

La contraception hormonale de très longue durée d'action: Bénéfices attendus

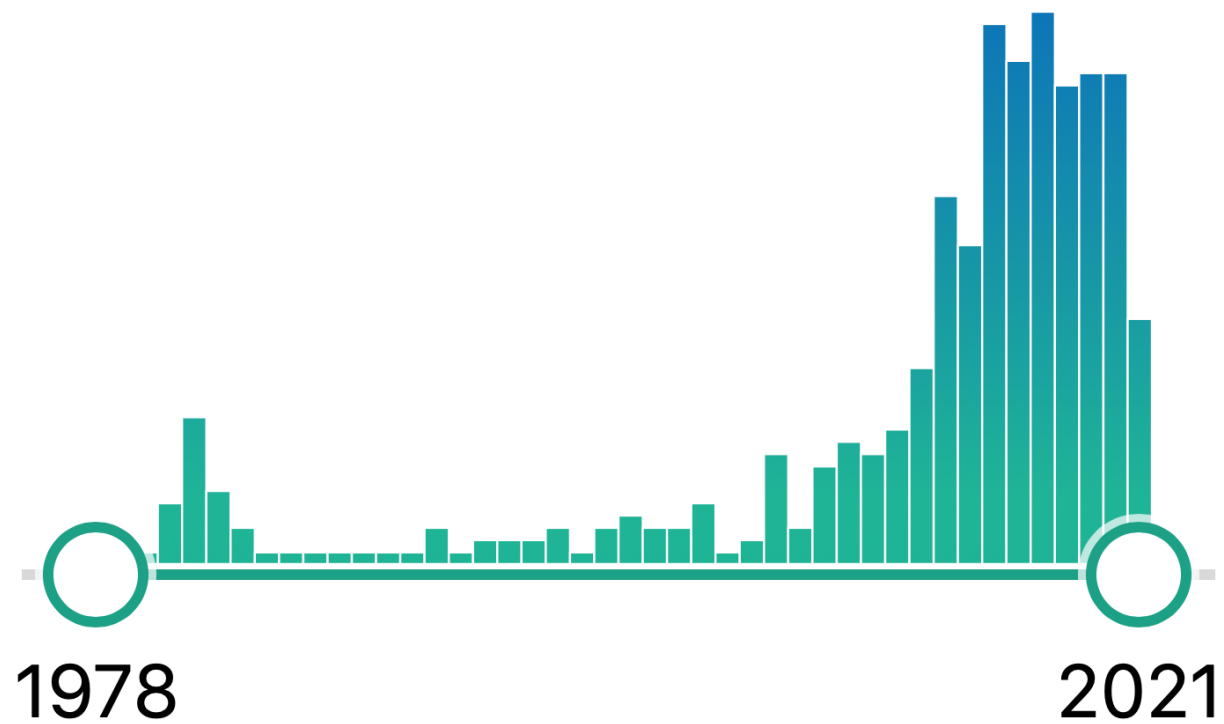
24 juin 2021
Congrès Gynazur

Dr Lorraine MAITROT- MANTELET

Unité de Gynécologie Endocrinienne
Hôpital Port-Royal - Paris



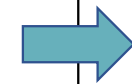
LARC: évolution exponentielle des publications



Les différentes contraceptions LARC disponibles en France en 2021



	Composition	Voie d'administration	AMM	Contenu en progestatif
DIU au Cuivre	Cuivre	Intra-utérine	5 ans (10 ans)	nulle
Mirena®	lévonorgestrel	Intra-utérine	6 ans contraception 5 ans ménorragies fonctionnelles	52 mg
Donasert® (statut d'hybride)	lévonorgestrel	Intra-utérine	6 ans contraception 6 ans ménorragies fonctionnelles	52mg
Kyleena®	lévonorgestrel	Intra-utérine	5 ans	19,5 mg
Jaydess®	lévonorgestrel	Intra-utérine	3ans	13,5mg
Nexplanon®	étonogestrel	Sous-cutanée	3 ans	68 mg



Disponible prochainement

Bénéfices attendus de la contraception hormonale de très longue durée d'action



**Efficacité
optimale**

**Contraintes
minimales**

Efficacité des différentes contraceptions



Méthodes	Pourcentage de femmes concernées par une grossesse non intentionnelle dans la première année d'utilisation de la contraception	
	Emploi typique	Utilisation parfaite
Pilule combinée par voie orale, patch ou anneau Pilule microprogestative	8	0,3
Implant progestatif	0,05	0,05
Progestatif injectable	3	0,3
DIU cuivre	0,8	0,6
DIU-LNG	0,1	0,1

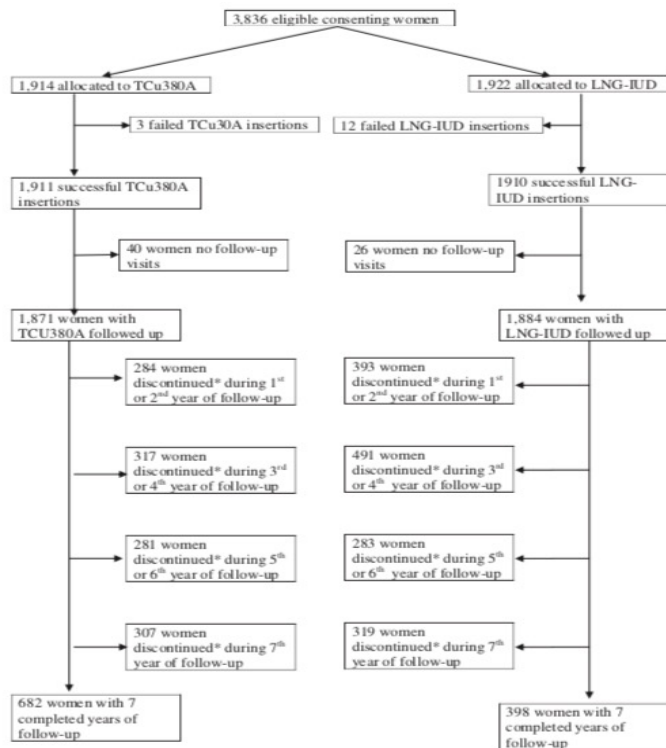
- Excellente efficacité des LARC
- Efficacité identique en utilisation courante et parfaite

Efficacité du DIU Levonorgestrel en contraception au-delà de 5 ans (MIRENA)



Safety and efficacy in parous women of a 52-mg levonorgestrel-medicated intrauterine device: a 7-year randomized comparative study with the TCu380A ☆☆☆

Contraception



Essai randomisé

- DIU au Levonorgestrel 52mg (MIRENA) vs DIU au cuivre (TCu380A)
- Multicentrique: 20 centres dont 11 en Chine
- Recrutement de mai 1993 à octobre 1998
- Femmes âgées de 16 à 40 ans ayant eu au moins une grossesse > 20 SG
- n= 1871 (DIU Levonorgestrel) / n=1884 (DIU au cuivre)
- Suivi sur 7 ans: visite à 3, 6, 12 mois puis tous les ans

Efficacité du DIU Levonorgestrel en contraception au-delà de 5 ans (MIRENA)



	Year 7						7-year rate difference		
	LNG-IUD n. 717 ¹			TCu380A n. 989 ¹					
Pregnancies									
All	7	0.53	0.21	33	2.45	0.44	1.91	(0.97 to 2.86)	
Intrauterine	7	0.53	0.21	30	2.20	0.41	1.67	(0.76 to 2.57)	
Ectopic	0	0.00	0.00	3	0.25	0.15	0.25	(-0.04 to 0.55)	
Expulsions									
All	104	8.18	0.84	129	8.84	0.77	0.67	(-1.58 to 2.91)	
Complete	45	3.01	0.47	26	1.74	0.35	-1.27	(-2.42 to -0.13)	
Partial	59	5.32	0.74	103	7.23	0.72	1.91	(-0.11 to 3.93)	
Medical									
Bleeding problems, all ²	540	39.21	1.41	181	13.76	0.99	-25.45	(-28.83 to -22.08)	
Amenorrhea	323	26.10	1.33	5	0.52	0.24	-25.59	(-28.24 to -22.94)	
Reduced bleeding ³	139	12.53	1.07	44	3.65	0.56	-8.88	(-11.25 to -6.51)	
Increased bleeding ⁴	78	5.96	0.73	131	9.91	0.86	3.95	(1.74 to 6.17)	
Pain	76	6.09	0.73	96	7.37	0.76	1.28	(-0.78 to 3.33)	
PID	5	0.29	0.13	2	0.21	0.15	-0.08	(-0.46 to 0.31)	
Hormonal reasons ⁵	68	5.68	0.72	4	0.36	0.19	-5.32	(-6.78 to -3.86)	
End of IUD lifespan	113	20.38	1.72	0	0.00	0.00	-20.38	(-23.75 to -17.01)	
Other device-related	28	3.29	0.66	21	1.82	0.40	-1.48	(-2.99 to 0.04)	
Nondevice-related reasons ⁶	222	22.17	1.39	184	14.64	1.03	-7.54	(-10.93 to -4.14)	
All IUD discontinuations	1163	70.62	1.17	650	40.81	1.27	-29.81	(-33.19 to -26.43)	
Released from follow-up	33	2.80	0.51	34	2.48	0.43	-0.32	(-1.63 to 0.99)	
Lost to follow-up	290	26.02	1.44	505	36.85	1.34	10.83	(6.97 to 14.69)	

¹ Number of women s

² Including 1 woman s

³ Reduced bleeding in and irregular bleeding.

⁴ Increased bleeding in

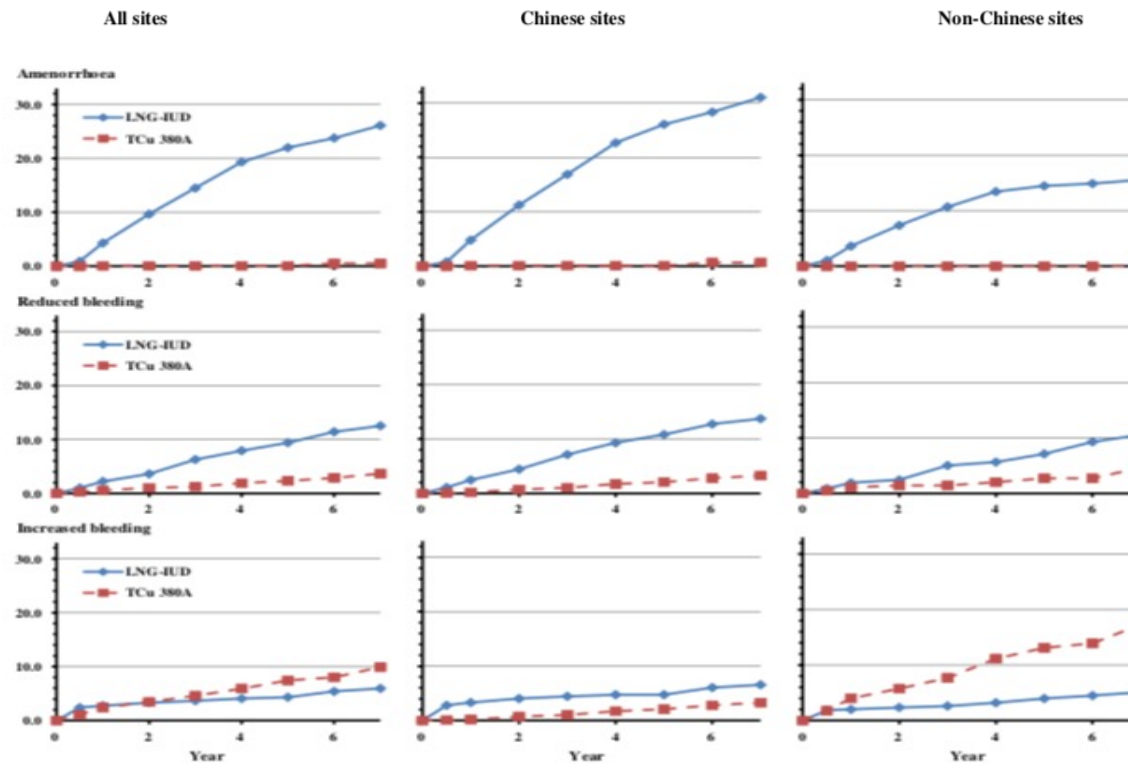
⁵ Hormonal reasons fo

⁶ Not device-related rd, menopause, and premature removal initiated by investigators for medical conditions unrelated to use

- Taux cumulé de grossesse à 7 ans significativement plus élevé dans le groupe DIU au cuivre
- Abandon de la méthode plus élevé dans le groupe DIU au Levonorgestrel

Rowe P et al, Contraception 2016

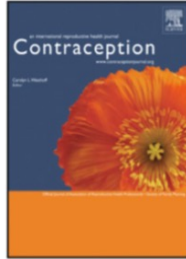
Causes d'abandon de la méthode DIU au Levonorgestrel (MIRENA)



- Aménorrhée et hypoménorrhée= cause principale d'abandon du DIU au LNG dans la population chinoise
- Augmentation des saignements= cause principale d'abandon du DIU au cuivre dans la population non chinoise



Six-year contraceptive efficacy and continued safety of a levonorgestrel 52 mg intrauterine system ☆,☆☆



A

C

Comprehensive

C

Contraceptive

E

Efficacy and

S

Safety

S

Study on an

IUS

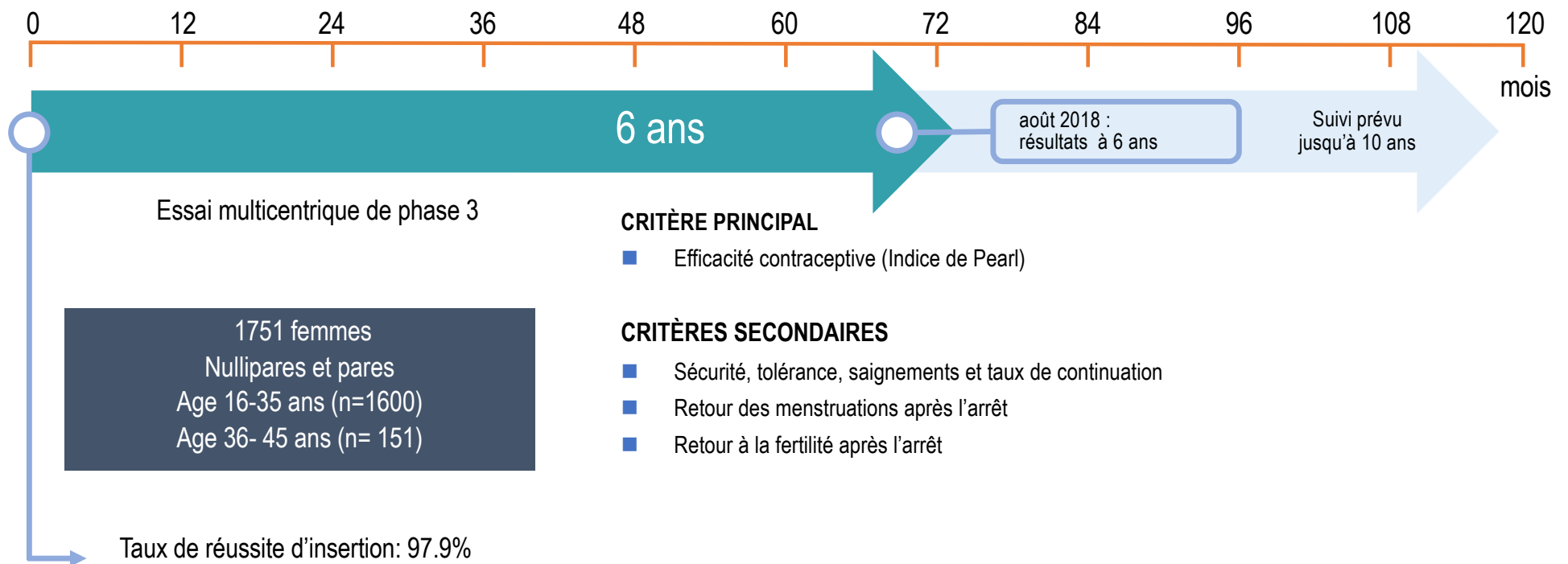
ACCESS IUS: Essai clinique de phase 3 :

- Étude contraception de phase 3
- Multicentrique: 29 centres américains
- décembre 2009 à août 2018
- **DIU Levonorgestrel 52 mg** (LEVOSERT, DONASERT, BENILEXA en Europe, LILETTA aux États-Unis, AVIBELA dans les pays en développement)
- Étude en cours jusqu'à 10 ans

Étude DIU Levonorgestrel en contraception sur 6 ans (DONASERT)



• A Comprehensive Contraceptive Efficacy and Safety Study of an IUS



Population de l'étude ACCESS - IUS



Caractéristiques à l'inclusion	Donasert 16-35 ans (n=1600)	Donasert 36-45 ans (n=151)	Total (n=1751)
Age moyen, années ($\pm$ DS)	26,2 $\pm$ 4,4	39,6 $\pm$ 2,7	27,3 $\pm$ 5,7
Parité : nullipares, n(%)	989 (61,8%)	22 (14,6%)	1011 (57,7%)
Ethnie, n (%)			
Caucasienne	1250 (78,3%)	120 (79,5%)	1370 (78,4%)
Africaine/Afro-américaine	212 (13,3%)	20 (13,2%)	232 (13,3%)
Asiatique	61 (3,8%)	7 (4,6%)	68 (3,9%)
IMC moyen, kg/m²	26,8 $\pm$ 6,7	28,6 $\pm$ 7,6	26,9 $\pm$ 6,8
25-29,9 (surpoids)	390 (24,4%)	37 (24,5%)	427 (24,4%)
≥ 30 (obésité)	383 (24,0%)	55 (36,4%)	438 (25,1%)
≥ 40 (obésité morbide)	79 (4,1%)	14 (9,3%)	93 (5,3%)

- Proportion importante de femmes nullipares (57,7%)
- Sous-groupe de femmes obèses: 30,4%

Résultats de l'étude ACCESS sur le critère principal: efficacité contraceptive



• Taux de grossesse (femmes âgées de 16 à 35 ans) [MITT population, N=1545]

Année	Cycles 28 jours complétés ^b	Grossesses: nbre(ectopique)	Indice de Pearl ^a annuel individuel ^b	Indice de Pearl ^a cumulatif ^b	Taux grossesses dérivées des tables de survie ^c
1 ^[1,2]	17 175	2 (1)	0,15 (0,02 – 0,55)	0,15 (0,02 – 0,55)	0,14 (0,04 – 0,57)
2 ^[1,2]	14 205	4 (3)	0,37 (0,10 - 0,94)	0,25 (0,09 - 0,54)	0,49 (0,22 – 1,09)
3 ^[1,2]	11 760	1 (1)	0,11 (0,00 - 0,62)	0,21 (0,08 – 0,43)	0,59 (0,28 – 1,25)
4 ^[1,2]	9 891	1 (1)	0,13 (0,00 – 0,73)	0,20 (0,08 - 0,39)	0,72 (0,36 – 1,45)
5 ^[2]	8 335	1 (0)	0,16 (0,00 - 0,87)	0,19 (0,09 – 0,36)	0,87 (0,44 – 1,70)
6^[2]	5 091	0 (0)	0,00 (0,00 - 0,94)	0,18 (0,08 - 0,33)	0,87 (0,44 – 1,70)

Total de **66 457 cycles**

6 grossesses ectopiques
2 grossesses après expulsion
1 grossesse sur perforation

1. Teal SB, et al. *Obstet Gynecol* 2019;133(1):63–70

2. Westhoff et al. *Contraception* 101 (2020) 159–161 3. Résumé des Caractéristiques du Produit Donasert

Résultats de l'étude ACCESS sur le critère principal: efficacité contraceptive



Résultats des analyses en sous-groupe:

Variable	Sous-groupe analysé	
Age au recrutement	▪ <18 ans ▪ 18–30 ans ▪ 31–35 ans	
IMC, kg/m ²	▪ Non-obèse < 24,9 ▪ 25,0–29,9	▪ Obèse 30,0–39,0 ▪ ≥ 40
Parité	▪ Nullipares ▪ Pares	
Ethnie	▪ blanche ▪ Non-blanche	

- Efficacité chez les femmes pares et nullipares
- Efficacité dans toutes les catégories d'âge évaluées
- Efficacité chez les sujets non obèses, en surpoids, obèses et obèses morbides
- Efficacité dans toutes les ethnies évaluées

Taux de libération LNG sur la durée versus autres DIU-LNG



DIU-LNG	Dose LNG dans dispositif	Durée d'utilisation (labelling) ^a	LNG taux de libération (mcg/jour)					
			Taux initial	60 jours	Année 1	Année 3	Année 5	Année 6
Donasert / Liletta ¹⁻⁴	52 mg	5 ans	20		17,0	12,9	9,8 ^[1-3] / 9,9 ^[4]	8,6 ^[4]
Mirena ^{5,6}	52 mg	5 ans	20		18	NR	10	—
Kyleena ⁷	19,5 mg	5 ans	17,5	15,3	9,8	7,9	7,4	—
Jaydess ⁸	13,5 mg	3 ans	14	10	6	5	—	—

- Le taux de libération de LNG de Donasert au cours de la 5ème année est similaire à celui de Mirena à 5 ans, Kyleena à 1 an, et Jaydess à 60 jours
- Le taux de libération de LNG de Donasert au cours de la 6ème année reste élevé

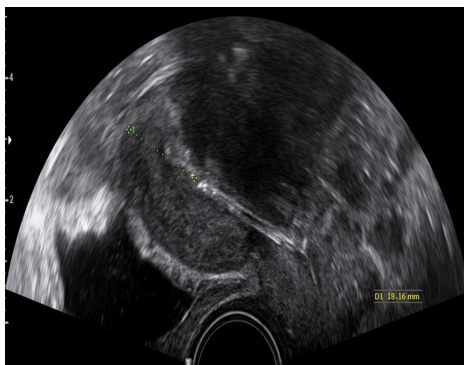
1. Levosert Summary of Product Characteristics, August 2019 [update pending]; 2. Liletta Prescribing Information, October 2018 [update pending] 3. Creinin MD, et al. Contraception 2016;94(4):353–6; 4. Data on file. M360-L102 6-Year Clinical Study Report, December 2018 5. Mirena Summary of Product Characteristics February 2019; 6. Mirena Prescribing Information, June 2017
7. Kyleena Summary of Product Characteristics, April 2019 8. Jaydess Summary of Product Characteristics, June 2019

Evolution de l'épaisseur de l'endomètre

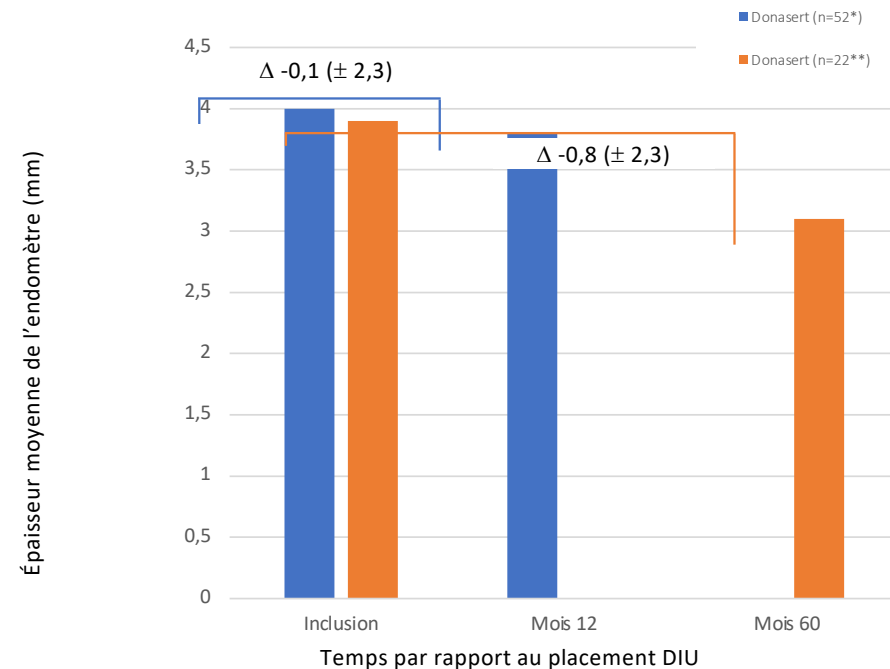


Evaluation de l'épaisseur de l'endomètre 52 femmes âgées de 16 à 35 ans

Echographie pelvienne par voie endo-vaginale à l'inclusion, au mois 12 et mois 60



Dispositif échogène : corps en forme de T composé de polyéthylène basse densité (PEBD) et de sulfate de baryum (permettant sa visualisation lors des examens échographiques).



- *Nombre de sujets avec des mesures à la fois à l'inclusion et au mois 12
- **Nombre de sujets avec des mesures à la fois à l'inclusion et au mois 60
- Δ, changement moyen par rapport à la ligne de base (± DS)
- DIU, dispositif intra-utérin; DS, écart type

➤ **L'épaisseur moyenne de l'endomètre est restée essentiellement inchangée de l'inclusion, à 12 et 60 mois**

• Data on file. M360-L102 5-Year Clinical Study Report, November 2017

Bénéfices attendus de la contraception de très longue durée d'action



**Efficacité
optimale**

**Contraintes
minimales**

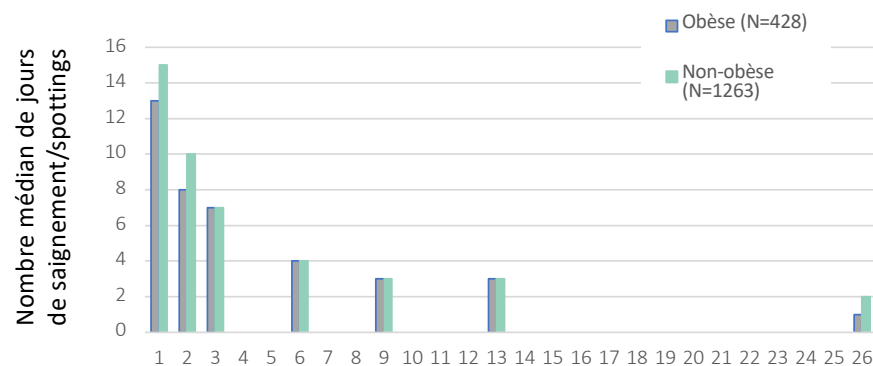
**Tolérance
satisfaisante**

Profil de saignements DIU Levonorgestrel 6 ans – étude ACCESS

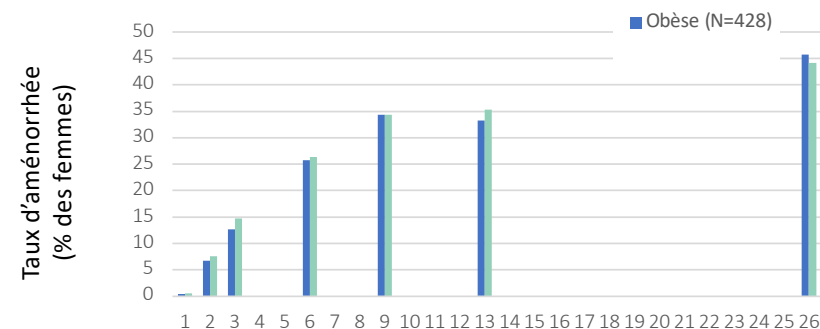


Profil des saignements	Pourcentage de participants						
	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6	
Aménorrhée	18,6	27,1	36,6	37,1	41,8	40,4	➔
Spottings	30,2	30,6	32,6	32,7	29,5		➔
Saignement léger	33,9	29,0	20,3	19,4	17,8		➔
Total (aménorrhée + spottings + saignement léger)	82,7	86,7	89,5	89,2	89,1		Amélioration rapide du profil de saignements

Profil de saignements DIU Levonorgestrel 6 ans – étude ACCESS



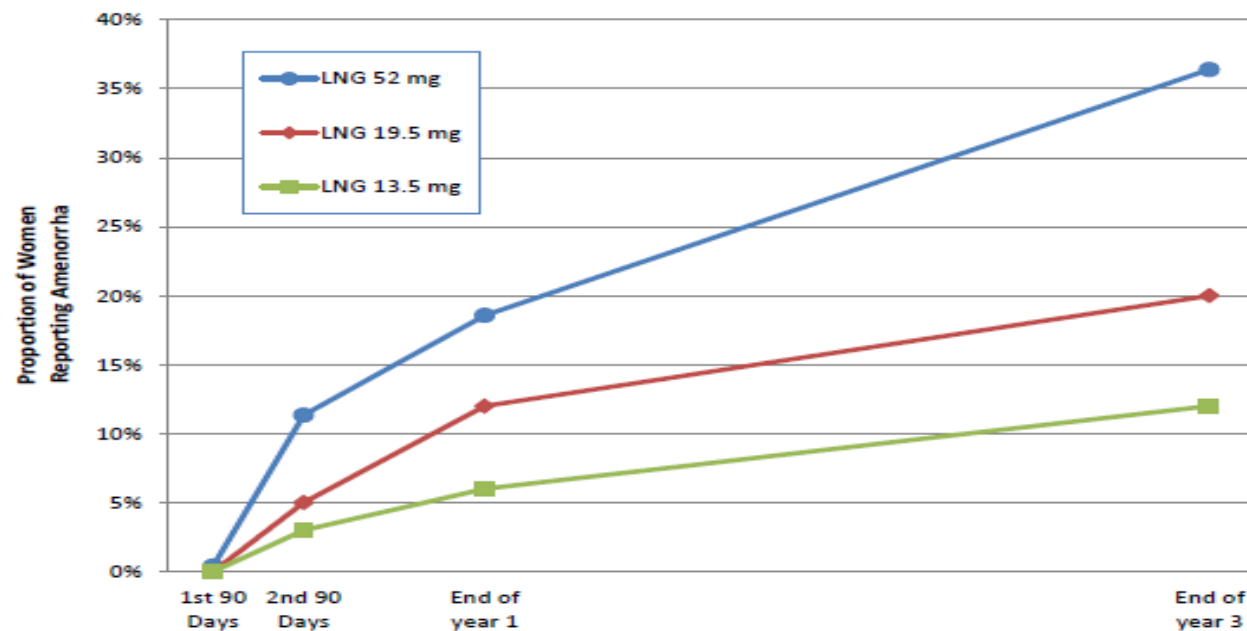
Jours de saignements et/ou spottings par cycle 28 jours



Taux d'aménorrhée par cycle 28 jours

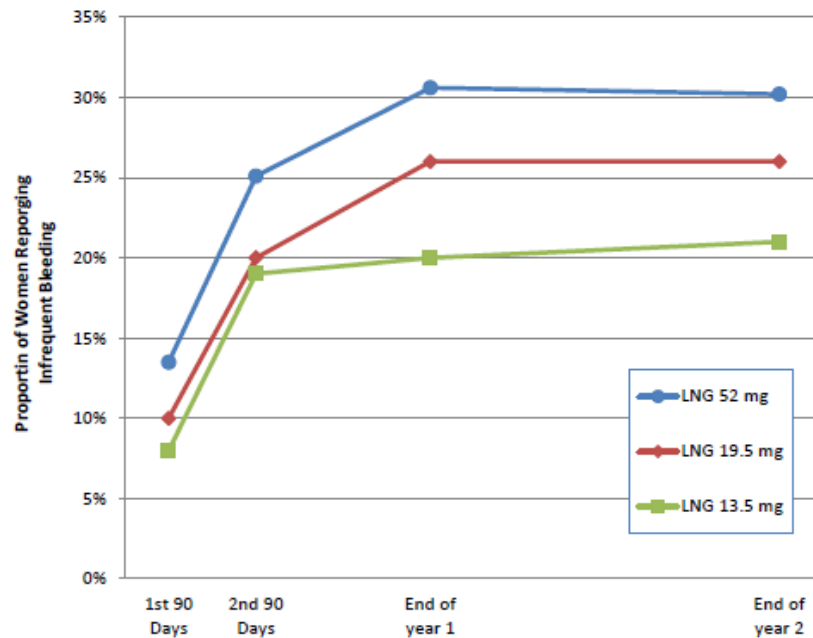
➤ Pas de différence concernant les profils de saignements entre les femmes obèses et non obèses

Comparaison des profils de saignement des différents DIU au Levonorgestrel

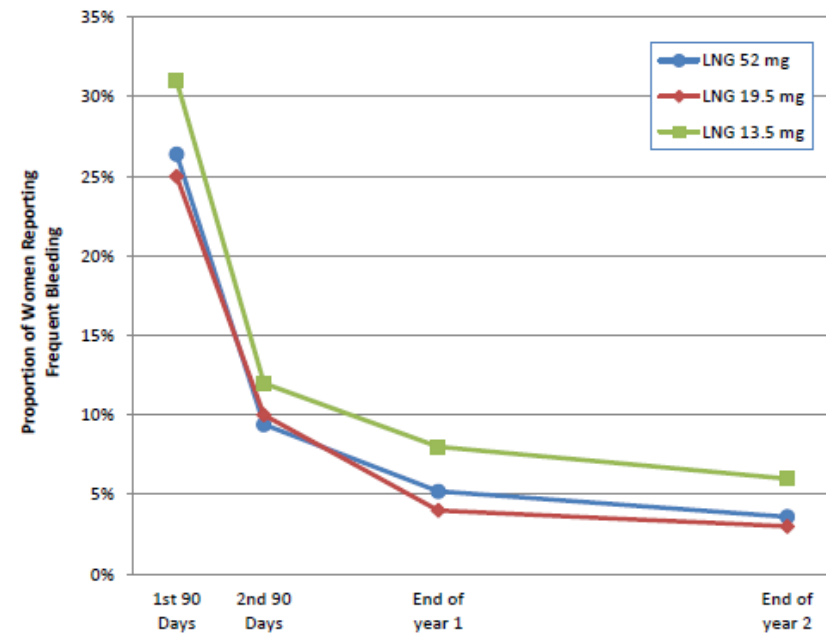


➤ Taux d'aménorrhée à 1 et 3 ans plus important dans le groupe DIU LNG 52mg

Comparaison des profils de saignement des différents DIU au Levonorgestrel

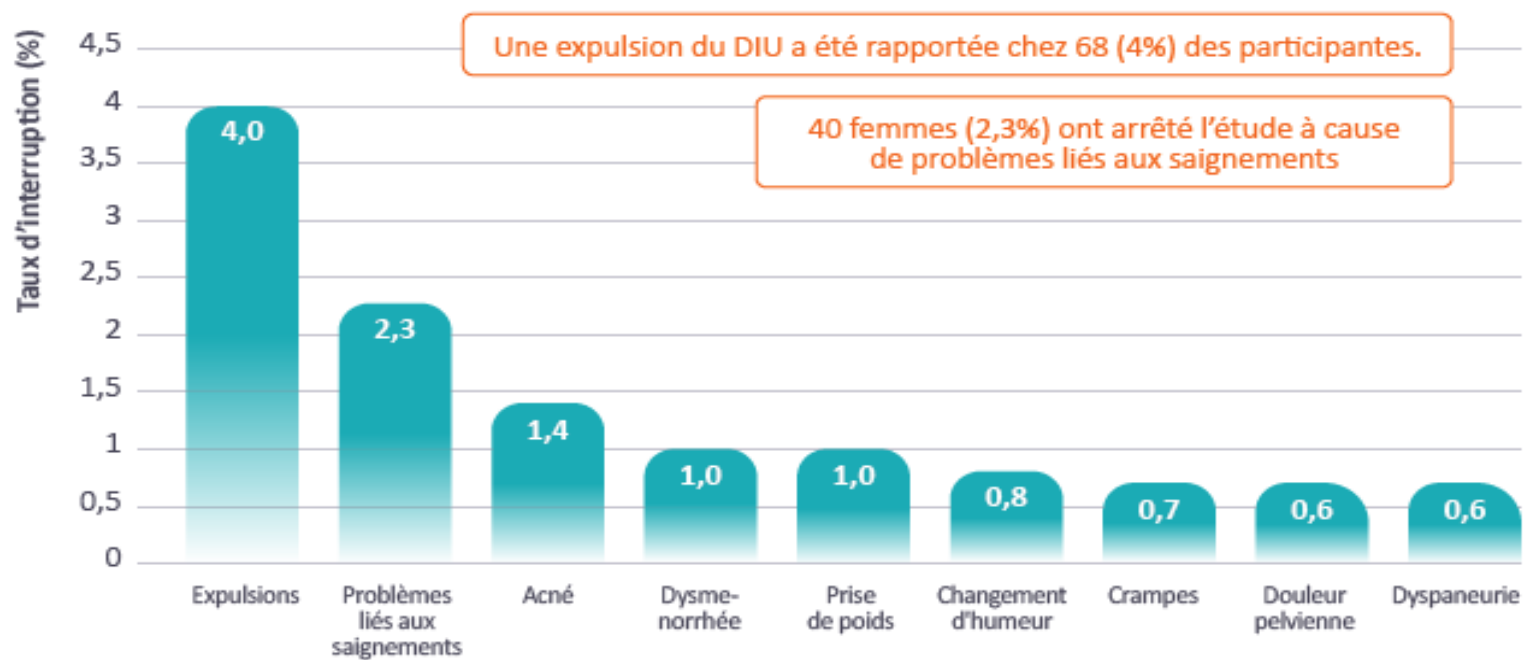


➤ Taux de spottings rares



➤ Taux de spottings fréquents

Profil de tolérance du DIU au Levonorgestrel et arrêts liés aux effets indésirables - Etude ACCESS



Adapté de : Westhoff et al. Contraception. 2020



➤ Sur 5 ans:

✓ 15/1751 (0,9%)²³

- Maladie inflammatoire pelvienne : 9 (0,5 %)²
- Endométriose : 6 (0,3%)²

✓ Sans rapport avec les IST précédemment diagnostiquées (chlamydia)²

➤ L'infection pelvienne n'était pas liée chronologiquement au placement du DIU

✓ La plupart des femmes (n= 8) ont reçu ce diagnostic au cours de la première année^{1,2}

➤ L'infection pelvienne était traitée avec succès chez la plupart des femmes par un traitement antibiotique ambulatoire

➤ Seulement 3 (0,2 %) des participantes ont eu un retrait du DIU en raison d'une infection pelvienne²

1. Teal SB, et al. *Obstet Gynecol* 2019;133(1):63–70

2. Westhoff et al *Contraception* 101 (2020) 159–161

3. Sufrin CB, et al. *Obstet Gynecol* 2012;120:1314-21

Bénéfices attendus de la contraception de très longue durée d'action



**Efficacité
optimale**

**Contraintes
minimales**

**Tolérance
satisfaisante**

**Réversibilité
immédiate**

Retour spontané des règles après retrait du DIU au LNG - Etude ACCESS



	données à 2 ans	données à 3-ans	données à 4 ans	données à 5 ans
Femmes évaluées (N)	255	366	408	499
Temps après retrait Donasert				
2 mois	241 (94,5%)	343 (93,7%)	382 (93,6%)	470 (94,2%)
3 mois	248 (97,3%)	353 (96,4%)	395 (96,8%)	483 (96,8%)
Temps median jusqu'aux règles	NR	NR	21 days	20 days
femmes âgées de 16–35 ans	NR	NR	21 jours (N=384)	20 jours (N=461)
femmes âgées de 36–45 ans	NR	NR	29 jours (N=24)	24 jours (N=25)

➤ **Retour des règles rapide dans les 3 mois suivant le retrait du dispositif**

Retour de la fertilité après retrait du DIU au LNG - Etude ACCESS



	Données 2ans ¹	Données 3ans ²	Données 4ans ²	Données 5ans ³	Données 6ans ⁴
Femmes évaluées (N)	68	103 ^a	126 ^a	165 ^a	191 ^a
Temps jusqu'à grossesse					
6 mois	48 (70,6%)	70 (68,0%)	86 (68,3%)	96 (58,2%)	128 (67,0%)
1 année	59 (86,8%)	91 (88,3%)	110 (87,3%)	142 (86,2%)	163 (85,3%)
Temps médian jusqu'à grossesse	4 mois	95 jours ^b	96 (94 ^b) jours	92 (92 ^b) jours	94 (92 ^b) jours
Grossesses chez les femmes nullipares	NR	38 ^b (86,4%) [N=44]	NR	NR	NR
Grossesses chez les femmes paires	NR	51 ^b (91,1%) [N=56]	NR	NR	NR

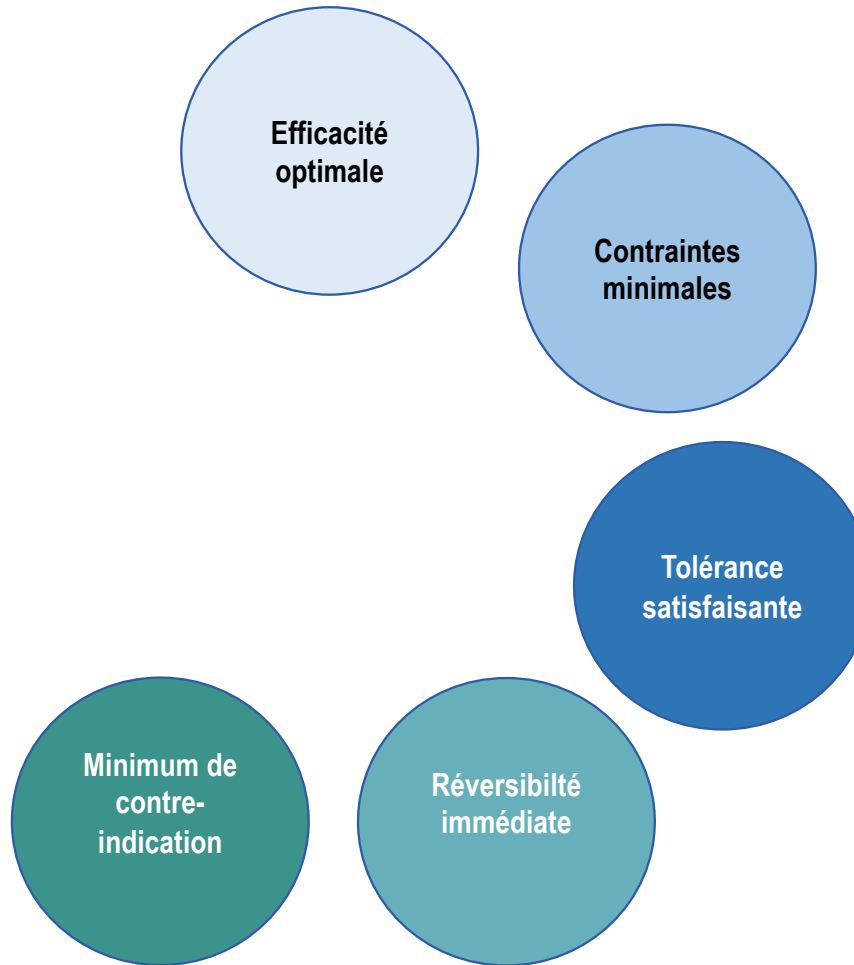
➤ **Plus de 85 % des femmes souhaitant une grossesse ont pu concevoir dans les 12 mois**

^aInclues 3 femmes 36-45 ans

^bParmi les femmes 16-35 ans

Eisenberg DL, et al. Contraception 2015;92(1):10–16 2. Perriera LK, et al. Obstet Gynecol 2016, May [Abstract 40]
3. Carr BR et al, Contraception, 2020; 4. Westhoff et al. Contraception 101 (2020) 159–161

Bénéfices attendus de la contraception de très longue durée d'action



Les principales contre-indications du DIU au Levonorgestrel



Contexte clinique	Critères OMS d'éligibilité *
	DIU-LNG
Malformation utérine	4
Infection pelvienne haute en cours	4
Cancer du col	4
Cancer de l'endomètre	4
Saignement inexpliqués	4
Cancer du sein	4
Lupus (avec thrombopénie)	2
Cirrhose décompensée	3
Adénome hépatique ou cancer du foie	3

* critères OMS d'éligibilité

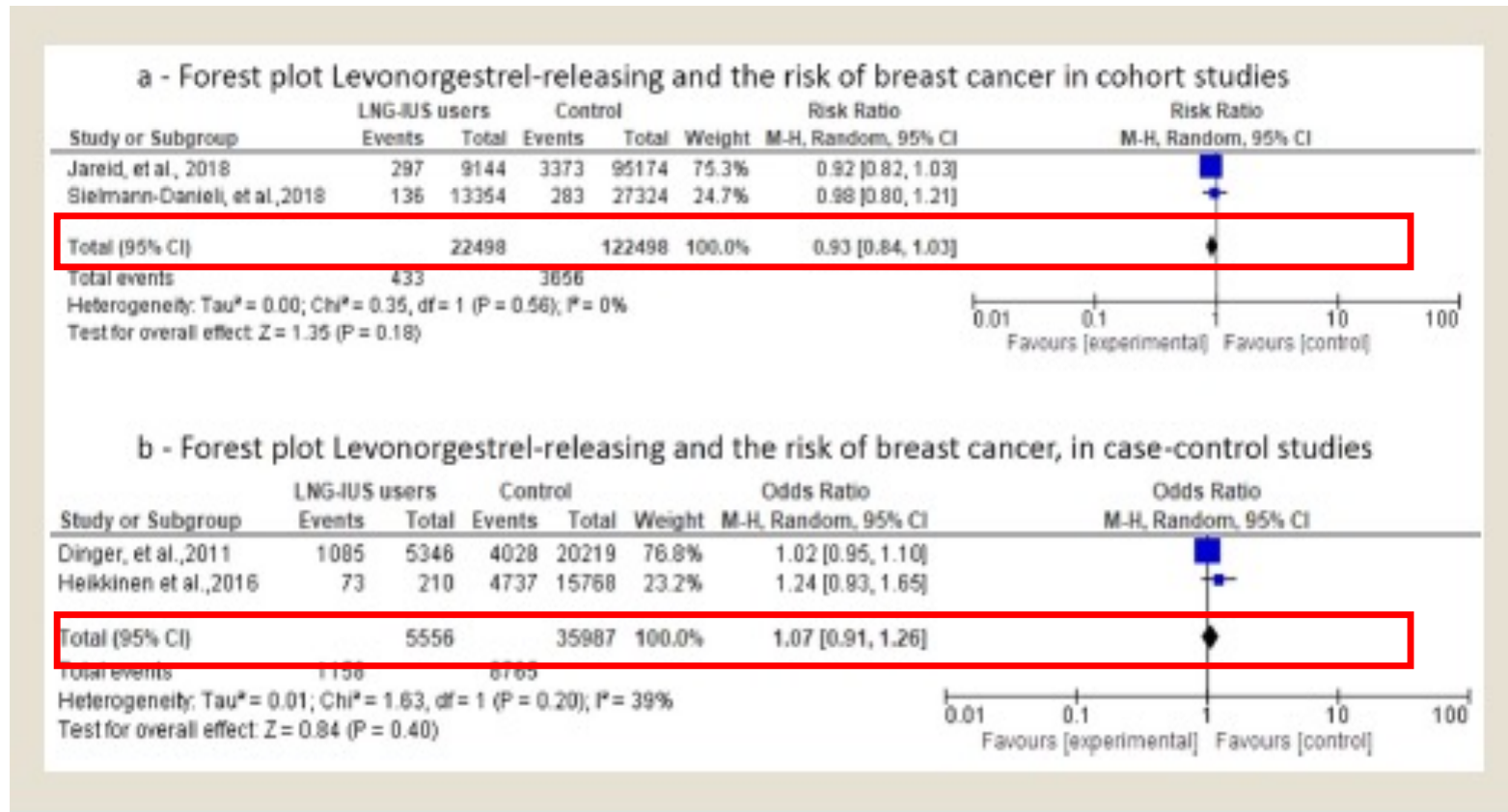
1 utilisation sans risque ; 2 utilisation avec des bénéfices supérieurs aux risques ; 3 utilisation avec des risques supérieurs aux bénéfices (contre-indication relative); 4 utilisation à risque (contre-indication absolue)

DIU au Levonorgestrel et risque thrombo-embolique veineux



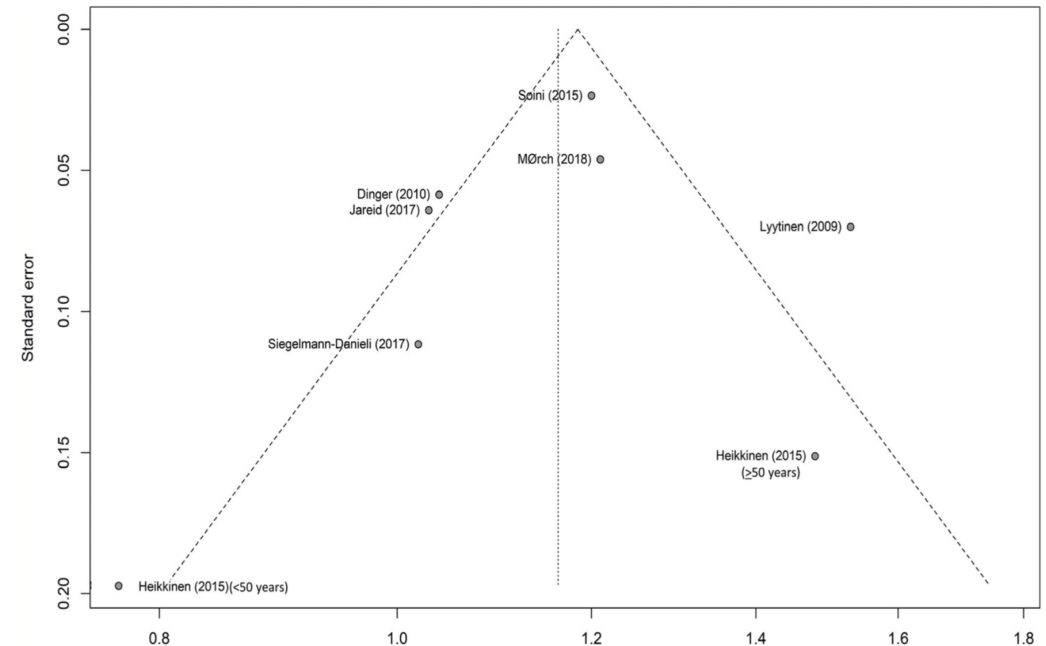
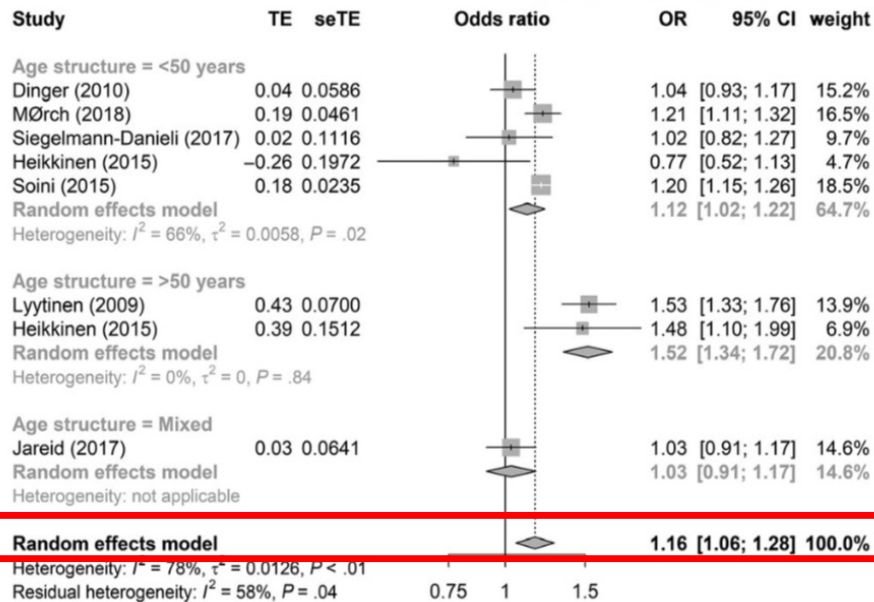
Authors	Type of study	OR (95% CI) IUS LVN versus non users
Van Hylckama Vlieg , 2010	Cas-Controls	0.3 (0.1 – 1.1)
Lidegaard al., 2012	Cohort	0.6 (0.4 – 0.8)
Bergendal et al, 2014	Cas-Controls	0.6 (0.4 – 1.0)
Pooled OR		0.57 (0.44 - 0.76)

DIU au Levonorgestrel et risque de cancer du sein



➤ Pas d'augmentation du risque de cancer du sein dans cette méta-analyse

DIU au Levonorgestrel et risque de cancer du sein



- Augmentation du risque de cancer du sein dans cette méta-analyse
- Augmentation du risque de cancer du sein plus importante chez les femmes âgées > 50 ans

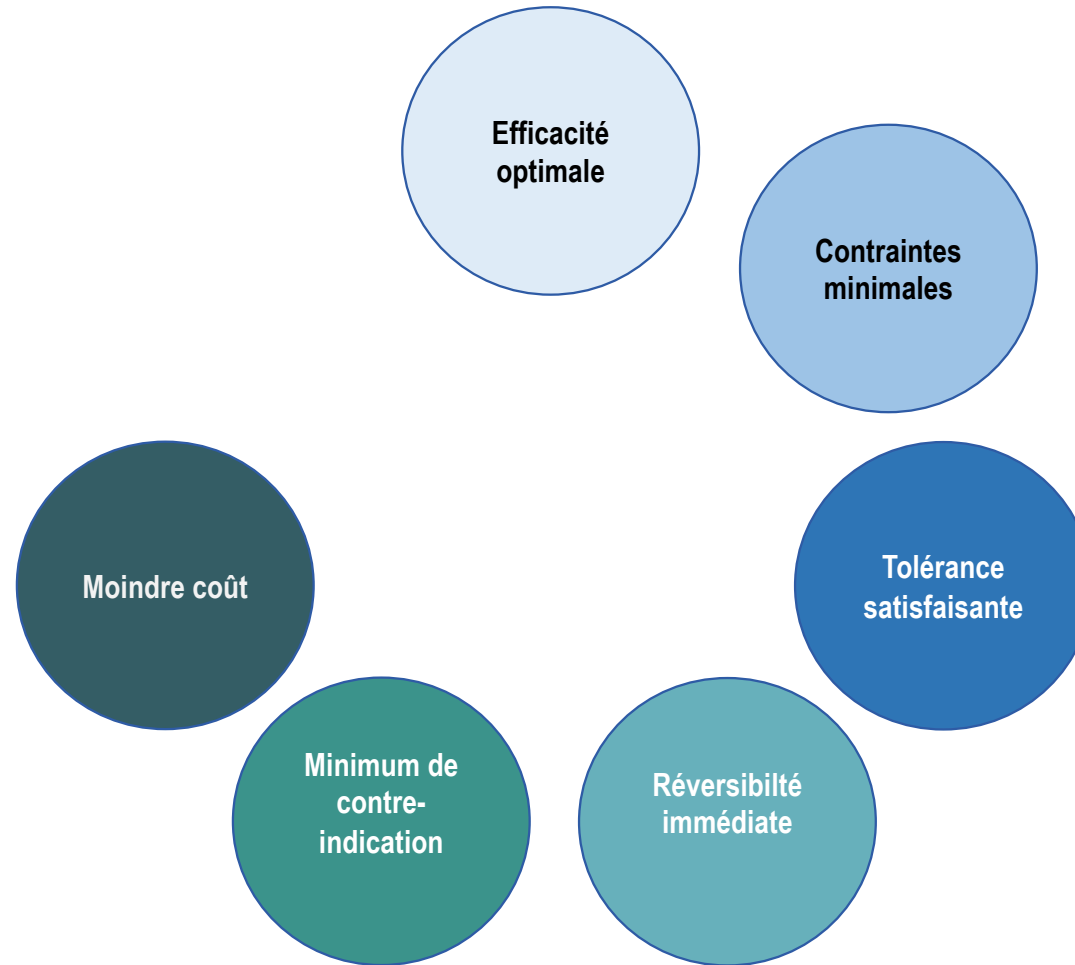
DIU au Levonorgestrel et risque de cancer gynécologique



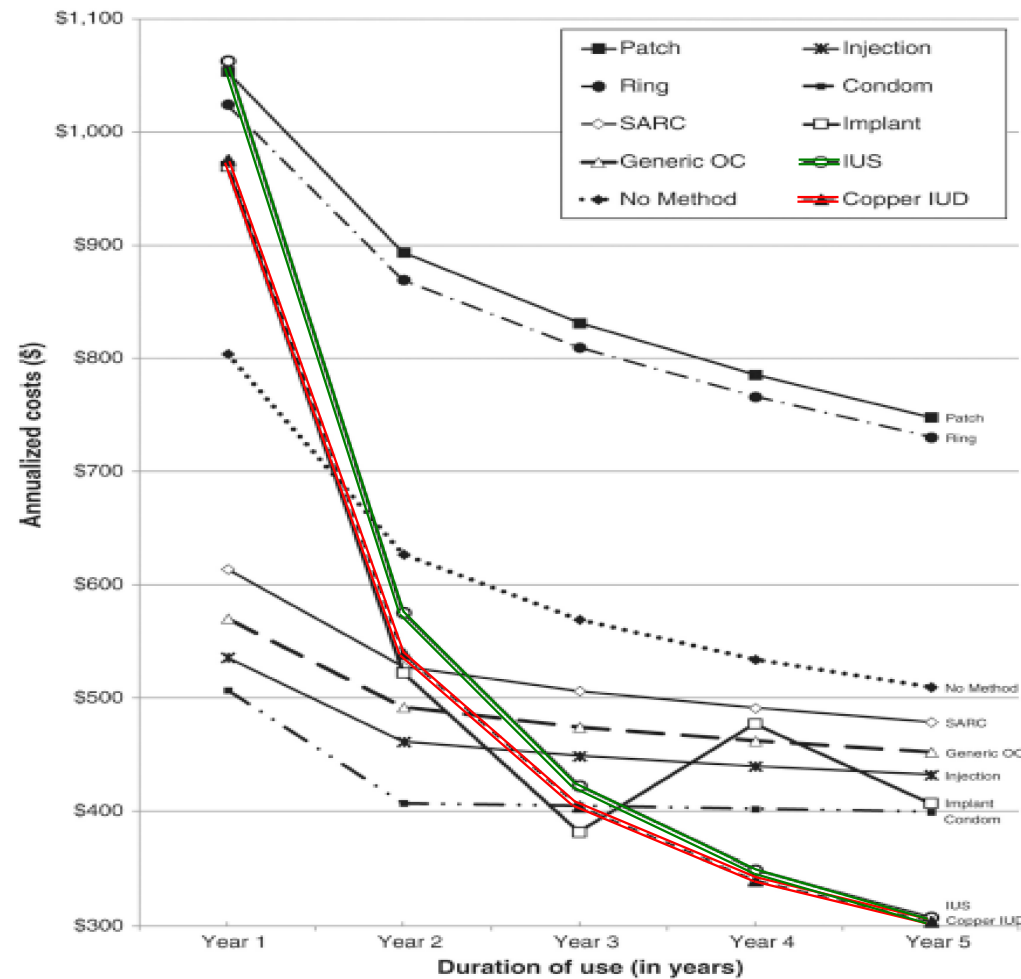
Auteurs –Etudes – Pays	Cancer de l’ovaire	Cancer de l’endomètre
Soini et al. <i>Obstet Gynecol.</i> 2014 Pharmaco-épidémiologie (Finlande)	0.60 (0.45 – 0.76)	0.46 (0.33 – 0.64)
Jareid et al. <i>Gynecol Oncol.</i> 2018 Cohorte NOWAC (Norvège)	0.53 (0.32 – 0.88)	0.22 (0.13 – 0.40)
Iversen et al 2018 Lidegaard et al 2020 Registre danois	0.84 (0.53 – 1.35)	0.97 (0.66 to 1.42)

➤ Pas d'augmentation du risque de cancer ovaire et de l'endomètre

Bénéfices attendus de la contraception de très longue durée d'action



Coût des différentes méthodes contraceptives



Trussel J. et al, Contraception 2015

Coût des différentes méthodes contraceptives



Annualized average cost (\$) as duration of use increases by year, per woman

Duration of use	1 Year	2 Years	3 Years	4 Years	5 Years
Copper IUD	975.59	539.02	404.06	340.07	303.83
Implant	969.68	522.07	381.37	477.16	406.86
LNG-IUS 20 mcg/24 h	1063.00	575.39	422.39	349.29	307.56
Generic OC	570.33	491.92	474.33	462.15	452.18
Ring	1024.61	869.54	809.80	766.14	730.35
Patch	1053.77	893.79	831.33	785.66	748.21
Injection	535.76	461.24	448.54	439.63	431.97
Mixed-SARC ^a	613.85	527.60	506.17	491.12	478.76
Condom	506.78	407.08	404.64	401.88	399.16
No method (chance)	804.10	626.86	569.32	533.97	509.60

^a Estimated for base case age group of 20–29 years as a weighted average of data reported in Jones et al. (2012) [7]; see Table 3 for weights.

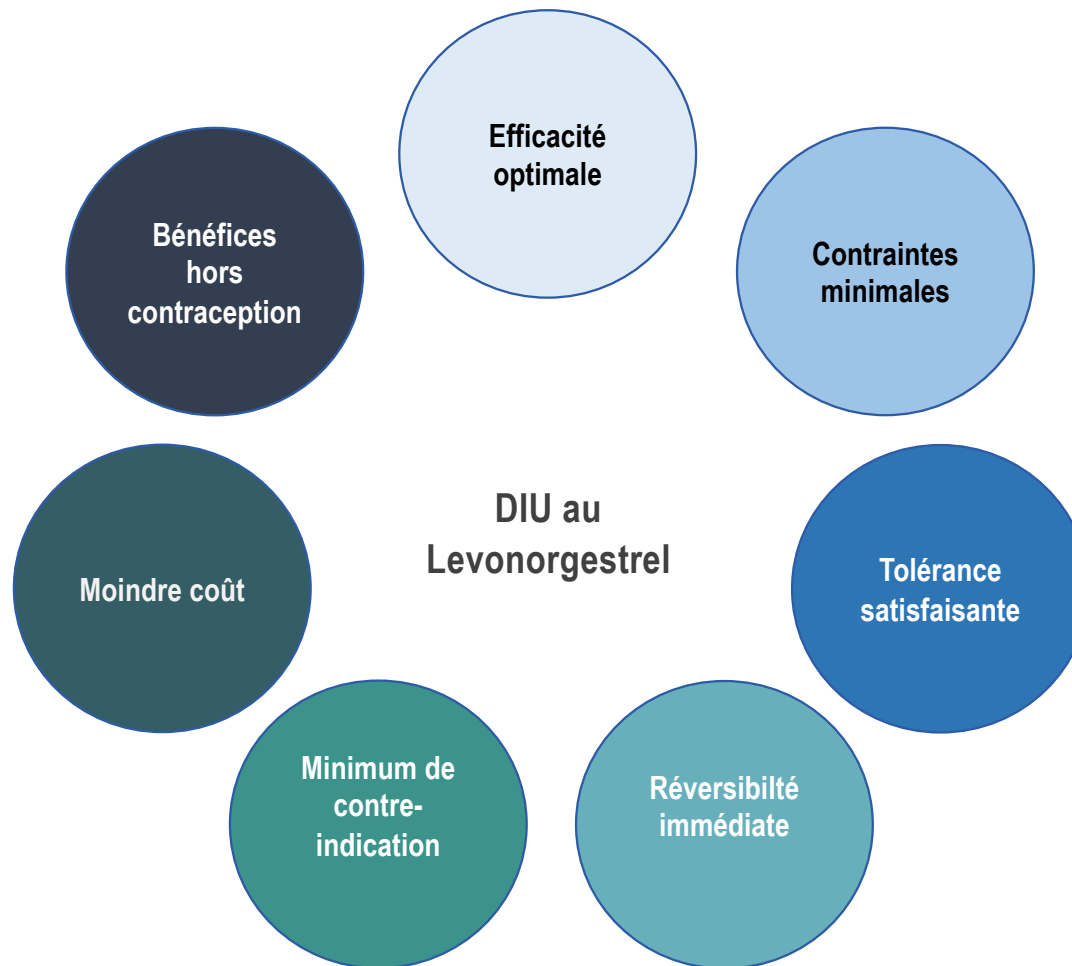
Intérêt des LARC

Moindre coût des DIU

Implant : 2^{ème} position

*Achieving cost-neutrality with long-acting reversible contraceptive methods,
Trussel J. et al, Contraception 2015*

Bénéfices attendus de la contraception de très longue durée d'action



DIU au Levonorgestrel: pour qui ?



- **Adolescentes/nullipares**
- **Post-partum/allaitement**
- **Chez les femmes de plus de 45 ans**
- **Contraception d'urgence?**





Au total, la contraception intra-utérine peut être proposée aux adolescentes et aux nullipares (Grade B), puisqu'elle s'accompagne d'une très bonne efficacité et d'un taux élevé de continuation au prix d'un risque faible de complications (et non supérieur à celui observé chez les autres tranches d'âge et les femmes ayant déjà accouché) (NP2)

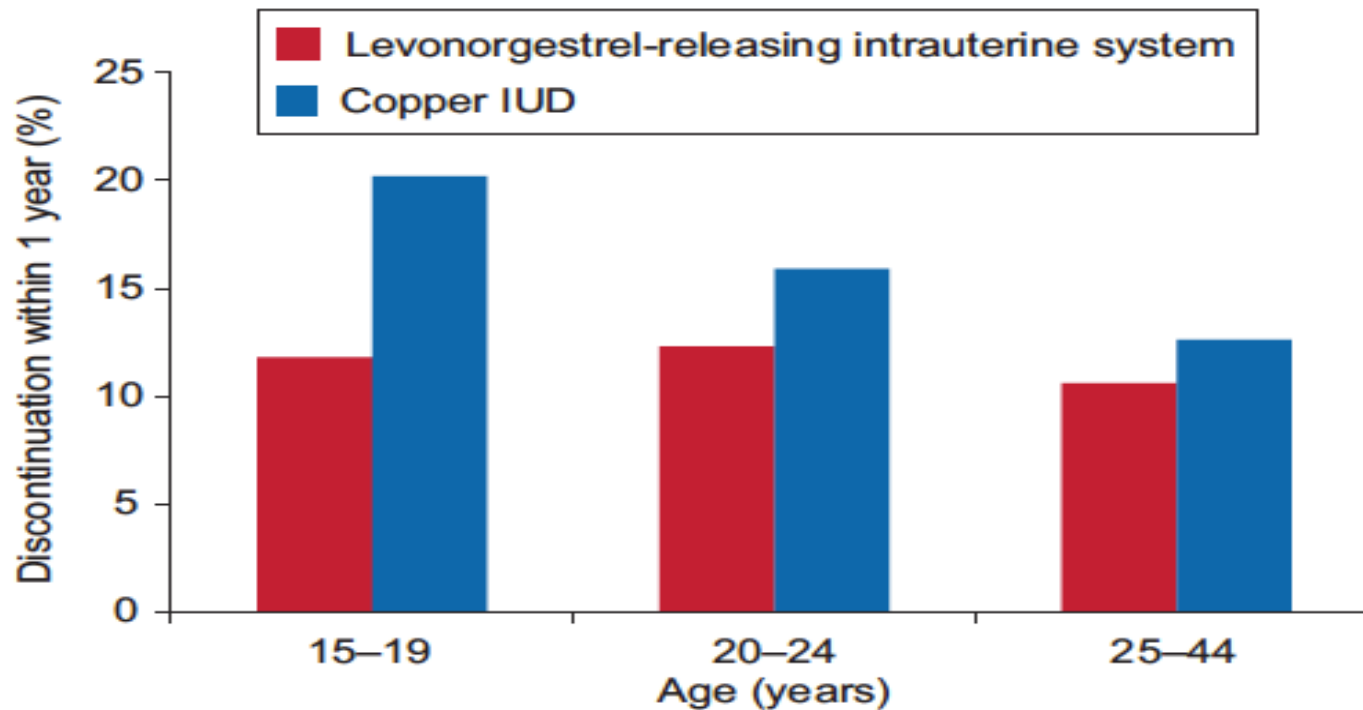


Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

DIU chez les adolescentes



- Retrait à 1 an: pas de différence entre les groupes 15-19 ans et 20-44 ans
- Plus de retrait à un dans le groupe DIU Cu, surtout chez les 15-19 ans



Berenson et al, Obstet Gynecol 2013



CLINICAL PRACTICE

Caren G. Solomon, M.D., M.P.H., *Editor*

Long-Acting Reversible Contraception

Kathryn M. Curtis, Ph.D., and Jeffrey F. Peipert, M.D., Ph.D.

This Journal feature begins with a case vignette highlighting a common clinical problem. Evidence supporting various strategies is then presented, followed by a review of formal guidelines, when they exist. The article ends with the authors' clinical recommendations.

A 17-year-old high school student who has never been pregnant presents for advice regarding contraception. She has an unremarkable medical history and is planning to become sexually active with her boyfriend in the near future. Her primary concern is an unintended pregnancy, and she inquires about methods of contraception that are highly effective. How would you counsel her about options for contraception?

KEY CLINICAL POINTS

LONG-ACTING REVERSIBLE CONTRACEPTION

- Intrauterine devices (IUDs) and hormonal implants are the most effective reversible methods of contraception — approximately 20 times as effective as pills, patches, and rings; couples should be counseled and informed about the superior effectiveness of long-acting reversible contraception (LARC) methods.
- IUDs and hormonal implants are safe for almost all women, including adolescents, as well as women in the postpartum or postabortion period.
- The main side effect of IUDs and hormonal implants is a change in bleeding patterns; anticipatory counseling about expected changes in bleeding may increase rates of continuation.
- Barriers to access to IUDs and hormonal implants remain, including those related to education, provider training, cost, and logistics; successful interventions have been shown to minimize these barriers.
- Adolescents and adult women should be counseled about contraception and should have access to the full range of contraceptive methods, including LARC methods.

Curtis KM et al, NEJM, 2017



Il existe un risque accru d'expulsion d'un DIU lorsqu'il est inséré en post-partum immédiat (10 minutes) comparativement à une pose différée entre 6 et 8 semaines après l'accouchement (NP2). L'allaitement constitue le principal facteur de risque de perforation utérine (NP2).

En cas de souhait d'une contraception par DIU, il est recommandé de la prescrire à la sortie de la maternité afin de poser le DIU lors de la consultation postnatale (grade B). Cependant, une insertion immédiate peut être envisagée chez les femmes souhaitant ce type de contraception (accord professionnel).



Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français



Au total, le DIU-LNG 52 mg peut être laissé en place jusqu'à la ménopause s'il est posé après 45 ans (Grade C).



Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

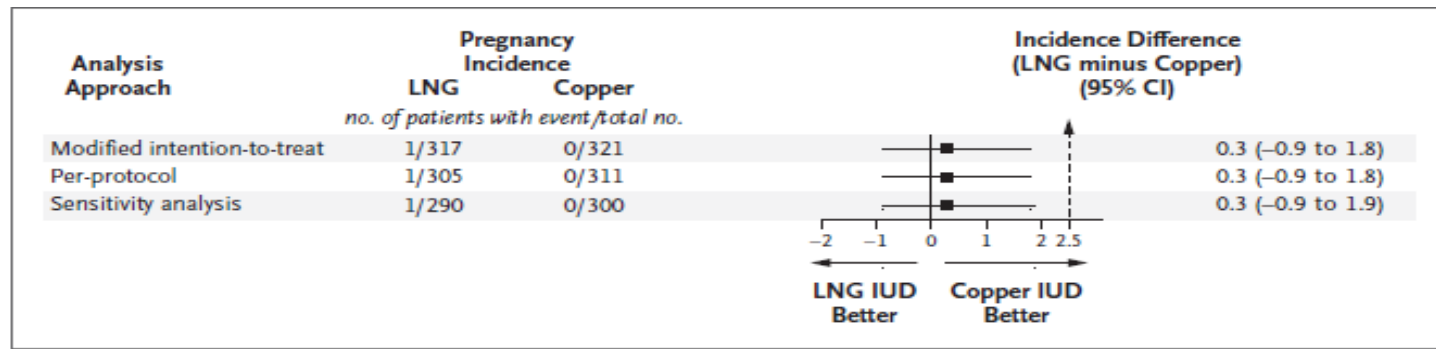
DIU au LNG en contraception d'urgence?



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Levonorgestrel vs. Copper Intrauterine Devices for Emergency Contraception



➤ Utilisation en contraception d'urgence non validée pour l'instant

Turok DK et al, NEJM 2021

En pratique: DIU au Levonorgestrel en contraception

