

# Utilisation de la contraception hormonale chez les femmes obèses ou en surpoids

PAR LAUREEN M LOPEZ, ALISSA BERNHOLC, MARIO CHEN, THOMAS W GRAY, CONRAD OTTERNESS, CAROLYN WESTHOFF\*

*L'excès de poids corporel est aujourd'hui un problème de santé partout dans le monde. Le surpoids ou l'obésité peut affecter l'efficacité de certaines méthodes contraceptives. Les méthodes de contraception hormonale comprennent la pilule, le timbre transdermique (patch), l'anneau vaginal, les implants, les contraceptifs injectables et la contraception hormonale intra-utérine (DIU ou « stérilet hormonal »).*

**N**ous avons effectué jusqu'au 4 août 2016 des recherches sur ordinateur pour trouver des études sur la contraception hormonale chez les femmes obèses ou en surpoids. Nous avons recherché des études qui comparaient les femmes obèses ou en surpoids avec des femmes ayant un poids ou un indice de masse corporelle (IMC) normal. La formule pour calculer l'IMC est (poids [kg] / taille [m])<sup>2</sup>. Pour la revue initiale, nous avons écrit aux chercheurs afin de trouver d'autres études que nous aurions pu manquer.

Avec les 8 études ajoutées dans la présente mise à jour, nous arrivons à 17 études portant sur un total de 63 813 femmes. Nous nous concentrons ici sur 12 études dont les résultats sont de bonne, moyenne ou mauvaise qualité. La plupart n'ont pas démontré davantage de grossesses chez les femmes obèses ou en surpoids. Deux des cinq études sur les pilules contraceptives ont trouvé une différence entre les groupes d'IMC. Dans l'une d'elles, les femmes en surpoids présentaient un risque plus élevé de grossesse. Dans l'autre, le taux de grossesses était plus bas chez les femmes obèses que chez celles qui ne l'étaient pas. La deuxième étude testait également un nouveau timbre transdermique ; les femmes obèses du groupe timbre présentaient un taux de grossesses plus élevé. Deux des cinq études consacrées aux implants, examinant l'ancien implant à six capsules, font apparaître des différences entre les groupes de poids. Une étude a montré un taux de grossesses plus élevé sur la sixième et la septième années combinées pour les femmes pesant 70 kg ou plus. L'autre rapportait des différences de taux de grossesses à 5 ans, uniquement dans les groupes de poids inférieur. Les résultats pour les autres méthodes de contraception (contraceptif injectable, DIU hormonal, implants simples et doubles) ne font pas apparaître de lien entre surpoids ou obésité et taux de grossesses.

Ces études n'ont généralement pas mis en évidence une association entre l'IMC ou le poids et l'effet des méthodes

hormonales. Nous avons trouvé peu d'études pour la plupart des méthodes. Les études utilisant l'IMC plutôt que le poids peuvent montrer si la masse adipeuse influe sur l'efficacité de la contraception. Les méthodes étudiées ici donnent de très bons résultats lorsqu'elles sont utilisées de la manière prescrite. Dans l'ensemble, la qualité des études était faible pour cette revue, en particulier celle des rapports plus anciens. Cependant, de nombreuses études auraient été de meilleure qualité dans leur objectif d'origine que pour les comparaisons faites ici.

## CONCLUSIONS DES AUTEURS

Les données n'indiquent globalement pas d'association entre un IMC ou un poids élevé et l'efficacité des contraceptifs hormonaux. Cependant, nous avons trouvé peu d'études pour la plupart des méthodes de contraception. Les études utilisant l'IMC, plutôt que le poids seul, peuvent donner des indications pour savoir si la composition corporelle est liée à l'efficacité contraceptive. Les méthodes contraceptives examinées ici sont parmi les plus efficaces lorsqu'elles sont utilisées selon le schéma thérapeutique prescrit.

Nous avons estimé que la qualité globale des données était mauvaise pour les objectifs de cette revue. Les rapports récents ont fourni des données de qualité variable, tandis que la qualité était généralement mauvaise pour les études plus anciennes. Pour de nombreux essais, la qualité serait meilleure pour l'objet d'origine de l'étude que pour les comparaisons non randomisées réalisées ici. Il serait utile que les chercheurs tiennent compte de la confusion potentiellement liée à l'IMC ou à l'efficacité contraceptive. Les études récentes incluent une plus grande proportion de femmes obèses ou en surpoids, ce qui aide à évaluer l'efficacité et les effets secondaires des contraceptifs hormonaux dans ces groupes.

## CONTEXTE

L'obésité a atteint des proportions épidémiques partout dans le monde. L'efficacité des contraceptifs hormonaux peut être liée à des changements métaboliques dans l'obésité ou à l'augmentation de la masse corporelle totale ou de la masse adipeuse. Les contraceptifs hormonaux comprennent les contraceptifs oraux, les contraceptifs injectables, les implants, la contraception hormonale intra-utérine (DIU), le timbre transdermique et l'anneau vaginal. Compte tenu de la prévalence du surpoids et de l'obésité, l'impact en termes de santé publique que pourrait avoir leur éventuel effet sur l'efficacité contraceptive de ces méthodes serait considérable.

## OBJECTIFS

Examiner l'efficacité des contraceptifs hormonaux dans la prévention de la grossesse chez les femmes obèses ou

\* Publié dans la Base de données Cochrane des revues systématiques, août 2016 - <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008452.pub4>

en surpoids par rapport à des femmes ayant un indice de masse corporelle (IMC) ou un poids plus faible.

### LA STRATÉGIE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Nous avons recherché des études dans MEDLINE (PubMed), CENTRAL, POPLINE, Web of Science, ClinicalTrials.gov et ICTRP jusqu'au 4 août 2016. Nous avons examiné les références bibliographiques des articles pertinents afin d'identifier d'autres études. Pour la revue initiale, nous avons écrit aux chercheurs afin de trouver d'autres études publiées ou non publiées.

### CRITÈRES DE SÉLECTION

Tous les plans d'étude étaient éligibles. L'étude pouvait avoir examiné tous les types de contraceptifs hormonaux. Les rapports devaient contenir des informations sur les méthodes de contraception spécifiques utilisées. Le critère d'évaluation principal était la grossesse. Les femmes obèses ou en surpoids devaient avoir été identifiées au moyen d'une analyse définissant une valeur seuil de poids ou d'IMC ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ).

### RECUEIL ET ANALYSE DES DONNÉES

Deux auteurs ont extrait les données de manière indépendante. L'un d'eux a saisi les données dans RevMan et l'autre en a vérifié l'exactitude. Les principales comparaisons étaient faites entre des femmes obèses ou en surpoids et des femmes de poids ou d'IMC inférieur. Nous avons examiné la qualité des données à l'aide de l'échelle Newcastle-Ottawa Quality Assessment Scale. Nous avons inclus les taux des tables actuarielles disponibles. Nous avons également utilisé des taux de grossesses non ajustés, le risque relatif (RR) ou le rapport de taux lorsque ceux-ci étaient les seuls résultats fournis. Pour les variables dichotomiques, nous avons calculé le rapport de cotes avec un intervalle de confiance (IC) à 95 %.

### RÉSULTATS PRINCIPAUX

Avec les 8 ajoutées dans cette mise à jour, 17 études répondaient à nos critères d'inclusion et portaient sur un total de 63 813 femmes. Nous nous concentrons ici sur 12 études qui ont fourni des données de bonne, moyenne ou mauvaise qualité. La plupart ne montrent pas un risque plus élevé de grossesse chez les femmes obèses ou en surpoids. Sur cinq études de COC, deux rapportaient un lien entre IMC et grossesse, mais dans des directions différentes. Avec un CO contenant de l'acétate de noréthindrone et de l'éthinylestradiol (EE), le risque de grossesse était plus élevé chez les femmes en surpoids ( $\text{IMC} \geq 25$ ) que chez celles dont l'IMC était inférieur à 25 (risque relatif rapporté 2,49, IC à 95 % de 1,01 à 6,13). En revanche, un essai sur une CO contenant du lévonorgestrel et de l'éthinylestradiol a rapporté un indice de Pearl de 0 pour les femmes obèses ( $\text{IMC} \geq 30$ ) contre 5,59 pour les femmes non obèses ( $\text{IMC} < 30$ ).

Ce même essai testait aussi un timbre transdermique contenant du lévonorgestrel et de l'éthinylestradiol. Dans le groupe timbre, l'indice de Pearl rapporté pour les femmes obèses du sous-groupe « observant » était plus élevé que celui des femmes non obèses (4,63 contre 2,15). Deux des cinq études examinant l'implant à six capsules au lévonorgestrel, montrent des différences en fonction du poids au niveau des grossesses. Une étude a montré qu'un fort poids était associé à une augmentation du taux de grossesses sur la sixième et la septième années combinées ( $P$  rapporté  $< 0,05$ ). Dans l'autre étude, les taux de grossesses différaient la cinquième année dans les groupes de plus faible poids seulement ( $P$  rapporté  $< 0,01$ ), et cette différence ne concernait pas les femmes pesant 70 kg ou plus.

L'analyse des données concernant d'autres méthodes contraceptives (acétate de médorprogestérone-retard (sous-cutané), DIU au lévonorgestrel, implant au lévonorgestrel et implant à l'étonogestrel) ne fait apparaître aucune association entre grossesse et surpoids ou obésité. •

# Interventions pour aider les femmes en surpoids ou obèses à commencer et à continuer d'allaiter

PAR FRANKIE J FAIR, GEMMA L FORD, HORA SOLTANI\*

## RÉSUMÉ DE L'ÉTUDE

### PROBLÉMATIQUE

L'allaitement maternel est important pour la santé des mères et de leurs nourrissons. Le conseil actuel est que l'allaitement maternel exclusif doit se poursuivre jusqu'à l'âge de six mois. Les nourrissons nourris au lait maternisé sont plus à risque d'infections, d'asthme et

de syndrome de mort subite du nourrisson. Les mères qui n'allaitent pas sont plus à risque de développer des cancers féminins et le diabète de type 2. Les femmes en surpoids ou obèses sont moins susceptibles de commencer à allaiter que les autres femmes et ont tendance à allaiter pendant une période plus courte. Les raisons suggérées comprennent des

\* Publié dans la Base de données Cochrane des revues systématiques, septembre 2019 - <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012099.pub2>