

Dois-je arrêter de prendre des pilules contraceptives parce que j'ai un caillot sanguin?

Non, pas si vous prenez des anticoagulants. Cependant, au moment où vous devrez arrêter de prendre des anticoagulants, vous devrez peser sérieusement les risques et les avantages du traitement hormonal, car vous ne serez plus protégée.

Éléments clés de l'étude

Les femmes qui ont continué ou commencé un traitement hormonal après qu'on leur a diagnostiqué une TVP ou une EP n'étaient pas plus susceptibles de développer une nouvelle TVP ou EP que les femmes qui ne prenaient pas de traitement hormonal.

Il est important de noter qu'après l'arrêt d'un traitement par anticoagulants, le fait de continuer ou de commencer un traitement hormonal augmentera le risque de coagulation à l'avenir.



Quel est le problème?

Comprendre le problème

La prise d'hormones sous la forme d'une pilule contraceptive par voie orale ou comme traitement hormonal substitutif accroît le risque de développer une thrombose veineuse profonde et une embolie pulmonaire. Lorsque l'on diagnostique une TVP ou une EP chez une femme, son médecin ou son pharmacien lui indique généralement qu'elle devrait arrêter immédiatement la prise d'hormones. Cela entraîne des problèmes, car les femmes qui prennent des hormones le font pour des raisons importantes, notamment pour contrôler les règles abondantes, prévenir une grossesse et contrôler les symptômes graves dus à la ménopause.

Étant donné que les anticoagulants empêchent la coagulation du sang, le fait de prendre un anticoagulant devrait contrebalancer le risque accru de coagulation causé par les hormones. Cela devrait signifier qu'une femme ayant un caillot sanguin qui prend des hormones peut continuer à les prendre sans danger, à condition de prendre également des anticoagulants simultanément.

Des chercheurs ont examiné les résultats d'un essai clinique récent pour déterminer si les femmes qui ont continué à prendre des hormones ou ont commencé à prendre des hormones après qu'on leur a diagnostiqué une TVP ou une EP présentaient un risque accru de développer un nouveau caillot sanguin par rapport aux femmes qui ne prenaient pas d'hormones.



L'étude

Qui? L'étude incluait 1 888 femmes qui ont été traitées pour une nouvelle TVP ou EP par énoxaparine (injection) ainsi que par un antagoniste de la vitamine K (par exemple, la warfarine) ou par Xarelto®.

Quoi? L'étude a comparé le risque de développement d'une nouvelle TVP ou EP chez les femmes qui prenaient un traitement hormonal ou ont commencé un traitement hormonal et chez celles qui ne prenaient pas de traitement hormonal.

Traitement hormonal avec anticoagulants	vs	Anticoagulants seuls
Le traitement hormonal incluait des pilules contenant des œstrogènes seuls, des contraceptifs combinant œstrogènes et progestérone, et des contraceptifs contenant de la progestérone seule (y compris des pilules, des implants, des produits injectables et des dispositifs intra-utérins).		Aucun traitement hormonal



Synthèse des résultats

Traitement hormonal versus aucun traitement hormonal chez les femmes prenant des anticoagulants pour le traitement de la TVP ou de l'EP

Résultats à 3 à 12 mois	Taux d'événements avec traitement hormonal	Taux d'événements sans traitement hormonal	Résultat
Récurrence de <u>TVP</u> ou d' <u>EP</u>	4 femmes sur 100 par an	5 femmes sur 100 women par an	Aucune différence*

*Bien que les taux pour les 2 groupes paraissent différents, les différences n'étaient pas statistiquement significatives – cela signifie que la différence pourrait simplement être due au hasard plutôt qu'aux différents traitements.

La synthèse des preuves se fonde sur l'article suivant :

Martinelli I, Lensing AW, Middeldorp S, et al. **Recurrent venous thromboembolism and abnormal uterine bleeding with anticoagulant and hormone therapy use.** Blood. 2016 Mar 17;127(11):1417-25. PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26696010?dopt=Abstract>)

Date de publication: jeudi 10 mai 2018

Date de dernière mise à jour: jeudi 30 juillet 2020