.
Lancet 2008 371: 303-314

Legătura dintre contracepția hormonală și cancerul endometrial

22

Riscul dezvoltării cancerului endometrial scade cu 20% după un an de utilizare și cu 50% după 4 ani de utilizare.

Efectul de protecție durează: 15 ani

Legătura dintre contracepția hormonală și cancerul la sân

23

Rezultatele cercetărilor dificil de interpretat

1. *Meta analiza a 54 studii de caz-control* (Kumle cancer epidemiology 2002)

53 297 cazuri de cancer la sân/100 239 controale

Printre utilizatorii de COC: OR 1.24 (IC - intervalul de încredere) la 95% 1.15-1.33)

Aceste femei au fost supuse screening-ului.

Nu există un risc sporit ca urmare a întreruperii tratamentului cu 10 ani în urmă.

2. *Studiu prospectiv scandinav 1992-1999*

103 027 femei/1008 cazuri de cancer la sân

Printre utilizatorii de COC și POP OR : 1.6 (IC la 95% 1.2-2.21)

Legătura dintre contracepția hormonală și cancerul la sân

24

3. *Studii de caz-control*; (NEJM PA.Marchbanks 2002)

Femei cu vârsta cuprinsă între 35-64 ani

4575 cazuri de cancer la sân /4682

controale

Utilizatori de COC OR 1 (IC la 95%

0.8 -1.3)

Nu există risc sporit oricare ar fi durata expunerii, doza de estrogen, vârsta la începutul administrării și antecedentele familiale

Criteriile de eligibilitate medicală pentru utilizarea contraceptivelor în cazul patologiilor ginecologice

25

NU SE ADMIT METODELE HORMONALE: cancer la sân

NU există restricții față de contracepția hormonală:

Fibroame uterine, endometrioze

Antecedente sau cazuri de neoplazie cervicală intraepitelială (CIN)

Antecedent familial de cancer la sân

Afecțiuni benigne ale sânului (fibrom, chist)

Antecedente de tumori benigne sau la limită (border-line)

Antecedente de boală trofoblastică ori în timpul monitorizării hCG

Afecțiuni ale glandei tiroide

Contracepția pentru femeile infectate cu HIV sau bolnave de SIDA

Contracepția pentru femeile infectate cu HIV sau bolnave de SIDA

27

1. Metodele de contracepție și sporirea riscului de achiziționare a virusului HIV de către femei
1. Interacțiunea între terapia antiretrovirală (ARV) și contracepția hormonală

Metodele de contracepție și sporirea riscului de achiziționare a virusului HIV de către femei

28

- Rezultatele studiilor nu susțin asocierea dintre utilizarea contraceptivelor orale și sporirea riscului de achiziționare a virusului HIV
- Există incertitudini aspra legăturii dintre utilizarea medroxiprogesteron acetat depozit (DMPA) și riscul de achiziționarea virusului HIV.
- Nu există date care să sugereze riscuri semnificative de achiziționare a virusului HIV generat de utilizarea implanturilor, deși aceste date au un caracter limitat.
- Nu există informații referitoare la relația dintre utilizarea plasturilor contraceptive, a inelelor sau dispozitivelor hormonale intrauterine și riscul de achiziționare a virusului HIV.

Metodele de contracepție și riscului de achiziționare a virusului HIV de către femei

29

- Spermicide (nonoxinol): nu sunt recomandate pentru utilizarea de mai multe ori pe parcursul zilei

Ar putea chiar să mărească riscul infectării deoarece acestea afectează mucoasa vaginului, astfel încât virusul HIV viabil poate pătrunde în sistem prin țesutul vaginal

Studiu de caz

Contracepția și HIV

30

- 32 ani, infectată cu HIV + de 10 ani
- 2 avorturi
- Boală controlată adecvat prin tratament
- încărcătura virală - negativă
- Partenerul este HIV negativ

Contracepția și HIV

31

În cazul în care încărcătura virală este negativă atunci folosirea prezervativului nu este esențială

Recomandări (OMS, 2009)

- ❑ COC, POP, POI, implanturi, pot fi folosite cu excepția cazurilor în care terapia include ritonavir care ar putea reduce eficiența contracepției hormonale
- ❑ Contracepție de urgență (EC)
 - Terapia ARV (favirenz (Sustiva®) sau nevirapin (Viramune®) ar putea reduce eficacitatea levonorgestrelului (LNG).
 - Administrarea unei doze duble de LNG este o opțiune, însă nu sunt evidențe
 - Nu există informații cu privire la interacțiunea cu ulipristal

DIU și femeile HIV infectate sau bolnave de SIDA

(criteriile de eligibilitate ale OMS 2009)

32

- DIU pot fi folosite în cazul infecției HIV, cu excepția femeilor bolnave de SIDA și celor care nu urmează o terapie antiretrovirală.
- Nu este necesară înlăturarea DIU dacă o femeie contactează maladia SIDA în timp ce poartă un DIU.
- DIU utilizat de către femeile infectate cu HIV nu este asociat cu complicațiile conexe infecției.
- În cazul femeilor HIV pozitive, trebuie luat în calcul faptul că DIU din cupru ar putea spori sângerarea menstruală și, în consecință, riscul apariției anemiei;

Interacțiunea dintre terapia antiretrovirală și contracepția hormonală

33

- ARV-ul (ritonavir) reduce eficiența contracepției hormonale, probabil ca și nelfinavir-ul, lopinavir-ul (Kaletra) și nevirapina (Viramune)
- Preparatele precum efavirenz, indinavir, atanazavir și fozamprezavir măresc riscul tromboembolic?
- Atrageți atenția asupra interacțiunii medicamentelor în cazul tratamentului asociat (tuberculoză, epilepsie).

Contracepția pentru femeile HIV infectate sau bolnave de SIDA

34

- Contracepție de rezervă cu metode hormonale atunci când femeile urmează terapia ARV, întrucât reduce eficacitatea contracepției hormonale.
- Îndemnați femeile să folosească prezervative concomitent cu alte metode de contracepție
- Doar prezervativele protejează contra BST și HIV.

Contracepția și afecțiunile ficatului

34 ani, primipară
Colestază în timpul sarcinii
Naștere cu 3 luni în urmă
Intenționează să administreze COC pe care
obișnuia să le ia

Istoricul colestazei în sarcină

30

- Colestaza dispare după câteva zile după naștere .

Recomandări (criterii de eligibilitate ale OMS 2009)

- În general, contracepția combinată poate fi utilizată, însă administrarea trebuie oprită dacă icterul reapare.
- POC pot fi utilizate în orice situație

Afecțiuni ale ficatului (OMS, 2009)

38

□ **Afecțiuni ale vezicii biliare**

Recomandări (criterii de eligibilitate ale OMS 2009)

Tratate prin colecistectomie: în general, contracepția hormonală poate fi utilizată

Tratată medicamentos: Contracepția combinată nu trebuie utilizată, cu excepția pacienților asimptomatici

POP(pilulele pe bază doar de progesteron) în general, pot fi utilizate

Afecțiuni ale ficatului (OMS, 2009)

39

		I	C	I	C	I	C	I	C	
Hepatite virale		3/4	2	3/4	2	3/4	2	3	2	
a)	Acută sau activă									Clarificare: Categoria trebuie stabilită în dependență de severitatea stării Evidență: Informațiile arată că la femeile cu hepatită cronică utilizarea COC nu crește rata ori severitatea fibroamelor cirotice și nici nu sporește riscul unui carcinom hepatocelular. (483; 484) Pentru femeile purtătoare, utilizarea COC nu pare să provoace insuficiența hepatică ori disfuncții severe (485-487). Datele cu privire la utilizarea COC în timpul hepatitei active sunt limitate. (488; 489)
b)	Purtător	1	1	1	1	1	1	1	1	
c)	Cronică	1	1	1	1	1	1	1	1	
Ciroza										
a)	Ușoară (compensată)	1		1		1		1		
b)	Severă (decompensată)	4		4		4		3		
Tumori hepatice										
a)	Benigne									Evidență: evidențe directe insuficiente
(i)	hiperplazie nodulară focală	2		2		2		2		