

Complications des Contraceptifs Réversibles à Longue durée d'Action : 21 Cas Colligés au Service de Gynécologie-Obstétrique du CHU Kara, Nord Togo

Kossi Edem Logbo-Akey, Gynécologue-obstétricien

Service de gynécologie-obstétrique du CHU Kara, Togo

Tina Kétévi, Gynécologue-obstétricien

Service de gynécologie-obstétrique du CHU Sylvanus Olympio, Togo

Kignomon Bingo M'Bortché, Gynécologue-obstétricien

Clinique ATBEF, Lomé Togo

Yendoubé Pierre Kambote, Gynécologue-obstétricien

Kofi Mawoulé Amewouho, Gynécologue-obstétricien

Service de gynécologie-obstétrique du CHU Kara, Togo

Noè Kibandou Patidi

Faculté des sciences de la santé, Université de Lomé, Togo

Dede Regina Ajavon, Gynécologue-obstétricien

Abdoul Samadou Aboubakari, Gynécologue-obstétricien

Service de gynécologie-obstétrique du CHU Kara, Togo

Doi: [10.19044/esipreprint.1.2024.p463](https://doi.org/10.19044/esipreprint.1.2024.p463)

Approved: 16 January 2024

Posted: 19 January 2024

Copyright 2024 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Logbo-Akey K.E., Kétévi T., M'Bortché K.B., Kambote Y.P., Amewouho K.M., Patidi N.K., Ajavon D.R. & Aboubakari A.S. (2024). *Complications des Contraceptifs Réversibles à Longue durée d'Action : 21 Cas Colligés au Service de Gynécologie-Obstétrique du CHU Kara, Nord Togo*. ESI Preprints. <https://doi.org/10.19044/esipreprint.1.2024.p463>

Resumen

Objectif : Rapporter les cas de complications liées à la mauvaise technique d'insertion des contraceptifs réversibles à longue durée d'action pour une meilleure pratique afin de favoriser l'adhésion des femmes à la contraception moderne. Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale et descriptive réalisée au service de gynécologie-obstétrique du centre hospitalier universitaire de Kara du 1er Aout 2022 au 31 Juillet 2023. Etaient incluses, toutes femmes reçues pour complication de contraceptifs réversibles à longue durée d'action et prises en charge dans le service. Résultats : Vingt et un cas ont été enregistrés. Il s'agissait de 3 cas de dispositif intra utérin

(14,3%) et 18 cas d'implant (85,7%). L'âge moyen des clientes était de $26,7 \pm 6,1$ ans avec des extrêmes de 20ans et 42ans. Elles étaient en majorité paucipares (52,5%) et revendeuses (45,3%). Les circonstances de découvertes étaient les douleurs abdominales pour les DIU, et l'abandon pour les implants. Il s'agissait de deux cas de perforation utérine avec un DIU dans le ligament large, un dans l'épiploon et un cas d'abcès du cul de sac recto-utérin. Pour les implants, il s'agissait d'insertion intra musculaire (83,3%) et d'infection du site d'insertion (11,1%). Une prise en charge chirurgicale a été faite dans 90,5% des cas engendrant un coût financier de 143300 Cfa (241,6USD) en moyenne pour le DIU et 45000 Cfa (75,9USD) pour l'implant. Conclusion : Les complications des contraceptifs réversibles à longue durée d'action sont dominées par les complications des implants liées à la mauvaise technique d'insertion. Elles ont occasionné des couts financiers aux clientes. Un renforcement de capacité des prestataires est nécessaire afin d'augmenter la prévalence contraceptive dans nos milieux.

Mot-cles: Contraception, dispositif intra utérin, implants, complications

Complications of Long-Acting Reversible Contraceptive : About 21 Cases Collected at Obstetrics and Gynaecology Department of CHU Kara, North Togo

Kossi Edem Logbo-Akey, Gynécologue-obstétricien

Service de gynécologie-obstétrique du CHU Kara, Togo

Tina Kétévi, Gynécologue-obstétricien

Service de gynécologie-obstétrique du CHU Sylvanus Olympio, Togo

Kignomon Bingo M'Bortché, Gynécologue-obstétricien

Clinique ATBEF, Lomé Togo

Yendoubé Pierre Kambote, Gynécologue-obstétricien

Kofi Mawoulé Amewouho, Gynécologue-obstétricien

Service de gynécologie-obstétrique du CHU Kara, Togo

Noè Kibandou Patidi

Faculté des sciences de la santé, Université de Lomé, Togo

Dede Regina Ajavon, Gynécologue-obstétricien

Abdoul Samadou Aboubakari, Gynécologue-obstétricien

Service de gynécologie-obstétrique du CHU Kara, Togo

Abstract

Objective: To report cases of complications due to lack insertion techniques for long-acting reversible contraceptives, with the aim of improving practices and encouraging women to use modern contraception. **Methodology :** This was a cross-sectional, descriptive study carried out at obstetrics and gynecology department of Kara University Hospital from August 1, 2022 to July 31, 2023. All women treated in the department for complications of long-acting reversible contraceptives were included. **Results :** Twenty-one cases were recorded. There were 3 cases of intrauterine devices (14.3%) and 18 cases of implants (85.7%). The average age of the clients was 26.7 ± 6.1 years, with extremes of 20 and 42 years. They were mostly paucipara (52.5%) and resellers (45.3%). The circumstances of discovery were abdominal pain for IUDs, and abandonment for implants. There were two cases of uterine perforation with an IUD in the broad ligament, one in the omentum, and one case of abscess in the recto-uterine pouch. In the case of implants, these were intra-muscular insertion (83.3%) and infection of the insertion site (11.1%). Surgery was performed in 90.5% of cases, at an average cost of 143300 Cfa (241.6USD) for the IUD and 45000 Cfa (75.9USD) for the implant. **Conclusion :** Complications of long-acting reversible contraceptives are dominated by implant complications due to lack insertion technique. These have resulted in financial costs for clients.

Capacity-building of providers is needed to increase contraceptive prevalence in our communities.

Keywords: Contraception, intrauterine device, implants, complications

Introduction

Les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action sont des méthodes contraceptives dont l'action est prolongée au-delà de trois mois, sur plusieurs années. Elles participent pour une grande part à l'espacement des naissances, à la réduction des grossesses non souhaitées et donc des avortements provoqués clandestins, à la diminution de la mortalité maternelle (USAID, 2014). En effet, il est estimé à environ 73 millions d'avortements provoqués chaque année dans le monde contribuant à 4,7 - 13,2 % des décès maternels, en majorité dans les régions en développement (Bearak J et al, 2020 ; Ganatra B et al, 2017 ; Say L et al, 2014). Malgré ces avantages, la prévalence des méthodes contraceptives reste faible comme en témoigne la prévalence mondiale des méthodes modernes qui était estimée à 58,7 % en 2022 (United Nations Population Division, 2022). Au Togo, selon le MICS 6 (2017 – 2018), la prévalence contraceptive était de 24,3% avec les besoins non satisfaits de 33,6% (Togo MICS 6, 2017). Les difficultés d'accès aux services, les préjugés, les effets secondaires, les barrières culturelles ou religieuses ou encore les complications engendrées sont un frein aux méthodes contraceptives. Ainsi notre étude s'est intéressée aux complications aux fins de renforcement de capacité des prestataires et donc améliorer les indicateurs de la santé de reproduction. L'objectif général était d'étudier les complications des contraceptifs réversibles à longue durée d'action (CRLA). Les objectifs spécifiques, étaient de décrire le profil socio démographique des clientes, déterminer le type de complications, et enfin décrire la prise en charge.

Méthodologie

Type et cadre de l'étude : il s'est agi d'une étude transversale et descriptive du 1er Aout 2022 au 31 Juillet 2023, réalisée dans le service de gynécologie-obstétrique du CHU Kara.

Critères d'inclusion : nous avons inclus toutes clientes référées d'un autre centre de santé ou venues d'elles-mêmes pour complication de la méthode, et prise en charge dans le service durant la période l'étude.

Critères d'exclusion : n'ont pas été incluses, les clientes reçues dans le service pour complication de la méthode et perdues de vue.

Variabes étudiées : les variables de l'étude étaient les données sociodémographiques des clientes, les circonstances de découverte des complications, le type de complications, la prise en charge des complications, le coût financier de prise en charge.

Analyse des données : les logiciels Microsoft Excel 2016 et Epi-info 7.2 ont servi à traiter et analyser les données qui ont été converties en pourcentage et en moyenne.

Approbation éthique et confidentialité : le consentement éclairé verbal des clientes a été obtenu avant leur inclusion dans l'étude. L'anonymat et la confidentialité ont été garantis.

Résultats

Vingt un cas de complication ont été enregistrés. Il s'agissait de 3 cas de dispositif intra utérin (14,3%) et 18 cas d'implant contraceptif (85,7%).

Données sociodémographiques

L'âge moyen des clientes était de $26,7 \pm 6,1$ ans avec des extrêmes de 20ans et 42ans. Elles étaient paucipares (52,5%) et multipares (22,1%). Concernant leurs occupations les revendeuses (45,3%) et les sans professions (39,7%) étaient plus représentées. Il s'agissait de femmes mariées ou en union dans 81,0% des cas et non mariée ou non en union dans 19,0% des cas. Elles étaient référées dans 90,4% des cas et venaient du milieu rural dans 85,7% des cas.

Circonstances de découverte

C'est à l'occasion de douleurs abdomino-pelviennes ou de tentatives de retrait de la méthode comme représenté dans le tableau I que les complications ont été découvertes.

Tableau I. Répartition des complications en fonction de la méthode contraceptive réversible de longue durée d'action

Circonstances de découverte	Effectif (n)	Pourcentage (%)
<i>Dispositif intra utérin</i>		
Douleurs abdomino pelviennes	03	100,0
Total	03	100,0
<i>Implant contraceptif</i>		
Abandon pour désir de procréation	13	72,2
Douleurs du bras	03	16,7
Renouvellement d'implants	02	11,1
Total	18	100,0

Type de complication

Concernant le dispositif intra utérin, il s'est agi de deux cas de perforation utérine avec un dispositif retrouvé dans le ligament large droit de diagnostic coelioscopique (Figure 1, en annexe) et un autre enchâssé dans le grand omentum (Figure 2, en annexe) formant une masse retro ombilicale. Un cas d'abcès du cul de sac recto-utérin secondaire à une perforation utérine lors d'une tentative d'extraction du dispositif enchâssé dans le myomètre. Pour l'implant contraceptif, les complications étaient dominées par les insertions intramusculaires confirmées par la radiographie du bras (Figure 3, en annexe). La répartition des complications liées aux implants contraceptifs est illustrée sur la figure 4 ci-après

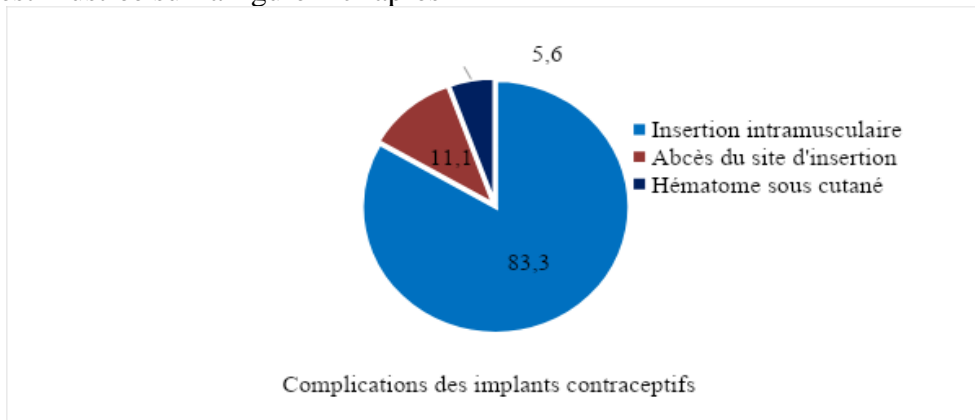


Figure 4. Répartition des complications des implants contraceptifs

Prise en charge des complications

La prise en charge a été chirurgicale dans 90,5% des cas et médicamenteuse dans 9,5% des cas. Pour les trois complications du dispositif intra utérin, une coelioscopie a été réalisée dans un cas et une laparotomie a été réalisée dans les deux autres cas. Concernant les complications des implants contraceptifs, une extraction chirurgicale a été effectuée pour tous les cas d'insertion musculaire (Figure 5, en annexe). Une incision d'abcès a été effectuée dans un cas. La durée moyenne de l'intervention chirurgicale était de $83,3 \pm 7,6$ minutes pour le dispositif intra utérin et $39,1 \pm 10,5$ minutes pour l'implant contraceptif. L'évolution a été favorable pour toutes les clientes. Cette prise en charge a engendré des coûts financiers de 143300 Cfa (241,6USD) en moyenne pour le DIU et 45000 Cfa (75,9USD) pour l'implant. Le délai moyen d'attente avant une prise en charge satisfaisante était de 18,8 mois avec des extrêmes de 2 mois et 76 mois

Discussion

Durant la période de l'étude, nous avons enregistré 21 clientes pour une complication liée à la méthode. Il s'agissait de 3 complications de DIU et 18 complications d'implant contraceptif. L'âge moyen des clientes était de $26,7 \pm 6,1$ ans. En majorité elles étaient revendeuses (45,3%), paucipares (52,5%) et mariée ou en union dans 81,0% des cas. Nos données sociodémographiques des clientes de ces méthodes concordent avec celles de Foumsou et al au Tchad qui ont rapporté les mêmes faits (Foumsou L et al, 2021). Mêmes constats rapportés dans des études en Chine ou en Ouganda, les paucipares et les femmes mariées étaient plus susceptibles d'utiliser les CRLA (Luo Z et al, 2018 ; Anguzu R et al, 2014). Selon Foumsou et al, la prépondérance des femmes mariées ou en union serait le fait d'une vie sexuelle stable et le désir d'espacer ou limiter les naissances (Foumsou L et al, 2021). Concernant l'occupation des clientes, les opinions divergent. Pour certains auteurs, les femmes au foyer sont plus susceptibles d'utiliser les méthodes de longue durée d'action (Shiferaw K et al, 2017), ce qui est plutôt l'inverse pour d'autres auteurs (Melka A.S. et al, 2015). Pour notre part, nous pensons que ces méthodes libèrent les femmes des contraintes liées à l'observance. Elles offrent donc plus de temps et de disponibilité aux femmes afin de leur permettre de s'occuper de leurs activités par rapport à d'autres méthodes.

Concernant les complications liées au dispositif intra utérin, 3 cas de perforation utérine ont été enregistrés. La fréquence des perforations utérines varie de 0,2 à 15 pour 1000 insertions (Cuillier F et al, 2003). Deux mécanismes seraient à l'origine de ces perforations. Il peut s'agir d'une perforation directe lors de l'insertion du dispositif par mauvaise technique ou d'une perforation secondaire par fragilisation du myomètre liée à l'inflammation chronique qu'engendre le dispositif (Cuillier F et al, 2003 ; Bouzouba1 W et al, 2014 ; Joual A et al, 2004). En dehors de la disparition des fils, les douleurs abdomino pelviennes constituent souvent les circonstances amenant à découvrir la perforation utérine (Hajjar C et al, 2020). C'était le cas pour les 3 perforations utérines de notre étude. Ces perforations méconnues favorisent la migration du dispositif vers différents sites. Ainsi des migrations transvésicales, dans le ligament large, le cul-de-sac recto-utérin, l'omentum ont été rapportées dans la littérature (Bacha K et al, 2001 ; Hajjar C et al, 2020). Ce qui concorde avec nos cas de perforation utérine où on retrouve un dispositif dans le ligament et un autre dans l'omentum. La prise en charge de ces complications a consisté en une extraction par coelioscopie et deux laparotomies pour migration dans l'omentum et pour l'abcès du cul de sac recto-utérin. Pour les complications des implants contraceptifs, il s'agissait essentiellement d'insertion profonde intramusculaire dans 83,3% des cas. Elles sont liées à une mauvaise

technique d'insertion engendrant donc des difficultés de retrait. Linda et al rapportaient également des complications de retrait des implants liées aux insertions profondes ou à la prise de poids secondaire à la pose de la méthode (Prine L et al, 2018)

A ces complications des CRLA, des difficultés de prise en charge relevées par des clientes ont été rapportées dans des études antérieures. En effet, Brunie et al rapportaient 53% et 55% des utilisatrices d'implant et dispositif intra utérin souhaitant le retrait, ayant déclaré avoir eu des difficultés à accéder aux services de retrait. Pour 20% de ces clientes souhaitant le retrait, les difficultés financières ne leur permettaient pas d'accéder au centre de référence pour satisfaire à leur envie du retrait de la méthode (Brunie A et al, 2022). Les mêmes difficultés ont été rapportées également dans la présente étude. En effet, le délai moyen d'attente avant la prise en charge était de 18,8mois avec des extrêmes de 2mois et 76mois. Ceci était lié d'une part aux tentatives répétées de retrait effectuées dans les centres périphériques sans succès motivant la référence vers des centres mieux adaptés de prise en charge. D'autre part, les difficultés d'accessibilité géographique et financière ont également contribué au retard de prise en charge dans le centre de référence. En témoigne le coût financier de la prise en charge de 143300 Cfa (241,6USD) en moyenne pour le DIU et 45000 Cfa (75,9USD) pour l'implant comparé au coût moyen du retrait de 1327 CFA (2,25 USD) pour les DIU et 1891 CFA (3,21 USD) (Dassah ET et al, 2013).

Au regard de ces complications et difficultés éprouvées par les clientes, une implication de tous les acteurs en charge de la planification est nécessaire afin de renforcer la compétence des prestataires. La satisfaction des clientes est gage de l'adhésion à l'utilisation d'une méthode car l'expérience antérieure d'une CRLA serait un facteur prédictif positif d'intention de l'utiliser (Luo Z et al, 2018 ; Dassah ET et al, 2013). La sensibilisation sur les CRLA doit être renforcée afin d'augmenter la prévalence de ces méthodes et donc améliorer la santé maternelle et néonatale.

Conclusion

Les complications sont fréquentes, et en majorité dues aux implants contraceptifs. Elles sont la conséquence d'une mauvaise technique d'insertion. Un renforcement de capacité des prestataires est nécessaire afin d'augmenter la prévalence contraceptive dans nos milieux. Il en va de soi dans l'amélioration de la santé maternelle et néonatale.

Contribution des auteurs : Tous les auteurs ont participé à l'élaboration et la rédaction de cet article.

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

Disponibilité des données : Toutes les données sont incluses dans le contenu de l'article.

Déclaration de financement : Les auteurs n'ont obtenu aucun financement pour cette recherche.

Déclaration pour les participants humains : Cette étude a été approuvée par la direction du centre hospitalier universitaire de Kara. Les principes de la déclaration d'Helsinki ont été respectés

Références:

1. Anguzu R, Tweheyo R, Sekandi JN, Zalwango V, Muhumuza C, Tusiime S, Serwadda D. Knowledge and attitudes towards use of long acting reversible contraceptives among women of reproductive age in Lubaga division, Kampala district, Uganda. *BMC Research Notes*. 2014 ; 7(1) : 153
2. Bacha K, Ben Amna M, Ben Hassine I, Ghaddab S, Ayed M. Dispositif intra-utérin migre dans la vessie. *Prog Urol*. 2001 ; 11 : 1289-1291
3. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A-B, Tunçalp Ö, Beavin C, Kwok L, Alkema L,. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*. 2020 ; 8(9):e1152-e1161
4. Bouzouba1 W, Alaoui F.Z., Jayi S., Bouguern H., Melhouf M.A. Migration intra-péritonéal d'un dispositif intra utérin diagnostiqué 20 ans après l'insertion: à propos d'un cas. *Pan Afr Med J*. 2014 ; 17 : 7
5. Brunie A, Aw FNRS, Ndiaye S, Diouh E, Lebetkin E, Lydon MM, Knippler E., Brittingham S., Dabo M., Ndiaye M.M.D. Making removals part of informed choice: a mixed-method study of client experiences with removal of long-acting reversible contraceptives in Senegal. *Glob Health Sci Pract*. 2022 ; 10(5):e2200123
6. Cuillier F, Ben Ghalem S, Haffaf Y. Stérilet appendiculaire : une exceptionnelle complication. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*, 2003 ; 32 : 55-57
7. Dassah ET, Odoi AT, Owusu asubonteng G. Prevalence and factors predictive of long-acting reversible contraceptive use in a tertiary hospital in urban Ghana. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2013 ; 18(4) : 239-299

8. Foumsou L., Ache H., Kheba F., Gabkika B.M., Koide S.R. La contraception de longue durée d'action au Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant de N'Djamena : épidémiologie et effets secondaires. *Journal de la SAGO*, 2021, 22 (1) :1-6
9. Ganatra B, Gerds C, Rossier C, Johnson Jr B R, Tuncalp Ö, Assifi A., Sedgh G., Singh S., Bankole A., Popinchalk A., Bearak J., Kang Z., Alkema L. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *The Lancet*. 2017 ; 390 (10110) : 2372-2381
10. Hajjar C., Ouchicha I., Janati K, Zaidi K., Bennani H., El.Mounssefe G., Bakhri M., Haloua M., Alaoui Lamrani M.Y., Boubbou M., Maaroufi M., Alami B.. Migration trans-utero-vesicale d'un dispositif intra-uterin avec formation de calcul: à propos de 03 cas. *Uro'Andro*. 2020 ; 2(4) : 147-151
11. Joual A, Quertani B, Taha A., El Mejjad A., Frougui Y., Rabii R., Debbagh A., El Mrini M. Migration intra vesicale d'un dispositit intra-uterin compliquee d'une lithiase. *Prog Urol*. 2004 ; 14:374-375
12. Luo Z, Gao L, Anguzu R and Zhao J. Long-acting reversible contraceptive use in the post-abortion period among women seeking abortion in mainland China: intentions and barriers. *Reproductive Health*. 2018 ; 15:85
13. Melka A.S., Tekelab T., Wirtu D. Determinants of long acting and permanent contraceptive methods utilization among married women of reproductive age groups in western Ethiopia: a cross-sectional study. *Pan Afr Med J*. 2015 ; 21: 246
14. Prine L., Shah M.. Long-Acting Reversible Contraception: Difficult Insertions and Removals. *Am Fam Physician*. 2018 ; 98 (5) : 304-309
15. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J., Gülmezoglu A.M., Temmerman M., Alkema L. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*. 2014 ; 2(6):e323-e333
16. Shiferaw K, Musa A. Assessment of utilization of long acting reversible contraceptive and associated factors among women of reproductive age in Harar City, Ethiopia. *Pan Afr Med J*. 2017 ; 28 : 222
17. TOGO MICS6 2017 Enquête par grappes à indicateurs multiples. Disponible à URL : <https://washdata.org/togo-2017-mics-report-v2> ; en ligne. Consulté le 24/12/2023
18. United Nations Population Division. 2022. Disponible à URL : <https://population.un.org/dataportal/home>, en ligne. Consulté le 24/12/2023

19. USAID. Holistic Approach Enhances Family Planning Programs. Respond's Experience with the SEED Programming Model. 2014; 27: 1-8

Annexe

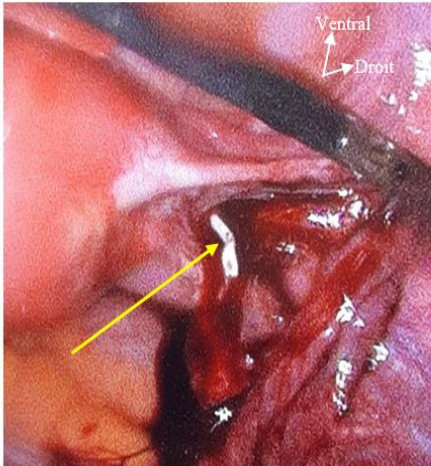


Figure 1 : Vue coelioscopique du pelvis. Flèche jaune montrant un dispositif dans le ligament large droit

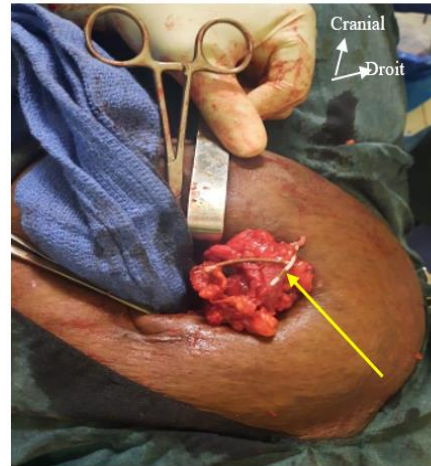


Figure 2 : Aspect peropératoire. Flèche jaune montrant le dispositif intra utérin dans l'omentum



Figure 3 : radiographie du bras gauche (A : incidence de profil, B : incidence de face) Flèches rouges montrant un implant en projection dans le biceps

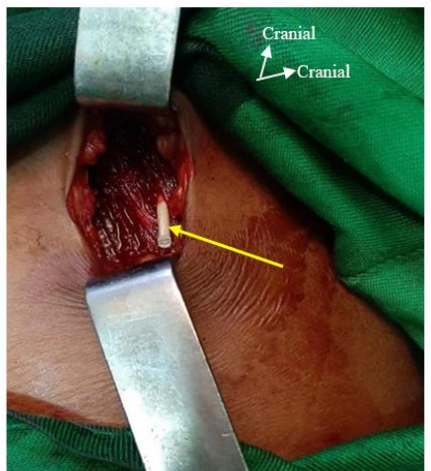


Figure 5 : Aspect peropératoire du retrait d'un implant intramusculaire. Flèche montrant l'implant inséré dans le muscle