Quelles analyses de sang avant la prise de la pilule contraceptive?

Pourquoi une analyse du sang avant la prise de la pilule?

En France 10% de la population est porteuse de mutations génétiques d'hypercoagulabilité, ce qui est une **contre-indication absolue à la prise de la pilule contraceptive**, quel que soit le type de pilule, **ou de tout autre contraceptif hormonal** (patch, anneau vaginal, stérilet hormonal, implant).

50% des personnes qui font un Accident Vasculaire Cérébral, embolie pulmonaire ou phlébite sont porteuses de mutations génétiques d'hypercoagulabilité.

Quels sont les risques induits par ces mutations?

Les personnes porteuses de mutations génétiques d'hypercoagulabilité ont plus de risques de développer un accident thromboembolique. Les principaux accidents possibles sont les suivants :

- **Embolie pulmonaire :** formation de caillots de sang empêchant le sang de circuler vers les poumons.
  ➡ 10% à 20% de décès et d'handicaps à différents degrés selon les cas.

- **AVC :** formation de caillots de sang empêchant le sang de circuler dans le cerveau.
  ➡ Risque de décès (il n'y a aucune statistique sur le nombre ni sur le pourcentage) et handicap à des degrés plus ou moins importants selon les cas.

- **Phlébite :** formation de caillots de sang empêchant le sang de circuler dans les jambes.
  ➡ Elle peut se transformer en embolie pulmonaire si elle n'est pas prise à temps.

Comment savoir si l'on est porteuse de mutations génétiques d'hypercoagulabilité?

Pour savoir si vous êtes porteuse de mutations génétiques d'hypercoagulabilité, il faut demander un dépistage d'hypercoagulabilité du sang à votre médecin prescripteur avant la prise de la contraception hormonale quel que soit le type d'hormones, sous quelque forme que ce soit : pilule, patch, implant, stérilet hormonal, anneau vaginal, etc...

Si votre médecin n'est pas d'accord, insister ou changer de médecin car votre santé et votre vie sont en jeu.

Quelle est l'ordonnance type à obtenir pour effectuer le dépistage?

Voici l'ordonnance type que les jeunes filles et les femmes devraient demander à leur médecin pour les analyses à effectuer avant la prise de la pilule ou de tout autre contraceptif hormonal:

Antithrombine III
Protéine C
Protéine S
Facteur II
Facteur V

La recherche de ces mutations est remboursée par la Sécurité Sociale depuis juillet 2013 à un taux de 60%. Le coût de ces tests varie de 78€ à 132€ suivant le type de recherche effectuée.

Test de résistance à la protéine C activée
Anticorps Anti phospholipides
Homocystéinémie

La recherche de ces mutations n'est pas remboursée pour le moment. Le coût est d'environ 60€.

Un remboursement de 60% donc un coût de 32 à 53€ reste à la charge de l'assuré.

L'analyse du dépistage se fait par des laboratoires spécialisés (exemple BIOMNIS) ou dans certains CHU équipés pour ce type de dépistage.

La prise de sang, par contre, se fera dans n'importe quel laboratoire d'analyse qui transmettra au laboratoire spécialisé.

Quels sont les risques que j'encoure si je ne suis pas porteuse de mutations?

Je ne suis pas porteuse de mutations génétiques d'hypercoagulabilité donc je ne risque rien si je prends la pilule ?

Erreur ! Vous avez moins de risque mais ce risque n'est pas nul. Lorsque vous prenez la pilule pour la première fois, vos risques de faire un accident thromboembolique par rapport à une personne qui ne prendrait pas la pilule sont multipliés par 15 pour les pilules classées de 2ème génération, par 30 pour les pilules de 3ème génération, par 40 pour les pilules classées de 4ème génération et pour DIANE35, ce durant la première année de prise.

Pourquoi existe-t-il des risques même si je ne suis pas porteuse de mutations?

Parce que la pilule désorganise la biologie naturelle de votre sang et sa synchronisation, notamment la synchronisation des différents composants de la coagulation.

Selon les personnes, le retour à un nouvel équilibre peut prendre quelques mois à un an. Lorsque le corps s'est adapté (A la fin de l'année le corps commence à retrouver un certain équilibre), progressivement le risque diminue : le risque est alors multiplié par 4 pour les pilules de 2ème génération, par 8 pour les pilules de 3ème génération et par 10 pour les pilules de 4ème génération. Le médicament D35, conçu pour l'acné rebelle, est utilisé à contre-emploi ou en plus comme contraception.

ATTENTION ! Chaque fois que vous changerez de pilule contraceptive, vous augmenterez le niveau de risque comme si c'était la première fois que vous preniez la pilule. Il en va de même, si vous arrêtez la pilule plus de 3 mois.

Nous précisons que pour les médicaments contraceptifs génériques les risques sont les mêmes.

C'est au cours des premiers mois et de la première année et à chaque reprise de la contraception hormonale après une période d'arrêt ou à la prise d'un contraceptif hormonal différent, que le risque de faire une embolie ou un AVC est le plus grand. Toutefois, il est possible de faire un accident au-delà de cette période.

De plus, la période du post-partum (après l'accouchement) est une période également à risque. Malheureusement, cette cause semble être ignorée d'un grand nombre de médecins qui prescrivent sans discernement la pilule, puisque la plupart des femmes ignorent si elles font parties d'un groupe à risque.

Quels sont les signes avant-coureurs d'un accident thrombo-embolique qui doivent m'alerter?

Embolie pulmonaire

- **Dyspnée :** La dyspnée est une difficulté respiratoire. On distingue deux types de dyspnées : la difficulté à inspirer de l'air (ou faire entrer de l'air dans ses poumons), et la difficulté à expirer de l'air (ou faire sortir de l'air de ses poumons). ***Donc détresse respiratoire le plus souvent à l'effort*.**
- **Douleur thoracique**
- **Fièvre**
- **Tachycardie :** le cœur bat comme un cheval au galop.
- **Douleur dans les yeux**
- **Syncope**
- **Angoisse**
- **Maux de tête**
- **toux:** lors d'un effort, la toux favorise la migration du caillot
- **cyanose des extrémités :** mains doigts bleus.

La phlébite

- Une douleur du mollet qui est sensible, plus chaud, augmenté de volume. La dorsiflexion du pied exacerbe la douleur. Fièvre (39 à 40 °C).

AVC

- **Faiblesse :** Perte soudaine de force ou engourdissement soudain au visage, à un bras ou à une jambe, même temporaire.
- **Trouble de la parole :** Difficulté soudaine d'élocution, de compréhension ou confusion soudaine, même temporaire.
- **Trouble de vision** : Problème de vision soudain, même temporaire.
- **Mal de tête :** Mal de tête soudain, intense et inhabituel.
- **Étourdissement :** Perte soudaine de l'équilibre, en particulier si elle s'accompagne d'un des autres signes.

Quelle est la conduite à tenir si j'observe ces signes?

Votre pronostic vital est engagé,

appelez le SAMU (le 15)

RETROUVEZ SUR LA PAGE SUIVANTE

Le document à compléter en vue d'une demande de dépistage d'hypercoagulabilité

biomnis
BIOLOGIE MÉDICALE SPÉCIALISÉE

Attestation de consultation et Consentement
en vue d'un examen des caractéristiques génétiques d'une personne

(décret n° 2008-321 du 4 avril 2008 - arrêté du 27 mai 2013)

- **1 copie à envoyer au laboratoire avec le prélèvement**
- **1 copie à conserver dans le dossier médical**

Attestation de consultation médicale individuelle

Préalable à la réalisation des examens des caractéristiques génétiques d'une personne et de son identification par empreintes génétiques à des fins médicales

Je soussigné ..... Docteur en Médecine,

Conformément aux articles R.1131-4 et R. 1131-5 du code de la santé publique, certifie avoir reçu en consultation ce jour le(la) patient(e) sous-nommé(e) afin de lui apporter les informations sur les caractéristiques de la maladie recherchée, des moyens de la détecter, des possibilités de prévention et de traitement.

Fait à ..... le

Signature et tampon du médecin

Consentement pour la réalisation d'examens des caractéristiques génétiques d'une personne

Conformément aux articles R.1131-4 et R.1131-5 du code de la santé publique

Je soussigné(e) M. ..... né(e) le

Demeurant à : .....

Reconnais avoir reçu par le Dr..... les informations sur les examens des caractéristiques génétiques qui seront réalisés afin :

- ☐ de confirmer ou d'infirmer le diagnostic d'une maladie génétique en relation avec mes symptômes ;
- ☐ de confirmer ou d'infirmer le diagnostic pré-symptomatique d'une maladie génétique ;
- ☐ d'identifier un statut de porteur sain (recherche d'hétérozygote ou d'un remaniement chromosomique) ;
- ☐ d'évaluer ma susceptibilité génétique à une maladie ou à un traitement médicamenteux.

Pour cela, je consens :

- ☐ au prélèvement qui sera effectué chez moi
- ☐ au prélèvement qui sera effectué chez mon enfant mineur ou une personne majeure sous tutelle
- ☐ au prélèvement qui sera effectué chez mon foetus.

Je suis informé(e) que les résultats de l'examen des caractéristiques génétiques me seront transmis par le Docteur sus-nommé dans le cadre d'une consultation individuelle.

Si une partie du prélèvement reste inutilisée après examen,

- ☐ je consens à ce qu'il puisse être intégré, le cas échéant, à des fins de recherche scientifique. Dans ce cas, l'ensemble des données médicales me concernant seront protégées grâce à une anonymisation totale. En conséquence, je suis conscient que ces études scientifiques effectuées ne seront sans aucun bénéfice ni préjudice pour moi.

Fait à ..... le

Signature du patient adulte ou du représentant légal de l'enfant mineur ou du tuteur légal de l'adulte sous tutelle :

D43

juin 2013

Imprimer le formulaire