

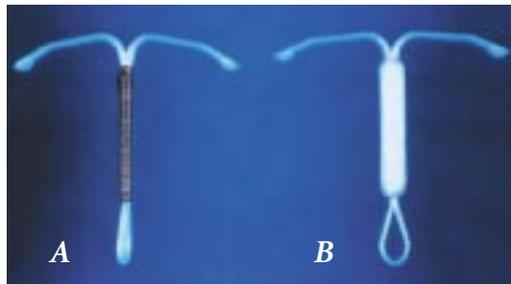
## Nova-T ou Mirena comment choisir ?

par *Normand Lévesque*

**L**E DISPOSITIF intra-utérin (DIU), ou stérilet, est un moyen contraceptif réversible très efficace. Cependant, il demeure sous-utilisé depuis l'affaire du Dalkon Shield, survenue dans les années 1970. Les cordes multifilamenteuses de ce dernier favorisaient l'ascension bactérienne, augmentant ainsi le risque d'infection pelvienne. Depuis, les études épidémiologiques ont conclu que l'emploi du stérilet – autre que le Dalkon Shield – n'augmente pas le risque d'infection pelvienne, sauf en présence de maladies transmises sexuellement (MTS).

Il y a presque un an est apparu sur le marché canadien

*Le Dr Normand Lévesque, omnipraticien, exerce à la clinique de planification des naissances du Centre hospitalier régional de Rimouski.*



Modèles de dispositifs intra-utérin : A. Nova-T. B. Mirena.

un nouveau stérilet contenant du lévonorgestrel (Mirena). Ce dernier, utilisé en Europe depuis plus d'une décennie, devrait redonner au stérilet ses lettres de noblesse. Le *tableau* qui suit présente les avantages, les inconvénients et les caractéristiques des deux stérilets offerts au Québec.

**Date de réception :** 17 août 2001.

**Date d'acceptation :** 10 septembre 2001.

**Mots clés :** dispositif intra-utérin, contraception, ménorragie, dysménorrhée.

### Bibliographie

1. Anderson K, Odland V, Rybo G. LNG-releasing and copper-releasing IUDs during 5 years, a randomized comparative trial. *Contraception* janvier 1994 ; 49 : 56-72.
2. Berlex Canada inc. *Mirena : dispositif intra-utérin libérant du lévonorgestrel*. Monographie du produit, 2000 : 9 pages.

### Caractéristiques du Nova-T et du Mirena

Type	Nova-T (cuivre)	Mirena (lévonorgestrel)
Composition	<ul style="list-style-type: none"> <li>≈ Dispositif de polyéthylène en forme de T entouré d'un <b>filament de cuivre</b></li> <li>≈ Diamètre : 3,7 mm</li> <li>≈ Longueur : 3,2 cm</li> <li>≈ Seul stérilet en cuivre offert au Québec</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>≈ Dispositif de polyéthylène en forme de T entouré d'un <b>réservoir de lévonorgestrel</b> qui libère 20 µg de cette hormone chaque jour</li> <li>≈ Diamètre : 4,8 mm</li> <li>≈ Longueur : 3,2 cm</li> </ul>
Coût	<ul style="list-style-type: none"> <li>≈ 45 à 100 \$</li> <li>≈ N'est pas couvert par le Régime d'assurance-médicaments du Québec</li> <li>≈ Peu d'assurances privées acceptent de le rembourser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>≈ 325 à 360 \$</li> <li>≈ Est couvert par le Régime d'assurance-médicaments du Québec depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2001</li> <li>≈ Est remboursé par les assurances privées</li> </ul>
Durée de l'efficacité	<ul style="list-style-type: none"> <li>≈ 5 ans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>≈ 5 ans</li> </ul>
Taux de grossesse (après un an d'utilisation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>≈ 0,8 à 2,0 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>≈ 0,09 % (comparable à la ligature des trompes)</li> </ul>

T A B L E A U ( S U I T E )

Type	Nova-T (cuivre)	Mirena (lévonorgestrel)
Mécanismes d'action	<ul style="list-style-type: none"> <li>≈ Le cuivre est toxique pour les spermatozoïdes</li> <li>≈ Inflammation de l'endomètre en réaction à un corps étranger empêchant l'implantation de l'ovule qui aurait pu être fécondé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>≈ Épaississement de la glaire cervicale bloquant le passage des spermatozoïdes</li> <li>≈ Inhibition de la synthèse des récepteurs d'œstrogène provoquant un changement morphologique de l'endomètre qui ne permet pas l'implantation de l'ovule</li> <li>≈ Légère réaction à un corps étranger</li> <li>≈ Inhibition de l'ovulation chez certaines femmes (la plupart des femmes ovulent)</li> </ul>
Effets secondaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>≈ Augmentation de la dysménorrhée</li> <li>≈ Augmentation des saignements menstruels (augmentation de la durée de la menstruation de un à deux jours et augmentation des pertes sanguines de 55 %)</li> </ul> <p><b>N.B.</b> Ces effets secondaires sont plus importants dans les trois premiers mois et peuvent être grandement atténués par la prise concomitante d'anti-inflammatoires non stéroïdiens</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>≈ Saignements irréguliers dans les premiers <b>trois</b> à six mois suivant la pose</li> <li>≈ Céphalée, mastalgie, nausée, acné, œdème et douleurs pelviennes (certains de ces effets secondaires peuvent survenir après la pose ; ils disparaissent habituellement dans les trois mois qui suivent)</li> </ul>
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> <li>≈ Bonne efficacité</li> <li>≈ Réversibilité</li> <li>≈ Peu dispendieux</li> <li>≈ Non médicamenteux</li> <li>≈ Pas d'effets systémiques</li> <li>≈ Peut être utilisé pendant l'allaitement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>≈ Excellente efficacité</li> <li>≈ Réversibilité</li> <li>≈ Diminution des ménorragies de 90 % après un an</li> <li>≈ 25 % d'aménorrhées après un an</li> <li>≈ Diminution importante de la dysménorrhée</li> <li>≈ Diminution importante de l'anémie due aux pertes sanguines</li> <li>≈ Peut être utilisé pendant l'allaitement</li> <li>≈ Diminution du risque de grossesse ectopique</li> <li>≈ Diminution du risque d'infection pelvienne</li> </ul>
Indications	<ul style="list-style-type: none"> <li>≈ Contraception pour les femmes ayant des règles normales ou peu abondantes et peu douloureuses</li> <li>≈ Stérilet du lendemain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>≈ Contraception pour toutes les femmes, notamment celles ayant des règles abondantes ou douloureuses</li> <li>≈ Traitement de la ménorragie (solution de rechange à l'hystérectomie ou à l'ablation de l'endomètre [indication à venir])</li> <li>≈ Protection de l'endomètre dans l'hormonothérapie substitutive (indication à venir)</li> </ul> <p><b>N.B.</b> Ne peut être utilisé comme stérilet du lendemain.</p>
Complications	<ul style="list-style-type: none"> <li>≈ Expulsion : 6,7 % à 5 ans</li> <li>≈ Abandon : 20,9 % à 5 ans</li> <li>≈ Grossesse ectopique : 1,5 pour 1000 femmes-année</li> <li>≈ Infection pelvienne : légère augmentation dans les 20 jours suivant l'insertion ; risque relatif de 1,0 par la suite en l'absence de MTS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>≈ Expulsion : 5,8 % à 5 ans</li> <li>≈ Abandon : 13,7 % à 5 ans</li> <li>≈ Grossesse ectopique : 0,2 pour 1000 femmes-année (protection)</li> <li>≈ Infection pelvienne : une certaine protection, comme les contraceptifs oraux, à cause de l'épaississement de la glaire cervicale</li> </ul>

T A B L E A U ( S U I T E )

Type	Nova-T (cuivre)	Mirena (lévonorgestrel)
Contre-indications	<b>absolues :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>≈ grossesse connue ou soupçonnée</li> <li>≈ infection pelvienne aiguë</li> <li>≈ saignement utérin de cause inconnue</li> <li>≈ certaines anomalies utérines (utérus bifide, trop petit, etc.)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>≈ allergie au cuivre</li> <li>≈ maladie de Wilson</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>≈ Maladies thrombo-emboliques et ictère (ces contre-indications ne sont pas étayées par la littérature scientifique, mais elles sont citées dans la monographie du produit)</li> </ul>
	<b>relatives :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>≈ grossesse ectopique antérieure</li> <li>≈ infection pelvienne antérieure</li> <li>≈ cervicite purulente ou résultat positif au test de dépistage de MTS (traiter avant l'insertion)</li> <li>≈ vaginose bactérienne (traiter avant l'insertion)</li> <li>≈ immunité diminuée (diabète, corticothérapie, infection par le VIH, etc.)</li> <li>≈ néoplasie cervicale ou utérine</li> <li>≈ cardiopathie congénitale ou acquise (prophylaxie antibiotique lors de la pose et du retrait)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>≈ dysménorrhée</li> <li>≈ ménorragies</li> <li>≈ anémie</li> </ul>	
Comment choisir?	Le choix se fait en fonction des besoins de la patiente et de ses antécédents gynécologiques. Toutes les femmes peuvent utiliser le Mirena, notamment celles qui ont des règles abondantes, longues et douloureuses. Toutefois, une femme qui a des règles peu abondantes, régulières et peu douloureuses peut utiliser le Nova-T.	

3. Comeau D. Le stérilet, quoi de neuf? *Le Médecin du Québec* mai 1998; 33 (5) : 67-71.
4. Dolan LM, Mulholland M, Price J. The levonorgestrel intrauterine system: Therapeutic application in family planning. *The Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 2001; 27 (1) : 19-21.
5. Gardner FJE, et al. Levonorgestrel-releasing intrauterine devices. *Lancet* mars 2001; 357 : 801.
6. Kaunitz A. The Levonorgestrel Intrauterine System: An Effective New Contraceptive Option. American Health Consultants, mai 2001, BB n° 458 : 1-7.
7. Killick S. The levonorgestrel intrauterine system: a new contraceptive concept with benefits beyond. *Gynaecology Forum* (numéro sur le congrès) septembre 2000 : 17-8.
8. Kremer C, Duffy S. Endometrial ablation: the next generation (revue). *Brit J Obstet Gynaecol* décembre 2000; 107 : 1443-52.
9. Luukkainen T, Nilsson CG, Rutanen EM, Odland V, Batar I, Rybo G, Sivin I, Bilian X, Suhonen S, Johansson EDB. Review Articles. *Gynaecology Forum* 1998; 3 : 6-31.
10. Stewart A, Cummins C, Gold L, Jordan R, Phillips W. The effectiveness of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in menorrhagia: a systematic review. *Brit J Obstet Gynaecol* janvier 2001; 108 : 74-86.

S U M M A R Y

**Nova-T vs Mirena: How do you choose?** Two different intrauterine devices are available in Québec. This article presents the characteristics, advantages et disadvantages of the copper IUD (Nova-T) and the new IUD containing levonorgestrel (Mirena).

**Key words:** intrauterine device, contraception, menorrhagia, dysmenorrhea.