




# Tabagisme et contraception de l'adolescente

*C. QUEREUX*

Collège de Gynécologie CVL

- 
- **Entre 11 et 18 ans, la proportion de fumeurs passe de 6 à 50 %**
  - **La pilule estroprogestative reste la base de la CO** mais :
    - . L'interrogatoire doit cibler les facteurs aggravants
      - . Ant familial de maladie coronarienne, HTA, hypercholestérolémie
    - . Il faut vérifier CT, TG, Glycémie AVANT la prise de CO :
      - . Si CT > 2 g explorer HDL et si < 0.35 modifier le choix contraceptif (progestatifs micro ou macrodosés ...)
  - **Importance de l'information tabac**
    - . On ne peut pas dire « C'est incompatible »

Si on dit « pilule ou tabac il faut choisir » c'est la pilule que les jeunes arrêtent pour ne pas se marginaliser d'un groupe.
    - . Ne pas diaboliser, arrêter de terroriser. Elles ont déjà suffisamment peur : mieux vaut trouver des arguments constructifs les amenant à trouver elles mêmes leur solution

Collège de Gynécologie CVL

## Comment aider les ados à ne pas fumer ?

- L'âge moyen de la 1ère cigarette est 14.3 ans
- **Les ados ont un rapport au tabac différent selon leur âge :**
  - . **De 11 à 13 ans : informer**, les ados coopèrent avec les adultes  
Le tabac c'est dégoûtant, ça pue. Renforcer leur savoir ce qui les mobilisera à refuser « leur » 1ère cigarette  
Rôle de la famille, de l'info. à l'école :  
1 heure d'info < 13 ans, c'est 25 % de fumeurs en moins.
  - . **14-16 ans : dur, dur !**  
Eviter l'interdiction pure et dure. Les jeunes défient les interdits  
On s'intègre dans un groupe : acte de transgression  
Rôle de la famille : présence, écoute, limites ?
  - . **A partir de 16 ans : l'heure du sevrage**  
Action sur les filles sensibilisées au risque pilule-tabac  
Communication sur la nuisance cardiovasculaire  
le coût : 1 paquet/jour = 1 CD/semaine  
ou 4 Paris/New York / an

Collège de Gynécologie CVL

Marie 14 ans, réglée depuis 8 mois est adressée par le dermatologue car du fait d'une acné majeure il souhaite la mettre sous isotretinoïde et sollicite une contraception.

En 8 mois elle a eu ses règles 4 fois, son développement pubertaire est harmonieux. Elle n'a jamais eu de rapport et les garçons ne semblent pas une préoccupation actuelle.

**Quelle contraception pour cette patiente devant être traitée par isotrétinoïde ?**

- A - Rien car elle n'a pas de vie sexuelle
- B - Micropilule
- C - Diane 35®
- D - Macroprogestatifs
- E - Pilule estroprogestative

Collège de Gynécologie CVL


**La pilule EP est le meilleur choix car :**

- La plus sûre (au cas où !) indice Pearl 0 à 0.4
- La plus simple, meilleure observance
- Bien tolérée
- Mais il faudra expliquer à Marie pourquoi prendre la pilule alors qu'elle n'a pas de vie sexuelle

**Quel bilan** sachant qu'elle est en bonne santé, n'a pas d'antécédent familial particulier et qu'elle ne fume pas ?

- A - Aucun bilan
- B - Bilan glucido-lipidique uniquement après 3 mois de pilule
- C - BHCG avant la prise et chaque mois sous traitement
- D - Cholestérol, TG, glycémie avant prise de pilule
- E - Antithrombine, protéine S et C, facteur V de Leiden.


Collège de Gynécologie



Amélie, 17 ans, étudiante, consulte pour une demande de contraception. Elle est réglée depuis 2 ans avec 3 à 4 épisodes de règles par an. Elle se plaint d'acné et d'une pilosité qu'elle qualifie d'excessive.


Que recherchez-vous à l'interrogatoire ?

Collège de Gynécologie CVL

- 
- Origine familiale
  - Date d'apparition  
(pré, péri ou post pubertaire)
  - Mode évolutif, lent ou explosif
  - Les autres signes d'hyperandrogénie  
(peau grasse, alopécie ...)

Amélie précise que l'apparition de l'acné et de l'excès de pilosité est péripubertaire et a été progressive.

Collège de Gynécologie CVM




A l'examen, elle pèse 70 kg pour 1.63 m (IMC 25), le rapport taille/hanche est  $< 0.8$ , la TA est à 14.9, la pilosité est estimée selon index de Ferriman et Gallwey à 15 ( $N < 8$ ). L'acné siège sur le visage+++ , le dos++ , le décolleté+.

Il n'y a pas d'acanthosis migraines.

**Souhaitez-vous un bilan ?**

Collège de Gynécologie CVL






Certes elle consulte pour contraception et l'on pourrait banalement mettre une pilule favorable pour l'acné mais son histoire est compatible avec DOPK (sur poids, acné, hyperandrogénie clinique). Il paraît logique d'explorer.

**Quel Bilan ? Quand le faire ?**

Collège de Gynécologie CVL




\* **A J3** (au plus J7) le matin entre 8 et 10 h  
éventuellement après test au progestatif, si les  
règles tardent :

- FSH 3.4 UI (nle < 10)
- LH 8.6 UI
- prolactine 10 ng/ml
- testostérone 0.8 ng/ml

**Votre avis sur ces valeurs ?**

**Souhaitez-vous autre chose ?**

Collège de Gynécologie CVL



- **17 OHP** pour éliminer un bloc à révélation tardive, bloc en 21 hydroxydase, le plus fréquent et dont la prévalence est de 1/1000 dans la population française et de 6 % en cas d'hirsutisme


- **Echographie ovarienne** : typique de DOPK

**Mais aussi ...**


- Cholestérol	2.65 g/l
Triglycérides	1.23 g/l
Glycémie	0.95 g/l

**Alors, quelle contraception ?**

Collège de Gynécologie CVL

- 
- Androcur estradiol
  - Différents schémas possibles
  - Place de la pilule
  - Ne pas oublier les autres prises en charge :
    - . dermatologique : épilation
    - . psychologique
    - . diététique +++
    - . amélioration de l'hygiène de vie (tabac, sport)

Collège de Gynécologie CVL




Anne est une jeune fille de 15 ans, en bonne santé qui vient avec sa maman, inquiète de ses règles irrégulières.


Elle a été réglée à 12 ans 1/2 ; elle mesure 1.61 m pour 46 kilos, n'a pas d'acné, sa pilosité est harmonieuse. Ses cycles sont compris entre 21 et 40 jours. Elle n'a pas de demande contraceptive et n'a pas de petit copain

**Quelle prise en charge ?**

Collège de Gynécologie CVL

- 
- L'exploration d'emblée ne paraît pas utile :  
« adolescente harmonieuse ».
  - L'interrogatoire recherchera :
    - . Facteurs prédisposants (famille, sport ... )
    - . La gêne engendrée
  - L'examen vérifiera l'absence de galactorrhée
  - Si examens sollicités à la demande pressante d'une maman qui veut se rassurer :  
PRL, FSH, LH (mais chaque dosage a un coût B 70 minimum)
  - Place d'un progestatif voire de la pilule si besoin contraceptif.

Collège de Gynécologie CVL



Anne-Sophie, âgée de 17 ans 1/2, en prépa HEC consulte pour cycles de plus en plus irréguliers ce qui la dérange dans sa préparation au concours.


Elle mesure 1.69 m pour 43 kilos.

Elle a été réglée à 12 ans et normalement jusqu'à 16 ans et les cycles sont compris maintenant entre 15 et 60 jours. Elle n'a plus de dysménorrhée.

**Explorations ?**


**Prise en charge ?**

Collège de Gynécologie CVL

- 
- Interrogatoire :
    - . Besoin de contraception ?
    - . État psychique
    - . Alimentation
  - Examen :
    - . Galactorrhée
  - Proposition de pilule sans explorer

Collège de Gynécologie CVL





Karine 17 ans, consulte une gynécologue à la demande de sa mère pour aménorrhée II. Elle a été réglée à l'âge de 13 ans, cycles réguliers.

Aménorrhée brutale à 16 ans. Test au Duphaston® négatif. Aucun antécédent familial ou personnel.

A l'évidence il y a un problème de poids puisqu'elle ne pèse que 40 kg pour 1.70 m soit un BMI à 14. Elle dit manger régulièrement mais sa mère ne partage pas son avis. Elle fait du sport pour garder la ligne. La TA est à 10/6, l'examen physique est normal.

**Faut-il explorer cette aménorrhée ?**

Collège de Gynécologie CVL

### C.A.T ?

Le diagnostic d'anorexie paraît évident et l'aménorrhée secondaire est à considérer comme symptôme de l'anorexie mentale :

- pas d'examens complémentaires hormonaux, pas de traitement de l'aménorrhée dans l'immédiat (à l'inverse ne pas poser trop facilement le diagnostic d'anorexie chez toute jeune en aménorrhée).
- repérer la gravité de l'affection et confier la prise en charge à une équipe spécialisée (médicale et psychologique)
- à distance, après mise en place du suivi, si l'aménorrhée persiste, mettre en route un traitement EP (à visée osseuse uniquement).

Collège de Gynécologie CVL