

Interview Dr Thomas PEREZ, Gynécologue nous parle des implants ESSURE

1 – Quel est le sujet de l'étude ?

Le sujet de cette étude¹ est d'évaluer l'ablation des implants Essure (implants métalliques qui permettent la stérilisation chez les femmes) placés par hystérocopie (technique mini invasive dont ont bénéficié des dizaines de milliers de femmes en France) et dont des possibles effets indésirables ont été rapportés il y a quelques années, notamment au travers de différentes associations en France et dans le monde (Association Résist en France par exemple). Parmi les effets indésirables rapportés par les patientes et les associations, nous avons remarqué la fréquence de symptômes généraux, comme la fatigue (asthénie), les vertiges, des douleurs musculaires et articulaires et de nombreux autres symptômes variés. Nous avons réalisé une étude pilotée par le Dr CROCHET de l'Hôpital de la Conception et nous avons rapporté tous les cas d'implants enlevés dans l'établissement de l'Hôpital Privé La Casamance.

2- Quel est l'objectif de l'étude ?

L'objectif est de vérifier l'effet de l'ablation des implants sur la symptomatologie (étude des symptômes) des patientes.

3- A quoi a mené l'étude ?

Les patientes ont bénéficié d'une technique chirurgicale qui a consisté soit à l'ablation des trompes et des cornes utérines (cornuectomie) ou à l'ablation de l'utérus (hystérectomie). Ces interventions ont été réalisées par cœlioscopie et dans presque la moitié des cas en ambulatoire.

Suite à cela, des questionnaires de qualité de vie ont été distribués aux patientes. Les résultats ont montré une amélioration de la qualité de vie avec une diminution des symptômes généraux qui sont passés de 98 % à 50 % trois mois après l'opération. Pour ce qui est des symptômes gynécologiques ils sont passés de 77% à 20%. L'explication de l'amélioration des patientes suite à l'ablation des implants n'est pas pour l'instant bien élucidée. En effet, il ne s'agit ni d'un mécanisme toxicologique en lien

¹ [Francini 2020.pdf](#)

avec les métaux contenus dans les implants, ni d'un phénomène allergique traditionnel aux métaux.

Des travaux sont en cours sur ce thème.

Ces résultats permettent de guider les cliniciens au moment de l'information des patientes sur les résultats possibles de l'effet de l'ablation de ces implants.

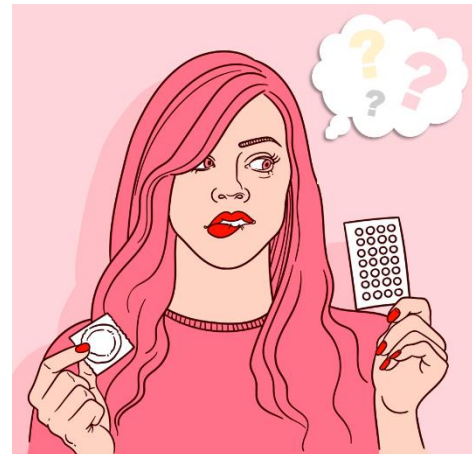
Parce que certaines contraceptions ne sont pas adaptées à toutes les femmes, nous vous proposons de découvrir d'autres moyens de contraception et de stérilisation possibles. N'hésitez pas à en parler avec votre gynécologue qui vous proposera la solution la plus adaptée.

Les moyens de contraception possibles :

- la pilule contraceptive est fiable à 99,7% si elle est prise quotidiennement. Elle présente des contre-indications liées à l'âge et à la consommation de tabac.

- le stérilet hormonal est un dispositif intra-utérin hormonal très efficace qui peut se garder jusqu'à 5 ans.

- le stérilet au cuivre (DIU) est un moyen de contraception sans hormone placé dans le vagin par un professionnel de santé. Il permet de rendre les spermatozoïdes inactifs et est efficace pendant 5 à 10 ans selon le modèle. Cependant, il peut provoquer des règles abondantes chez certaines femmes.



- le patch contraceptif est un moyen de contraception efficace (99,7%) à placer sur la peau (loin de la poitrine) et libère des hormones pour bloquer l'ovulation. Il permet d'éviter une prise quotidienne de médicament.

- l'implant contraceptif se présente sous la forme d'un bâtonnet (2mm de diamètre) inséré sous la peau de la face interne du bras. Sa durée d'action est de trois ans et son retrait est possible à tout moment.

- l'anneau contraceptif est un anneau flexible et transparent à placer dans le vagin et qui reste en place 3 semaines. Il agit comme la pilule hormonale puisque des hormones sont libérées dans le sang. C'est une contraception par voie générale.

- le diaphragme et la cape cervicale sont des moyens contraceptifs à placer dans le vagin deux heures avant le rapport sexuel.
- les spermicides, vendus sous forme de crèmes, gels, ovules sont des contraceptifs sans hormones qui rendent les spermatozoïdes inactifs. Ils doivent être appliqués avant le rapport sexuel.
- les injections hormonales doivent être faites tous les mois ou tous les trois mois par un prestataire de soins de santé. Ce moyen de contraception est peu utilisé.
- le préservatif masculin/féminin offre en plus de la contraception une protection contre les maladies sexuellement transmissibles.

Les stérilisations féminines et masculines possibles :

- la ligature des trompes est une intervention chirurgicale (exclusivement faite^s par coelioscopie) qui rend les trompes imperméables et empêche la rencontre entre l'ovocyte et les spermatozoïdes. Elle consiste à poser des clics ou des anneaux ou bien à ligaturer les trompes et à les sectionner (stérilisation définitive avec un délai de réflexion de 4 mois).
- la stérilisation masculine est une intervention chirurgicale réalisée sous anesthésie locale ou générale qui consiste à obturer et sectionner les canaux déférents qui permettent le passage des spermatozoïdes. Elle est réalisée sous anesthésie locale ou générale (stérilisation définitive avec un délai de réflexion de 4 mois).