

Genève, le 9 novembre 2023

LE RISQUE DE THROMBOSE DIMINUE RAPIDEMENT À L'ARRÊT DE LA CONTRACEPTION HORMONALE

L'utilisation de la pilule contraceptive et d'autres contraceptifs hormonaux combinés (CHC) multiplie par trois le risque de formation de caillots sanguins. Toutefois, une étude prospective des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et de l'Université de Genève (UNIGE), publiée dans la revue [Blood](#), montre que ce risque disparaît en grande partie dans les deux à quatre semaines suivant l'arrêt de l'utilisation de ces contraceptifs. Cette découverte est très importante pour la prise en charge des femmes recourant aux CHC et devant subir une intervention chirurgicale, par exemple avec une longue période d'immobilisation, qui augmente le risque de thrombose.

Selon [l'avis d'experts 2023](#) de la Société suisse de gynécologie et d'obstétrique, l'incidence annuelle des maladies thromboemboliques veineuses, incluant les thromboses veineuses et les embolies pulmonaires, concerne une à deux femmes âgées de 15 à 34 ans sur 10'000 et trois à cinq femmes de 35 à 44 ans sur 10'000. Avec la prise de contraceptifs hormonaux combinés (CHC), cette incidence est trois à cinq fois plus élevée pour toutes les catégories d'âge.

Arrêter la contraception au bon moment

On sait depuis longtemps que les CHC augmentent le risque de caillots sanguins. Ce qui est moins clair, c'est la persistance de cet effet après l'arrêt de la contraception. Plusieurs directives médicales recommandent d'arrêter les contraceptifs hormonaux combinés avant certains événements médicaux tels qu'une intervention chirurgicale majeure, mais la plupart ne précisent pas pendant combien de temps une personne doit cesser d'utiliser ces moyens de contraception.

Les résultats de cette étude sont les premiers à fournir des indications sur le meilleur moment pour arrêter la contraception hormonale combinée avant des événements susceptibles d'accroître le risque de caillots dangereux, tels qu'une intervention chirurgicale. Ils peuvent aider les patientes et les médecins à évaluer les avantages et les risques des CHC et à déterminer quand les interrompre. Sur la base de ces résultats, les chercheurs et chercheuses estiment que l'arrêt des contraceptifs deux à quatre semaines à l'avance devrait suffire dans la plupart de ces cas. Les résultats sont également importants pour guider la gestion des CHC après un événement de thrombose veineuse ou d'embolie pulmonaire. Plutôt qu'un arrêt au moment du diagnostic, les CHC pourraient être continués temporairement et arrêtés quatre semaines avant la fin du traitement anticoagulant de la thrombose, ceci pour diminuer le risque de grossesse non volontaire et de saignement utérin lié aux anticoagulants.

"Notre objectif n'était pas d'examiner le risque thrombotique des contraceptifs, mais de déterminer combien de temps il faut pour que ce risque se normalise après l'arrêt des contraceptifs hormonaux combinés", explique Dr Marc Blondon, médecin adjoint agrégé à l'Unité d'angiologie des HUG, privat-docent à la Faculté de médecine de l'UNIGE et auteur correspondant de l'étude. "Pour les utilisatrices, il est rassurant de savoir que les effets de la pilule qui favorisent la thrombose disparaissent rapidement lorsqu'elle arrête de la prendre. »

Principaux contraceptifs concernés

L'étude s'est concentrée sur les CHC, et notamment les pilules œstroprogestatives contraceptives, les anneaux vaginaux et les patchs contraceptifs transcutanés. Ces méthodes empêchent la grossesse en libérant des œstrogènes et des progestatifs pour stopper l'ovulation et sont les contraceptifs les plus courants en Europe et en Amérique du Nord. En plus de réduire les risques de grossesses non désirées ou non planifiées, les CHC soulagent les douleurs pelviennes, diminuent le risque d'anémie et réduisent le risque de développer des cancers de l'endomètre et de l'ovaire.

Caractéristiques de l'étude

Pour l'étude, l'équipe de recherche a prélevé des échantillons de sang auprès de 66 femmes utilisant des contraceptifs hormonaux à six moments différents, avant et après l'arrêt de leur contraception. Les participantes avaient décidé volontairement d'utiliser des contraceptifs hormonaux pour des raisons personnelles. Le Dr Blondon et son équipe ont ensuite comparé les échantillons avec le sang d'un groupe témoin de 28 femmes qui n'utilisaient pas de contraceptifs hormonaux combinés, puis ont mesuré plusieurs biomarqueurs associés aux CHC et à l'activité de coagulation. Il s'agit d'une étude collaborative entre le Service d'angiologie et d'hémostase et le Service de gynécologie des Hôpitaux universitaires de Genève.

Comme prévu, les participantes présentaient des niveaux élevés de marqueurs de coagulation avant de cesser d'utiliser leurs contraceptifs. Cependant, ces marqueurs ont chuté rapidement dans la semaine ou les deux semaines qui ont suivi l'arrêt de la CHC et, à la semaine 12, les marqueurs avaient atteint le même niveau que dans le groupe de contrôle.

Environ 80% de la baisse totale des marqueurs de la coagulation observée chez ces femmes s'est produite dans les deux semaines suivant l'arrêt de la contraception et 85% de cette baisse s'est produite dans les quatre semaines. Cela suggère que la probabilité de développer des caillots en raison de la contraception revient à des niveaux presque normaux dans les deux à quatre semaines suivant l'arrêt de la CHC.

Par ailleurs, « nos résultats suggèrent que, si la décision d'arrêter les CHC est prise dans ce contexte, une interruption de quelques semaines suffit », indique le Dr. Marc Blondon.

<https://doi.org/10.1182/blood.2023021717>

Pour de plus amples informations

HUG, Service de presse et relations publiques
presse-hug@hcuge.ch
+41 22 372 37 37

UNIGE, Service des médias
media@unige.ch
+41 22 379 77 96

Retrouvez tous nos communiqués de presse, depuis 2014, sur [notre site Internet](#).

Si vous souhaitez vous abonner à nos listes de diffusion et recevoir nos communiqués de presse, [laissez-nous vos coordonnées](#).

Suivez nous également sur :



Les HUG : soins, enseignement et recherche de pointe

Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) rassemblent [huit hôpitaux publics et deux cliniques](#). Leurs missions sont de prodiguer les soins à la communauté dans toutes les spécialités médicales, de contribuer à former les médecins et le personnel de santé et d'effectuer des recherches médicales et soignantes. Les HUG sont centre national de référence pour [l'influenza](#), les [infections virales émergentes](#), les [méningocoques](#), ainsi que pour l'immunologie de transplantation et le [laboratoire national de référence pour l'histocompatibilité](#). Ils sont centres collaborateurs de l'OMS [dans six domaines](#) et [centres d'excellence](#) dans plusieurs secteurs. Les HUG soignent 275'000 personnes par an, proposent 2'015 lits hospitaliers et emploient 12'800 collaborateurs et collaboratrices.

Plus d'informations sur [publications-hug](#)

www.hug.ch – presse-hug@hcuge.ch

A propos de l'Université de Genève

L'Université de Genève (UNIGE) se classe aujourd'hui parmi les 50 meilleures universités au monde. Fondée en 1559 par Jean Calvin et Théodore de Bèze, elle accueille près de 19'000 étudiantes et étudiants dans ses neuf facultés et treize centres interfacultaires. Reconnue internationalement pour la qualité de sa recherche, elle est aussi membre de la Ligue européenne des universités de recherche (LERU). Elle renforce constamment ses liens avec les organisations internationales et non gouvernementales présentes à Genève, l'une des capitales mondiales du multilatéralisme. L'UNIGE poursuit trois missions : l'enseignement, la recherche et le service à la cité.

www.unige.ch