



**Kommission Qualitätssicherung**  
 Präsident: Prof. Dr. med. Urs Haller

## Effets secondaires, mise en place et localisation de l'Implanon®

*G. Merki, B. Hogg, D. Wirthner, J. Bitzer, P.J. Keller*

### Sécurité contraceptive

Implanon est un implant fait d'un polymère de vinyle qui, après mise en place par voie sous-cutanée à la face interne du bras, libère de l'étonogestrel, un métabolite du désogestrel durant 3 ans. L'inhibition de l'ovulation est le mécanisme d'action principal de ce contraceptif de longue durée, par ailleurs fiable et présentant peu de risques. L'index de Pearl se situe en dessous de 0,1 dans les grandes études. Jusqu'à ce jour, les grossesses observées sont à mettre principalement au compte d'erreurs d'implantation ou d'indication. La sécurité contraceptive est diminuée lors de mise en place tardive par rapport aux règles, lors de prise de médicaments induisant les enzymes hépatiques, lors d'utilisation prolongée au-delà de 3 ans et probablement chez les femmes dont le poids corporel excède 80 kg.

### Thérapie des troubles du cycle sous Implanon

En dehors d'une prise de poids, d'une acné ou de tensions dans les seins, les troubles du cycle sont parmi les effets secondaires les plus importants d'Implanon et il est nécessaire d'informer les patientes à ce sujet. Les ménométrorragies particulièrement gênantes peuvent bénéficier d'un traitement hormonal transitoire avec un inhibiteur de l'ovulation de type combiné ou 3 comprimés de Primosiston® par jour durant 3 semaines. Les œstrogènes naturels comme l'œstradiol à raison de 2 mg par jour sont également efficaces, mais entraînent souvent une augmentation et une prolongation des règles. Comme méthode alternative, il est possible de prescrire des antirhumatismaux non stéroïdiens comme l'acide méfénamique à la dose de 2 x 500 mg par jour durant 7 jours. Toutes ces mesures n'empêchent cependant pas la récurrence et c'est pourquoi en cas de persistance prolongée des troubles, il faut considérer le retrait de l'implant.

### Mise en place

Le compendium donne des instructions détaillées pour la mise en place et le retrait d'Implanon. Ces informations se trouvent également dans la notice et dans des vidéos mises à disposition par le producteur qui propose également des programmes de formation. La mise en place doit avoir lieu durant les 5 premiers jours du cycle et, chez les femmes prenant une contraception orale combinée, au début de la pause mensuelle, mais au plus tard 7 jours après l'absorption de la dernière pilule du cycle précédent. Dans les cas peu clairs, il est préférable d'exclure une grossesse avant la mise en place. Les erreurs techniques les plus fréquemment observées incluent l'utilisation d'un applicateur ne contenant pas d'implant et l'implantation trop profonde. Avant l'insertion, il est donc nécessaire de s'assurer que l'Implanon se trouve bien dans la canule de l'applicateur. La position correcte sous-cutanée doit être contrôlée immédiatement après l'insertion par le médecin et la patiente et cet élément doit figurer dans le dossier. En cas d'apparition tardive d'une inflammation, l'implant doit être retiré immédiatement.

### Ablation d'un implant non palpable

Dans tous les cas, il faut d'abord évaluer si l'Implanon a bien été mis en place. L'anamnèse peut fournir des indications si elle révèle la présence de troubles du cycle. La mise en évidence de l'Implanon par échographie peut être difficile. Il est préférable d'utiliser des sondes entre 7 et 15 MHz et il est conseillé dans un premier temps de s'exercer à la recherche d'implants dans des cas où il est nettement palpable. Si on ne trouve pas d'atténuation évidente de l'onde échographique, il faut procéder à une détermination de la concentration d'étonogestrel dans le sérum (technique mise à disposition par le fabricant) pour démontrer que l'Implanon a bien été introduit. Si le test est positif, la mise en évidence de l'implant peut se faire par IRM, une méthode qui, associée à l'injection de produits de contraste, permet une identification de l'implant dans presque tous les cas. Il est déconseillé de démarrer une exploration chirurgicale sans localisation préalable par imagerie.

### Bibliographie:

- Affandi B, Croxatto HB, Makarainen L, Urbancsek J. Contraception 1998; 58(6 Suppl).  
 Croxatto HB, Urbancsek J, Massai R. A multicentre efficacy and safety study of the single contraceptive implant Implanon. Hum Reprod 1999; 14: 976-81.  
 Hickey M, d'Arcangues C. Vaginal bleeding disturbances and implantable contraceptives. Contraception 2002; 65(1): 75-84.  
 Lantz A, Noshier IL, Pasquale S, Siegel RL. Ultrasound characteristics of subdermally implantat Implanon contraceptive rods. Contraception 1997; 56: 323-7.  
 Merki-Feld GS, Brekenfeld C, Migge B, Keller PJ. Nonpalpable ultrasonographically not detectable Implanon rods can be localized by magnetic resonance imaging. Contraception 2001; 63(6): 325-8.

### Auteurs:

Dr. G. Merki, Zürich, Dr. B. Hogg, Zürich, Dr. D. Wirthner, Lausanne, Prof. Dr. J. Bitzer, Basel, Prof. Dr. P.J. Keller, Zürich

**Datum:** 30.09.2002