

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

***Kossi Edem Logbo-Akey, Gynécologue-obstétricien***

Service de gynécologie-obstétrique du CHU Kara, Togo

***Tina Kétévi, Gynécologue-obstétricien***

***Akila Bassowa, Gynécologue-obstétricien***

Service de gynécologie-obstétrique du CHU Campus, 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

***Cissé Alassani, Gynécologue-obstétricien***

Clinique HACHIMYA santé et vie, Mango, 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

***Koffi Akpdza, Gynécologue-obstétricien***

Service de gynécologie-obstétrique du CHU Sylvanus olympio, Lomé, Togo

[Doi:10.19044/esj.2024.v20n6p75](https://doi.org/10.19044/esj.2024.v20n6p75)

Submitted: 05 January 2024

Accepted: 08 February 2024

Published: 29 February 2024

Copyright 2024 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

*Cite As:*

Logbo-Akey K.E., Kétévi T., Bassowa A., M'Bortché K.B., Kambote Y.P., Amewouho K.M., Alassani C., Patidi N.K., Ajavon D.R., Aboubakari A.S. & Akpdza K. (2024). *Complications des Contraceptifs Réversibles à Longue Durée d'Action: A Propos de 21 Cas Colligés au Service de Gynécologie-Obstétrique du CHU Kara, Nord du Togo*. European Scientific Journal, ESJ, 20 (6), 75. <https://doi.org/10.19044/esj.2024.v20n6p75>

### **Résumé**

Objectif : Rapporter les complications 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 CHU) de Kara du 1er Août 2022 au 31 Juillet 2023. Cette étude a porté sur les complications des contraceptifs réversibles à longue durée d'action. Etaient incluses, toutes les femmes reçues pour complication d'insertion de contraceptifs réversibles à longue durée d'action et prises en charge dans le service.

**Résultats :** Vingt et un clientes porteuses de contraceptifs réversibles à longue durée d'action ont été enregistrés. Il s'agissait de 3 cas de dispositifs intra utérins (14,3%) et 18 cas d'implants (85,7%). L'âge moyen des clientes était de 26,7 ans avec des extrêmes de 20ans et 42ans. Elles étaient en majorité paucipares (52,5%) et revendeuses (47,6%). Les circonstances de découvertes étaient les douleurs abdominales pour les DIU, et les difficultés de retrait pour les implants. Il s'agissait de 3 cas de perforation utérine avec un DIU dans le ligament large, un dans l'épiploon et un 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 FCfa (241,6USD) en moyenne pour le DIU et 45000 FCfa (75,9USD) pour l'implant. L'évolution a été favorable chez toutes les clientes.

**Conclusion :** Les complications des contraceptifs réversibles à longue durée d'action sont dominées par les complications des implants. 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.

---

**Mots-clés:** 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***

***Akila Bassowa, Gynécologue-obstétricien***

Service de gynécologie-obstétrique du CHU Campus, 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

***Cissé Alassani, Gynécologue-obstétricien***

Clinique HACHIMYA santé et vie, Mango, 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

***Koffi Akpdza, Gynécologue-obstétricien***

Service de gynécologie-obstétrique du CHU Sylvanus olympio, Lomé, Togo

---

### **Abstract**

**Objective:** The study aims was to report long-acting reversible contraceptives, for 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 years, with extremes of 20 and 42 years. They were mostly paucipara (52.5%) and resellers (47.6%). 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 FCfa (241.6USD) for the IUD and 45000 FCfa (75.9USD) for the implant. The trend was favorable.

Conclusion : Complications of long-acting reversible contraceptives are dominated by implant complications. 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 (CRLA) sont des méthodes contraceptives dont l'action est prolongée au-delà de trois mois, et peut aller jusqu'à 10ans (Trussell J, 2011). 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 modernes reste faible avec une prévalence mondiale estimée à 58,7 % en 2022 (United Nations Population Division, 2022). Au Togo, selon l'Enquête par grappes à indicateurs multiples ou Multiple Indicator Cluster Surveys 6 (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 à l'utilisation des méthodes contraceptives (Luo Z et al, 2018 ; Coulibaly M. et al, 2020). Ainsi la présente 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 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 prospective allant du 1er Août 2022 au 31 Juillet 2023. Elle a été réalisée dans le service de gynécologie-obstétrique du CHU Kara. L'étude a porté sur toutes les clientes reçues dans le service pour complication des CLAR

**Critères d'inclusion :** nous avons inclus toutes clientes référées d'un autre centre de santé ou venues d'elles-mêmes pour complication de CLAR 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 CLAR 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 la prise en charge.

**Collecte et analyse des données :** une fiche d'enquête a servi à collecter les données grâce à une interview directe des clientes. 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 des clientes a été obtenu avant leur inclusion dans l'étude. L'anonymat et la confidentialité ont été garantis

## Résultats

Vingt une complications ont été enregistrées, soit en moyenne 2 complications chaque mois. Il s'agissait de 3 complications liées au dispositif intra utérin (2 en cuivre, 1 hormonal), tous d'intervalle, soit 14,3%, et 18 complications liées à l'implant contraceptif (12 cas d'implant à étonogestrel, 6 cas d'implant à lévonorgestrel) soit 85,7%.

## Aspects sociodémographiques

L'âge moyen des clientes était de 26,7 ans avec des extrêmes de 20 ans et 42 ans. Elles étaient paucipares (52,5%, N= 11) et multipares (23,8% N= 5). Concernant leurs occupations les revendeuses (47,6% N= 10) et les sans professions (38,1 N= 8) étaient plus représentées. Il s'agissait de femmes mariées ou en union libre dans 81,0% (N= 17) des cas et non mariée ou non en union dans 19,0% (N= 4) des cas. Elles étaient référées dans 90,4%(N= 19) des cas et venaient du milieu rural dans 85,7%(N= 18) des cas.

## Circonstances de découverte

Il s'agissait essentiellement de douleurs abdomino-pelviennes chroniques (N=2) secondaires à la pose du dispositif, et de douleurs abdomino-pelviennes aiguë (N=1) faisant suite à une tentative de retrait du dispositif, que les complications du DIU ont été découvertes. Pour les implants, dans 83,3% (N=15) les clientes ne se plaignaient d'aucune manifestation clinique et c'est à l'occasion de tentatives de retrait de l'implant que la complication a été découverte. Dans 16,7% (N=3) des cas, il s'agissait des douleurs du site

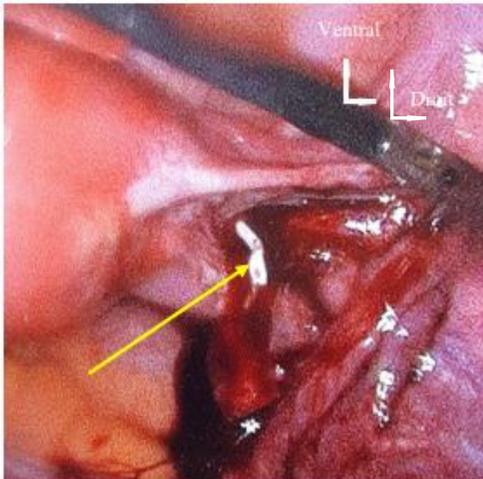
d'insertion. Le tableau I suivant montre les circonstances de découverte des complications des CRLA.

**Tableau I.** Circonstances de découverte des contraceptives réversibles à longue durée d'action

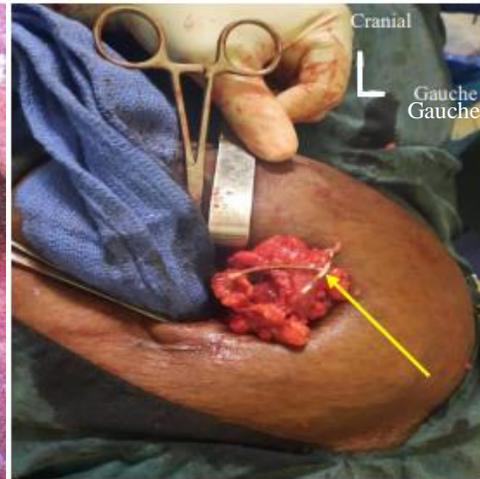
Circonstances de découverte	Effectif (n)	Pourcentage (%)
<b>Dispositif intra utérin</b>		
Douleurs abdomino pelviennes	03	100,0
Total	03	100,0
<b>Implant contraceptif</b>		
Retrait pour désir de procréation	13	72,2
Douleurs site d'insertion	03	16,7
Renouvellement d'implants	02	11,1
Total	18	100,0

### Complications

Concernant le dispositif intra utérin, il s'est agi de 3 cas de perforation utérine avec un dispositif retrouvé dans le ligament large droit à la suite d'une coelioscopie (Photo 1), un autre retrouvé dans le grand omentum (Photo 2) formant une masse retro ombilicale. Le 3<sup>e</sup> cas est celui d'un abcès du cul de sac recto-utérin secondaire à une perforation utérine lors d'une tentative d'extraction du dispositif enchâssé dans le myomètre.



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



**Photo 2 :** Aspect peropératoire. Flèche jaune montrant le dispositif intra utérin sur l'omentum

Pour l'implant contraceptif, les complications étaient dominées par les insertions intramusculaires (83,3%, N= 15) suspectées par la radiographie du bras (Photo 3) et confirmées en per opératoire. Les autres complications des implants contraceptifs étaient l'abcès du site d'insertion (11,1%, N=2) et l'hématome sous cutané (5,5%, N=1). Le délai moyen d'insertion de la

méthode et l'identification des complications était de 47 mois pour le DIU et 16 mois pour les implants



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

### Prise en charge des complications

La prise en charge a été chirurgicale dans 90,5% (N= 21) des cas et médicamenteuse dans 9,5% (N= 2) 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 (Photo 4).



**Photo 4.** Aspect peropératoire du retrait d'un implant intramusculaire.  
Flèche montrant l'implant inséré dans le muscle

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 FCfa (241,6USD) en moyenne pour le DIU et 45000 FCfa (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. L'évolution a été favorable chez toutes les clientes.

## 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 26,7ans. En majorité elles étaient des revendeuses (47,6%), paucipares (52,5%) et mariées ou en union dans 81,0% des cas. Les données sociodémographiques de cette étude concordent avec celles de Fousou L et al, (2021) qui ont rapporté des résultats similaires. Mêmes constats rapportés dans des études en Chine et 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 Fousou 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 (Fousou L et al, 2021). Concernant l'occupation des clientes, les résultats divergent. Pour certains auteurs, les ménagères sont plus susceptibles à 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). De cette présente étude, les CRLA étaient plus utilisés par les revendeuses. En effet, nous pensons que ces méthodes libèreraient les clientes des contraintes liées à l'observance et leur offrirait plus de temps et de disponibilité permettant ainsi de s'occuper de leurs activités.

Concernant les complications liées au dispositif intra utérin, 3 perforations utérines ont été enregistrés. La fréquence des perforations utérines varie de 0,2 à 15 pour 1000 insertions (Cuillier F et al, 2003). 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. Divers sites de migration du DIU après une perforation utérine ont été rapportés dans la littérature. Ainsi des migrations transvésicales, dans le ligament large, le cul-de-sac recto-utérin, l'omentum ont été rapportées (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 large et un autre dans l'omentum.

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. Prine (Prine L et al, 2018) rapportaient également des complications de retrait des implants liées aux insertions profondes. En effet dans notre contexte, le manque de personnel qualifiés dans des milieux reculés fait que certains actes sont posés par des agents qui n'ont pas souvent la technique appropriée. C'est ce qui occasionnerait probablement ces insertions intramusculaires.

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 (Brunie A et al, 2022). Ces difficultés financières constitueraient une des raisons de cette longue période d'attente de 18,8 mois en moyenne dans notre étude. En effet 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). A ces difficultés financières rapportées par Brunie et al, nous pensons pour notre part que les difficultés d'accessibilité géographique des centres de référence auraient certainement contribué au retard de prise en charge, puisque 90,4% des clientes étaient référées des centres périphériques.

## **Conclusion**

Les perforations utérines et les insertions intra musculaires étaient les complications des contraceptifs à longue durée d'action. 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. Et partant, 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. Brunie A, Aw FNRS, Ndiaye S, Dioh,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
5. Coulibaly M, Doukouré D, Kouamé J, Ayékoé IA, Mélédje-Koumi MD, Malik S, Sackou-Kouakou J, Aké O, Tiembré I, Kouadio L. Obstacles socioculturels liés à l'utilisation de la contraception moderne en Côte d'Ivoire Socio-cultural obstacles related to modern contraceptive use in Côte d'Ivoire. *Santé publique*. 2020 ; 32 (4) : 389-397
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, Gerdt C, Rossier C, Johnson Jr B R, Tunçalp 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. 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
12. 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
13. Prine L., Shah M.. Long-Acting Reversible Contraception: Difficult Insertions and Removals. *Am Fam Physician*. 2018 ; 98 (5) : 304-309
14. 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
15. 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
16. 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
17. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception*. 2011; 83:397–404
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